

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
CHOIRIL MALA HUSIN
PALEMBANG
TAHUN 2017**



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

**Oleh :
DEVITA INDRIYANTI SAFITRI
14154011302**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F
di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang
Tahun 2017**

**Devita Indriyanti Safitri
14.15401.13.02**

RINGKASAN

7,3% kematian ibu bersalin di kota Palembang disebabkan oleh ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim Tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari dimulai pada tanggal 27 Februari – Mei 2017.

Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan I tanggal 19 januari 2017 usia kehamilan 26 minggu, kunjungan II tanggal 16 maret 2017 usia kehamilan 35 minggu dan kunjungan III tanggal 29 maret 2017 usia kehamilan 37 minggu. Kehamilan Ny. F tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan. Asuhan kebidanan Ny. F masa persalinan pada tanggal 07 april 2017 dirujuk ke RS Muhammadiyah Palembang dengan indikasi KPSW dan harus menjalani SC. Operasi dilakukan pukul 16.20, bayi lahir pukul 16.55, BB 3180 gram, dan PBL 49 cm, keadaan bayi normal dan operasi berakhir pukul 17.30. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Kunjungan I tanggal 07 april 2017, kunjungan II tanggal 14 april 2017, kunjungan III 22 april 2017 dan kunjungan IV 17 mei 2017. Dari kunjungan I-IV masa nifas, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan. kunjungan I tanggal 08 april 2017, kunjungan II tanggal 10 April 2017 dan kunjungan III dilakukan tanggal 03 mei 2017. Selama kunjungan BBL dan neonatus tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F ibu merupakan akseptor kb baru pada tanggal 17 mei 2017 dengan kb suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Devita Indriyanti Safitri

NPM : 14.15401.13.02

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

Ashuan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F

di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin 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, Juni 2017

(Devita Indriyanti Safitri)

HALAMAN PENGESAHAN


Laporan Tugas Akhir ini berjudul :
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN
PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**DEVITA INDRIYANTI SAFITRI
14.15401.13.02**

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)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama Mahasiswa : Devita Indriyanti Safitri

Tempat/Tanggal Lahir : Sekayu, 28 Oktober 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Dusun III Bukit Selabu Kecamatan Batang Hari Leko
Kabupaten Musi Banyuasin

Nama Orang tua

Ayah : Mendri

Ibu : Nur Pala Dewi

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri Bukit Selabu
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 3 Batang Hari Leko
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Sekayu
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku
2. Adikku yang mengharapkan keberhasilanku

MOTTO

“Terkadang, kesulitan harus kamu rasakan terlebih dulu sebelum kebahagiaan yang sempurna datang kepadamu” (RA. Kartini)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan 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. F Di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil zaman, M, sc., selaku ketua STIKES Bina Husada Palembang.
2. Tri sartika, SST, M.Kes., selaku kepala program studi DIII kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. 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.

4. Sri Hartini, M.Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.
5. Tri Restu Handayani, SST., M.Kes., sebagai penguji dua yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.
6. Choirul Mala, SKM., 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 TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN.....	

BAB I. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan umum.....	5
1.2.2 Tujuan khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi BPM Choirul Mala Husin 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.....	23
2.2.3 Nifas.....	27
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	31
2.2.5 Keluarga Berencana.....	36

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	38
3.2 Perrsalinan.....	40
3.3 Nifas	41
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	42
3.5 Keluarga Berencana	43

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	44
4.2 Saran.....	45

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
2.1 Kunjungan Nifas	30
2.2 Kunjungan BBL	35

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

Angka Kematian Ibu dan Bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa, oleh karena itu pemerintah bekerjasama dengan sektor-sektor terkait untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan (Ernawati, 2013).

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

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 359 per 100.000 KH dan AKB mencapai 32 per 1000 KH (Kemenkes RI, 2014).

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 (Moeloek, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah kasus kematian akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2012 sebanyak 146/100.000 KH, tahun 2013 sebanyak 146/100.000 KH, tahun 2014 sebanyak 155/100.000 KH, dan tahun 2015 sebanyak 148/100.000 KH (Profil Dinkes Propinsi Sumsel 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang jumlah kematian ibu tahun 2013 sebanyak 13/29.911 KH (43,46%), tahun 2014 sebanyak 12/29.235 KH (41,05%) dan tahun 2015 sebanyak 12 /29.011 KH (41,36%). Dari kasus-kasus kematian tersebut penyebabnya antara lain : preeklampsia (31%), hipertensi (23%), perdarahan (15%), persalinan lama (8%), Syok Hivopolemik (8%), Hyperemesis Gravidarum (5,4), usia ibu > 35 tahun (17,9 %), anak > 3 (14,3%), KEK (14,3%), anemia (10,6), usia < 20 tahun (7,9%), Ketuban pecah dini (7,3%), jarak kehamilan < 2 tahun (4,5%), abortus (4,4%) (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Dari data diatas diketahui 7,3% kematian ibu bersalin di kota Palembang disebabkan oleh ketuban pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga memudahkan terjadinya infeksi asenden. Salah satu fungsi selaput ketuban adalah melindungi atau menjadi pembatasan dunia luar dan ruangan dalam rahim, sehingga mengurangi kemungkinan infeksi. Makin lama periode laten, makin besar kemungkinan infeksi dalam rahim (Andita, 2014).

Berdasarkan data rekam medik Bidan Praktik Choirul Mala Husin tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.498 orang, persalinan 459 orang, BBL 459

orang, nifas 495 orang dan 6.045 akseptor KB , tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.184 orang, persalinan 423 orang, BBL 423 orang, nifas 423 orang dan 3.909 akseptor KB, sementara di tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.179 orang, persalinan 393 orang, BBL 393 orang, nifas 393 orang dan 3.757 akseptor KB (BPM. Choirul Mala Husin, 2017).

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).

Berdasarkan profil dinas kesehatan kota Palembang 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).

Pemilihan tenaga penolong persalinan pada dukun/peraji sering kali menimbulkan dampak yang akan menyebabkan angka kesakitan ibu dan bayi, juga komplikasi persalinan bahkan kematian pada ibu bersalin dan bayinya.

Jumlah akseptor KB aktif berdasarkan jenis kontrasepsi di kota Palembang menurut data dinas kesehatan kota Palembang adalah tahun 2013 IUD berjumlah 9.196 akseptor (4,3%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.667 akseptor (3,7%), Implan berjumlah 10.137 akseptor (4,6%), Kondom berjumlah 11.525 akseptor (5,4%), Pil berjumlah 77.679 akseptor (37%) dan suntik berjumlah

96.869 akseptor (46%), tahun 2014 IUD berjumlah 9.187 akseptor (4,4%), MOP berjumlah 414 akseptor (0,2%), MOW berjumlah 6.665 akseptor (3,2%), Implan berjumlah 10.134 akseptor (4,8%), Kondom berjumlah 10.910 akseptor (5,2%), Pil berjumlah 77.2349 akseptor (36,7%) dan suntik berjumlah 95.747 akseptor (45,5%) dan tahun 2015: IUD berjumlah 9.820 akseptor (4,44%), MOP berjumlah 516 akseptor (0,23%), MOW berjumlah 5.963 akseptor (2,69%), Implan berjumlah 14.056 akseptor (6,35%), Kondom berjumlah 16.154 akseptor (7,3%), Pil berjumlah 72.148 akseptor (33%) dan suntik berjumlah 102.727 akseptor (46%) (Dinkes Kota Palembang, 2015).

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

Berdasarkan uraian di atas maka penulis tertarik untuk memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan Ny. F pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan Ny. F pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan Ny. F pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan Ny. F pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan Ny. F pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Kasus : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metode SOAP.

1.3.2 Lokasi : Dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin yang beralamatkan di Jln. Merdeka Lrg. Kali Pasir No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan. 22 Ilir Kecamatan. Bukit Kecil Palembang.

1.3.3 Waktu : Asuhan ini dilakukan pada tanggal 19 Januari sampai dengan Mei 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi BPM Choirul Mala Husin

Sebagai masukan guna untuk meningkatkan pelayanan *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care*, *Neonatal Care* dan pelayanan Keluarga Berencana serta Imunisasi, agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

b. Bagi STIK Bina Husada

Sebagai referensi bagi mahasiswa lainnya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di masa selanjutnya dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang asuhan kebidanan.

BAB II
LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny. F
Umur : 26 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Tidak Bekerja
Alamat : Jl. Tua Patmaya Rusun Blok 02 Rt 14 Rw 02 Lantai 4 No. 44
Kelurahan 23 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang

Nama Suami : Tn. A
Umur : 19 tahun
Agama : Islam
Suku/bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SD
Pekerjaan : Buruh

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 19 Januari 2017
Waktu Pengkajian : 13.00 wib

A.DATA SUBJEKTIF

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

2) **DATA KEBIDANAN**

Haid
Menarche : 13 tahun
Sifat : Cair
Siklus : ± 28 hari
Warna : Merah
Lama : ± 5 hari
Dismenore : Tidak ada
Jumlah : 2x ganti pembalut
Riwayat Perkawinan
Kawin : Ya
Usia Kawin : 18 tahun

Lama Perkawinan : 1 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₁P₀A₀

No.	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas / Laktasi	Anak			
							J K	B B	P B	K et
1.	Ini									

Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A.. : G₁P₀A₀
HPHT : 20-07-2016
TP : 27-04-2017
Usia Kehamilan : 26 minggu
ANC : 6 kali
TT : TT₁ (tanggal 19 Januari 2017)
Tablet Fe : ± 30 tablet sudah dikonsumsi
Gerak Janin : Masih dirasakan 11x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan: Mual, pusing

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak ada
Appendiks : Tidak ada

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada
Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada
Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada
Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Belum Pernah
Jenis kontrasepsi yang digunakan : Belum Pernah
Alasan berhenti KB : Ingin memiliki anak
Jumlah anak yang diinginkan : 2

4) 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 : Tidak ada
- Rekreasi : Jalan - jalan

Personal higiene

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di BPM. Choilrul Mala Husin
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materi
- 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 materi

Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis
Kesadaran Umum : Baik
Tekanan darah : 110/80mmHg
Pernafasan : 21x menit
Nadi : 80x/menit
Suhu : 36,4 °C
BB sebelum hamil : 45 kg
BB sekarang : 52 kg
Tinggi Badan : 148 cm
LILA : 25 cm

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 pembesaran

Payudara

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

Abdomen

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

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan

- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari diatas pusat (Mc. Donald 20 cm)bagian fundus teraba kepala
- Leopold II : Bagian kiri perut teraba punggung bagian kanan perut teraba ekstremitas
- Leopold III : bagian tepi atas sympisis teraba bokong dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (20 - 12) \times 155 = 1.240$ gram
- Aukultasi
- DJJ : Positif
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi
- Refleks patella : kanan (aktif) / kiri(aktif)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia cistarum : 27 cm
- Conjugata Eksterna : 19 cm
- Lingkar Panggul : 85 cm

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 26 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi bokong
2. Masalah : Presentasi bokong
3. Kebutuhan : KIE posisi sujud hamil

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
 - Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg, nadi 80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Beritahukan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi.
 - Memberitahu pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan yang berserat tinggi seperti : sayur dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Beritahukan ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang bersifat fisiologis
 - Memberitahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang bersifat fisiologis
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Anjuran ibu melakukan posisi *knee chest* sebelum, sesudah tidur dan sebelum mandi.
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi *knee chest* yaitu :
 - a. Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud)
 - b. Lutut dan dada menempel dilantai
 - c. Lakukan 3-4 kali/hari selama 10-15 menit.
 - d. Lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain juga telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu sholat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
 - 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. Beritahukan ibu pada ibu untuk minum vitamin sesuai anjuran.
 - Memberitahu ibu untuk minum vitamin sesuai anjuran bidan, seperti vitalac ± 16 tabel dengan dosis 1x1
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Beritahukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan sekali.
 - Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan sekali, yaitu kembali tanggal 19 Februari 2017.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan Mala ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) DATA KEBIDANAN
 - Riwayat kehamilan sekarang
 - Usia Kehamilan : 35 minggu
 - ANC : 6 kali
 - TT : TT₁ (19 Januari 2017, usia kehamilan 26 minggu)
TT₂ (4 Maret 2017 usia kehamilan 32 minggu)
 - Tablet Fe : ± 45 tablet sudah dikonsumsi
 - Gerak Janin : Aktif
 - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
 - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada
- 3) DATA KEBIASAAN 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 : Tidak ada
 - Rekreasi : Jalan - jalan
 - Personal hygiene

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

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal ibu dan bayi sehat
 - Rencana melahirkan : Di BPM Choirul Mala Husin
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materi
 - 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 materi

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 130/80mmHg
- Pernafasan : 22x menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,4 °C
- BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 56 kg
- LILA : 25 cm

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 pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Strie Livide : Ada
- Linia Nigra : Ada
- 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 : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat,(Mc. Donald 25 cm)
Bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba punggung
Bagian kiri perut teraba Ekstremitas
- Leopold III : Bagian tepi atas symphysis pubis teraba kepala
dan Belum masuk Pintu Atas Panggul
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 139x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : kanan (aktif) / kiri (aktif)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,6 g / dl

Urine

- Protein : Negatif
- Glukosa : Negatif

C. Analisa Data

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 35 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
 - Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital tekanan darah 110/80mmHg, nadi80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Beritahukan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi.
 - Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan yang berserat tinggi seperti : sayur dan buah-buahan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
 - Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Anjurkan pada ibu untuk minum vitamin sesuai anjuran.
 - Menganjurkan ibu minum vitamin sesuai anjuran bidan, seperti vitanal F ± 16 tabel dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi
 - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi, yaitu kembali tanggal 30 Maret 2017.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal : 29 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) DATA KEBIDANAN
 - Riwayat kehamilan sekarang
 - Usia Kehamilan : 37 minggu
 - ANC : 6 kali
 - TT : Tidak dilakukan
 - Tablet Fe : ±75 tablet sudah dikonsumsi
 - Gerak Janin : Aktif
 - 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 porsi kecil, telur 1 potong
 - Pola minum : ± 8 gelas/hari
 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
 - Eliminasi
 - BAK : ± 5 kali/hari
 - BAB : 1 kali sehari
 - Istirahat dan tidur
 - Tidur siang : ± 1 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
 - Olahraga dan rekreasi
 - Olahraga : Tidak ada
 - Rekreasi : Tidak ada
 - Personal hygiene
 - Mandi : 2x sehari
 - Gosok gigi : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 3x sehari jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal
ibu dan bayi sehat
 - Rencana melahirkan : Di BPM Choirul Mala Husin
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materi
 - 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 materi
- ##### Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70mmHg
- Pernafasan : 21x menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,4 °C
- BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 57 kg
- LILA : 25 cm

3) 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 pembesaran

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Strie : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat,(Mc. Donald 31 cm)
Bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba punggung
Bagian kiri teraba bagian ekstremitas
- Leopold III : Bagian atas sypsis pubis teraba kepala
dan Belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $(TFU - 12) \times 155 = (31-12) \times 155 = 2.945$ gram

Aukultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 139x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

- Refleks patella : kanan (aktif) / kiri (aktif)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahukan hasil pemeriksaan pada ibu.
 - Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital meliputi : tekanan Darah 130/90mmHg, nadi80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
 - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat. Dan menganjurkan ibu segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat apabila terdapat tanda tersebut.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan
 - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 07 April 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang atas rujukan bidan dengan keluhan keluar cairan dari jalan lahir pada tanggal 6 April sejak pukul 19.00 wib.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 09.00 wib
- Jenis makanan : Nasi, sayur, lauk dan buah

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 10.45 wib
- BAB terakhir : Jam 10.45 wib

Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : Jam 07.30 wib

3) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 38 minggu
- TP : 27 April 2017
- ANC : 6 kali

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan Umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/80mmHg
- Pernafasan : 23x menit
- Nadi : 82x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 58 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Seklera : Putih
 - Konjungtiva : Merah
 - Repleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka

- Odema : 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	: Normal
Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari dibawah px,(Mc. Donald 31 cm) Bagian fundus teraba bokong
- Leopold II	: Bagian kanan perut teraba punggung Bagian kiri teraba ekstremitas
- Leopold III	: bagian terbawah ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV	: Belum masuk PAP
- TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (31 -12) \times 155 = 2.945$ gram
- HIS	: Tidak dilakukan
- Frekuensi	: Tidak dilakukan
- Blass	: Normal
Auskultasi	
- DJJ	: teratur
- Frekuensi	: 140 kali/menit
- Lokasi	: Kuadran III (kiri bawah perut ibu)
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada
- Portio	: Tidak dilakukan
- Pembukaan	: Tidak ada pembukaan
- Penipisan	: Tidak dilakukan
- Ketuban	: Negatif
- Presentasi	: Kepala
- Penurunan	: Tidak dilakukan
- Penunjuk	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	: 10,6 g / dl
Urine	
- Protein	: Tidak dilakukan
- Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₁P0A₀ hamil 38 minggu, janin tunggal, hidup

- Intrauterin dengan KPSW
- 2) Masalah : Infeksi
 - 3) Kebutuhan : Kolaborasi dengan dr. SpOG untuk mempersiapkan SC.

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Lakukan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina: warna, konsentrasi, bau dan pH
 - Melakukan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina perlu : lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7 – 7,5, sampaikan hasil pemeriksaan pada ibu
 - Ibu dan keluarga mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan.
- 2) Beri antibiotik pada ibu
 - Memberikan antibiotik seftriakson dengan dosis 1 gram agar tidak terjadi infeksi.
 - Antibiotik sudah diberikan
- 3) Batasi pemeriksaan dalam
 - Membatasi pemeriksaan dalam hanya untuk memeriksa cairan ketuban yang keluar dari vagina (bau dan warna).
 - Tindakan sudah dilakukan
- 4) Beri motivasi pada ibu
 - Memberi motivasi pada ibu, ibu akan merasa diperhatikan sehingga lebih bersemangat dalam menjalani proses persalinan.
 - Ibu siap untuk menjalani persalinan dengan SC
- 5) Pasang infus *Ranger Laktat*
 - Memasang infus untuk menjaga keseimbangan cairan dengan DTT 20 tetes dalam 1 menit.
 - Pemasangan infus sudah dilakukan
- 6) Pasang Dower Cateter
 - Dower Cateter dipasang untuk memudahkan ibu untuk BAK
 - Pemasangan Dower Cateter sudah dilakukan
- 7) Anjurkan ibu untuk melakukan tirah baring
 - Menganjurkan ibu untuk tirah baring agar ibu merasa nyaman, aliran darah dan oksigen.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran
- 8) Anjurkan ibu untuk puasa sebelum operasi

- Menganjurkan Ibu berpuasa 4 jam sebelum operasi SC, jika makan dan minum sebelumnya pembiusan dilakukan adalah, adanya kemungkinan akan muntah atau akan terjadi regurgitasi (yaitu naiknya makanan ke tenggorokan). Jika hal tersebut terjadi, makanan yang dimakan bisa saja masuk ke paru-paru dan mempengaruhi pernapasan, serta menyebabkan kerusakan pada paru-paru. Muntah pada kondisi ini sangat berbahaya, karena isi lambung dengan pH (derajat keasaman) 2,5 atau kurang yang masuk ke dalam bronchus (cabang tenggorok) akan mengakibatkan terjadinya kematian sel/jaringan epitel dan terjadi sembab jaringan paru-paru dengan alveoli penuh dengan hyaline (zat pembentuk dinding kista), eksudat (bahan yang merembes melalui pembuluh darah pada peradangan) dan sel-sel darah merah.
 - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran
- 9) Lakukan kolaborasi dengan dokter spesialis kandungan
- Melakukan kolaborasi dengan dokter SpOG untuk penanganan persalinan
 - Kolaborasi dilakukan
- 10) Operasi berjalan dengan lancar
- Operasi dimulai pukul 16.20, bayi lahir pukul 16.55, operasi selesai pukul 17.30. Bayi lahir dengan selamat dan ibu pun sehat.BB PB
 - Tindakan sudah dilakukan

2.3 NIFAS

2.3.1 ASUHAN < 6 JAM

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien : Ibu merasa nyeri pada daerah bekas operasi
- 2) Riwayat Persalinan
- | | |
|---------------------|--|
| Jenis Persalinan | : Sectio Caesaria |
| Penolong | : Dokter spesialis kandungan dan bidan |
| Tanggal lahir | : 07 April 2017 |
| Jam Lahir | : Pukul 16.55 wib |
| Jenis Kelamin | : Laki – Laki |
| BBL | : 3180 gram |
| PBL | : 49 cm |
| Keadaan anak | : Baik |
| Indikasi | : Tidak ada |
| Tindakan persalinan | : Sectio Caesaria |

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
- | | |
|--------------|------------------------|
| Kesadaran | : <i>compos mentis</i> |
| Keadaan Umum | : Baik |

Tekanan Darah : 120/70mmHg
RR : 22 x/menit
Nadi : 80 x/menit
Suhu : 36,5°C

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Mata

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

Muka

- Odema : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyper pigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar
- ASI : Sudah keluar

Abdomen

:

Genealia eksterna

- Perineum : Baik
- Perdarahan : ± 150 cc
- Jenis Lokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

:

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Jumlah perdarahan : ± 150 cc

Nutrisi : Masih puasa

Elminasi

- BAB : Ibu belum flatus
- BAK : 300 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Observasi tanda-tanda vital
 - Mengobservasi tanda-tanda vital

TD 110/80 mmHg, N: 80 ^x/_m, RR : 24 ^x/_m, Suhu : 37°C

- Tindakan sudah dilakukan

2) Informasikan tentang keadaan ibu

- Menginformasikan pada ibu, bahwa keadaan ibu dan bayi baik, kini bayi berada di ruang perinatologi
- Ibu sudah mengetahui tentang keadaannya dan bayinya.

3) Beritahu kepada ibu bahwa belum boleh makan, karena usus belum siap untuk dimasuki bahan makanan atau minuman apapun.

- Memberitahu kepada ibu bahwa belum boleh makan dan minum (puasa)
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4) Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini, pasca operasi sc karena ibu pada saat persalinan diberikan pembiusan lokal.

- Menganjurkan ibu mobilisasi dini seperti : miring kanan dan miring kiri, pada 6 jam pasca operasi, duduk pada 8 jam pasca operasi dan 24 jam ibu sudah mulai berjalan, agar organ-organ tubuh bekerja seperti semula.
- Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

5) Anjurkan ibu untuk memberitahu petugas apabila sudah flatus.

- Menganjurkan ibu untuk memberitahu petugas apabila ibu sudah flatus.
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6) Laksanakan terapi medik melalui cairan intravena
Melaksanakan terapi medik melalui cairan intravena

a. Infus RL masih menetes 20 tts/menit

b. Injeksi

- | | | |
|----------------|------------------|-----------------|
| (1) Cefriaxone | : 1 gr iv/8 jam | : Jam 20.00 wib |
| (2) Kalnex | : 1 amp iv/8 jam | : Jam 20.03 wib |
| (3) Ranitidine | : 1 amp iv/8 jam | : Jam 20.05 wib |

- Tindakan sudah dilakukan

7) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

- Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

8) Bersihkan tubuh ibu dan lakukan perawatan vulva hygiene

- Membersihkan tubuh ibu dengan air hangat dengan melakukan perawatan vulva hygiene
- Tindakan sudah dilakukan

9) Kontrol cairan infus dan urin

- Mengontrol cairan infus dan urin.

- Tindakan sudah dilakukan.

Tabel 2.1
Tabel Observasi Pasca SC

No.	Jenis Pemeriksaan	6 Jam Post SC	8 Jam Post SC	24 Jam Post SC	2 Hari Post SC	3 Hari Post SC
1.	Mobilisasi	Miring kanan,kiri dan menggerakkan tangan dan kaki	Duduk	Berjalan	Normal	Normal
2.	Perdarahan	10cc	5 cc	5 cc	Tidak ada	Tidak ada
3.	TFU	2 jari dibawah pusat	2 jari dibawah pusat	2 jari dibawah pusat	2 jari dibawah pusat	2 jari dibawah pusat
4.	Volume Urine	6 ml	8ml	Cateter sudah dilepas	Normal	Normal
5.	Infus	RL:D5 = 2:1	Cefriaxone 1 gr,, Kalnex 1 amp, Ranitide 1 amp	Infus sudah dilepas	-	-
6.	Therapy	Tramadol 100mg	Cifrodinazole 100 mg	Vit B. Com	caltroven suppositoria 1/hari, asam mefenamat 3x1 tablet, amoyclaf 3x1 kaplet, lactavet tablet 1x1, becomzet1x1tablet	caltroven suppositoria 1/hari, asam mefenamat 3x1 tablet, amoyclaf 3x1 kaplet, lactavet tablet 1x1, becomzet1x1tablet

TABEL 2.1
Kunjungan Nifas

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 07 April 2017 Jam : 22.00 wib	Hari : Jum'at Tgl : 14 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 22 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 17 Mei 2017 Jam : 10.15 wib
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	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberianASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan	Sudah diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum diberikan	Belum diberikan	Belum diberikan	KB suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	komplikasi pada nifas				
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 2 minggu	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 26 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	KIE mobilisasi dini, KIE tanda bahaya nifas, KIE nutrisi, KIE ASI Eksklusif, KIE terapy pasca SC (cefriaxon 1 gr secara IV, kalnex 1 amp secara IV, ranitidine 1 amp secara IV)	KIE mobilisasi dini (6 jam latihan miring kanan dan kiri, mengerakkan kaki dan tangan, 8 jam latihan duduk, 24 jam latihan berjalan),kontrol perdarahan, cairan infus dan cateter, KIE terapy pasca SC (caltroven suppositoria 1/hari, asam mefenamat 3x1 tablet, amoyclaf 3x1 kaplet, lactavet tablet 1x1, becomzet1x1tablet)	KIE nutrisi, ASI Eksklusif, Konseling KB	KIE nutrisi , KIE ASI Eksklusif, Ibu sudah memakai KB suntik 3 bulan

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 07 April 2017

Waktu Pengkajian : 20.00

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By Ny.F

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 07 April 2017 pukul. 16.55

Lahir Pada Umur Kehamilan : 38 minggu

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : SC

Ditolong Oleh : Dokter Spesialis Kandungan dan Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : KPSW

Tindakan Pasca Persalinan : Inisiasi Menyusui Dini

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.2
Data Objektif Bayi Baru Lahir dan Neonatus

No.	Pemeriksaan	Tgl : 07-04-2017 Jam : 16.55 wib	Tgl : 07-04-2017 Jam : 17.05 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Positif	Positif
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat badan	3180 gram	3180 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 : Ada
- Reflek Rooting : Ada
- Reflek Sucking : Ada
- Reflek Swallowing : Ada
- Reflek Tonic Neck : Ada
- Reflek Palmar Graf : Ada
- Reflek Gallant : Ada
- Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

- Urine : Ada
- Mekonium : 1 kali, saat lahir

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. F umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi.
 - 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
- 2) Lakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir sevara head to toe.
 - Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara head to toe, didapatkan hasil berat badan 3180 gram, panjang badan 49 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
- 3) Pakaikan pakaian dan beri salep mata pada bayi.
 - Memakaikan pakaian bayi dan pemberian salep mata sebagai propilaksis (pencegahan).
 - Tindakan telah dilakukan.
- 4) Jaga suhu tubuh bayi tetap hangat
 - Menjaga suhu tubuh bayi tetap hangat dengan menyelimuti bayi dengan popok dan memakaikan sarung tangan dan kaki, dan menempatkan bayi diruangan yang hangat bersama ibunya.
 - Tindakan telah dilakukan dan bayi dalam keadaan hangat bersama ibunya.
- 5) Anjurkan kepada ibu hanya membri ASI Eksklusif
 - 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.
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK/BAB

- Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya.
- 7) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi
- Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 8) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi
- Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama \pm 10 menit.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
- Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
 - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.3
Kunjungan BBL dan Neonatus

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : 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 0C	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, hari ke-5 tali pusat sudah lepas, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE imunisasi : HB0	KIE personal hygiene, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 10.00 wib

B. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang Ke BPM Choirul Mala untuk suntik KB
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : 1
 - Perempuan : -
- 3) Umur Anak Terakhir : 26 hari
- 4) Status Peserta KB : KB baru

C. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Kedadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
 - Pernafasan : 21x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36,7⁰C
 - Berat Badan : 56 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 20-07-2016
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₁A₀
 - 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. F Akseptor KB Suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Jelaskan *informed consent* pada pasien
 - Menjelaskan tentang keluarga berencana bahwa keluarga berencana terdapat kb suntik, kb pil, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), dan kb implant.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2) Beritahu ibu untuk *informed coise*
 - Memberitahu ibu untuk *informed coise* dan ibu memilih kb suntik 3 bulan
 - Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- 3) Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
 - Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
- 4) Persiapkan pasien
 - 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 Menyiapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg *Triclofem (Medroxyprogesterone acetate)*, bersihkan kulit yang alat disuntik dengan kapas yang dibasahi *etil/isopropyl alcoho 70%*, lakukan injeksi pada $\frac{1}{3}$ SIAS – cocygis secara IM 90° .
 - Obat sudah dimasukkan.
- 6) Berikan KIE
 - Memberikan KIE kepada ibu bahwa bekas suntikan tidak boleh dimasase.
 - Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menggosok bekas suntikan.
- 7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
 - Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal pada tanggal 24 agustus 2017 atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. F umur 19 tahun G₁P₀A₀ di Bidan Praktik Choirul Mala Husin Palembang asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada akseptor KB. Dari data subjektif diperoleh nama pasien : Ny. F umur ; 19 tahun, pekerjaan : tidak bekerja, nama suami : Tn. A umur : 32 tahun, pekerjaan : buruh, alamat :Jl. Tua Patmaya Rusun Blok 02 Rt 14 Rw 02 Lantai 4 No. 44 Kelurahan 23 Ilir Kecamatan Bukit Kecil Palembang.

3.1 MASA KEHAMILAN

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. F dilakukan 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, tes kadar Hb dan tes urine.

Sementara Vivian (2011), menyatakan stándar “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 He 36 Tes urine, Temu wicara dalam rangka

persiapan rujukan, tes terhadap penyakit infeksi menular seksual, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium. Ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut penulis tidak dilakukan tes terhadap penyakit infeksi menular seksual karena tidak didapati ibu menderita penyakit menular seksual, pemberian obat malaria tidak diberikan karena ibu tidak mengalami demam dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami kekurangan yodium.

Pemberian imunisasi TT₁ pada Ny. F dilakukan pada kehamilan 26 minggu, sementara imunisasi TT₂ dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu.

Menurut WHO dalam Sulistyowati (2013), jika ibu yang tidak pernah diberikan imunisasi tetanus, ia harus mendapatkan paling sedikitnya 2 kali suntikan selama kehamilannya, yakni pertama pada saat kunjungan antenatal pertama dan untuk kedua kali pada 4 minggu kemudian. Artinya apabila dalam waktu 3 tahun wanita usia subur tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terlindung dari *tetanus neonatorum*. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut penulis TT₁ diberikan pada trimester ke dua pada usia kehamilan 26 minggu karena ibu tidak melakukan ANC di trimester 1, dan penyuntikan antara TT₁ ke TT₂ berjarak 6 minggu dikarenakan ibu melakukan ANC berikutnya pada tanggal 4 Maret 2017 yakni pada usia kehamilan 32 minggu.

Pada asuhan ini, trimester I, Ny. F sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak ± 30 tablet, pada trimester II dan III Ny. F mendapatkan 45 tablet. Ny. F mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan. Menurut Kemenkes (2015) pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Tablet ini

mengandung 200 mg sulfat ferrous 0,25 mg asam folat yang diikat dengan laktosa. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masalah kehamilan kebutuhannya meningkat seiring dengan pertumbuhan janin. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik

Menurut penulis, karena ibu tidak menjalani ANC secara teratur dan karena ini merupakan kehamilan pertama ibu sehingga pengetahuan ibu tentang tablet Fe jg belum ada.

3.2 PERSALINAN

Pada tanggal 07 April 2017 Ny. F pukul 12.30 wib datang ke BPM Choirul Mala Husin mengeluhkan sakit pinggang dan sudah keluar air ketuban dari jalan lahir sejak tanggal 6 April 2017 pukul 12.30. Dari pemeriksaan yang dilakukan diketahui TD : 120/80 mmHg, N : 82 x/menit, R : 23 x/menit, S : 36,5°C dan belum adanya his Ny. F dirujuk ke rumah sakit Muhammadiyah Palembang untuk mendapatkan penanganan yang lebih efektif. Ny. F menjalani SC.

Dari data awal diketahui Ny. F berusia 19 tahun dengan riwayat kehamilan G₁P₀A₀, dari data tersebut adanya resiko tinggi karena pada kasus KPSW bisa terjadi pada umur > 35 tahun atau < 20 tahun dan bisa terjadi pada ibu bersalin primi dan multigravida.

Menurut teori Manuaba (2012) kasus KPD bisa terjadi pada usia terlalu muda atau terlalu tua dan bisa menyebabkan terjadi partus lama prematur fetal distress. Tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut penulis usia Ny. F tergolong usia yang rentan untuk terjadinya KPSW, karena pada umur 19 tahun, alat reproduksi belum siap untuk menerima konsepsi.

Untuk mendapatkan pelayanan yang lebih efektif pihak BPM menganjurkan ibu untuk dirujuk ke RS. Muhammadiyah, surat pengantar rujukan sudah dibuat dan pasien segera dibawa ke rumah sakit. Di rumah sakit, petugas melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan cairan yang keluar dari vagina hasilnya : lakmus merah berubah menjadi biru menunjukkan adanya air ketuban (alkalis). pH air ketuban 7 – 7,5. Selanjutnya ibu diberi antibiotik dan dan dilakukan obeservasi, hasil observasi menunjukkan: primigravida, fetal disterss, letak sungsang, KPSW, harus segera dilakukan sectio caesar. Pasang infus untuk menjaga keseimbangan cairan, pasang DC, anjurkan ibu untuk tirah baring dan puasa untuk persiapan SC. Operasi dilakukan pukul 16.20, bayi lahir pukul 16.55, BB 3180 gram, dan PBL 49 cm, keadaan bayi normal dan operasi berakhir pukul 17.30.

Elisabeth (2015), menyatakan kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut penulis kehamilan Ny. F bukan merupakan kehamilan normal karena pada akhir kehamilan Ny. F mengalami KPSW yang mengharuskan untuk dirujuk ke rumah sakit dan menjalani operasi caesar.

3.3 NIFAS

Setelah pengkajian ditentukan diagnosa Ny. F umur 19 tahun, P₁ A₀ nifas post SC indikasi KPSW. Pada diagnosa potensial, penulis mengkhawatirkan terjadi

infeksi, karena berdasarkan teori apabila seseorang menjalani operasi komplikasi yang sering terjadi adalah infeksi. Namun pada kasus ini komplikasi pada post sc tidak terjadi. Pada tindakan segera yang dilakukan adalah pantau keadaan luka, kolaborasi dokter dengan protap nifas post SC, yaitu pemberian cefriaxon 1 gr iv/8 jam kalnex 1 amp iv/8 jam, ranitidine 1 amp/8 jam. Lanjutkan dengan rencana asuhan pada klien Ny. F, dimana hari pertama terfokus pada observasi keadaan umum, perdarahan di luka operasi dan perdarahan pervaginam. Penulis melakukan asuhan kebidanan hari pertama didapatkan luka bekas operasi masih tertutup kasa steril dan diplester, tidak ada perdarahan, pengeluaran lochea rubra. Hari kedua asuhan terfokus pada mobilisasi dengan pemenuhan kebutuhan dasar masa nifas yang bertujuan untuk mempercepat masa pemulihan dan proses penyembuhan luka. Kolaborasi dilanjutkan dengan penambahan therapi caltroven suppositoria 1 buah/hari dan pemberian obat oral, yaitu asam mefenamat 3 x 1 tablet, amoxyclaf 3 x 1 kaplet, lactivet tablet 1 x 1 tablet, becomzet 1 x 1 tablet, verband diganti dengan kasa steril, luka bekas operasi sudah mulai kering, infus dan douwer cateter sudah di aff. Klien pada hari ketiga luka bekas operasi sudah mulai kering, pengeluaran lochea sanguinolenta tidak ada komplikasi pada klien karena asuhan yang diberikan sesuai dengan protap perawatan nifas post SC.

Kunjungan ke-2 dilakukan dirumah Ny. F pada tanggal 14 April 2017 yakni 6 hari pospartum, kunjungan ke-3 pada tanggal 22 April 2017 yakni 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke-4 pada tanggal 17 Mei yakni 6 minggu postpartum.

Dari hasil pemeriksaan masa nifas Ny. F tidak terdapat infeksi maupun komplikasi pasca SC lainnya.

Kunjungan ke-3, 2 minggu postpartum, hasil pemeriksaan pada Ny. F adalah 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.

Kunjungan ke-4, dilakukan 6 Minggu postpartum, hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Hasil pemantauan tidak adanya penyulit dan komplikasi.

Menurut teori Indrayani (2016), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum, pada masa nifas ibu juga diberi vit A dan tablet Fe. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati kunjungan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali yakni dari 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. Ada kesenjangan antara peneitian terdahulu dengan asuhan yang diberikan.

Menurut penulis, kesenjangan terjadi karena asuhan masa nifas pasca SC berbeda dengan masa nifas pasca melahirkan normal kunjungan I dilakukan 3 hari

pasca SC dirumah sakit, untuk asuhan nifas kunjungan berikutnya penulis tidak memberikan Ny. F Vit A dan tablet Fe karena Ny. F sudah mendapatkan banyak obat/teraphy pasca SC.

3.4 BBL/NEONATUS

Bayi Ny. F lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir dengan SC pukul 16.55 WIB, BBL 3180 gram PBL 49 cm, tidak ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, namun tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir juga dilakukan menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, bayi beri 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.

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

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. Saat neonatus 6 Jam tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan.

Pada asuhan ini IMD segera setelah lahir tidak dilakukan karena, kelahiran dilakukan secara SC, ibu masih perlu perawatan selanjutnya. Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, talipusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 12 Maret 2017.

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

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, tidak terjadi kesenjangan dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum yakni memantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan

Menurut teori Indrayani (2016), IMD dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menimbulkan kontak antara ibu dan bayi, dan IMD dilakukan setidaknya 60 menit. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penulis IMD tidak dilakukan karena ibu baru saja menjalani operasi SC.

3.5 KELUARGA BERENCANA

Pada tanggal 17 Mei 2017 Ny. F melakukan suntik kb 3 bulan, pada saat tindakan penulis tidak melakukan cuci tangan.

Menurut Amanda (2014), langkah-langkah melakukan penyuntikan KB adalah sebagai berikut : melakukan *informed consen*, menyiapkan alat dan bahan dan disusun secara ergonomis, mengatur posisi pasien, privacy pasien dijaga dan pasien ditempatkan nyaman mungkin, mencuci tangan dengan sabun cair dan air mengalir, membersihkan tempat yang akan disuntik dengan kapas alkohol, menyuntikkan jarum di daerah penyuntikan dengan arah tegak lurus hingga mencapai daerah otot, melakukan kembali aspirasi, apabila tidak terdapat darah, masukkan kembali obat secara perlahan, membuang spuit yang telah dipakai ke bak sampah, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir. Ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Menurut penulis, tangan penulis bersih sehingga tidak perlu mencuci tangan sebelum melakukan penyuntikan.

BAB IV

PENUTUP

4.1 Simpulan

1. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan. Kunjungan I tanggal 19 januari 2017 usia kehamilan 26 minggu, kunjungan II tanggal 16 maret 2017 usia kehamilan 35 minggu dan kunjungan III tanggal 29 maret 2017 usia kehamilan 37 minggu. Kehamilan Ny. F tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan.
2. Asuhan kebidanan Ny. F masa persalinan pada tanggal 07 april 2017 dengan Sectio Caesaria atas indikasi KPSW.
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Kunjungan I tanggal 07 April 2017, kunjungan II tanggal 14 April 2017, kunjungan III 22 april 2017 dan kunjungan IV 17 Mei 2017 dan keadaan ibu baik.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F pada bayi baru lahir dilakukan 3 kali kunjungan. kunjungan I tanggal 08 April 2017, kunjungan II tanggal 10 April 2017 dan kunjungan III dilakukan tanggal 03 Mei 2017 dan keadaan ibu baik.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. F ibu merupakan akseptor kb baru pada tanggal 17 mei 2017 dengan Kb Suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Choirul Mala Husin Palembang

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

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Andita, 2014, *Faktor- faktor yang mempengaruhi kejadian Ketuban Pecah Dini di Kota Palembang*. www.wordpress.com
- Astianti, 201, *Obstetri Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- BPM Choirul Mala Husin, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Depkes RI, 2011, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Depkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkessumsel.go.id
- Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id
- Ernawati, 2013, *Asuhan kebidanan* : Jakarta : Salemba Medika
- Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____, 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- _____, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- _____, 2014, *Pelayanan Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta : EGC
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Nila Moeloek, 2015 *Target SDG's*. www.kemenkes.go.id
- Sulistiyowati (2013) *Antenatal Care* : Jakarta: EGC
- Sulistiyorini (2014), *Pelayanan Keluarga Berencana* Yogyakarta : Pustaka Baru Press

STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang

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

<http://www.ibu-hamil.web.id/2015/11/cara-mengatasi-bayi-sungsang-agar-lahir-normal.html>)



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

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Choirul Mala
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	Devita Indriyanti Salftri	14.15401.13.02	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny "F" di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017
2	Kamelia	14.15401.13.13	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "M" di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017
3	Mirna	14.15401.12.36	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "H" di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya Saudara tiada keberatan 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

Website : <http://www.stik-binahusada.ac.id>, email : info@stik-binahusada.ac.id



Bidan CH. MALA HUSIN, SST, SKM, M.Kes

Merdeka Lrg. Kali Putih No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan. 22 Hir Kecamatan. Bukit Kecil Palembang

Palembang, 18 Mei 2017

Nomor : SK. 160/BPM/V/2017
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian
 Kepada .
 Yth. Ketua STIK Bina Husada
 Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian Nomor Surat 027.28/STIK/PSKb/III/2017 yang kami terima atas nama :

Nama : Devita Indriyanti Safitri
 NIM : 14154011302
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "F" di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017

Dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian di praktek saya.

Demikianlah surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagai mestinya.

Palembang, 18 Mei 2017

Pimpinan BPM

(CH. Mala Husin, SST, SKM, M.Kes)



PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Firda Asialina

Umur : 19 Thn

Alamat: Jl. Tuaprimaya Busin Blok C2 RT 14 RW02 Lantau 4
No. 77 kec 23 lbr - Bukit Kecil

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

Nama	: DEVITA INDIYANTI SARETI
Nim	: 14.15401.13.02
Judul Penelitian	: ANALISIS KEBERSIKAPAN KOMPETENSI PADA IY & DISIAMI PRAKTIK
Pendidikan	: MANAJEMEN KELOMPOK BINA HUSADA PALEMBANG TAHUN 2017
Alamat	: STIK BINA HUSADA PALEMBANG DASUN III BUKIT SEMBANG KEC. BUKITANE HARILORO KUD - BUKIT KEMUNDIH

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

saksi / suami / keluarga

Affianto
AFFIANTO

Palembang, Desember 2016

Responden


Firda Asialina

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 30-01-2016

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 30-09-2017

Lingkar Lengan Atas: 32 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 170 cm

Golongan Darah: D

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Janin
16/16 12	Pusing	110 80	50 kg	21-22 mg	17 cm	kep	
19/17 1	l.a.a	110 80	49 kg	25-26 mg	18 cm	Su	
16/17 12	l.a.a	110 70	53 kg	30 mg	25 cm	Su	
4/17 3	l.a.d	110 80	54 kg	32 mg	25 cm	kep	
16/17 5	l.a.k	130 80	55 kg	35 mg	28 cm	kep	
20/17 12	l.a.k	130 90	57 kg	37 mg	31 cm	kep	

