

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURLITA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh :
YENI TRINSIK WANTI
14154011007

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURLITA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

Oleh :
YENI TRINSIK WANTI
14154011007

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

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURLITA
PALEMBANG
TAHUN 2017

YENI TRINSIK WANTI
14154011007

RINGKASAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Berdasarkan hal tersebut, maka penulis ingin melakukan kajian asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Nurtita tahun 2017 sebagai laporan tugas akhir.

Tujuan Laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A menggunakan metode SOAP serta pendokumentasian, ruang lingkup laporan kasus memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Nurtita Palembang pada tanggal 20 Desember 2016 – 25 Mei tahun 2017.

Hasil pengkajian dari hamil sampai akseptor KB tidak terdapat masalah, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, berat 3000 gram, panjang 49 cm, ibu ingin KB suntik 3 bulan, kehamilan ibu tidak ada komplikasi atau penyulit, pada persalinan berjalan dengan baik tanpa ada kegawatdaruratan dari kala I-kala IV, pada asuhan nifas keadaan ibu baik, tidak ada tanda-tanda patologis serta ASI lancar. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal, tidak ada kelainan. Ny. A merupakan akseptor KB suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Yeni Trinsik Wanti

NPM : 14.15401.10.07

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 A”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURTILA
PALEMBANG TAHUN 2017**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Agustus 2017



(Yeni Trinsik Wanti)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI NURTI LA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**YENI TRINSIK WANTI
14154011007**

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

Palembang.....

Pembimbing



(Lina Contesa, 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, September 2017

KETUA



(Lina Contesa, SST, M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Anggota II



(Helen Evelina, SST, M.Keb)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

Nama Mahasiswa : Yeni Trinsik Wati

NPM : 14.15401.10.07

Jenis Kelamin : Perempuan

Tempat/Tanggal Lahir : Mesuji, Pematang Panggang 17 Januari 1996

Agama : Islam

Alamat Rumah : Mesuji, Pematang Panggang Kab. OKI

Nama Orang Tua :

Ayah : Sukamto

Ibu : Yulia

II. Pendidikan Formal

Sekolah Dasar : SD Negeri 1 Mesuji

SLTP : SMP Negeri 1 Blok D Suryadi

SLTA : SMA Negeri 2 Kayu Agung

DIII : STIK Bina Husada Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada

Ayah dan ibuku yang selalu ada dan memberiku semangat serta dukungan yang tiada henti mendoakan keberhasilanku

Kakak, Ayu dan adikku yang mengharapkan keberhasilanku

Motto

Kemenangan yang seindah – indahnyanya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukkan diri sendiri (R.A.Kartini)

UCAPAN TERIMA KASIH

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

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

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

Penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang sekaligus dosen penguji 1 Laporan Tugas Akhir ini.

3. Lina Contesa, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Helen Evelina, SST, M.Keb selaku Penguji II yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Ibu Nurtilla, Am.Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan penelitian.
6. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, September 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG UJIAN LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiii
BAB I. PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan Laporan Kasus	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat Laporan Kasus	4
BAB II LAPORAN KASUS	6
2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Asuhan Kehamilan	6
2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM II (1).....	6
2.2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan TM III (2)	11
2.2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan TM III (3)	15
2.2.2 Asuhan Persalinan	19
2.2.2.1 Kala 1.....	19

2.2.2.2 Kala II.....	23
2.2.2.3 Kala III.....	24
2.2.2.4 Kala IV	25
2.2.3 Asuhan Nifas	27
2.2.4 Asuhan BBL.....	30
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana	34
BAB III PEMBAHASAN	36
3.1 Masa Kehamilan.....	36
3.2 Masa Persalinan	39
3.3 Masa Nifas	42
3.4 BBL.....	44
3.5 Keluarga Berencana	45
BAB IV PENUTUP	47
4.1 Kesimpulan	47
4.2 Saran.....	47
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Partograf	
Gambar 2.2 Sidik kaki bayi.....	30

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tabel Observasi Persalinan.....	24
Tabel 2.2 Observasi Kala IV	26
Tabel 2.3 Kunjungan Nifas	29
Tabel 2.4 Kunjungan BBL	33

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

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

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

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

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

Target program *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 1000 kelahiran hidup, berusaha menurunkan angka kematian bayi yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta saat sunat perempuan dan menjamin akses kesehatan semesta kepala kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Dari data Badan Pusat Statistik Propinsi Sumatera Selatan tahun 2014 jumlah ibu hamil di Sumatera Selatan tercatat 191.251, jumlah ibu bersalin 169.580, ibu nifas 163.351, tahun 2015 jumlah ibu hamil tercatat 189.366, jumlah ibu bersalin 179.897, ibu nifas 179.897 dan tahun 2016 jumlah ibu hamil tercatat 181.085, jumlah ibu bersalin 172.854, ibu nifas 172.854 (Badan Pusat Statistik Propinsi Sumsel 2015).

Dari data Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah asuhan kebidanan komprehensif yang terlihat dari kunjungan K1 dan K4 yakni, tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang diambil di bidan praktik mandiri (BPM) Nurtilla yang datang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan antenatal care (ANC) pada tahun 2014 sebanyak 2.007 orang, ibu bersalin sebanyak 157 orang, Ibu nifas sebanyak 157 orang, bayi baru lahir sebanyak 157 orang dan keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 4.899 orang, KB pil sebanyak 381 orang . pada tahun 2015 kunjungan ANC sebanyak 1.711 orang, ibu bersalin sebanyak 185 orang, Ibu nifas sebanyak 185 orang, bayi baru lahir sebanyak 185 orang dan Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 4.803 orang, KB pil 412 orang, tahun 2016 ANC sebanyak 1.918 orang, ibu bersalin sebanyak 210 orang, ibu nifas Sebanyak 210 orang, bayi baru lahir sebanyak 210 orang dan keluarga berencana (KB) suntik 4.611 orang, KB pil sebanyak 321 orang. Pada tahun 2016.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulisan membuat laporan dengan Berjudul “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

Tujuan khusus merupakan penjabaran dan tahapan untuk mencapai tujuan umum, sifatnya lebih operasional dan spesifik, sesuai kerangka pikir manajemen yang digunakan.

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa persalinan di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa nifas di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada BBL di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.

5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa keluarga berencana di BPM Nurtila Kota Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada Ny. A G₂ P₁ A₀ usia kehamilan 25 minggu 4 hari mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB di bidan praktek mandiri Nurtila Palembang tahun 2017 dengan metode pendokumentasian SOAP.

1.3.2 Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Nurlia dijalan Serasan Sani Patal Palembang.

1.3.3 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai tanggal 20 Desember - 25 Mei 2017.

1.4 Manfaat Penelitian

1.4.1 Bagi BPM Nurtila Palembang

Sebagai bahan masukan untuk mempertahankan dan meningkatkan mutu pelayanan yang sudah ada terutama pada asuhan kebidanan komprehensif dari hamil sampai dengan KB

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Laporan tugas akhir ini diharapkan dapat menambah referensi kepustakaan yang ada di program Studi Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu kesehatan Bina Husada Palembang, agar dalam membuat laporan tugas akhir mengenai asuhan kebidanan komprehensif dapat lebih baik lagi.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien : Ny "A"
Umur : 29 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga

Nama Suami : Tn "A"
Umur : 28 thn
Agama : Islam
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl. Sersan Sani nomor 412 Patal Palembang

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

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

Tanggal Pengkajian : 20 Desember 2016
Waktu Pengkajian : 15.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 6 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data Kebidanan

Haid
Menarche : 15 tahun
Warna : Merah kecoklatan
Siklus : 28 hari
Jumlah : 2x ganti/hari
Lamanya : ± 7 hari
Disminorhoe : Tidak ada
Bau Haid : Khas, amis
Bentuk Perdarahan : Cair

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin
 Jika kawin : 1 kali lamanya : 1 tahun
 Usia Kawin : 23 tahun

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁A₀

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	BB	PB	Ket
1.	2013	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	Baik	P	3100 gram	49 cm	Hidup
2.	Ini									

b. Riwayat kehamilan sekarang

G₁P0A₀

HPHT : 25-06-2016

TP : 04-04-2017

Usia Kehamilan : 26 minggu 3 hari

ANC : 3

TM I : 1 kali di BPM

TM II : 3 kali di BPM

TT : TT₃ (30 Desember 2016)

Tablet Fe : ± 60 tablet (habis dikonsumsi)

Gerak Janin : Terasa

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan: Tidak ada

B. Data Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Ada

3) Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

4) Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Belum pernah

Jenis kontrasepsi yang digunakan : Belum ada

Alasan berhenti KB : Ingin memiliki anak
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

3. Data kebiasaan makan sehari-hari

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

C. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran : *Compos mentis*
 - Kesadaran Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Suhu : 36,4 °C
 - RR : 21x menit
 - Nadi : 80x/menit
 - BB sebelum hamil : 42 kg
 - BB sekarang : 46 kg
 - Tinggi badan : 147 cm
 - LILA : 25 cm
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- Kepala : Simetris
 - Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis

Repleks Pupil	: (+)
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae Livide	: Ada
Linia Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	TFU setinggi pusat (Mc.Donald 24 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas

Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 2,015$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 2 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki ⁽⁺⁾ / ₍₊₎
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

D. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 25 minggu 4 hari, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : KIE nutrisi, KIE pola isirahat, KIE tablet Fe, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE kunjungan ulang

E. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti : nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan menjaga pola tidur : tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran bidan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 35 minggu 3 hari
ANC	: 5 x
TM I	: 1 kali di BPM
TM II	: 3 kali di BPM
TM III	: 3 kali di BPM
TT	: Lengkap
Tablet Fe	: ± 70 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Terasa
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
 - a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
 - b. Eliminasi

BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: 1 kali sehari
 - c. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 1 jam
Tidur malam	: ± 8 jam
 - d. Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada

e. Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
 Gosok gigi : 2x sehari
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : *Compos mentis*
 Kesadaran Umum : Baik
 Tekanan darah : 100/70mmHg
 RR : 21x menit
 Nadi : 80x/menit
 Suhu : 36,4 °C
 BB sebelum hamil : 42 kg
 BB sekarang : 49 kg
 Tinggi Badan : 147 cm
 LILA : 25 cm

2) **Pemeriksaan Kebidanan**

- Kepala : Simetris
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
 Mata
 Sklera : Putih
 Konjungtiva : Merah muda
 Repleks Pupil : ka/ki (+) / (+)
 Hidung : Bersih tidak ada polip
 Mulut
 Caries : Tidak ada
 Stomatitis : Tidak ada
 Lidah : Bersih
 Plak/Karang gigi : Tidak ada
 Muka
 Odema : Tidak ada
 Cloasma gravidarum : Tidak ada
 Leher
 Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
 Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
 Payudara
 Bentuk/ukuran : Simetris
 Areola mammae : Hiperpigmentasi
 Puting susu : Menonjol
 Colostrum : (+)

Abdomen

Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae Livide	: Ada
Linia Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada

Genitalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal

Ekstremitas atas

Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal

Palpasi

Leopold I	TFU pertengahan pusat px (Mc.Donald 29 cm) bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin
Leopold IV	Belum masuk PAP

TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,635$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

Refleks patella	: ka/ki (+) / (+)
Pemeriksaan Penunjang Darah	
Hemoglobin	: 11,6 gr %

Urine

Protein : (-)

Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum : Tidak dilakukan

Distansia cistarum : Tidak dilakukan

Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 35 minggu 3 hari, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaan, KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE tablet Fe, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan bahwa keadaan ibu baik dan sehat.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan yang berserat tinggi seperti : sayur dan buah-buahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Anjurkan ibu minum vitamin sesuai anjuran bidan, seperti vitalac ± 16 tabel dengan dosis 1x1
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya

Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan : 38 minggu 4 hari

ANC : 7

TM I : 1 kali di BPM

TM II : 3 x di BPM

TM III : 3 kali di BPM

TT : Lengkap

Tablet Fe : ± 90 tablet (sudah habis dikonsumsi)

Gerak Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

- 2) Data kebiasaan makan sehari-hari

a. Nutrisi

Pola makan : ± 3x sehari

Porsi : 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah

Pola minum : ± 8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

b. Eliminasi

c. BAK : ± 5 kali/hari

BAB : 1 kali sehari

d. Istirahat dan tidur

Tidur siang : 1 jam

Tidur malam : ± 8 jam

e. Olahraga dan rekreasi

Olahraga : Tidak ada

Rekreasi : Tidak ada

f. Personal hygiene

Mandi : 2x sehari

Gosok gigi : 2x sehari

Ganti pakaian dalam : 2x sehari

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
Tinggi badan	: 147 cm
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 51 kg
LILA	: 25 cm
2) Pemeriksaan Kebidanan	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: (+)
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie Livide	: Ada
Linia Nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran

Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 2 jari dibawah px (Mc.Donald 33 cm) bagian Fundus teraba bokong janin
Leopold II	: disebelah kiri perut ibu teraba punggung janin dan disebelah kiri perut ibu teraba bagian- bagian kecil janin
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ($\frac{3}{5}$)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3,410$ gram
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 147x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) /(+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 38 minggu 4 hari, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : KIE hasil pemeriksaan, KIE pola istirahat, KIE tidur miring ke kiri dan jongkk, KIE tanda persalinan, KIE persiapan persalinan, KIE kunjungan ulang

D. Penatalaksanaan

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang fisiologis dalam kehamilan, karena sakit perut bagian bawah merupakan akibat dari dorongan kepala janin yang semakin hari semakin ke bawah rahim untuk mencari jalan lahir.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak merasa khawatir lagi
4. Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang sering semakin kuat dan berlangsung lama, keluar air kawah, ada lendir darah dan beritahu ibu untuk segera menuju tempat persalinan yang aman yaitu bidan/dokter.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu, pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
7. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan mengeluh nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 11.30.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 20.00 wib

Jenis makanan : Bubur ayam dan susu

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib

BAB terakhir : Jam 17.00 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 17.15 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : Aterm

TP : 03 April 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 21x menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 42 kg

BB sekarang : 53 kg

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Sklera : Tidak ikterik

Konjungtiva : Tidak anemis

Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembengkakan
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	TFU 3 jari dibawah px (Mc.Donald 33 cm) Bagian atas perut ibu teraba bokong janin
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	bagian terbawah teraba kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	Divergen ($\frac{2}{5}$)
TBJ	: $(33 - 11) \times 155 = 3,410$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur
Frekuensi	: 140 kali/menit.
Lokasi	: sebelah kiri perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: tipis
Pembukaan	: 4 cm
Penipisan	: 40%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge II
Penunjuk	: uuk kiri depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

Protein : Tidak dilakukan

Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₂P₁A₀, Hamil Aterm, Inpartu kala I fase aktif, JTH, preskep.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
Tidur miring ke kiri dapat mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang dapat mengurangi suplai darah ke janin.
- 2) Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat timbul kontraksi yaitu dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.
Dengan melakukan relaksasi dan pengaturan napas, maka dapat mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri dan meningkatkan asupan oksigen.
- 3) Memberikan asuhan sayang ibu seperti menganjurkan suami untuk mendampingi ibu dalam proses persalinan, mengatur posisi ibu agar ibu merasa nyaman, memberikan asupan nutrisi dan cairan serta memberikan dukungan pada ibu.
Asuhan sayang ibu telah diberikan
- 4) Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu se nyaman mungkin dengan miring ke kiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan.
Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan
- 5) Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki ke arah ibu dan mata melihat ke arah pusat lalu mengedan seperti akan BAB dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.
(Ibu mengerti dan akan mengedan dengan benar)
- 6) Mengobservasi kala I ibu yaitu DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala janin dan urine.
(Observasi dilakukan dan didokumentasikan dengan partograf)

Tabel 2.1
Lembar Observasi

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penyusupan	Penurunan	Penunjuk
1.	13/4/2017 12.30 wib	140x/mnt	3x10"40"	120/80	80x/mnt	21x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	4 cm	40%	Utuh	Kepala	0	Hodge II	UUK Kiri depan
2.	13/4/2017 13.00 wib	141x/mnt	3x10"40"			22x/mnt	36,5 ⁰ C									
3.	13/4/2017 13.30 wib	140x/mnt	4x10"40"			22x/mnt	36 ⁰ C									
4.	13/4/2017 14.00 wib	141x/mnt	4x10"45"			21x/mnt	36 ⁰ C	Kosong	Tipis	6 cm	60%		Kepala	0	Hodge II	UUK Kiri depan
5.	13/4/2017 14.30 wib	140x/mnt	4x10"45"	120/80	80x/mnt	22x/mnt	36,4 ⁰ C									
6.	13/4/2017 15.00 wib	140x/mnt	4x10"45"			22x/mnt	36 ⁰ C	Kosong	Tipis	8 cm	80%		Kepala	0	Hodge III	UUK Kiri depan
7.	13/4/2017 15.30 wib	140x/mnt	5x10"45"			22x/mnt	36,5 ⁰ C									
8.	13/4/2017 16.00 wib	140x/mnt	5x10"45"			22x/mnt	36,5 ⁰ C									
9.	13/4/2017 16.30 wib	140x/mnt	5x10"45"	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	10 cm	100%	Jernih	Kepala	0	Hodge IV	UUK Kiri depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

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

B. Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5/10/45

DJJ : 145 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : (+)

Presentasi : Kepala, ubun-ubun kecil kiri depan, berada
Tepat dibawah simpisis

Penurunan : uuk

Penunjuk : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀, Inpartu kala II, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Sakit Perut menjalar ke pinggang dan semakin kuat, ada rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Lakukan pertolongan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda dan gejala kala II :
Ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina terbuka.
2. Memastikan kembali peralatan telah lengkap seperti partus set, oksitosin, kateter, heating set, cut gut, lidocain, Vit K, salep mata serta perlengkapan penolong seperti alat perlindungan diri, perlengkapan ibu dan pakaian bayi.
Alat dan obat sudah lengkap.

3. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemudian saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi. Tindakan sudah dilakukan dan pukul 16.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
4. Melakukan pemotongan tali pusat. Mengurut tali pusat kearah ibu, klem tali pusat 1 – 3 cm dari pusat bayi, letakan klem kedua 1 – 5 cm dari klem pertama lalu potong, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
Tindakan telah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.50 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :
Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen Aktif III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.
Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.

- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
Ibu mengetahui dan menyetujinya
- 3) Melakukan tali pusat terkendali
Melakukan peregangan *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.
Plasenta lahir lengkap pukul 17.00
- 4) Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.
Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.
- 5) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).
Plasenta lahir lengkap, berat : 500 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50cm insertio sentralis (tengah)
- 6) Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.05 wib

A. Data Subjektif (S)

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

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 120/70 mmHg
Nadi : 80x/menit
Pernapasan : 20x/menit
Suhu : 36,5°C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : satu jari bawah pusat
Kandung Kemih : Normal
Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ kala IV
- 2) Masalah : Lelah
- 3) Kebutuhan : KIE istirahat

D. PENATALAKSANAAN

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

Tabel 2.2
Observasi Kala IV

NO	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	17.05	120/ 70 mmHg	80x/mnt	36,5 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	17.20	120/ 70 mmHg	80x/mnt	36 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 50 cc
	17.35	120/ 70 mmHg	82x/mnt	36 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
	17.50	120/ 70 mmHg	80x/mnt	36,5 ^o c	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
2	18.20	120/ 70 mmHg	82x/mnt	36 ^o c	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc
	18.50	120/ 70 mmHg	82x/mnt	36 ^o c	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 25 cc

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

2.2.3 NIFAS

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
 - Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 13 April 2017
 - Jam Lahir : 16.40 wib
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3100 gram
 - PBL : 49 cm
 - Keadaan anak : Baik

B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 80 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
 - Inspeksi : Tidak ada
 - Mata
 - Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak anemis
 - Repleks Pupil : Normal
 - Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Leher : Tidak ada pembesaran
 - Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentsi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : (+)
 - ASI : (+)
 - Abdomen
 - Genealia eksterna
 - Perdarahan : normal
 - Jenis Lokhea : Rubra
 - Ekstremitas bawah
 - Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada

Palpasi	
TFU	: sepusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 2) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling KB pasca melahirkan kepada bidan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.3
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 21.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Kamis Tgl : 27 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Kamis Tgl : 25 Mei 2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
	Keluhan Pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	-	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat-symphisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberianASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	Suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₁ A ₀ , post partum 6 jam	P ₁ A ₀ , post partum 6 hari	P ₁ A ₀ , post partum 2 minggu	P ₁ A ₀ , post partum 6 minggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	KIE TTV, KIE perdarahan, KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE ASI Eksklusif, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE bahaya masa nifas, KIE CASI Eksklusif, KIE kunjungan, KIE kunjungan KB	KIE pola Istirahat, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang, Ibu sudah melakukan KB suntik 3 bulan

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.00

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. A

Umur Bayi : ± 2 jam

Tgl/jam lahir : 13 April 2017 pukul. 16.40

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 13-04-2017 Jam : 16.40 wib (saat lahir)	Tgl : 13-04-2017 Jam : 17.00 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C	36,6 °C
6.	Kepala	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
7.	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat badan	3000 gram	3000 gram
14.	Panjang badan	49 cm	49 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

Reflek Sucking : (+)

Reflek Swallowing : (+)





Reflek Tonic Neck : (-)

Reflek Palmar Graf : (+)

Reflek Gallant : (+)

Reflek Babinski : (+)

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

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

C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi Ny. A, lahir normal umur ± 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc. Salep mata dan suntikan Vit neo sudah diberikan
- 2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu. Tindakan sudah dilakukan dan semuanya dalam keadaan normal.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara head to toe, didapatkan hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, pada kepala tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan, mata simetris, tidak ikterus dan tidak ada perdarahan, pada hidung tidak ada cuping hidung, pada mulut tidak ada lidah bintik putih, telinga simetris dan tidak ada pengeluaran, pada leher tidak ada kelainan, dada simetris tidak ada retraksi pada dinding dada, perut simetris tidak ada kelainan, pada tali pusat tidak ada kelainan, terdapat 1 vena 2 arteri, pada

tangan tidak ada kelainan, tangan simetris, kaki simetris dan tidak ada kelainan, punggung simetris dan tidak ada kelainan.

Tindakan sudah dilakukan dan semuanya dalam keadaan normal.

- 4) Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 6) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari mulai dari pukul 06.30 wib dan maksimal pukul 08.00 wib selama \pm 10 menit, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.4
Kunjungan BBL/Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 21.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 13 April 2017 Jam : 10.15 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3100 gram	3300 gram
3.	Panjang Badan (cm)	49 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri <ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit) 	46 x/menit 142x/menit	44 x/menit 140x/menit	38 x/menit 138x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₂ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₂ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₂ A ₀ , <i>post partum</i> 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, Pemberian Imunisasi HB0	KIE personal hygiene, KIE ASI Eksklusif, KIE Imunisasi Lengkap

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu ingin memasang alat kontrasepsi 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 1
 - Perempuan : 1
- 3) Umur Anak Terakhir : 6 minggu
- 4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36 °C
 - Berat Badan : 51 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) :
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 25-06-2016
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₂A₀
 - Menyusui/Tidak : Menyusui
 - Genetalia Eksterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
 - Flour albus kronis : Tidak ada
 - Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
 - Diabetes Militus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ akseptor suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang macam-macam alat kontrasepsi, dan ibu memilih KB suntik 3 bulan

Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

2. Menginformasikan keuntungan KB suntik diantaranya : Tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, Kerugian : gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan dari infeksi penyakit menular seksual,.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan.
Ibu sudah siap dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
5. Persiapan penyuntikan :
Mempersilahkan pasien untuk berbaring, dan lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.
6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis
Pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB III

PEMBAHASAN

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

3.1. Masa Kehamilan

Selama masa kehamilan Ny. A telah melakukan pemeriksaan sesuai standar Kemenkes RI tentang 10 T, namun dalam pengkajian ini tata laksana kasus tidak dilakukan sehingga asuhan yang diberikan pada Ny.A adalah 9 T. Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan I TM II tanggal 20 Desember 2016, dari pemeriksaan fisik yang dilakukan pada ibu didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran *compos mentis* dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, BB sebelum hamil 42 Kg, sedangkan BB sekarang 46 Kg, tinggi badan 147 cm, LILA 25cm, sedangkan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I yaitu, TFU setinggi pusat (Mc. Donald 24 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP, pada Leopold IV belum dilakukan. Pada Auskultasi DJJ terdengar positif, dengan frekuensi 137x/menit pada lokasi disebelah kiri perut ibu, maka diperoleh G₂P₁A₀ janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan

penatalaksanaan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tablet Fe, KIE kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan kunjungan 2 TM III tanggal 28 Februari 2017 didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran *compos mentis* dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 100/70 mmHg, RR 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, BB sebelum hamil 42 Kg, sedangkan BB sekarang 49 Kg, tinggi badan 147 cm, LILA 25 cm, sedangkan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I yaitu, TFU pertengahan pusat px (Mc. Donald 30 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP, pada Leopold IV belum dilakukan. Pada Auskultasi DJJ terdengar positif, dengan frekuensi 140x/menit pada lokasi disebelah kiri perut ibu, maka diperoleh G₂P₁A₀ janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan penatalaksanaan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tablet Fe, KIE posisi tidur, KIE kunjungan ulang.

Pada pemeriksaan kunjungan 3 TM III tanggal 22 Maret 2017 didapatkan hasil bahwa kesadaran ibu dalam tingkat kesadaran *compos mentis* dengan keadaan umum yang stabil, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 21x/menit, nadi 80x/menit, suhu 36,4⁰C, BB sebelum hamil 42 Kg, sedangkan BB sekarang 51 Kg, tinggi badan 147 cm, LILA 25 cm, sedangkan pemeriksaan fisik dengan cara palpasi telah diperoleh hasil Leopold I yaitu, TFU 2 jari dibawah prosesus xypoideus (Mc. Donald 33 cm) bagian fundus teraba bokong janin, Leopold II

bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan perut teraba ekstremitas, Leopold III bagian perut ibu teraba kepala janin dan masuk PAP, pada Leopold IV divergen ($3/5$). Pada Auskultasi DJJ terdengar positif, dengan frekuensi 147x/menit pada lokasi disebelah kiri perut ibu, maka diperoleh G₂P₁A₀janin tunggal hidup, presentasi kepala dengan penatalaksanaan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal hygiene, KIE tanda bahaya kehamilan, KIE tablet Fe, KIE tentang trimester III, KIE posisi tidur, KIE persiapan persalinan, KIE tanda-tanda persalinan, KIE kunjungan ulang.

Pelayanan antenatal yang didapatkan oleh Ny. A telah sesuai dengan standar pelayanan menurut teori Kemenkes RI (2015) yaitu 10T. Penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, menentukan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium, temu wicara dan tatalaksana kasus.

Marniyati, dkk (2016) dalam penelitian yang berjudul “Pelayanan Antenatal Yang Berkualits Dalam Rangka Meningkatkan Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Lincih Kota Palembang” menyebutkan pelayanan antenatal dinilai berkualitas apabila telah memenuhi standar 10 T yaitu, penimbangan berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur LILA, ukur tinggi fundus uteri, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, menentukan presentasi janin dan DJJ, tes laboratorium, temu wicara dan tatalaksana kasus.

Tidak ada kesenjangan antara hasil pengkajian data subjektif dengan teori dan penelitian terkait, Menurut asumsi penulis setiap ibu hamil harus

mendapatkan pelayanan antenatal yang sesuai dengan standar agar dapat segera terdeteksi jika ada penyulit atau komplikasi pada kehamilan.

3.2. Persalinan

KALA I

Pada anamnesa Ny. A pada tanggal 13 April 2017 didapatkan Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir sejak pukul 11.30 wib. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Dari hasil pemeriksaan didapati Ny. A sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir dan mules-mules.

Indrayani (2016) yang menyebutkan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Berdasarkan hasil penelitian Dian (2015) yang berjudul Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015 didapati tanda-tanda kala 1 yakni rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

Asumsi penulis tidak didapati kesenjangan anatar teori, penelitian sebelumnya dengan asuhan karena Ny. A sudah memperlihatkan tanda-tanda infartu.

Kala I persalinan pada Ny. A berlangsung ± 5 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Menurut teori Indrayani (2016), fase laten berlangsung hampir 8 jam.

Menurut penelitian Sistia (2016) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Nurtila Palembang, pada kala I dilakukan pemantauan kemajuan persalinan.

Penulis berasumsi tidak didapati kesenjangan antara pengkajian kala I Ny. A dengan teori dan penelitian terdahulu. Kala I Ny. A berjalan normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada.

KALA II

Kala II pada Ny. A berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 16.40 wib, berjenis kelamin laki-laki. Pada kala II dilakukan sesuai dengan 58 langkah asuhan persalinan normal yakni melihat tanda dan gejala kala II, memastikan kelengkapan alat dan obat, melakukan persiapan dengan menggunakan topi, masker, handscoon, celemek, sepatu tertutup), mencuci tangan, mengatur posisi ibu, memastikan pembukaan lengkap, memimpin persalinan, menjepit dan memotong tali pusat, menilai bayi dengan cepat dan melakukan IMD.

Menurut teori Indrayani (2016), Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\pm \frac{1}{2}$ jam pada multi. Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 60 menit.

Penelitian Siska (2014) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di BPM Hj. Maimunah Palembang, dalam memberikan pertolongan persalinan tenaga kesehatan harus memenuhi 58 langkah APN.

Asumsi penulis kala II Ny. A berjalan normal dan pelaksanaan IMD bisa dilakukan selama 1 jam dikarenakan ibu dan bayi dalam keadaan sehat sehingga tidak memiliki penyulit apapun untuk melaksanakannya, tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori.

KALA III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. A plasenta lahir Pukul 17.00 wib.

Menurut Indrayani (2016) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) Gambaran persalinan normal di RB. Kasih Ibu Kota Baru tahun 2015 didapati pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek, dikarenakan selama kala III berlangsung tidak ada penyulit.

KALA IV

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

Menurut Indrayani (2016) pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali.

Berdasarkan penelitian Wiwin, dkk (2013) yang berjudul Faktor-faktor yang mempengaruhi perdarahan pada kala IV di RS. Bantul, menunjukkan bahwa dari 33 kasus perdarahan pada kala IV terdapat 22 (66,67%) terjadi karena *atonia uteri* dan 11 (33,33%) terjadi karena *retensio plasenta*.

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

3.3. Nifas

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Ny. A diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. A tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan,

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. A, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. A didapati tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny. A didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran

lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan nifas dilakukan minimal 4 kali yakni, 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum, tujuannya untuk memantau keadaan ibu pasca bersalin agar tidak terjadi perdarahan atau penyulit.

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

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

3.4. BBL/Neonatus

Bayi Ny.D lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir spontan pukul 16.40 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi diberi salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Menurut Indrayani (2016), kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga

kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, imunisasi sudah diberikan. Tali pusat telah puput dihari ke 4 pada tanggal 17 April 2017.

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

Indrayani (2016) menyatakan asuhan BBL diberikan sebanyak 3 kali kunjungan III, untuk memantauan keadaan bayi.

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

Asumsi penulis asuhan ini dapat berjalan tanpa hambatan dikarenakan ibu dan keluarga mengikuti anjuran bidan sehingga ibu berangsur-angsur membaik dan dapat terus memberikan ASI dan bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai harapan.

3.5. Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana pada Ny. A P₂A₀ usia 26, diberikan *informed consent* tentang manfaat program KB, jenis kontrasepsi, kelebihan dan kekurangannya, sebelumnya Ny. N adalah askseptor KB suntik 3 bulan dan tetap memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Prawihardjo (2013) yang menyatakan bahwa indikasi pemakaian suntik dianjurkan pada : perempuan, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

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

Penulis berasumsi asuhan kebidanan masa KB sudah dilakukan sesuai dengan prosedur, sehingga tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori dan penelitian sebelumnya.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

5.1 Simpulan

1. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan pada Ny. A di BPM Nurtila Palembang, didapat hasil pengkajian TM II dan TM III kehamilan berjalan normal tanpa ada keluhan.
2. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa persalinan pada Ny. A hasil pengkajian dari kala I berjalan normal, Kala II menggunakan APD lengkap dan melakukan IMD selama \pm 60 mnit, Kala III dilakukann manajemen aktif kala III, kala IV perdarahan normal.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif masa kehamilan masa nifas pada Ny. A hasil pengkajian kunjungan I sampai IV berjalan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa BBL dari hasil pengkajian kunjungan I sampai III tidak ada komplikasi dan kelainan pada bayi.
5. Telah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada masa keluarga berencana telah dilakukan informed concent dan Ny. A memilih KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi BPM Nurtila Palembang

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

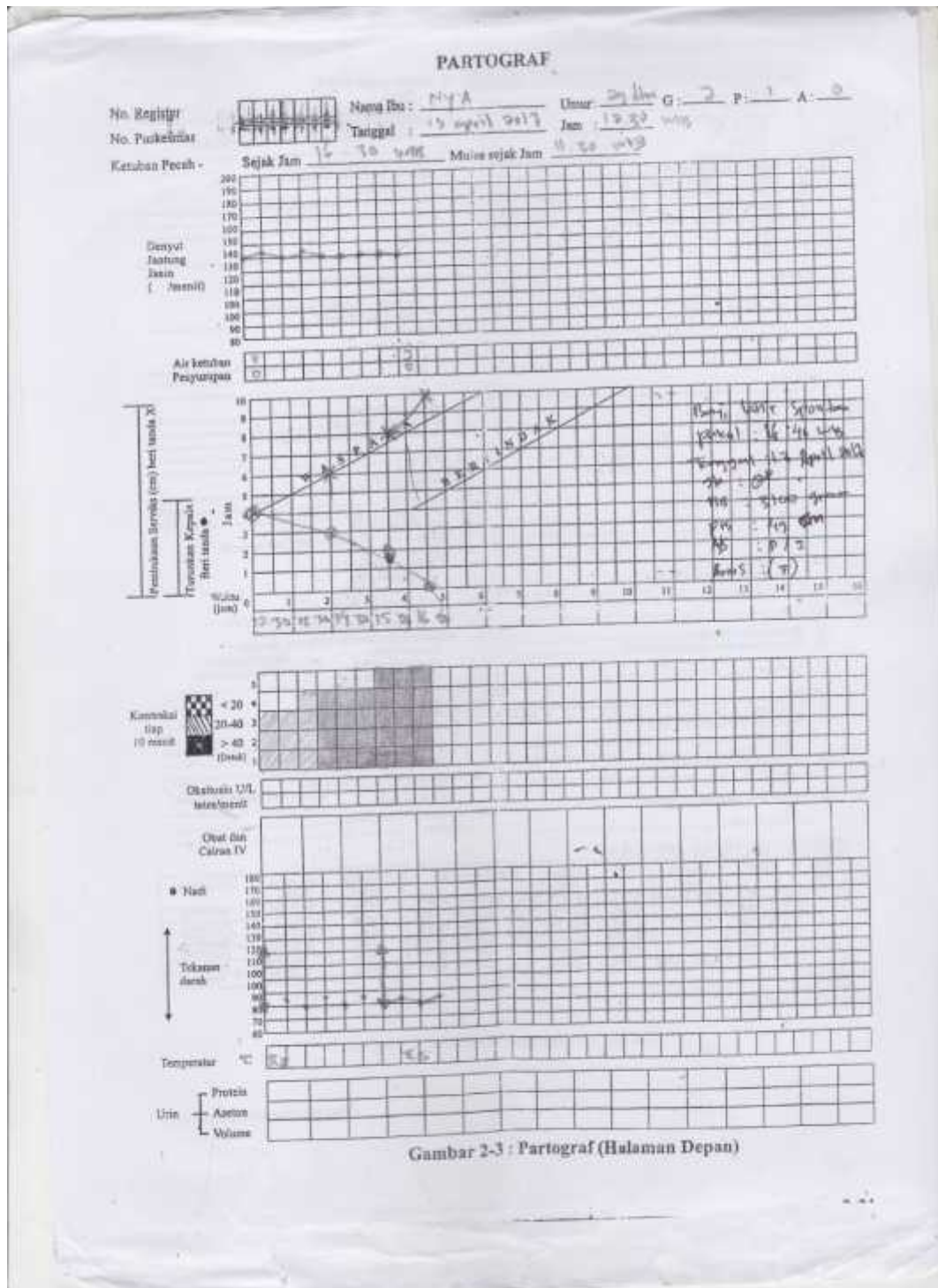
5.2.2 Bagi Pasien

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini pasien mendapatkan asuhan dan informasi yang bermanfaat bagi kelancaran proses kehamilan, bersalin, nifas, BBL dan KB, sehingga dimasa mendatang tidak terjadi penyulit dan kualitas kesehatan ibu dan janin/bayi lebih meningkat.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade, 2016 *Asuhan Kebidanan Persalinan Normal pada Ny. L di BPM. Husniati Okta Palembang*
- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- Ayu Dian, 2015. *Gambaran Persalinan Normal di Zaal Kebidanan RS. Moh. Husein Palembang tahun 2015.wordpress.com*
- Ariani, 2015, *Gambaran keadaan umum bayi lahir normal di Zaal Kebidanan RS. Besemah Kota Pagar Alam tahun 2015. www.wordpress.com*
- BPM Nurlita, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- BPS Provinsi Sumatera Selatan, 2016.www.pbsprovsumsel.co.id
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkesumsel.go.id (diakses 21-04-2017 pukul 10.35 wib)
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id (diakses 21-04-2017 pukul 10.45 wib)
- Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- , 2017, *Asuhan, Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- , 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru
- Indrayani, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- , 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id (diakses 21-04-2017 pukul 10.50 wib)

- Maimunah, 2013, *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri "K"*. www.wordpress.com
- Marniyati, dkk, 2016, *Pelayanan Antenatal Yang Berkualits Dalam Rangka Meningkatkan Deteksi Resiko Tinggi Pada Ibu Hamil Oleh Tenaga Kesehatan Di Puskesmas Sako, Sosial, Sei Baung dan Sei Lincih Kota Palembang*.www.wordpress.com
- Mayang, 2015, *Gambaran umum kepatuhan ibu pasca bersalin dalam melakukan pelayanan Keluarga Berencana di wilayah kerja Puskesmas Tebat Karai Kabupaten Kepahyang tahun 2015*.www.wordpress.com
- Mirna, 2014, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Maliah Palembang*.www.wordpress.com
- Merina Siska, 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di BPM Hj. Maimunah Palembang*.www.wordpress.com
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Sari Rahayu, 2015, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015*.www.wordpress.com
- Sistia Yunita, 2016. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Nurlita Palembang. LTA.Palembang: STIK Bina Husada*
- Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com (diakses 21-04-2017 pukul 11.10 wib)
- Varney, 2012, *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Wahyuni, 2013, *Gambaran Kepatuhan ANC pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lembak Kabupaten Muara Enim*
- Wiwin, dkk (2013) *Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Perdarahan Pada Kala IV di RS. Bantul* : www.wordpress.com
- Yusari Asih, dkk, 2016, *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*, Jakarta : Trans Info Media



Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

Persetujuan Menjadi Responden

Dengan ini saya,

Nama : AISYAH
 Umur : 29 TAHUN
 Alamat : Jl. Sersan Sani no 412 Patel Palembang

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

Nama : Yuli Triak Wanti
 Nim : 14.15401.10.07
 Judul Penelitian : Analisis Kesiapan Karyawan Pada M.S dalam Perekonomian
 Pendidikan : STIK Bina Husada Palembang
 Alamat : Jl. Silasungkai Lorong Plumbutan.

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

Demikianlah surat pernyataan ini kami buat

Palembang, 2017




(AISYAH)



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang,

2017

Nomor : 027.195/STIK/PSKb/IX/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Nurtala
Di
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Yeni Trinsik w	14.15401.10.07	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' di BPM Nurtala Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Ketua PSKb
Sekretaris
Lina
(Lina Contesa, SST, M.Kes)

Tembusan:
Arsip



**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
NURTILA, Am.Keb**

No.SIPB-503/IPR/0039/KPPT/2015

JLN. SERSAN SANI KOMPLEK PATAL BLOK 500.17 RT.11 RW 03 PALEMBANG
KELURAHAN TALANG AMAN KECAMATAN KEMUNING
PALEMBANG Telp 08136647787

SURAT KETERANGAN
Nomor : 102/HPM-NURTILA/IV/2017

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurtila, Am.Keb
Jabatan : Pimpinan BPM Nurtila
Menyatakan bahwa :
Nama : Yeni Trinski Wanti
NIM : 14.1540.10.07
Jabatan : Mahasiswa Diploma III-Kebidanan
Kampus : STIK Bina Husada Palembang

Berilakukan surat permohonan pengambilan data awal dari STIK Bina Husada Palembang nomor :027.195/STIK/PSKb/IX/2017 telah diizinkan melakukan pengambilan data awal di Bidan Praktik Mandiri Nurtila Palembang dengan judul penelitian "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. A di Bidan Praktik Mandiri Nurtila, Am.Keb Palembang tahun 2017".

Demikianlah surat keterangan ini kami buat, untuk dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, Januari 2017

 Nurtila, Am.Keb

