

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

ADE SEPTIANI

14154011303

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

BINA HUSADA

PALEMBANG

2017

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

ADE SEPTIANI

14154011303

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ade Septiani
NIM : 14.15401.13.03
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. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITA SARI
PALEMBANG TAHUN 2017**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017

(Ade Septiani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

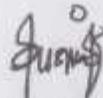
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**ADE SEPTIANI
14.15401.13.03**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 08 Juli 2017

Pembimbing



(Susmita, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

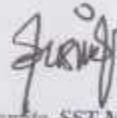


(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 20 Mei 2017

KETUA



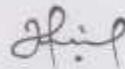
(Sumrita, SST, M.Kes)

Anggota I



(Ilustri, S.Psi, M.Kes)

Anggota II



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Ade Septiani
Tempat/TanggalLahir : Gedung Wani, 29 September 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa Gedung Wani kec.runjung agung
kab.OKU Selatan

Nama Orang Tua
Ayah : Cikwan
Ibu : Dasiyam

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 2 desa Gedung Wani
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Runjung Agung
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Runjung Agung

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan Kepada :

- ❖ Bapak dan ibuku tercinta yang selalu memberikan do'a, materi, semangat dan kekuatan untuk mewujudkan cita-citaku.
- ❖ Kepada kedua kakak ku tercinta dan terkhusus untuk ayukku tercinta yang selalu memberikan support dan semangat serta membantu dalam materi untuk mewujudkan cita-citaku, mereka yang mengharapkan keberhasilanku.

MOTTO

"kesempatan untuk menemukan kekuatan yang lebih baik dalam diri kita muncul ketika hidup terlihat sangat menantang" (Joseph Campbell)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017”.

Laporan tugas akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Program studi kebidanan.

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
2. Susmita, 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..
3. Ilustri, S.Psi, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir
4. Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan pada tugas akhir ini
5. Andina Primitasari, SST, M.Kes selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri 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, Juni 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 TERIMA KASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR TABEL.....	xii

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan umum	4
1.2.2 Tujuan khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	6

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan	7
2.2.1 Kehamilan	7
2.2.2 Persalinan	24
2.2.3 Nifas	35
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	38
2.2.5 Keluarga Berencana	42

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	45
3.2 Persalinan	52

3.3 Nifas	54
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	55
3.5 Keluarga Berencana	56

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	57
4.2 Saran.....	58

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Observasi Persalinan	27
2.2 Kunjungan Nifas	37
2.3 Kunjungan BBL	41

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Dokumentasi Foto
6. Lembar Fotocopi Buku KIA

BAB I

PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Tenaga bidan merupakan salah satu tenaga kesehatan utama sebagai ujung tombak pembangunan kesehatan dalam upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Untuk itu dibutuhkan tenaga bidan yang terampil melakukan prosedural klinis dengan kemampuan analisis, kritis, dan tepat dalam penatalaksanaan asuhan. Keterlibatan bidan dalam asuhan fisiologis sangat menentukan demi penyelamatan jiwa ibu dan bayi oleh karena wewenang dan tanggung jawab profesionalnya sangat berbeda dengan tenaga kesehatan lain (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 KH, jadi angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH. (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2012 sebesar 133/100.000 KH,

tahun 2013 sebesar 149/100.000 KH dan tahun 2014 sebesar 146/100.000 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu di kota Palembang sendiri pada tahun 2013 sebesar 13/29.911 KH, tahun 2014 sebesar 12/29.235 KH dan tahun 2015 sebesar 12 /29.011 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Tingginya angka kematian dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita (Varney, 2012).

Pemeriksaan dan pengawasan secara komprehensif sejak masa kehamilan mutlak diperlukan, karena gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu yang sedang hamil bisa berpengaruh pada kesehatan janin dikandungannya, saat kelahiran hingga masa pertumbuhan. Namun, pada kenyataannya pelayanan antenatal belum dilakukan secara komprehensif (Manuaba, 2013).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif (*Continuity Of Care*) (Kemenkes, 2014).

Asuhan ibu hamil sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bagi bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama. Oleh karena itu standar asuhan minimal 10 T harus dilakukan agar dapat mendeteksi secara

dini masalah- masalah yang timbul selama masa kehamilan, sehingga proses persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2012).

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Pemilihan penolong persalinan, sangatlah menentukan kelancaran proses bersalin, saat ini masih ada masyarakat kita yang masih memilih dukun sebagai penolong persalinan, dukun yang belum terlatih justru akan menambah timbulnya masalah bagi proses persalinan maupun kondisi bayi baru lahir nantinya. Berdasarkan data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang tentang cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Pemerintah selalu berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, meliputi mengusahakan tenaga kesehatan dalam jumlah yang memadai dengan kualitas yang sebaik-baiknya terutama bidan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar terutama penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam dalam 7 hari yang dikenal dengan

sebutan PONED 24/7 dan PONEK 24/7, memobilisasi seluruh lapisan masyarakat, utamanya untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dengan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil, serta pemanfaatan Buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita serta harus dibawa setiap ke fasilitas kesehatan (Astianti, 2015).

Sementara dari laporan pelayanan yang penulis dapat dari Bidan Praktik Andina Primitasari tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 998 orang, persalinan 259 orang, dan KB 3.015 akseptor, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1,084 orang, persalinan 324 orang, dan KB 3.109 akseptor, sementara di tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 979 orang, persalinan 293 orang, dan KB 3.757 akseptor (BPM. Andina Primitasari Hasan, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penulis merasa tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. R pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. R pada persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. R pada bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. R pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. R pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Kasus

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G₃ P₂ A₀ dimulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari.

1.3.2 Lokasi

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di BidanPraktik Mandiri Andina Primitasari yang beralamat di Jln. KH. Azhari Lorong. Indrawati No. 72 RT. 19 RW 01 Kelurahan. 11 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang 30261.

1.3.2 Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai tanggal 22 Januari – Mei 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari

Sebagai bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagai bahan referensi serta bacaan untuk meningkatkan pengetahuan mahasiswa selanjutnya tentang asuhan kebidanan komprehensif yaitu ibu hamil fisiologis, ibu bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana .

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Ibu	: Ny. R	Nama	: Tn. Y
Umur	: 29 tahun	Umur	: 29 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Melayu/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl. K.H.A. Azhari Lr. Masjid RT. 24 11 Ulu, SeberangUlu II Palembang Sumatra Selatan.		

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN KEHAMILAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 22 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya.

1) DATA KEBIDANAN

Riwayat Haid

Menarche	: 13 tahun
Siklus	: ± 28 hari
Lama	: ± 5 hari
Jumlah	: 2x ganti pembalut
Sifat	: Cair
Warna	: Merah
Disminorhoe	: Tidak ada
Riwayat Perkawinan	
Status perkawinan	: Kawin
Usia Kawin	: 19 tahun
Jika kawin	: 1 kali
Lamanya	: 11 tahun

Riwayat KB
 Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
 Jenis KB : Suntik 3 bulan
 Alasan berhenti KB : Ingin memiliki keturunan
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

3) DATA KEBIASAN MAKAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : sedang (nasi, lauk, sayur dan buah)
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan –jalan pagi
- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 3x sehari jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan Ibu dan : Persalinan lancar dan normal
Bayi sehat.
- Rencana melahirkan : Di BPM. Andina Primitasari
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga Ibu dan : Persalinan lancar dan normal

- bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan Budaya : Memberi dukungan moral dan materil
 - Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	BB sebelum hamil	: 50 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 55 kg
Tekanan Darah	: 120/80mmHg	Tinggi badan	: 156 cm
RR	: 23x menit	LILA	: 27 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,3 °C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie	: Livide
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Tidak dilakukan
- Varices	: Tidak dilakukan
- Odema	: Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	: Tidak dilakukan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: kanan (positif) kiri (positif)
Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Kanan (positif) Kiri (positif)
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 25 cm) bagian fundus ibu teraba bokong
- Leopold II	: bagian kiri ibu teraba punggung, bagian kanan kanan teraba ekstremitas
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2,015$ gram
Aukultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 148x/menit
- Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
- Refleks patella	: kanan (positif) kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna	: Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 27 minggu, janin tunggal, hidup
Intrauterin, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :23 x/m, T: 36,3°C, TFU : 3 jari di atas pusat (Mc. 30 cm), Djj: puki (+) 142 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 27 minggu, dan tafsiran persalinan: tanggal 05-05-2017.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan gizi seimbang seperti, nasi, sayur lauk, buah-buahan dan susu.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan Trimester tiga (TM III) seperti keluar darah dari alat kelamin, nyeri perut yang hebat, keluar air ketuban, gerakan janin tidak di rasakan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Menganjurkan pada ibu untuk minum obat seperti vitonal F ± 16 tablet dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat kuku, serta menggunakan Bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi untuk memantau perkembangan janin dan ibu dan jika terdapat tanda bahaya kehamilan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 15 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin periksa kehamilan

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Tidur siang	: ± 2 jam
Tidur malam	: ± 7 jam
Kehamilan	: 34 minggu
ANC	: ke-6
TT	: Tidak dilakukan
Tablet Fe	: ± 60 tablet
Gerak Janin	: 11x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

3) DATA KEBIASAN MAKAN SEHARI-HARI

Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah dan susu
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Jalan-jalan pagi
Rekreasi	: Tidak dilakukan

Personal hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan Bayi sehat.
 - Rencana melahirkan : Di BPM. Andina Primitasari
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Merawat sendiri
- Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis	BB sebelum hamil	: 50 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 58 kg
TD	: 120/80mmHg	RR	: 22x menit
LILA	: 27 cm	Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C		

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspersi

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

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan

- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- susu	: Menonjol
- Colostrum	: Sudah keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: Ada sesuai usia kehamilan
- Striae	: Livide
- Linia	: Nigra
- bekas operasi	: Tidak ada
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: kanan (aktif) kiri (aktif)
Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Kanan (aktif) kiri (aktif)
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 2 jari dibawah processus xipoides (Mc. Donald 30 cm) bagian fundus teraba bokong)
- Leopold II	: bagian kanan ibu punggung, bagian kiri ibu teraba bagian ekstremitas
- Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala, dan belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gram
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 132x/menit
- Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
- Refleks patella	: Kanan (positif) kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang	

Darah

- Hemoglobin : 11,6 g/dl

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan

- Distansia cistarum : Tidak dilakukan

- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan

- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 34 minggu, janin tunggal, hidup intreuterin, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :23 x/m, T: 36,3°c, TFU : 2 jari dibawah px (prosesus xipeodeus) (30 cm), Djj: puki (+) 132 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 34 minggu, dan tafsiran persalinan: tanggal 05-05-2017.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi seperti: uang, sarung, popok, baju, pembalut
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri supaya kepala bayi cepat turun dan suplay oksigen dari ibu ke janin lancar
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan trimester III yaitu kram pada kaki, pegal-pegal, pusing, mual dan muntah, sakit perut bagian bawah, susah tidur dan sering buang air kecil adalah hal yang wajar.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisi ibu serta bayinya dalam keadaan sehat.
5. Menganjurkan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitonal F ± 16 tabel dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

6. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi dan jika ada keluhan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
- Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN KEHAMILAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. DATA KEBIDAAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 37 minggu
ANC	: ke-7
TT	: Tidak diberikan
Tablet Fe	: ± 70 tablet
Gerak Janin	: ± 11 kali/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

3. DATA KEBIASAN MAKAN SEHARI-HARI

Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah, sayur dan susu
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

Eliminasi

BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 2 jam
Tidur malam	: ±8 jam

Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Jalan –jalan pagi
Rekreasi	: Tidak dilakukan

Personal higiene

Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari

- Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- 5) DATA PSIKOSOSIAL
- Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan Bayi sehat.
 - Rencana melahirkan : Di BPM. Andina Primitasari
 - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif
 - Rencana merawat anak : Merawat sendiri
- Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga bayi sehat : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
 - Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada
2. DATA OBJEKTIF
- 1) Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran : *Compos mentis*
 - Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/80mmHg
 - Pernapasan : 21x menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,4 °C
 - BB sebelum hamil : 50 kg
 - BB sekarang : 60 kg
 - LILA : 27 cm
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- Kepala : Simetris
 - Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
- Mata
- Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Repleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
- Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - susu : Menonjol
 - Colostrum : Sudah keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
 - Strie : Livide
 - Linia : Nigra
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : kanan (aktif) kiri (aktif)
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : kanan (aktif) kiri (aktif)
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Proccesus Xypoidesus (MC. Donald 32 cm) bagian fundus ibu teraba bokong
 - Leopold II : bagian kanan ibu teraba punggung, bagian kiri ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : bagian terbawah ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen ($\frac{3}{5}$)
 - TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$ gram
- Aukultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 137x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : kanan (positif) kiri (positif)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :23 x/m, T: 36,4°C, TFU : 3 jari dibawah px (prosesus xupeodeus) (32 cm), Djj: puki (+) 132 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 38 minggu.
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk meneruskan minum obat tablet tambah darah dan vitamin agar terhindar dari anemia dan dapat menjaga stamina.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi dan jika terdapat tanda bahaya atau tanda-tanda persalinan segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.1.4 KALA I

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 17.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke bidan mengatakan sakit perut menjalar kepinggang dan sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 16.15.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 12.30 wib
- makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

- Tidur : \pm 8 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 16.10 wib
- BAB terakhir: Jam 16.10 wib

Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : Jam 16.00 wib

3) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 38 minggu
- TP : 05 Mei 2017

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : *Compos mentis*
- Kesadaran Umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/80mmHg
- Pernafasan : 24x/menit
- Nadi : 81x/menit
- Suhu : 36,4 °C
- Sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 60 kg
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah

- Repleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
 - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Genetalia Eksterna
 - Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
 - Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - Pergerakan : kanan (positif) kiri (positif)
- Ekstremitas atas
 - Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : kanan (positif) kiri (positif)
- Palpasi
 - Leopold I : TFU 2 jari dibawah Proccesus Xipoidesus (Mc. 33 cm) bagian fundus teraba bokong
 - Leopold II : bagian kanan ibu teraba punggung, bagian kiri ibu teraba ekstremitas
 - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
 - Leopold IV : Divergen ($\frac{3}{5}$)
 - TBJ : $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$ gram
 - His : Positif
 - Frekuensi : $3 \times 10''30''$.
 - Blass : Tidak penuh
- Auskultasi
 - DJJ : Positif
- Frekuensi : 132x/menit
 - Lokasi : Bagian kiri perut ibu
- Pemeriksaan Dalam
 - Portio : Tipis
 - Pembukaan : 4 cm
 - Penipisan : 40%
 - Ketuban : utuh
 - Presentasi : Kepala

- Penurunan : Hodge II
 - Penunjuk : ubun-ubun kiri depan
- Pemeriksaan Penunjang
Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀, hamil aterm, Inpartu Kala I, fase aktif janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dan sudah pembukaan 4 cm.
 - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin karena posisi kepala bayi sudah rendah dan mencari jalan lahirnya.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
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.
 - Ibu mengerti dan mau makan dan minum untuk menambah nutrisi.
4. Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin, dengan miring kekiri, 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 teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi
 - Ibu mau melakukannya

6. Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (1 gunting tali pusat, 1 gunting episiotomi, 2 buah klem koher, 1 cuteter steril, 1 umbilical), obat (oxitosin), spuit, heating set (1 pinset anatomi, 1 gunting benang, 1 naldcuder, kassa steril), air DTT dan larutan klorin.
 - Alat dan obat telah disiapkan persiapan persalianan telah disiapkan
7. Melakukan Observasi kala I ibu yaitu DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala jani dan urine
 - Observasi dilakukan.

Tabel 2.1
Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	19/4/2017 17.00 wib	132x/mnt	3x/10'/25"	120/80 mmHg	80x/mnt	24x/mnt	36,3 ⁰ C	Kosong	Tipis	4 cm	40%	Utuh	Kepala	Hodge II	UUK
2.	19/4/2017 17.30 wib	134x/mnt	3x/10'/35"									-			
3.	19/4/2017 18.00 wib	134x/mnt	3x/10'/40"		78x/mnt	24x/mnt						-			
4.	19/4/2017 18.30 wib	136x/mnt	3x/10'/40"									-			
5.	19/4/2017 19.00 wib	134x/mnt	4x/10'/45"	120/80 mmHg	79x/mnt	23x/mnt	36,4 ⁰ C	Kosong	Tipis	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III	UUK
6.	19/4/2017 19.30 wib	139x/mnt	4x/10'/45"									-			
7.	19/4/2017 20.00 wib	140x/mnt	5x/10'/50"		80x/mnt	24x/mnt						-			
8.	19/4/2017 20.30 wib	139x/mnt	5x/10'/50"	120/80 mmHg	81x/mnt	24x/mnt	36,5 ⁰ C	Kosong	Tipis	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	UUK

2.2.1.5 KALA II

Tanggal Pengkajian : 19 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 20.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan merasa ingin BAB

A. DATA OBJEKTIF

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5 kali dalam 3 menit, lamanya 45 detik

DJJ : 140 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

1. Portio : Tipis

2. Pembukaan : 10 cm

3. Penipisan : 100%

4. Ketuban : Jernih

5. Presentasi : Kepala

6. Penurunan : Hodge IV

7. Penunjuk : ubun-ubun kecil kiri depan

B. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₃P₂A₀, Inpartu kala II

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

C. PENATALAKSANAAN

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

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Melakukan persiapan persalinan seperti memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan. Bidan memakai APD, mendekatkan alat partus set, perlengkapan ibu dan bayi, dan mengatur posisi ibu secara litotomi.

- Persiapan persalinan telah di lakukan.

3. Meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu.
 - handuk sudah diletakkan.
4. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan anjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Kemuadian 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 telah dilakukan dan bayi lahir pukul 20.40 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
5. 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,
 - Tindakan telah dilakukan.
6. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (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.
 - Inisiasi Menyusui Dini (IMD) telah di lakukan

2.2.1.6 KALA III

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 20.45 wib

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

: Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi dan ibu merasa lelah

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
 - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua
2. Memberitahu ibu bahwa ibu akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar.
 - Ibu mengetahui dan setuju dilakukan tindakan penyuntikan oksitosin.
3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali. Berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6 cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso kranial. Saat telah ada tanda – tanda perlepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membundar menandakan plasenta telah dapat dilahirkan. Setelah plasenta tampak di depan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam.
 - Tindakan sudah dilakkan dan plasenta telah lahir spontan pukul 20.45 WIB
4. Melakukan dan ajarkan ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok – gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan
 - Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

5. Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
 - Tindakan sudah dilakukan dan plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan selaput plasenta, jumlah kotiledon 2 dan 2 arteri 1 vena.
6. Memeriksa laserasi jalan lahir.
 - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada robekan perineum

2.2.1.7 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017
Waktu Pengkajian : 21.00 wib

A. Data Subjektif
KELUHAN PASIEN : Nyeri perut masih terasa dan ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. DATA OBJEKTIF
Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Nadi : 82x/menit
Pernafasan : 22x/menit
Suhu : 36,6°C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 1 jari bawah pusat
Kandung Kemih : Tidak Penuh
Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua
 - Tindakan telah dilakukan
2. Menganjurkan makan dan minum setelah persalinan makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah bersalin.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil dan rasa lelah ibu setelah persalinan dapat berkurang.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring ke kiri dan ke kanan
 - Ibu mau melakukannya.
5. Membersihkan semua peralatan yang telah terkontaminasi dan direndam dengan larutan klorin selama 10 menit, lalu dilakukan cuci, bilas dan dikeringkan. Kemudian dimasukkan di autoclaf dengan cara memisahkan bahan yang besi dan plastik.
 - Peralatan sudah dibersihkan dan telah dimasukkan ke dalam autoclaf secara terpisah.
6. Melakukan dokumentasi pada lembar partograf
 - Observasi telah dilakukan

2.2.3 NIFAS

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinanl
- Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 19 April 2017
 - Jam Lahir : 20.40 wib
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3000 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

A. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran : *compos mentis*
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C

B. Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi : Tidak ada
- Mata
 - Sklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Repleks Pupil : Normal
- Muka
 - Odema : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyper pigmentsi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Sudah keluar
 - ASI : Sudah keluar

Genealia eksterna

- Perineum : Tidak dilakukan
- Perdarahan : Normal
- Jenis Lokhea : Rubra

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 1 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - TFU : 2 jari dibawah pusat
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
3. Menganjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

6. Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : perdarahan yang hebat, bengkak pada tangan, wajah dan kaki, payudara merah, panas, atau sakit, merasa sangat sedih dan merasa tidak mampu mengurus diri dan bayinya.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang serta membawa bayinya untuk diimunisasi dan jika terdapat tanda bahaya segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (4 minggu)
		Hari : Rabu Tgl : 20 April 2017 Jam : 04.30 wib	Hari : Senin Tgl : 25 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Selasa Tgl : 2 Mei 2017 Jam : 08.30	Hari : Sabtu Tgl : 27 Mei 2017 Jam : 08.30
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
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	120/70mmHg 36°C 22x/menit 81x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara&anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan			
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB 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)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , post partum 6 jam	P ₃ A ₀ , post partum 2 mggu	P ₃ A ₀ , post partum 2 mggu	P ₃ A ₀ , post partum 6 mggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
PENATALAKSANAAN		KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 19 April 2017

Waktu Pengkajian : 21.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. R
 Umur Bayi : 0 hari
 Tgl/jam lahir : 19 April 2017 pukul. 20.40
 Lahir Pada Umur Kehamilan : 38 minggu

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal
 Ditolong Oleh : Bidan
 Ketuban Pecah : Spontan
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan Pasca Persalinan : Inisiasi Menyusui Dini

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3
Data Objektif BBL

No.	Pemeriksaan	Tgl : 19-04-2017 Jam : 20.40 wib	Tgl : 19-04-2017 Jam : 20.50 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	Tidak dilakukan	140x/menit
5.	Suhu ketiak	Tidak dilakukan	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Simetris	Simetris
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Positif	Positif
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat badan	Tidak dilakukan	3000 gram
14.	Panjang badan	Tidak dilakukan	48 cm
15.	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	34 cm
16.	Lingkar dada	Tidak dilakukan	32 cm
17.	LILA	Tidak dilakukan	10 cm

- a. Pemeriksaan Refleksi
- Reflek Moro : Ada
 - Reflek Rooting : Ada
 - Reflek Sucking : Ada
 - Reflek Swallowing : Ada
 - Reflek Tonic Neck : Ada
 - Reflek Palmar Graf : Ada
 - Reflek Gallant : Ada
 - Reflek Babinski : Ada
- b. Eliminasi
- Urine : Ada
 - Mekonium : Ada

Gambar 2.1
Sidik Telapak Kaki dan Jempol Bayi

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosis : By. Ny. R umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan bayi dari kotoran mekonium, bekas darah dan mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering
 - Bayi sudah dikeringkan
2. Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan hidung
 - Bayi telah dijaga kehangatannya dan jalan nafasnya sudah dibersihkan
3. Memberikan injeksi Vit Neo K 1Mg/0,5cc secara IM pada paha kiri bagian luar untuk mencegah perdarahan pada otak
 - Vit K Neo K 1Mg/0,5cc sudah diberikan
4. Memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi
 - Salep mata sudah diberikan
5. Perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat bayi menggunakan kasa steril, tiap setelah mandi, BAB dan BAK
 - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril
6. Menjaga kehangatan bayi mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering, membedong bayi, meletakkan bayi di tempat yang hangat.
 - Kehangatan bayi sudah dijaga
7. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya BBL seperti : Memuntahkan ASI/susu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas terlalu cepat atau terlalu lambat, demam, pusar kemerahan meluas, kedinding perut, diare, telapak tangan dan kaki berwarna kuning.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi HB₀,
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.4
Kunjungan BBL dan Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 20 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Senin Tgl : 25 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Selasa Tgl : 2 Mei 2017 Jam : 08.00
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3100 gram	3300 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (oC)	36,5oC	36,6 OC	36,6oC
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	44 x/menit 140x/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	Segera Setelah Lahir		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK Skrining hipotiroid kongenital Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	By. Ny. R umur 0 hari	By. Ny. R umur 0 hari	By. Ny. R umur 0 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 : memberikan ASI tiap 2 jam sekali	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE imunisasi : imunisasi HB0	KIE personal hygiene, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 27 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 16.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke bidan mengaku telah melahirkan 40 hari dan ingin suntik KB 3 bulan .
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 1 (satu)
 - Perempuan : 2 (dua)
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : KB lama

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kesadaran : *compos mentis*
 - Kedadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70mmHg
 - RR : 22 x/menit
 - Nadi : 82 x/menit
 - Suhu : 36,5°C
 - BB : 57 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 29-07-2016
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₃A₀
 - Menyusui/Tidak : Menyusui
 - Genetalia Externa : 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 : Ny. R Akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/70, N : 82 x/m, S : 36,5, keadaan umum : baik
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu efek samping KB suntik 3 bulan yakni : haid tidak teratur, berat badan bertambah, flek pada wajah
 - Ibu mengerti Penjelasan bidan
3. Melakukan penyuntikan secara interamuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum.
 - Tindakan sudah di lakukan.
4. Beritahu ibu untuk kunjungan kembali pada tanggal 19 Agustus 2017
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Melakukan pendokumentasian pada kartu KB serta les Rekam.
 - Pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R G₃P₂A₀ DI Bidan Praktek Mandiri Andina Primitasari Palembang. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan akseptor KB. Dari data subjektif didapatkan nama ibu adalah Ny. R, umur 29 tahun, ibu rumah tangga, sedangkan nama suami Tn. Y umur 29 tahun, pekerjaan buruh, alamat Jl. KH. Azhari Lrg. Masjid RT. 24, Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

3.1 MASA KEHAMILAN

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny.R didapatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan sebanyak 7 kali pada TM I : 1 kali, TM II : 2 kali, TM III : 4 kali. Menurut Elisabeth (2015), kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali: trimester I : sebelum 14 minggu, trimester 2 : 14-28 minggu dan trimester 3: 28-36 minggu serta setelah 36 minggu. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, Ny. R telah mengikuti anjuran bidan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur, sehingga Ny. R terpantau kehamilannya dan tidak didapati masalah atau komplikasi secara dini dalam kehamilannya.

Pada pemeriksaan kehamilan penulis melakukan standar pelayanan antenatal 9 T meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA, menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, dan tes kadar Hb. Sementara Elisabeth (2015), menyatakan standar “14 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA, Menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, Tes kadar Hemoglobin, Tes urine, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes terhadap penyakit infeksi menular seksual, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium. Ada kesenjangan antara praktik dengan teori standar asuhan “14 T dan praktek. Pada asuhan kehamilan ini temu wicara dalam persiapan rujukan, tidak dilakukan dalam asuhan karena menurut penulis Ny. R tidak memiliki penyulit yang berarti sehingga perlu dirujuk, sedangkan tes terhadap penyakit infeksi menular seksual juga tidak dilakukan oleh penulis karena tidak didapatkan ibu menderita penyakit menular seksual, dan pemberian obat malaria tidak diberikan oleh penulis karena menurut penulis ibu tidak mengalami demam dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan penulis karena ibu tidak mengalami kekurangan yodium.

Pertambahan berat badan Ny. R selama kehamilan mengalami kenaikan 10 kg, dengan rincian sebagai berikut : BB Sebelum hamil : 50 kg dan sekarang 60 kg, pada TM I kenaikan berat badan ibu 3 kg, pada TM II 3 kg, pada TM III kenaikan berat

badan ibu 4 kg. Menurut Prawihadrjo (2014), batasan normal kenaikan berat badan ibu hamil 0,5 kg tiap minggunya dan 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, kenaikan berat badan ibu berada pada batas normal, karena ibu selalu mengikuti anjuran penulis tentang nutrisi gizi seimbang dan pola istirahat. Setiap kali Ny. R melakukan kunjungan dilakukan pemeriksaan tekanan darah, dan tekanan darah Ny. R selalu dalam batas normal yakni, 120/80 mmHg. Dan pengukuran dilakukan dengan posisi ibu berbaring. Menurut Sari (2012) pemeriksaan tekanan darah dilakukan dalam posisi duduk dengan siku menekuk diatas meja dan telapak tangan menghadap keatas agar pasien merasa lebih rileks. terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Dalam pengkajian ini tekanan darah Ny. R masih dalam batasan normal namun pada pelaksanaan pengukurannya penulis melakukannya dengan posisi ibu berbaring, namun hal tersebut tidak masalah karena penulis mengutamakan asuhan sayang ibu, dan memberikan kenyamanan bagi ibu.

Hasil pengukuran LILA pada Ny. R adalah 27 cm. Menurut Kemenkes RI (2015) ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5, untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin. Berdasarkan kesimpulan tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, dari hasil asuhan didapatkan LILA ibu dalam batas normal, karena ibu selalu mengikuti anjuran penulis untuk mengonsumsi makanan yang bergizi seimbang.

Pemeriksaan kehamilan kunjungan I usia kehamilan 27 minggu didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. R adalah 25 cm, kunjungan II usia kehamilan 34 minggu terjadi penambahan didapatkan Tinggi Fundus Uteri 30 cm dan kunjungan III usia kehamilan 37 minggu Tinggi Fundus Uteri 32 cm. Menurut Elisabeth (2015) pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan untuk terjadinya kelainan berat badan bayi seperti BBLR. Tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori. Karena menurut, penulis TFU pada Ny. R dalam batasan normal dan tidak menimbulkan peluang untuk terjadinya BBLR.

Menentukan letak janin (presentasi janin) dengan palpasi (Leopold) didapatkan Presentasi kepala dan penghitungan dengan jantung janin kunjungan I 148 \times/m , kunjungan II 132 \times/m , kunjungan III 137 \times/m . Menurut Rohani, (2013) normal DJJ berkisar antara 120 - 160x/menit. Tidak ada kesenjangan antara praktik dengan teori. Menurut penulis, dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran penulis sehingga janin sehat dan DJJ ibu masih dalam kategori normal.

Pemberian imunisasi TT pada Ny. R pada kehamilan ini yakni TT₁ diberikan pada tanggal 19 November 2016 dan TT₂ diberikan pada tanggal 22 Januari 2017, dengan jarak pemberian 8 minggu. Prawihardjo (2014), mengatakan jarak penyuntikan dari imunisasi TT₁ ke TT₂ yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Ada kesenjangan antara praktik dan teori. Karena jarak antara penyuntikan TT₁ dan TT₂ berjarak 8 minggu karena Ny. R tidak melakukan ANC sesuai jadwal yang telah dianjurkan.

Pemberian Tablet Fe pada Ny . R TM I sebanyak : ± 30 tablet, TM II : ± 30 tablet , TM III : ± 30 tablet, jadi selama kehamilan Ny. R sudah mendapatkan pemberian tablet Fe sebanyak 90 tablet. Menurut Indrayani (2016) tablet Fe diberikan minimal 90 tablet selama kehamilan. Tidak ada kesenjangan anatar praktik dan teori.

Menurut penulis, karena Ny. R sudah memahami manfaat Fe bagi kesehatannya dan bayinya sehingga Ny. R bersedia mengkonsumsi habis tablet Fe yang diberikan setiap kunjungan. Selama masa kehamilan Ny. R tidak melakukan temu wicara dalam persiapan rujukan, karena Ny. R tidak memiliki penyulit yang berarti sehingga perlu dirujuk.

Elisabeth (2015) lakukan temu wicara pada ibu dan keluarga untuk mempersiapkan rujukan, jika terdapat komplikasi pada ibu. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, pada kunjungan ANC penulis tidak melakukan temu wicara pada Ny.R dan keluarga, dikarenakan dari hasil pengkajian tidak ditemukan tanda-tanda penyulit pada ibu.

Pemeriksaan laboratorium dilakukan pada kehamilan trimester III di dapat hasil kadar hemoglobin ibu adalah 11,6 gr/dl. Menurut Rohani (2013) dilakukan pemeriksaan Hb pada ibu hamil yaitu pada TM I dan TM III. Hb norma pada ibu hamil ialah 11 gr/dl. Tidak ada kesenjangan anatar hasil penelitian dan teori. Menurut penulis, saat di lakukan pemeriksaan Hb pada Ny.R didapatkan hasil Hb ibu dalam batasan normal, karena ibu mengikuti anjuran penulis untuk mengonsumsi buah dan sayur.

Pemeriksaan protein urin dan glukosa tidak dilakukan di karenakan selama pemeriksaan kehamilan pada Ny. R tidak ada pembengkakan pada muka, yang mengharuskan ibu untuk melakukan pemeriksaan protein urin dan glukosa. Menurut Prawirohardjo (2014), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedema dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan. Terdapat kesenjangan antara teori dan peraktek. Menurut penulis, tidak dilakukan pemeriksaan protein dan glukosa urin pada Ny. R dikarenakan pada Ny.R tidak ada masalah dan tidak ada pembengkakan pada wajah serta ekstremitas, sehingga harus dilakukan pemeriksaan protein dan glukosa. hal itu tidak ada masalah selama keadaan ibu normal.

Pemeriksaan golongan darah pada Ny. R tidak dilakukan karena dari data pasien sudah diketahui bahwa golongan darah Ny. R adalah B.

3.2 PERSALINAN

KALA I

Kala I Ny. R dari pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 4 cm pukul 17.00 WIB, kemudian terjadi pembukaan 8 cm pukul 19.00 WIB, pembukaan lengkap pukul 19.30 WIB. Kala I Ny. R berlangsung selama \pm 4 jam. Menurut Indrayani (2016) pemeriksaan dalam dilakukan untuk memantau proses kemajuan persalinan. Hal ini dilakukan dalam kurun waktu setiap 4 jam sekali. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Pada kala I penulis melakukan pemeriksaan dalam, akan tetapi jarak waktu penulis melakukan pemeriksaan dalam pertama dan

kedua tidak sampai 4 jam melainkan 2 ½ jam. Menurut penulis itu tidak masalah, karena his ibu teratur dan sudah adekuat.

Kala II

Asuhan kala II berlangsung 10 menit dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Menurut Indrayani (2016) kala II primigravida berlangsung selama 1 jam dan multi ½ jam. Tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, pada kala II his ibu sudah lama, teratur, panggul tidak sempit, cara meneran baik, dan ibu mengikuti saran penulis dan bidan. Pada saat melakukan poses pertolongan persalinan perlengkapan Alat Pelindung Diri (APD) penulis hanya menggunakan : celemek, handscoon, jilbab dan sepatu both. Menurut Prawirohardjo (2014), Tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu dengan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, topi , handscoon, sepatu booth) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena cairan tubuh pasien. Berdasarkan kesimpulan terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, untuk perlengkapan APD hanya menggunakan handschoon, celemek, sepatu but, dan jilbab padahal APD disini berguna untuk meminimalisir tertularnya penyakit dari pasien ke petugas kesehatan, akan tetapi menurut penulis jika menggunakan kacamata sering kali membuat pandangan menjadi kabur.

Setelah bayi lahir penulis melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 30 menit. Menurut Indrayani (2016) proses membiarkan bayi dengan nalurinya sendiri menyusu dalam 1 jam pertama setelah lahir, bersamaan dengan kontak kulit (*skin to*

skin contact) antara kulit ibu dengan bayinya. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, IMD dilakukan hanya 30 menit dikarenakan bayi sangat aktif dan ibu merasa takut bayinya berlama-lama di atas perut ibu.

Kala III

Manajemen aktif kala III, periksa apakah ada janin ke-dua atau tidak, jika tidak maka lakukan pemberian oksitosin 10 unit IM (intramuscular) di 1/3 paha bagian luar, segera setelah bayi lahir dan melakukan peregangan tali pusat. Menurut Indrayani (2016) plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, lahirnya plasenta dengan cepat dipengaruhi dari kontraksi uterus ibu baik. Apabila kontraksi uterus ibu baik maka plasenta cepat lahir.

Kala IV

Asuhan yang dilakukan pada kala IV yaitu, tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, perdarahan. selama 2 jam, 1 jam pertama per 15 menit sekali dan pada jam ke-2 per 30 menit sekali. Indrayani (2016) dalam teorinya menyatakan pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, kala pemantauan ibu berjalan dengan baik karena ibu mengikuti anjuran penulis yakni, mobilisasi dini, istirahat yang cukup.

3.3 NIFAS

Penulis melakukan kunjungan nifas pada Ny. R kunjungan I 6 jam setelah persalinan pada tanggal 20 April 2017, kunjungan II pada tanggal 25 April 2017, kunjungan III pada tanggal 2 Mei 2017, dan kunjungan IV pada tanggal 27 Mei 2017. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut teori Elisabeth (2015) kunjungan nifas dilakukan 4 kali yakni 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan. Tidak terdapat kesenjangan Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, kunjungan ibu sudah sejalan dengan teori dan tidak ditemukan tanda-tanda penyulit maupun tanda-tanda bahaya, karena ibu selalu mengikuti anjuran penulis.

Ny. R diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. R diberikan vitamin A 200.000 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam. Menurut teori Elisabeth (2015), vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, karena ibu telah mengetahui manfaat vitamin bagi kesehatannya sehingga berusaha selalu mengikuti anjuran bidan untuk meminum obat atau vitamin sesuai dosis yang dianjurkan.

3.4 Bayi Baru Lahir (BBL) /NEONATUS

Penulis melakukan kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) kunjungan I pada tanggal 20 Mei 2017 penulis memberikan imunisasi Hb₀, kunjungan II 25 april 2017, dan kunjungan III 27 mei 2017. Dan didapatkan hasil By.Ny. R tidak ditemukan tanda-tanda bahaya dan menyusu sesuai kebutuhan. Menurut teori Rohani (2013) kunjungan pada bayi baru lahir dilakukan pada 6-48 jam setelah bayi lahir, 3-7 hari setelah bayi lahir, dan kunjungan III 8-28 hari setelah bayi lahir. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis, kunjungan pada By.Ny. R sudah sesuai dengan teori, dan tidak di temukan penyulit maupun tanda-tanda bahaya.

Setelah bayi IMD penulis langsung memandikan bayi dengan tujuan untuk membersihkan bayi dari kotoran darah dan lemak yang menempel pada tubuh bayi. Menurut teori Indrayani (2016) perawatan bayi baru lahir yakni, membersihkan dan mengeringkan bayi kecuali telapak tangan, menjaga kehangatan bayi, dan menunda memandikan bayi minimal 6 jam. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Menurut penulis untuk memandikan bayi setelah melakukan IMD sebaiknya tidak perlu dilakukan. Hal itu dikarenakan untuk mencegah bayi mengalami asfiksia.

Perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa steril dan diberi alcohol untuk mencegah infeksi dan agar tali pusat cepat kering. Menurut teori Prawiroharjo (2014) perawatan tali pusat ialah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Membungkus tali pusat dengan kasa steril dan tidak membubuhi kasa dengan apapun. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik. Menurut penulis, untuk perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat dengan kasa steril dan di

beri alcohol, itu tidak perlu dilakukan karena tali pusat bayi akan mengering dengan sendirinya tanpa diberi alcohol.

3.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 27 Mei 2017 Ny. R melakukan suntik KB 3 bulan, pada saat tindakan penulis tidak melakukan cuci tangan dan menggunakan hanschoon. Menurut Kemenkes (2014) indikator mencuci tangan digunakan dan harus dilakukan untukantisipasi terjadinya pemindahan kuman melalui tangan yaitu sebelum melakukan tindakan, misalnya saat akan memeriksa (kontak langsung dengan klien), saat akan menggunakan sarung tanagan bersih maupun steril, saat akan melakukan injeksi dan pemasangan infus. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktek. Menurut penulis, tidak melakukan cuci tangan karena penulis merasa tangan nya bersih dan penulis tidak menggunakan handschoon karena penulis kurang memahami tujuan, pentingnya mencuci tangan dan memakai hansdchoon sebelum kontak langsung dengan pasien, sehingga penulis merasa tidak perlu dilakukan.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 SIMPULAN

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 29 tahun G₃P₂A₀ yang dilakukan pada tanggal 22 Januari sampai 27 Mei 2017 di BPM Andina Primitasari Palembang. Maka, penulis dapat menyimpulkan :

1. Asuhan kebidan komprehensif Ny. R dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan I dilakukan pada tanggal 22 Januari 2017 usia kehamilan 27 minggu, kunjungan II dilakukan pada tanggal 15 Maret 2017 usia kehamilan 34 minggu, kunjungan III dilakukan pada tanggal 13 April 2017 usia kehamilan 37 minggu, didapatkan keadaan ibu dan janin normal.
2. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan pada tanggal 19 April 2017 didapatkan dari kala 1 sampai kala 4 berjalan normal.
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Kunjungan I dilakukan pada tanggal 20 April 2017, kunjungan II dilakukan pada tanggal 25 April 2017, kunjungan III dilakukan pada tanggal 2 Mei 2017, dan kunjungan IV dilakukan pada tanggal 27 Mei 2017. Dan didapatkan hasil pemeriksaan ibu normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. R Pada bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan I dilakukan pada tanggal 20 April 2017, kunjungan II

dilakukan pada tanggal 25 April 2017 dan kunjungan III dilakukan pada tanggal 02 Mei 2017, didapatkan hasil pemeriksaan baik dan normal.

5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada pelayanan Keluarga Berencana dilakukan pada tanggal 27 Mei 2017 menggunakan KB suntik 3 bulan didapatkan hasil pemeriksaan normal.

4.2 SARAN

4.2.1 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang

Diharapkan dengan adanya asuhan komprehensif yang dilakukan, dapat memberi masukan pada BPM Andina Primitasari agar lebih meningkatkan pelayanan terutama asuhan sayang ibu dan bayi.

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta untuk melakukan pengkajian tentang asuhan kebidanan komprehensif dimasa mendatang.



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, 17 Maret 2017

Nomor : 027.17/STIK/PSKb/III/2017
Lampiran :-
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Andina Primitasari
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	Putri Permata Sari	13.15401.13.11	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'p' di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2017
2	Ade Septiani	13.15401.13.03	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'r' di BPM Andina Primitasari Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :
Arsip

Palembang, Desember 2016

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

Kepada Yth,
 Sdr. _____
 di
 Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : ADE SEPTIANI
 NPM : 14.11.401.13-01
 Kelas : PSKM A4
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA :

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



Ketua Program Studi Kebidanan,

Tri Sartika, SST, M.Kes

Paling Dulu

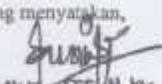
Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : ADE SEPTIANI
 NPM : 14.11.401.13-01
 Kelas : PSKM A4
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, 20 Desember 2016

Yang menyatakan,


 (Tri Sartika, SST, M.Kes)

Ctt: *) coret yang tidak perlu

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : *Ratna Wati*

Umur : *29 Th*

Alamat : *Jalan K.H. Abdullak Ashari, II Ulu, Seberang Ulu II,
Kota Palembang*

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan tugas akhir yang di lakukan oleh :

Nama : *ADE SEPTIANI*

Nim : *14.1540113.03*

Judul penelitian : *Asuhan kebidanan komprehensif pada N.Y.R di BPM
Andara Prima Sari Palembang Tahun 2017*

Pendidikan : *DIPLOMA kebidanan STIK Bina Husada*

Alamat : *Jl. Dalem M. Akib, Lorong Kamenduran 22 Mir, Dukit Keek,
Palembang*

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Saksi/Suami, keluarga

(*Ash*)
XASAH



(*Fatnawati*)

BIDAN**Andina Primitasari, SST, M.Kes**

Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu
Palembang 30261 Telp (0711) 515219
SIPB : 503 / IPB / 0296 / KPPT / 2014

Nomor : 00.16 / BPM / SK / V / 2017 Palembang, 4 Mei 2017
Lampiran : -
Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada Yth.
Ketua Program Studi Kebidanan
STIK Bina Husada
Di
Palembang

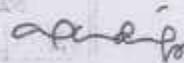
Dengan Hormat,
Menindak lanjuti surat saudara tanggal 13 Maret 2017 nomor
027.17/STIK/PSKb/III/2017 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan
penelitian mahasiswa atas :

Nama : Ade Septiani
Nim : 14.15401.13.03
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. ' R ' di BPM Andina
Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian
sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM



Andina Primitasari, SST, M.Kes
NIP. 198708112015032003



Kelas Teknik Informatika
 Program Studi Teknik Informatika
 ITS, Surabaya 60115

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

A. Pertemuan

Hari/ Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin/ 20/03/17	Dasar I & II	Revisi	<i>[Signature]</i>
Senin 21/03/17	Dasar I & II	Revisi	<i>[Signature]</i>
Senin 21/03/17	Dasar I - II	Revisi	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar I - II	Revisi	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar I - II	ACC	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar I - II	Revisi	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar II - IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar II - IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar III - IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Dasar I - IV	ACC	<i>[Signature]</i>
Rabu 22/03/17	Cover - output	Rekomendasi Ujian	<i>[Signature]</i>

Seminar Laporan Tugas Akhir

B. P

Ha
Tj

Vertical scale markings on the right margin of the page.