

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY "E" DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA  
PAEMBANGTAHUN 2017**



**Oleh**

**NURLELA  
14154011030**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADANY "E" DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA  
PAEMBANGTAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai  
Salah satu syarat memperoleh gelar  
**AHLI MADYA KEBIDANAN**

**Oleh**

**NURLELA  
14154011030**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E**  
**Di Bidan Praktik Mandiri “Choirul Mala” Palembang**  
**Tahun 2017**

**Nurlela**  
**14.15401.10.30**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Choirul Mala Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) 1.179, cakupan persalinan sebesar 393 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 393 orang, cakupan neonatus sebesar 393 bayi dan cakupan jumlah akseptor KB sebesar 3754 orang. Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E di BPM “M” Palembang tahun 2016 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *continuity of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. E G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit, pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menagis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Di harapkan pihak BPM “Choirul Mala” Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Nurlela  
NIM : 14. 15401.10.30  
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.E  
Di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Am.Keb Palembang  
Tahun 2017”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 27 Januari 2017

Makassar  
METERAI  
TEMPEL  
302 CAEF444282329  
6000  
RUPIAH  
(Nurlela)



## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."E" DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

Oleh

**NURLELA  
14.15401.10.30**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang  
Palembang, 03 Juni 2017

**Pembimbing**



(Suci Sulistyorini, SST., M. Kes)

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**

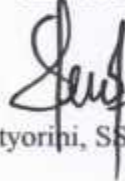


(Tri Sartika SST., M. Kes)

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

**Palembang, 03 Juni 2017**

KETUA



(Suci Sulistyorini, SST., M. Kes)

Anggota I



(Helen Evelina, SST., M. Keb)

Anggota II



(Septiana Rahayu, SST., M. Kes)

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **1. BIODATA**

Nama : Nurlela  
Tempat/Tanggal Lahir : 15 Mei 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Banyuasin, Desa Sebalik Kec Tanjung Lago  
Nama Orang Tua  
Ayah : Piromli  
Ibu : wardia

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002-2007 : SD Desa Sebalik
2. Tahun 2007-2010 : SMP Ponpes Inayatullah Gasing Laut
3. Tahun 2010-2013 : MA Ponpes Inayatullah Gasing Laut
4. Tahun 2013-Sekarang : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husa

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

- ❖ Ayah dan ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada untuk mendukung dan mendo'akanku dalam menyelesaikan tugas akhir ini.
- ❖ Kakak-Kakak dan adik-adik ku yang selalu memberi semangat dan mengharapkan keberhasilan ku.

### **MOTTO**

Barang siapa yang keluar untuk mencari ilmu maka ia berada di jalan Allah hingga ia pulang (HR. Tarmudzi).



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji Syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.E di Bidan Praktik Mandiri “Choirul Mala” Pembimbing 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. Suci Sulistyorini, SST., M. Kes. Selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikantepat waktu.
2. Helen Evelina, SST.,M.Kes. Selaku Penguji I yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
3. Septiana Rahayu, SST.,M.Kes. Selaku Penguji II yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Choirul Mala, SST., SKM,M. Kes. Selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

5. Seluruh staf prodi yang telah membimbing dan selalu mengingatkan dalam 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, 03 Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Substansi Laporan Kasus .....	4
1.3.2 Lokasi .....	4
1.3.3 Waktu .....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus .....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5
<b>BAB II. LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan .....	6
2.2.1 Kehamilan .....	6
2.2.2 Persalinan .....	22
2.2.3 Nifas .....	34
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	40
2.2.5 Keluarga Berencana .....	47
<b>BAB III. PEMBAHASAN</b>	
3.1 Kehamilan .....	49
3.2 Persalinan .....	51

3.3 Nifas .....	52
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	53
3.5 Keleuarga Berencana .....	54

#### **BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Simpulan .....	55
4.2 Saran.....	56

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.2.2.1.1 Lembar Observasi Kala I .....	26
2.2.2.4.1 Lembar Observasi Kala IV .....	33
2.2.3.1 Catatan pelayanan ibu nifas .....	37
2.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus .....	40
2.2.4.1 Catatan kesehatan neonatus .....	44

## **DAFTAR GAMBAR**

2.2.4 Gamabar telapak kaki bayi.....	42
--------------------------------------	----

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul
2. Lembar persetujuan pasien/Inform 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 sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Tingginya angka kematian ibu dan bayi ini disebabkan oleh komplikasi pada kehamilan dan persalinan, perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian (Ari Sulistyawati, 2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*). Tahun 2015, angka kematian ibu (AKI) sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) sebanyak 19 orang per 1.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan target AKI SDG'S (*Sustainable Development Goals*) tahun 2030 adalah sebanyak kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 12 per 1.000 KH (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) terakhir tahun 2012, angka kematian ibu (AKI) (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 32 orang per 1.000 KH. Berdasarkan data Kemenkes RI tahun 2015 AKI sebanyak 305



orang per 100.00 KH dan AKB sebanyak 22,23 orang per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data Provinsi Sumatera Selatan tahun 2012 AKI sebanyak 148 orang per 100.000 KH dan AKB sebanyak 3,3 orang per 1.000 KH. Tahun 2013 AKI sebanyak 146 orang per 100.000 KH dan AKB sebanyak 2,8 orang per 1.000 KH. Tahun 2014 AKI sebanyak 155 orang per 100.000 KH dan AKB sebanyak 3,7 orang per 1.000 KH (Dinkes Sumatera Selatan, 2014).

Berdasarkan Data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013 AKI sebanyak 13 orang dari 29.911 KH dan AKB sebanyak 168 orang per 1.000 KH. Tahun 2014 AKI sebanyak 12 orang dari 29.235 KH dan AKB sebanyak 52 orang dari 29.235 KH. Tahun 2015 AKI sebanyak 12 orang dari 29.011 KH dan AKB sebanyak 8 orang dari 29.011 KH (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala tahun 2014 didapatkan data kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 123 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 179 orang, ibu nifas berjumlah 179 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 179 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi sebanyak 1069 peserta KB (Keluarga Berencana) yaitu implan (1 orang), pil KB (33 orang), suntik KB 1 bulan (423 orang) dan KB sunti 3 bulan (612 orang). Tahun 2015 didapatkan data kunjungan *Antenatal Care* sebanyak 169 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 179 orang, ibu nifas berjumlah 179 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 179 orang, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 1034 peserta KB (Keluarga Berencana) yaitu implan (3 orang), pil KB (26

orang), suntik KB 1 bulan (304 orang), dan suntik KB 3 bulan (701 orang). Dan tahun 2016 di dapatkan data kunjungan *Antenatal Care* mengalami peningkatan dalam jumlah yang besar yaitu sebanyak 1179 orang, jumlah ibu bersalin berjumlah 393 orang, ibu nifas berjumlah 393 orang, dan bayi baru lahir berjumlah 393 bayi, sedangkan ibu yang menggunakan kontrasepsi berjumlah 3754 peserta KB (Keluarga Berencana) yaoti implan (2 orang), pil KB (66 orang), suntik KB (3690 orang) (BPM Choirul Mala 2017).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis ingin membuat laporan dengan berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “E” di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2017.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang 2017.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “E” pada masa kehamilan di bidan praktik mandiri Choirul Mala Palembang 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “E” pada masa persalinan di bidan praktik mandiri Choirul mala Palembang 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “E” pada masa nifas di bidan praktik mandiri Choirul mala Palembang 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “E“ pada masa bayi baru lahir dan neonatus di bidan praktik mandiri Choirul mala Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny “E“ pada masa pada pelayanan keluarga berencana di bidan praktik mandiri Choirul mala Palembang 2017.

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Substansi Laporan Kasus**

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *continuity of care* pada Ny.E G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> dimulaidari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB.Di bidan praktik mandiri Choirul mala Palembang tahun 2017. Dengan metode pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2 Lokasi**

Lokasi penelitian ini di lakukan di BPM Choirul Mala yang beralamatkan di Jalan Merdeka Lorong Kali Pasir No.71 RT.04 RW.02 Kel 22 Ilir Palembang, dan lokasi rumah Ny.E di Jl. Temon Lorong Asam RT 09 RW 10 Kel 27 Ilir Palembang.

### **1.3.2 Waktu**

Penelitian dilakukan pada tanggal 28 Desember 2016 sampai 22 April 2017 di Bidan Prakti Mandiri Choirul Mala Palembang.

## **1.4 Manfaat Penelitian**

### **1.4.1 BPM Choirul Mala Palembang**

Mampu memberikan asuhan yang bermanfaat bagi BPM dalam memberikan pelaksanaan kesehatan terutama pada ibu hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB.

### **1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Sebagai bahan referensi untuk melakukan asuhan lebih lanjut tentang asuhan kebidanan komprehensif dari kehamilan sampai akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama ibu	:Ny “E“
Umur	:33 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia /Sumatra selatan
Pendidikan pekerjaan	:SMK
Alamat	:JL Temon Lorong Asem Kel.27 Iilir

Nama suami	:Tn “M“
Umur	:34 Tahun
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia /Sumatra selatan
Pendidikan pekerjaan	:SMP
Alamat	: JL Temon Lorong Asem Kel.27 Iilir

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

##### **2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)**

Tanggal pengkajian :28 Desember 2016

Waktu pengkajian :15:25 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

##### **1. ALASAN DATANG**

Pada pukul 15:25 WIB Ny “E” datang ke BPM Choirul mala ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengatakan hamil 7 bulan anak ke 3, ibu mengatakan mudah lelah, tidak pernah keguguran,gerakan janin masih dirasakan.

##### **2.DATA KEBIDANAN**

Haid	
Menarche	:± 13 Tahun
Siklus	:±28 Hari
Lama	:± 7 Hari
Jumlah	:± 2x ganti pembalut
Riwayat perkawinan	
Kawin	:Ya
Usia kawin	:17 Tahun
Lama perkawinan	: 16 Tahun

Sifat : Cair  
 Warna : Merah kecoklatan  
 Dismenorhe : Tidak pernah

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

N O	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Tahun Persalinan	Nifas Laktasi	Anak			
						JK	BB	PB	KET
1	Aterm	Normal	Bidan	2004	Baik	L	3100 gr	48 cm	Hidup
2	Aterm	Normal	Bidan	2010	Baik	p	2800 gr	49 cm	Hidup
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat kehamilan sekarang

G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 09-06-2016  
 TP : 16-03-2017  
 Usia kehamilan : ± 28 Minggu 6 Hari  
 ANC  
 Trimester I : 4 kali di puskesmas  
 Trimester II : 1 kali dibidan  
 TT  
 TT<sub>1</sub> : 28-12-2016  
 Tablet Fe : ±60 Tablet (habis dikonsumsi)  
 Gerakan janin : Masih dirasakan  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

### 3. DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah  
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada  
 Ginjal : Tidak ada kelainan

Gemeli : Tidak ada kelainan  
 Asma : Tidak ada  
 Jantung : Tidak ada kelainan  
 Diabetes : Tidak ada  
 Typoid : Tidak ada

#### Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
 Pernah menjadi akseptor KB: Pernah  
 Jenis KB : Pil  
 Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi  
 Jumlah anak yang di inginkan : 3 Orang anak

#### 4. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

##### Nutrisi

Pola makan : 3x Sehari  
 - Porsi : 1 Piring nasi sayur sayuran hijau dan lauk pauk  
 - Pola minum : ± 8 gelas sehari  
 - Keluhan : Tidak ada  
 - Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK : ± 5x Sehari  
 - BAB : ± 1 x Sehari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam  
 - Tidur malam : ± 7 Jam

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah  
 - Rekreasi : Tidak pernah

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x Sehari  
 - Mandi : 2x Sehari  
 - Ganti pakaian dalam : 2x Sehari atau jika lembab

#### 5. DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribad

- Harapan terhadap kehamilan: Ibu dan bayi sehat  
 - Rencana melahirkan : Di bidan  
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya  
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif

- Rencana merawat anak :Merawat sendiri
- Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga :Ibu dan bayi selamat
  - Persiapan yang dilakukan :Fisik, mental dan biaya
- Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat :Tidak ada

## B.DATA OBJEKTIF

### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	:Composmentis
Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	:120/80 mmHg
Pernafasan	:23x/Menit
Nadi	:83x/Menit
Suhu	:36,4°C
BB sebelum hamil	:52Kg
BB sekarang	: 65 Kg
Tinggi badan	:157 Cm
LILA	:26 Cm

### 2. Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih tidak rontok
Mata	
- Sklera	:Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Merah muda
- Refleks pupil	: +/- (Kanan/Kiri)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/karang gigi	: Ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Closma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran



## Payudara

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

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- 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 dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Pergerakan : Normal

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU3 jari di atas pusat (Mc.Donald 26 cm), teraba bokong difundus
- Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil (ekstremitas) janin disebelah kiri perut ibu
- Leopold III : Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : TFU(26-12) X 155=2170 gram

## Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 138 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibusebelah kanan

## Perkusi

- Reflek patella : Ka( +)/ Ki( +)

## Pemeriksaan penunjang

## Darah

- Hemoglobin : 11,5 gr %

## Urine

- Protein :Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Dustansia spinarum :Tidak dilakukan
- Distansia cristarum :Tidak dilakukan
- Conjungata eksterna :Tidak dilakukan
- Lingkar panggul :Tidak dilakukan

### C.ANALISA DATA

- Diagnosa :G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Hamil 28 minggu, Janin Tunggal  
Hidup, Preskep
- Masalah :Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Anjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang mengandung protein,zat besi dan vitamin seperti sayuran,daging,susu,dan kacang kacangan
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan,Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 anjurkan ibu unuk memilih farian rasa dan aroma tablet Fe dan anjurkan pada ibu untuk meminum di pagi hari.
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

### 2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE 2)

Tanggal pengkajian :23 Januari 2017

Waktu pengkajian :14:40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada pukul 14:40 wibNy “E“ datang ke BPM Choirul Mala ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya,ibu mengaku hamil 8 bulan anak ke 3 dan ibu mengeluh sakit pinggan, tidak pernah keguguran gerakan janin masih dirasakan

##### 2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan :± 32 Minggu 4 Hari

ANC

- Trimester I : 4 kali di puskesmas

- Trimester II : 1 kali dibidan

TT

- TT<sub>1</sub> : 28-12-2016

- TT<sub>2</sub> : 23-01-2017

- Tablet Fe : ± 70 Tablet (habis dikonsumsi)

- Gerakan janin : Masih dirasakan

- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

##### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan :3x Sehari

- Porsi :1 Piring nasi sayursayuran hijau lauk pauk dan buah jeruk

- Pola minum :± 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 x Sehari

- BAB :± 1x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang :2 Jam

- Tidur malam :8 Jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah

- Rekreasi :Tidak pernah

Personal Hygiene	
- Gosok gigi	:2 x Sehari
- Mandi	:2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam	: 2 x Sehari dan jika lembab
4. DATA PSIKOSOSIAL	
Pribadi	
- Harapan terhadap kehamilan	:Ibu dan janin sehat
- Rencana melahirkan	:Di bidan
- Persiapan yang dilakukan	:Fisik, mental dan biaya
- Rencana menyusui	:ASI eksklusif
- Rencana merawat anak	:Rawat sendiri
Suami dan keluarga	
- Harapan suami dan keluarga	:Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan	:Fisik,mental dan biaya
Budaya	
- Kebiasaan/adat istiadat	:Tidak ada

#### B.DATA OBJEKTIF

1.pemeriksaan fisik	
Kesadaran	:Composmentis
Keadaan umum	:Baik
Tekanan darah	:120/80 mmHg
Pernafasan	:23 x/Menit
Nadi	:86 x/Menit
Suhu	: 36,3,°C
BB sebelum hamil	:52 Kg
BB sekarang	:65 Kg
LILA	:27 Cm
2.pemeriksaan kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Tidak ada ketombe
Rambut	:Bersih tidak rontok
Mata	
- Sklera	:Tidak pucat
- Konjungtiva	:Merah muda
- Refleksupil	:+ / +
- Hidung	:Bersih tidak ada polip
Mulut	
- Caries	:Tidak ada
- Stomatitis	:Tidak ada
- Lidah	:Bersih
- Plak/karang gigi	:Ada

Muka	
- Odema	:Tidak ada
- Closma gravidarum	:Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	:Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	:Simetris
- Areola mammae	:Hyperpigmentasi
- Puting susu	:Menonjol
- Colustrum	:Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	:Sesuai usia kehamilan
- Strie	:Tidak ada
- Linia	: Nigra (+)
- Luka bekas operasi	:Tidak ada
Genetalia eksterna	
- Kebersihan	:Bersih
- Varices	:Tidak ada
- Odema	:Tidak ada
- Kelenjar bartholini	:Tidak ada pembesaran
Ekstermitas bawah	
- Odema	:Tidak ada
- Varices	:Tidak ada
- Pergerakan	:Normal
Ekstermitas atas	
- Odema	:Tidak ada
- Pergerakan	:Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU Petengahan Pusat-PX (Mc.Donald 30 cm),teraba bokong difundus
- Leopold II	: Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu danteraba bagian kecil (ekstermitas) janin disebelah kiri perut ibu
- Leopold III	: Preskep, belum masuk PAP
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: TFU (30 -12) X 1555 = 2790 gram

## Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 140 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Perkusi
- Reflek patella :Ka (+) / Ki (+)

## Pemeriksaan penunjang

## Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

## C.ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub> P<sub>2</sub> A<sub>0</sub> Hamil 32 minggu, Janin Tunggal Hidup, preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 diminum pada pagi hari  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya dalam kehamilan seperti Nyeri pada abdomen/perut, Sakit kepala yang hebat, Perdarahan,Bengkak pada muka kaki dan tangan, Gerakan janin 10 x dalam 24 jam  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering, Pecahnya air ketubann  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik dan mental  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

### 2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM III (KE 3)

Tanggal pengkajian : 5 Februari 2017

Waktu pengkajian : 15:30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada pukul 15:30 wib Ny "E" datang ke BPM Choirul mala ibu mengatakan hamil 9 bulan anak ke 3 ibu mengeluh sering buang air kecil tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

##### 2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia kehamilan : ± 34 Minggu 3 Hari
- ANC
- Trimester I : 4 kali di puskesmas
- Trimester II : 1 kali di bidan
- Trimester III : 2 kali di bidan
- TT III : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : ± 90 Tablet (habis dikonsumsi)
- Gerakan janin : Masih dirasakan
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Sering buang air kecil

##### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, sayur sayuran hijau dan lauk pauk
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 5x Sehari
- BAB : 1 x Sehari

istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam
- Tidur malam : ± 8 Jam

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah



Personal Hygiene	
- Gosok gigi	:2 x Sehari
- Mandi	:2 x Sehari
- Ganti pakaian dalam	:2 x Sehari atau jika lembab

#### 4. DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi	
- Harapan terhadap kehamilan	:Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan	:Dibidan
- Persiapan yang dilakukan	: Fisik, mental dan biaya
- Rencana merawat anak	:Rawat sendiri
Suami dan keluarga	
- Harapan suami dan keluarga	:Ibu dan bayi selamat
- Persiapan yang dilakukan	:Fisik mental dan biaya
Budaya	
- Kebiasaan/ adat istiadat	:Tidak ada

#### B.DATA OBJEKTIF

##### 1.pemetiksaan fisik

Kesadaran	:Composmentis
Kedadaan umum	:Baik
Tekanan darah	:120/80 mmHg
Pernafasan	:23 x/Menit
Nadi	: 85 x/Menit
Suhu	:36,°C
BB sebelum hamil	:52 Kg
BB sekarang	:65 Kg
LILA	:28 Cm

##### 2.pemeriksaan kebidanan

Inspeksi	
Kepala	:Tidak ada ketombe
Rambut	:Bersih tidak rontok
Mata	
- Sklera	:Tidak pucat
- Konjungtiva	:Merah muda
- Refleksupil	: +
- Hidung	: Tidak ada polip
Mulut	
- Caries	:Tidak ada
- Stomatitis	:Tidak ada
- Lidah	:Bersih
- Plak/karang gigi	:Ada

Muka	
- Odema	:Tidak ada
- Closma gravidarum	:Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	:Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	:Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	:Tidakada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	:Simetris
- Areola mammae	:Hyperpigmentasi
- Puting susu	:Menonjol
- Colustrum	:Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	:Tidak ada
- Strie	:Tidak ada
- Linia	: Nigra (+)
- Luka bekas operasi	:Tidak ada
Genetalia eksterna	
- Kebersihan	:Tidak dilakukan
- Varices	:Tidak dilakukan
- Odema	:Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini	:Tidak dilakukan
Ekstermitas bawah	
- Odema	:Tidak dilakukan
- Varices	:Tidak dilakukan
- Pergerakan	:Normal
Ekstermitas atas	
- Odema	:Tidak ada
- Pergerakan	:Normal
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari di bawah-PX(Mc. Donald 32cm),teraba bokongdifundus
- Leopold II	:Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan bagian kecil (ekstermitas) janin disebelah kiri perut ibu
- Leopold III	: Preskep,sudah masuk PAP
- Leopold IV	: 5/5 divergen
- TBJ	:TFU (32-11) X 155 = 3255 gram

## Auskultasi

- DJJ : +
- Frekuensi : 141 x/Menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

## Perkusi

- Reflek patella : Ka (+) /Ki(+)

## Pemeriksaan penunjang

## Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

## C.ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 34 Minggu, Janin Tunggal Hidup, Preske

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan: Tidak ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu dan suami hasil tindakan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk jalan–jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu agar tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 sehari diminum pada malam hari menjelang tidur  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu bahwa kepala bayi sudah turun sehingga ada penekanan pada kandung kemih yang menyebabkan ibu sering buang air kecil  
-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan
6. Menjelaskan pada ibu tanda tanda bahaya pada kehamilan trimester III seperti Perdarahan ,Sakit kepala yang hebat, Nyeri abdomen, Bengkak pada muka kaki dan tangan,Gerakan janin 10 x dalam 24 jam,Denyut jantung bayi 120 x/ menit atau 160 x/menit  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Menjelaskan pada ibu tanda tanda akan melahirkan seperti Keluar lendir bercampur darah, Sakit perut menjalar kepinggang, Pecahnya air ketuban  
-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu sekali atau jika ada keluhan  
-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu pengkajian : 21:25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Pada tanggal 14 Maret 2017, pukul 21:25 wib ibu datang ke BPM Choirul mala, ibu mengaku hamil cukup bulan dan ingin melahirkan anak ke 3. Ibu mengaku sakit perut menjalar kepinggang sejak pukul 18 : 20 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

##### 2. DATA KEBIASAAN SEHARI HARI

###### Pola nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 20 WIB
- Jenis makanan : lunak ( nasi lauk pauk dan sayur )

###### Pola istirahat

- Tidur : Jam 21: 45 WIB

###### Pola eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19: 00 WIB
- BAB terakhir : Jam 10:30 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16:25 WIB

##### 3. DATA KEBIDANAN

Usia kehamilan : 39 Minggu 5 Hari

TP : 16-03-2017

###### ANC

Trimester I : 4 kali di puskesmas

Trimester II : 1 kali di bidan

Trimester III : 2 kali di bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan umum : Baik  
 Tekanan darah : 120/80 mmHg  
 Pernafasan : 24 x/Menit  
 Nadi : 87 x/Menit  
 Suhu : 37,2 C  
 BB sebelum hamil : 52 Kg  
 BB Sekarang : 65 Kg  
 LILA : 27 Cm

## 2. Pemeriksaan kebidanan

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda
- Reflek pupil : +/- (Kanan/Kiri)
- Hidung : Bersih tidak ada polip

## Muka

- Odema : Tidak ada

## Leher

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

## Genitalia eksterna

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

## Ekstermitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada

## Ekstermitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc. Donald 32cm), terababokong difundus
- Leopold II : Teraba punggung janin disebelah kanan perut ibu dan teraba bagian kecil (ekstermitas) janin disebelah kiri bokong difundus
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 divergen
- TBJ : TFU (32-11) X 155 = 3255 gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 3x10''35''
- Blass : Tidak penuh

## Auskultasi

- DJJ :+
  - Frekuensi :140 x/menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan
- Pemeriksaan dalam
- Luka perut :Tidak ada
  - Portio :Tipis
  - Pembukaan : 5 cm
  - Penipisan : 50 %
  - Ketuban :Utuh
  - Presentasi :Kepala
  - Penurunana :Hodge II
  - Penunjuk :Ubun-Ubun Kecil kanan depan

## Pemeriksaan penunjang

## Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

## Urine

- Protein :Tidak dilakukan
- Glukosa :Tidak dilakukan

## C.ANALISA DATA

- Diagnosa :G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil 39 minggu, Tunggal Hidup, Preskep
- Masalah :Tidak ada
- Kebutuhan :Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik dan sudah pembukaan 5 cm.  
-Ibu mengerti keadaannya
2. Mempersiapkan *informen consent* untuk di tanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan  
-*informen consent* telah ditanda tangani
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut untuk mengurangi sakit saat ada his  
-Ibumengerti penjelasan yang di berikan dan mau melakukannya
4. Mengajarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman yaitu miring kiri, supaya oksigen janin menjadi lancar dan untuk mempercepat kemajuan persalinan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk minum disela antara 2 His dan dapat memberikan energi kekuatan bagi ibu  
-Ibu sudah di berikan minum
6. Menyiapkan Partus set dan Heating set
7. Pengisian patograf



## LEMBAR OBSERVASI KALA I

No	Tgl/jam	DJJ	His	TD	Polse	Respiration	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	21.25	142 x/m	3x10'35"	110/80 mmHg	83x/m	20x/m	36,5°C	penuh	Tipis	4 cm	40	(+)	Kepala	Hodge II	UUK
2	21.55	147x/m	3x10'40"		80x/m	23x/m									
3	22.25	145x/m	4x10'40"		83x/m	22x/m									
4	22.55	142x/m	4x10'45"		87x/m	23x/m	36,7°C								
5.	23.25	145x/m	4x10'45"		86x/m	22x/m									
6	23.55	140x/m	5x10'45"		85x/m	24x/m									
7	00.25	146x/m	5x10'45"		87x/m	23x/m									
8	00.55	142x/m	5x10'45"	120/70 mmHg	85x/m	22x/m	36,4°C	penuh	Tidak Teraba	10 cm	100	(-)	Spontan	Hodge III+	UUK

## 2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2017

Waktu pengkajian : 01:25 WIB

## A. DATA SUBJEKTIF

## KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan sakit perut bagian bawah semakin lama semakin sering dan ada rasa keinginan untuk meneran seperti ingin BAB

## B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

HIS : 5 x 10"45"

DJJ : +

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Membuka

Anus : Menekan

## Pemeriksaan dalam

- portio : Tidak teraba

- pembukaan : 10 Cm

- penipisan : 100 %

- ketuban : Pukul 24:30 wib ketuban pecah spontan warna jernih

- presentasi : Kepala

- penunjuk : Ubun-Ubun Kecil kanan depan

- penurunan : Hodge III

## C. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Hamil Aterm Inpartu Kala II, Janin Tunggal Hidup, Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan baik, dan pembukaan sudah lengkap.
  - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan pada ibu cara meneran yang baik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menghadirkan suami dan keluarga untuk mendampingi ibu dan memberikan semangat pada ibu
  - Suami dan keluarga telah mendampingi ibu
5. Memimpin persalinan jika kepala bayi sudah didepan vulva, letakkan handuk bersih diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi, meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian bawah bokong ibu, membuka partus set, memakai sarung tangan DTT, saat kepala bayi membuka vulva dengan diameter 4-6 cm lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan menghambat pada kepala bayi, menganjurkan ibu untuk meneran.
6. Jika kepala bayi telah keluar maka tunggu sampai putaran vaksi selagi mengecek apakah ada lilitan pada tali pusat jika ada langsung jepit dan potong jika tidak ada posisikan tangan biparietal, kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, selanjutnya tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah, kemudian lakukan sangga susur. Pada tanggal 15-03-2017, pukul 01:45 wib bayi lahir spontan, JK (P), APGAR skore : 8/10, anus: (+), Perdarahan  $\pm$  50 cc.
7. Meletakkan bayi didalam box bayi
  - Bayi telah di letakkan di box bayi

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 15 Maret 2017

Waktu pengkajian : 01:55 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

Ibu mersa sudah legah karna telah melahirkan bayinya dan ibu masih merasa lelah

#### B.DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat :Memanjang

Uterus :Membundar

#### C.ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Kala III

Masalah :Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada

#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memeriksa kembali perut ibu apakah ada janin kedua, kemudian memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 UI secara IM di 1/3 paha kanan bagian luar
    - Oksitosin telah diberikan
  2. menilai tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus berbentuk glubuler,tali pusat memanjang dan adanya semburan darah secara tiba-tiba
    - Ibu mengetahuinya
  3. Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan ari ari akan segera lahir.
    - Ibu mengetahuinya
  4. Setelah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang, uterus berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali pada saat ada his dengan posisi tangan dorso kranial
    - Tali pusat telah diregangkan
- Plasenta lahir pada tanggal 15-03-2017, pukul 02:00 WIB
5. Masasse uterus ibu
  6. Periksa kelengkapan plasenta,jumlah kontiledon 20, selaput lengkap.
  7. Memberitahu ibu bahwa ada luka perineum dan ibu akan dilakukan heating
    - Heating telah dilakukan
  8. Bersihkan tubuh ibu dari sisa lendir dan darah dengan menggunakan waslap, ganti pakaian dalam ibu dan pakaikan baju yang bersih bagi ibu.

## 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal pengkajian :15 Maret 2017

Waktu pengkajian :02:10 WIB

## A.DATA SUBJEKTIF

## KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan sudah legah karna telah melahirkan bayi dan ari arinya dan ibu masih merasa lelah

## B.DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum	:Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	:Stabil
Tanda-tanda vital	
- tekanan darah	: 120/ 70 mmHg
- nadi	: 89 x/Menit
- suhu	: 36,2°C
- Kontraksi uterus	: Baik
- TFU	: 2 Jari bawah pusat
- Kandung kemih	: Kosong
- Perdarahan	: ± 50 CC

## C.ANALISA DATA

Diagnosa	: P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> kala IV
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu tanda tanda vital 15 menit untuk 1 jam pertama dan 30 menit di jam ke 2  
Td : 120/ 80 mmHg Nadi 87 x/ menit RR : 23 x/menit Suhu : 36,4 ° C  
-Ibu telah mengetahui hasil tindakan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang 1-2 jam/ hari, malam  $\pm$  8 jam / hari  
-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
3. Mengajarkan pada ibu dan suami tentang masase uterus agar kontraksi tidak lembek, contoh letakkan tangan ibu/suamiya ke atas fundus dengan cara di lakukan pemutaran searah jarum jam  
-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Memberikan asupan cairan seperti seperti memberikan minum seperti teh manis untuk menambah energi  
-ibu sudah minum
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping dan perawatan payudara dengan membersihkan daerah puting susu saat mandi, dan tidak boleh membersihkannya dengan sabun,alkohol, betadin dan jenis lainnya karena tidak bagus untuk payudara dan kesehatan bayi.  
-ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. menjelaskan pada ibu tentang tanda tanda bahaya post partum seperti perdarahanyang terlalu banyak setelah melahirkan dan uterus lembek, suhu tubuh meningkat/panas, pusing dan badan lesu/lemas.  
-ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

## Lembar Observasi Kala IV

N O	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdara han
1	02:25	120/ 80	85x/m	36,5°c	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	02:40	mmHg	84x/m	36,4	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	02:55	120/ 80	80x/m	°c	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc
	03:10	mmHg	81x/m	36,5	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
		120/ 80 mmHg 120/ 80 mmHg		°c 36,1 °c				
2	03:40	120/ 80	84x/m	36,6	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	04:10	mmHg 120/ 80 mmHg	83x/m	°c 36,4 °c	2 jari bawah pusat	Baik	50 cc	± 10 cc





**REKAM MEDIA PASIEN**

1. Tanggal : 19.03.2018  
 2. Nama Bidan : Christi Andri  
 3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu ..... Puskesmas  
 Polindos ..... Rumah Sakti  
 Klinik Swasta ..... Lainnya : di rumah sendiri  
 4. Alamat tempat persalinan : .....  
 5. Catatan : rujak I, Kala I/II/III/IV  
 6. Alasan merujuk : .....  
 7. Tempat rujukan : .....  
 8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan ..... Teman  
 Suami ..... Dukun  
 Keluarga ..... Tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melwati garis waspada : Ya  
 10. Masalah lain, sebutkan ! .....  
 11. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 12. Hasilnya : .....

**KALA II**

13. Episiotomi :  
Tidak  
 Ya, indikasi : .....  
 14. Pendamping pada saat persalinan :  
 (Suami) ..... Dukun  
 Keluarga ..... Tidak ada  
 Teman .....  
 15. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan : .....  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

16. Dislokasi bahu :  
Tidak  
 Ya, tindakan yang dilakukan : .....  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....

17. Masalah lain, sebutkan : .....  
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut : .....  
 19. Hasilnya : .....

**KALA III**

20. Lama kala III : 10 Menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?  
 Ya, waktu : 5 menit setelah persalinan  
 Tidak, alasan : .....  
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan : .....  
 Tidak, alasan : .....  
 23. Pegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya, .....  
 Tidak, alasan : .....

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Persalinan
1	09:00	110/80	80x4	36,5	1 jari bahu perut	baik	terapan	+ 90 cc
	09:30	110/80	80x4	36,5	2 jari bahu perut	baik	terapan	+ 20 cc
	10:00	110/80	80x4	36,5	3 jari bahu perut	baik	terapan	+ 10 cc
	10:30	110/80	80x4	36,5	4 jari bahu perut	baik	terapan	+ 10 cc
2	11:00	110/80	80x4	36,5	5 jari bahu perut	baik	terapan	+ 10 cc
	11:30	110/80	80x4	36,5	6 jari bahu perut	baik	terapan	+ 10 cc

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

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

### 2.2.3 NIFAS (< 6 JAM )

#### A.DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien  
Ibu mengatakan masih mersa nyeri di bagian genitalia
2. Riwayat persalinan
 

Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 15- 03-2017
Jam lahir	: 01:45 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3000 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasih	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Menjaga kehangatan bayi

#### B.DATA OBJEKTIF

- |                       |                        |
|-----------------------|------------------------|
| Pemeriksaan fisik     |                        |
| Kesadaran             | : Composmentis         |
| Keadaan umum          | : Baik                 |
| Tekanan darah         | : 120/80 mmHg          |
| RR                    | : 23 x/menit           |
| Nadi                  | : 83x/menit            |
| Suhu                  | : 36,4 ° C             |
| Pemeriksaan kebidanan |                        |
| - Inspeksi            | : Simetris             |
| Mata                  |                        |
| - sklera              | : Tidak ikterik        |
| - konjungtiva         | : Merah muda           |
| - reflek pupil        | : +/+ (Kanan/Kiri)     |
| Muka                  |                        |
| - closma grafidarum   | : Tidak ada            |
| Leher                 | : Tidak ada pembesaran |
| Payudara              |                        |
| - Bentuk/ukuran       | : Simetris             |
| - Areola mammae       | : Hyperpigmentasi      |
| - Puting susu         | : Menonjol             |
| - colostrum           | : Ada                  |
| - ASI                 | : Sudah lancar         |
| - Abdomen             | : Simetris             |
| Genitalia eksterna    |                        |

-	Perineum	: Laserasi derajat 1
-	perdarahan	: Normal
-	jenis lochea	: Rubra
-	warna	: Merah kecoklatan
Ekstermitas bawah		
-	Odema	: Tidak ada
-	varices	: Tidak ada
Palpasi		
-	TFU	: 2 jari bawah pusat
-	Kontraksi uterus	: Baik
-	Involusi Uteri	: Tidak ada
-	Inspekulo	: Tidak dilakukan

### C.ANALISA DATA

Diagnosa	: P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> Post parum 3 jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dirumah agar keadaan ibu baik.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu agar selalumengkonsumsimakanan yang bergizisePERTISAYURANHIJAU yang dapatmemperlancarproduksi ASI.  
-Ibumengertipenjelasanbidan
4. Memberitahu ibu untuk sementara tidak melakukan aktivitas yang berat dirumah sampai keadaan ibu normal kembali.  
-Ibu mengerti dengan penjelsan bidan
5. Menjelaskan kepada ibu cara vulva hygiene dan menganjurkan ibu untuk melakukannya dirumah.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahuibuuntukselalumenjagakebersihandirinyayaitudenganmandi 2x sehari dan menggati pembalutbesertapakaiandalamseseringmungkinketikabasah/lembab, untukmencegah terjadinyainfeksi.  
-Ibu mengerti dan maumelakukannya
7. Memberitahuibubahwaadabeberapatanda-tandabahayadalammasanifasyaitusepertiadanyademamsampaimenggigil, oedemapadaekstremitasatasdanbawah, payudarabengkak, keluardarahdari vagina yang sangatbanyak, dll.  
-Ibumengertidenganpenjelasanbidan
8. Memberitahuibuuntukselalumemberikan ASI Ekslusifsampaibayiberusia 6 bulantanpamakanantambahanapapun, karena ASI sajasudahcukupuntukmemenuhikebutuhannutrisipadabayi, sertamemberikan ASI denganjarak 2 jam sekali/ketikabayilapar.  
- Ibumengertidanmaumemberikan ASI Ekslusif
9. Memberitahu dan menjelaskan pada ibu untuk melakukan pemilihan kontrasepsi apa yang diinginkan guna untuk mengatur jarak kehamilan ibu.  
-Ibumengerti dengan penjelasan bidan
10. Memberitahuibuuntukmelakukankunjunganulang 3 hari lagi atau segera jikaadakeluhan.  
-Ibumaumelakukannya

## CATATAN PELAYANAN IBU NIFAS

### 2.2.3.1 Catatan Pelayanan Ibu Nifas

NO		<b>Kunjungan I (6-8 jam)</b> <b>Hari:rabu</b> <b>Tgl :15-03-17</b> <b>Jam : 04:45 WIB</b>	<b>Kunjungan II (6 hari)</b> <b>Hari: selasa</b> <b>Tgl :21-03-17</b> <b>Jam: 15:30 WIB</b>	<b>Kunjungan III</b> <b>(2minggu)</b> <b>Hari:selasa</b> <b>Tgl : 11-04-17</b> <b>Jam: 15:30 WIB</b>	<b>Kunjungan IV</b> <b>(6 minggu)</b> <b>Hari:jum'at</b> <b>Tgl :9-05-17</b> <b>Jam: 15:30</b> <b>WIB</b>
	<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	Jenis pemeriksaan	Nyeri pada perineum	Asi belum lancar dan luka jahitan belum kering	Tidak ada	Tidak ada
	<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda tanda Vital -TD -Suhu -pernafasan -Nadi	120/80 36,5°C 20x/m 83x/m	120/90 36,7°C 21x/m 80x/m	110/80 36,5°C 20x/m 76x/m	120/70 36,1°C 24x/m 85x/m
3	Perdarahan pervaginam	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 bawah pusat	Pertengahan pusat symphysis	Setinggi Symphysis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan Payudara & Anjuran pemberian ASI eksklusif	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah di berikan	Tidak ada tanda tanda inveksi dan ASI sudah

					di berikan
9	Lokhea dan perdarahan	Lohea Rubra ± 50 cc	Lochea sanguinolenta	Lochea serosa	Lochea alba
10	Pemberian kapsul VIT A	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan	Sudah di berikan
11	Pelayanan Kontrasepsi pasca persalinan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan	Belum di lakukan
12	Penanganan Resiko tinggi dan komplikasi pada Nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa Masalah / keluhan ibu tindakan (terapy/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
	1.Diagnosa	P3A0 post partum 6 jam	P3A0 post partum 6 hari	P3A0 post partum 2 minggu	P3A0 post partum 6 minggu
	2.masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3.kebutuhan	Istirahat dan makan makanan yang bergizi	Banyak mengkonsumsi sayuran hijau	Menjaga luka agar selalu kering	Melakukan aktifitas yang ringan
<b>PENATALAKSANAN</b>		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat yang	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik. - KIE Pola Istirahat	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa dalam

		<p>cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>	<p>cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>	<p>yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>	<p>keadaan baik.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE Pola Istirahat yang cukup</li> <li>- KIE Nutrisi seimbang</li> <li>- KIE Personal Hygiene</li> <li>- KIE Pola Aktivitas</li> <li>- KIE Tanda bahaya masa nifas</li> <li>- KIE Kunjungan ulang</li> </ul>
--	--	---	---	--	--



### 2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS

Tanggal pengkajian : 15: Maret 2017

Waktu pengkajian : 01 :45 WIB

#### A.DATA SUBJEKTIF

##### 1.Biodata

Nama Bayi : By Ny “ E “  
 Umur Bayi : 3 jam  
 Tgl/jam lahir :15-03-2017/ 01:45 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan : + 38 minggu

##### 2.Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal  
 Ditolong oleh : Bidan  
 Ketuban pecah : Jernih pukul24:55 wib  
 Indikasih : Tidak ada  
 Tindakan pasca persalinan :Menjaga kehangatan bayi,  
 memberikan salep mata dan  
 memberikan vitamin K

#### B.DATA OBJEKTIF

##### 2.2.4.1 Catatan Pemeriksaan BBL/Neonatus

NO	Pemeriksaan	Tgl : 15-03-2017 Jam: 01:45 WIB (saat lahir)	Tgl :15-03-2017 Jam : 04:45WIB
1	Pastur,tonus dan aktivitas	Simetris menagis kuat,aktif	Simetris,menagis kuat,aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Baik	Baik
4	Detak jantung	Positif	Positif
5	Suhu tekiak	36,3°C	36,5°C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut(lidah,selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris/belum kering	Simetris /sudah kering
10	Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3000 gram	
14	Panjang badan	49 cm	
15	Lingkar kepala	31 cm	
16	Lingkar dada	30 cm	
17	LILA	11 cm	

- 1) Pemeriksaan Refleks
  - Refleks Moro : Ada
  - Refleks Rooting : Ada
  - Refleks sucking : Ada
  - Refleks Swallowing : Ada
  - Refleks Tonic Neck : Negatif
  - Refleks Palmar Graf : Ada
  - Refleks Gallant : Ada
  - Refleks babinskin : Ada
- 2) Eliminasi
  - Urine : Positif
  - Mekonium : Positif

<b>Sidik Jempol Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jempol Tangan Kiri bayi</b>	<b>Sidik Jempol Tangan Kanan bayi</b>
	

### C. ANALISA DATA

Diagnosa	: By Ny “ E “ usia 3Jam
Masalah	: Tidak ada
Kebutuhan	: Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberitahu ibu bahwa bayi dalam keadaan normal, bayi sudah diberikan vit K, salep mata dan tidak ada kelainan.  
-Ibu mengetahui keadaan bayinya
2. Mengajarkan ibu perawatan tali pusat yaitu dengan mengganti kassa dengan kassa bersih dan kering tanpa diberikan tambahan apapun. Setiap kali selesai mandi dan setelah dikeringkan  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif tanpa makanan tambahan apapun selama 6 bulan dilanjutkan hingga sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI, karena ASI adalah makanan terbaik untuk bayi dan juga mengandung kekebalan tubuh untuk bayi sehingga tidak mudah sakit.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar untuk memberikan kekebalan bayi terhadap penyakit, seperti imunisasi Hepatitis, BCG, DPT, POLIO dan campak serta memberitahu ibu anaknya sudah diberikan imunisasi hepatitis 0 dan vit K dan memberitahu ibu untuk imunisasi berikutnya yaitu BCG sebelum bayi berumur 2 bulan.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang untuk memantau keadaan bayinya atau segera jika ada keluhan.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

## CATATAN KESEHATAN NEONATUS

### 2.2.4.2 Catatan Kesehatan Neonatus

N O	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 Jam) Hari :rabu Tgl :15-03-17 Jam :07:45 wib	Kunjungan II (3-7 hari) Hari:selasa Tgl :21-03-17 Jam: 15:30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari ) Hari :selasa Tgl :11-04-17 Jam :15:20
	DATA SUBJEKTIF			
	Keluhan	menyusu kuat	Tali pusat sudah lepas dan belum kering	Tidak ada
	DATA SUBJEKTIF			
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (kg)	3000 gram	3100 gram	3400 gram
3	Panjang badan (cm)	49 cm	50 cm	54 cm
4	Suhu	36,4 °c	36,5°c	36,2°c
5	Tanyakan ibu,bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi nafas -frekuensi denyut jantung	Tidak ada  47x/menit 52x/menit	Tidak ada  50x/menit 48x/menit	Tidak ada  52x/menit 50x/menit
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

10	Memeriksa pemberian Vitamin K1	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Sudah Dilakukan	Sudah Dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK -skrining hipoterooid kongenital --hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) -konfirmasi hasil SHK	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
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
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	Bayi Ny"E" usia 0 hari spontan  Tidak ada  KIE Bayi baru lahir	Bayi Ny"E" usia 3-7 hari Tidak ada  KIE Asi eksklusif	Bayi Ny"E" usia 8-28 hari Tidak ada  KIE Gizi seimbang untuk bayi
	<b>PENATALAKSANAAN</b>	- KIE kehangatan bayi - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga kehangatan	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bayi bahwa dalam keadaan normal - KIE menjaga

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- KIE menjaga kehangatan bayi</li> <li>- KIE cara perawatan tali pusat</li> <li>- KIE ASI Eksklusif</li> <li>- KIE Pemberian Imunisasi</li> <li>- KIE kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>bayi</li> <li>- KIE cara perawatan tali pusat</li> <li>- KIE ASI Eksklusif</li> <li>- KIE Pemberian Imunisasi</li> <li>- KIE kunjungan ulang</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>kehangatan bayi</li> <li>- KIE ASI Eksklusif</li> <li>- KIE Pemberian Imunisasi</li> </ul>
--	--	---	--	---

## 2.2.5KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian :22 April 2017

Waktu pengkajian :15:50 wib

### A.DATA SUBJEKTIF

#### 1.Alasan datang

Ny"E" Datang ke Bidan Praktik Mandiri, mengaku telah melahirkan 1 bulan yang lalu dan ingin suntik Kb 3 bulan.

#### 2. Jumlah anak hidup

Laki laki : 1 anak

Perempuan : 2 anak

3. Umur anak terakhir : 6 tahun

4. Status peserta KB : lama

### B.DATA OBJEKTIF

#### 1.Pemeriksaan Fisik

Kedaaan umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Nadi : 83 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,5 ° C

Berat badan : 65 kg

PD.posisi rahim (IUD) : Tidak dilakukan

#### 2. Data kebidanan

Haid terakhir : Tidak haid

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P A : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>

Menyusui/ tidak : Menyusui

Genetalia eksterna : Baik

#### 3. Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor payudara/rahim : Tidak ada

Diabetes militus : Tidak ada

### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> dengan akseptor Kb suntik 3 bulan

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan :Tidak ada



#### D.PENATALAKSANAAN ( perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi )

1. Memberi tahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital TD: 120/80 mmHg P: 83 x/menit RR: 20 x/menit T: 36,5°C
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan bidan
2. Menjelaskan pada ibu keuntungan dari KB suntik 3 bulan seperti
  - Sangat efektif dan mencegah kehamilan jangka panjang
  - Aman untuk hampir semua ibu
  - Tidak berpengaruh terhadap ASI
  - Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri
  - Tidak mengandung ekstrogen
  - Membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan etopik
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan kepada ibu tentang efek samping kb suntik 3 bulan yaitu
  - Gangguan pada haid,bisa memanjang atu memendek,bercak pada haid atu tidak haid sama sekali
  - Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktusebelum suntikan selanjutnya
  - Perlu waktu lama untuk kembali subur
  - Bertambahnya beratbadan
  - Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual (IMS) Hepatitis B dan infeksi virus HIV sehingga tetap perlu menggunakan kondom saat berhubungan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang
4. Infomconsent kepada ibu lalu menyiapkan obat dan melakukan injeksi secara IM di 1/3 sias lalu memberi tahu ibu bahwa tindakan sudah dilakukan
  - Ibu mengetahui tindakan bidan
5. Memberi tahu ibu jadwal kunjungan ulang yaitu kembali pada tanggal 15 Juli 2017
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan Asuhan kebidanan secara komprehensif pada ny "E" di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017, penulis akan membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir yang akan diuraikan sebagai berikut.

#### **3.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil asuhan pada Ny.E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 33 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, usia kehamilan 28 minggu 6 hari. Ny.E melakukan kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 7 kali kunjungan, pada Trimester I dilakukan 4 kali kunjungan dilakukan di PKM, pada Trimester II 1 kali kunjungan dan pada Trimester III dilakukan 2 kali kunjungan di BPM Choirul Mala. Pada Standar Pelayanan 10 T ibu tidak melakukan tes glukosa urine dan protein urine.

Menurut Kepmenkes RI (2015) Standar Pelayanan ANC 10 T yaitu pengukuran tinggi badan cukup satu kali dan berat badan setiap kali pemeriksaan, pengukuran tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi rahim (TFU), pemantauan letak janin (DJJ), penentuan status imunisasi toxoid (TT), pemberian tablet tambah darah, tes laboratorium, tatalaksana kasus, temuwicara.

Protein urine adalah rantai mekul panjang yang terdiri asam amino yang bergabung dengan ikatan peptide sehingga membentuk bahan struktur jaringan tubuh, jika tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil dapat mengindikasikan terjadinya preeklamsi. Sedangkan glukosa urin adalah gugus gula sederhana yang masih ada di urin setelah melewati berbagai proses di ginjal kalau ada glukosa urin berarti ada yang tidak beres waktu proses urinisasi yang disebabkan oleh kurangnya hormone insulin yaitu hormone yang mengubah glukosa menjadi glikogen.(Sarwono Prawirohardjo, 2014)

TentangPerlu nya pemeriksaan protein urin dan glukosa urin, yang menyatakan bahwa tingginya kadar protein dalam urin ibu hamil bisa mengakibatkan preeklamsi. Pemeriksaan protein urin dan glukosa urin dibutuhkan ibu hamil jika dicurigaimengalami preeklamsiringan atau berat dan adanya tanda-tanda hipertensi oedema, serta riwayat penyakit diabetes militus atau kencing manis. Sehingga pada hasil pemeriksaan kita dapat memberikan asuhan kepada ibu hamil yang ditujukan untuk mencegah timbulnya masalah potensial yaitu terjadinya eklamsia. Pemeriksaan protein urin dan glukosa urin di butuhkan jika di curigai ibu hamil mengalami preeklamsi ringan atau berat serta adanya riwayat penyakit diabetes militus. (N Wafiyah, M muwakhidah, 2013).

Berdasarkan hasil asuhan dan penelitian terkait yang dilakukan pada Ny “E” di BPM Choirul Mala terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dengan teori dimana standar pelayanan yang dilakukan di bidan praktik mandiri tidak sesuai dengan standar pelayanan yang ditetapkan oleh Kemenkes RI yaitu 10 T.

### 3.2 Persalinan

Berdasarkan dari hasil pengkajian pada Ny.E G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 39 minggu 5 hari dalam proses persalinan kala I sampai dengan kala IV berjalan dengan lancar dan normal, tidak terdapat adanya kelainan atau komplikasi.

Menurut ( Rohani, 2011 ) pada kala I persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus dan pembukaan serviks, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm). dalam menolong persalinan, bidan harus melakukan persiapan-persiapan seperti topi, masker, kaca mata, handscoon, celemek, handuk kecil, dan sepatu bot. Karena dalam menolong persalinan bidan harus melakukan persiapan-persiapan. Salah satu persiapan penting bagi penolong adalah menerapkan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk mencuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pribadi.

Berdasarkan penelitian Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di BPM Yuhana Hasan bahwa pada saat menolong persalinan tidak menggunakan alat pelindung diri (APD) secara lengkap hanya menggunakan hendscoond dan celemek saja selebihnya tidak karena minimnya alatdi tempat praktik. (Dea Trisna Noer Hilman, 2016).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan teori dan penelitian terkait dapat disimpulkan bahwa terdapat kesenjangan antara teori dan praktik di mana pada saat menolong persalinan tidak menggunakan alat pelindung diri secara lengkap seperti masker, sepatu bot, handuk kecil, kaca mata dan topi, karena penggunaan alat pelindung diri itu sangat penting karena meminimalkan infeksi yang mungkin terjadi

dan menurunkan risiko terjadinya penularan penyakit yang mengancam jiwa seperti penyakit hepatitis, HIV/AIDS.

### **3.2 Nifas**

Dari hasil pengkajian pada Ny.E telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan ke I pada 6 jam post partum ibu dalam keadaan normal, kunjungan ke II 6 hari post partum, kunjungan ke III 2 minggu post partum dan kunjungan ke IV 6 minggu post partum tidak terdapat tanda-tanda bahaya dan infeksi pada ibu. Tinggi Fundus Uteri 2 Jari di bawah pusat, perdarahan normal hasil pemeriksaan Tanda-Tanda Vital dalam batas normal dan ibu masih merasa nyeri pada luka perineum sehingga ibu perlu menjaga kebersihan dan menjaga luka untuk tetap kering dan mengganti pakaian dalam jika lembab atau basah.

Menurut (Endang Purwoastuti, 2015), bahwa kunjungan pada masa nifas dilakukan sebanyak IV kali kunjungan yang dilakukan pada 6-8 Jam post partum, 6 hari post partum, 2 Minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Tentang Efektifitas kunjungan nifas erhadap pengukuran ketidak nyamanan fisik yang terjadi pada ibu selama masa nifas. untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menagani masalah-masalah yang mungkin terjadi. (Unissula, 2013).

Berdasarkan hasil asuhan yang dilakukan terdapat kesenjangan antara teori dan penelitian terkait dimana pada asuhan kunjungan ulang tidak dilakukannya

pemeriksaan pada luka perineum ibu yang bertujuan untuk menilai tanda tanda infeksi pada luka perineum ibu.

### **3.3 BBL/Neonatus**

Dri hasil pengkajian pada bayi Ny”E” bayi lahir dengan cukup bulan usia 3Jam telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dan dilakukan 3 kali kunjungan. Hasil pemeriksaan yang didapat yaitu, keadaan bayi dalam batas normal tidak terdapat tanda tanda infeksi pada bayi, namun tidak dilakukan Inisiasi Menyusui Dinisegera setelah bayi lahir.

Menurut (Jenny J.S Sondakh, 2013) Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusu dini adalah bayi mulai menyusu sendiri segera setelah lahir. Bayi mempunyai kemampuan untuk menyusu sendiri secara kulit ketemu kulit *skins to skins* dan dibiarkan selam satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya.Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *the brest crawl* atau merangkak mencari payudara.

Berdasarkan hasil penelitian Tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. D di BPM Yuhana Hasan bahwa tidak dilakukannya IMD karena ibu menolak untuk dilakukan IMD. (Dea Trisna Noer Hilman, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait terdapat kesenjangan yaitu tidak dilakukan IMD segera setelah bayi baru lahir hal ini tidak sesuai dengan standar APN yang melakukan 58 langkah dalam menolong persalinan.

### 3.4 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil pengkajian pada Ny."E" Ibu mengaku telah melahirkan anak ke 3 sekitar 1 bulan yang lalu, dan ibu mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB, keadaan ibu dalam batas normal ibu memilih untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulanyang tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut teori (Vivian, 2011),keuntungan kontrasepsi suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan,tidak mengganggu hubungan suami istri,dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause dan tidak memiliki pengaruh terhadap ASI. Efek samping pemakaian KB suntik yaitu terjadinya gangguan pola haid diantaranya yaitu siklus haid yang memendek dan memanjang. Terjadinya perdarahan bercak (spotting) tidak haid sama sekali (amenore) perubahan pada berat badan, sakit kepala serta kemungkinan terlambatnya pemulihan kesuburan setelah penghentian pemakaian.Metode ini sangat efektif dan aman dan dapat dipakai semua perempuan dalam usia reproduksi, serta cocok untuk masa laktasi karena tidak mempengaruhi produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitianTentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A bahwa ibu memilih untuk kb suntik 3 bulan karena aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI. (Melisa Putri, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian teori dan penelitian terkait tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik ibu memilih KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “E” di Bidan Praktik Mandiri sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2017. maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Asuhan Kehamilan pada Ny.E di BPM Choirul Mala selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
2. Asuhan Persalinan pada Ny.E berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Asuhan pada masa nifas Ny.E di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada By Ny.E 1 jam pertam keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Asuhan pada Ny.E post partum 1 bulan yang lalu. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.



## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM Choirul Mala**

Diharapkan dengan adanya Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan penulis berharap untuk dapat meningkatkan mutu pelayanan inisiasi menyusui dini (IMD), sehingga pelayanan bidan dapat lebih baik dan sesuai dengan standar asuhan kebidanan, serta dapat mengikuti perkembangan ilmu pengetahuan kesehatan agar dapat menerapkan setiap asuhan kebidanan sesuai dengan teori dari mulai kehamilan, persalinan, nifas, BBL, dan KB.

### **4.2.2 Bagi STIK Bina Husada**

Diharapkan dengan adanya Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

### **4.2.3 Bagi Penulis**

Dengan adanya laporan tugas akhir ini, penulis berharap agar menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermanfaat Dalam menjalankan tugas di lapangan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Dinkes. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)  
(<http://www.dinkes.palembang.go.id.pdf>, diakses 11 maret 2017)
- Mala,Choirul. Data pasien kunjungan ANC, persalinan, nifas, BBL dan KB. (2017).  
Palembang.  
<http://chnrl.org/pelatihan-demografi/SDKI-2012.pdf>. diakses 11 Maret 2017.
- Kemenkes RI.(2013). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2013.pdf>, diakses 11 maret 2017)
- Kemenkes RI.(2014). *Profil Kesehatan Indonesia* (online)  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>, diakses 11 maret 2017)
- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia*. (online)  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-Indonesia/profil-kesehatan-Indonesia-2015.pdf>, diakses 11 maret 2017)
- Dinkes palembang (2015) *Profil Kesehatan Indonesia*. (online )  
(<http://www.dinkes.Palembang.go.id>. diakses 11 Maret 2017).
- Nurul Kamariyah, yasi Anggasari dan Siti Muflihah (2014). *Buku Ajar Kehamilan*.  
Selemba Medika : Jakarta.
- Elisabeth Siwi Walyani (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta
- Sarwono Prawirohardjo (2014). *Ilmu Kebidanan* . PT BINA PUSTAKA : Jakarta
- N Wafiyah, M muwakhidah. (2013). Perlunya pemeriksaan protein urin dan glukosa  
urin. *Jurnal Ilmu Pendidikan*. (online)  
Jilid 6, No 2, ([http:// www.bojolali.ums.ac.id.dinkes](http://www.bojolali.ums.ac.id.dinkes) 02 Desember 2013)
- Marni (2014).*Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal* :Yogyakarta

- Jenny J.S Sondakh ( 2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*  
Malang
- Rohani, Reni Saswita, Marisah (dkk). (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa  
Persalinan*.Salembah Medika: Jakarta.
- Dea Trisna Noer Hilman. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPM Yuhana  
Hasan Tahun 2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.
- Elisabeth Siwi Walyani, Th Endang Purwoastuti.(2015). *Asuhan Kebidanan Masa  
Nifas dan Menyusui*.PUSTAKABARUPRES: Yogyakarta.
- Unissula. (2013). Efektifitas Kunjungan Nifas Terhadap Pengukuran Ketidak  
Nyamanan Fisik Yang Terjadi Pada Ibu Selama Masa Nifas. (online)  
(<http://jurnal.unissula.ac.id/index.php/majalahilmiasultanagung/article/view/66>)
- Ai Yeyeh Rukiyah, Lia Yulianti.(2010). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak  
Balita*.CV.TransInfo Media: Jkatra Timur.
- Jenny J.S. Sondakh (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru  
Lahir*.ERLANGGA : Malang Jawa Timur.
- Vivian Nanny Lia Dewi, Tri sunarsi.(2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*.  
Salembah Medika: jakarta.
- Melisa Putri. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif di BPM Sri Nirmala Tahun  
2016*. LTA. Palembang : STIK Bina Husada.

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Erna  
Umur : 33 Tahun  
Alamat : Jl. Temon lorong asem kel.27 ilir

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

Nama : Nurlela  
Nim : 14.15401.10.30  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" di Bidan  
Praktik Mandiri Fauziah Hatta Am.Keb  
Pendidikan : D III Kebidanan  
Alamat : Desa Sebalik

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.

Palembang, 10 Desember 2016

Responden



( Erna )

Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016  
Lampiran :  
Perihal : Kesiediaan 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 : Nurlela  
NPM : 14.15401.10.30  
Kelas : PSKbV Reg A1  
Program Studi : Kebidanan  
Judul LTA : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny E' Gs Pg Ao di BPM Choirut Mata Palembang 2017

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



Potong disini

**Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir**

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

Nama : Nurlela  
NPM : 14.15401.10.30  
Kelas : PSKbV Reg A1  
Program Studi : Kebidanan

Palembang,

2017

Yang menyatakan,

(suci sulistyarni SST, M. Kes)

Ctt: \*) coret yang tidak perlu



## BPM CH.MALA HUSIN.SST,SKM,M.Kes

Jl Merdeka Irg.kali pasir No 71 RT 04 RW 02Kelurahan 22 itr kec bukit kecil  
Telp:0711-378854 Palembang

Palembang, 18 Mei 2017

Nomor : SKM/154/BPM/IV/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 dan penelitian Nomor surat 022.16/STIK/PSKb/III/2017

Nama : Nurlela  
NPM :14.15401.10.30  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "E" di BPM  
Choirul Mala Palembang Tahun 2017

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

Demikianlahsurat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sbagaimana mestinya.

Mengetahui  
Pimpinan Bidan Praktek Mandiri.



(Choirul Mala SST,SKM, M. Kes)



### CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

#### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
17/02/17	BAB 1	Perbaikan	↓
22/02/17	BAB 3 - II	Perbaikan	↓
04/03/17	BAB III	Perbaikan	↓
07/03/17	BAB 2 - IV	Perbaikan	↓
20/03/17	BAB 2 - IV	Perbaikan	↓
26/03/17	BAB 7 - IV	Perbaikan	↓
29/03/17	BAB 7 - IV	Perbaikan	↓
30/03/17	BAB 7 - IV	Perbaikan	↓
31/03/17	BAB 7 - IV	Perbaikan	↓
01/04/17	BAB I - IV	ACC	↓

Seminar Laporan Tugas Akhir: