

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I”
DI RUMAH BERSALIN CITRA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**PUJI LANTERA
14.15401.12.20**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “I”
DI RUMAH BERSALIN CITRA
PALEMBANG
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir dianjurkan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar Ahli Medya Kebidanan

Oleh

**PUJI LANTERA
14.15401.12.20**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif
pada Ny''I''di Rumah Bersalin
Citra Palembang
Tahun2017**

**Puji Lantera
14.15401.12.20**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) yang harus dicapai pada tahun 2030 salah satunya pada target system Kesehatan Nasional dimana Pemerintah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan menargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup dan Angka Kematian Bayi sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup. Berdasarkan (KH), dan Angka kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan demikian memerintah dan tenaga kesehatan di haruskan untuk lebih giat agar tercapainya SDG's 2030. Berdasarkan data di Rumah Bersalin Citra Palembang pada tahun 2016 jumlah kunjungan antenatal care yaitu 550 orang, jumlah ibu bersalin yaitu 540 orang, jumlah bayi baru lahir 540 orang, jumlah ibu nifas 540 orang, jumlah ibu ber KB suntik sebanyak 600 orang sedangkan KB pil 136 orang dan KB implan 10 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I di RB Citra Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang Lingkup laporan kasus yaitu Ny. I G₂P₁A₀ hamil 36 minggu 3 hari hari. Hasil yang di peroleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan 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 menanggis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak RB Citra Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Puji Lantera
NIM : 14.15401.12.20
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. I
di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang , 09 juni 2017



(Puji Lantera)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. I DI RUMAH BERSALIN
CITRA PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**PUJI LANTERA
14.15401.12.20**

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

Palembang, Tahun 2017

Pembimbing



(Dempi Tri Yanti SST, M.Kes)

Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidana



(Tri Sartika SST, M.Kes)

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

Palembang, 09 Juni 2017

KETUA



(Dempi Tri Yanti SST, M.Kes)

Anggota I



(Lina Contesa SST, M.Kes)

Anggota II



(Dewi Anggraini SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : PujiLantera
Tempat/Tanggal Lahir : TebingTinggi, 13 september 1995
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : jl.lintas Sumatra, kec tebing tinggi, kel
Tanjung kupang, kab Empat lawang

Nama Orang Tua

Ayah :Saibi Hatob
Ibu :Sunarti

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SDN 37 Tebing Tinggi
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Tebing Tinggi
3. Tahun 2011-2014 : SMANegeri 3 Tebing Tinggi
4. Tahun 2014 -2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada
Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Kupersembahkan kepada :

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

MOTTO :

**“Perubahan memang tidak menjamin keberhasilan, tapi tidak ada keberhasilan
tanpa perubahan (Mario Teguh)”**

UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulisan dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan “Asuhan Kebidanan Ny.I di Rumah Bersalin Citra 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, penulisan senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulisan juga ingin menyampaikan ucapan terima kasih kepada :

1. Dempri Tri Yanti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Lina Contesa, SST, M.Kes Sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Dewi Anggraini, SST, M.Kes Selaku penguji dua yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas akhir.
4. Soraya Am.Keb Selaku pimpinan Rumah Bersalin Citra yang telah memberikan izin menyelesaikan Laporan Tugas akhir.

Penulisan menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki kekurangan. Oleh karena itu Kritik dan saran sangat penulisan harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, 09 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL PENGESAHAN DENGAN SPESIFIKASI	ii
RNGKASAN.....	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
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.....	xiii

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 LatarBelakang	1
1.2 Tujuan	4
1.2.1 Tujuan Umum	4
1.2.2 Tujuan Khusus	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Citra Palembang.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	5

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	27
2.2.3 Nifas	39
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	45
2.2.5 Keluarga Berencana	53

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	56
3.2 Persalinan	58
3.3 Nifas	63
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	65

3.5 Keluarga Berencana	65
------------------------------	----

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	67
--------------------	----

4.2 Saran.....	68
----------------	----

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
1. Lembar Observasi	32
2. Kunjungan masa nifas	42
3. Kunjungan Neonatus.....	49

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar persetujuan judul LTA
2. Lembar persetujuan pasien/ inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BR

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluru dari mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana agar mengetahui dalam melakukan pengkajian menegakkan diagnosa secara tepat, antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan secara kepulihan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Tiofani, 2012)

Menurut *World Health Organization (WHO)* berdasarkan Target *Sustainable Development Goals (SDG's)* yang harus dicapai pada tahun 2030 salah satunya pada target system Kesehatan Nasional dimana Pemerintah menjamin kehidupan yang sehat dan mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan menargetkan pada tahun 2030 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup (KH), dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 Kelahiran Hidup (KH) dengan demikian pemerintah dan tenaga kesehatan dihuruskan untuk lebih giat agar tercapainya SDG's 2030 (Rosdiana,2014).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 395 per 100.000 kelahiran hidup sedang kan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 dietimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia,2012).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2014 AKI sebanyak 155 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 AKI sebanyak 146 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2013 sebanyak 721 bayi, pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 bayi. Jadi rata-rata Angka Kematian Bayi dari tahun 2013 sebanyak 721 bayi dan mengalami penurunan pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 13 orang dari 29,911 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 168 orang per 1.000 kelahiran hidup. Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 29,235 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 orang dari

29,235 kelahiran hidup. Tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 12 orang dari 29,011 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 8 orang dari 29,011 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data dari Rumah Bersalin Citra di dapatkan data kunjungan antenatal care tahun 2014 sebesar 460 jumlah, jumlah ibu bersalin 440 orang, jumlah bayi baru lahir 440 orang, jumlah ibu nifas 440 orang, ibu ber KB suntik 300, sedangkan KB pil 136 dan KB implan 9 orang, pada tahun 2015 jumlah kunjungan antenatal care yaitu 540 orang, jumlah ibu bersalin yaitu 540 orang, jumlah bayi baru lahir berjumlah 540, jumlah ibu nifas 540 Orang, jumlah ibu ber KB suntik sebanyak 400 orang sedangkan KB pil 147 orang dan KB implan 11 orang, pada tahun 2016 kunjungan antenatal care yaitu 550 orang, jumlah ibu bersalin yaitu 540 orang, jumlah bayi baru lahir 540 orang, jumlah ibu nifas 540 orang, jumlah ibu ber KB suntik sebanyak 600 orang sedangkan KB pil 136 orang dan KB implan 10 orang, pada tahu 2017 dari bulan Januari sampai bulan April jumlah kunjungan antenatal care yaitu 25 orang, jumlah ibu bersalin yaitu 20 orang, jumlah ibu nifas 20 orang, jumlah bayi baru lahir 20 orang, jumlah ibu nifas 20 orang, jumlah ibu ber KB suntik sebanyak 30 orang, sedangkan KB pil 10 orang, dan KB implan 2 orang (Rumah Bersalin Citra).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas, maka penulis tertarik untuk melaksanaka”Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”I” di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017.”

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “I” pada sejak hamil, bersalin,bayi baru lahir, nifas dan KB dengan metode SOAP Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”I” Pada Masa Kehamilan di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”I” Pada masa persalinan di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”I” pada masa nifas di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”I” pada masa bayi baru lahir di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”I” pada pelayanan keluarga Berencana di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Sasaran

Penelitian ini berfokus pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana

1.3.2 Lokasi

Penelitian ini dilakukan di Rumah Bersalin Citra Palembang ,di jalan .H.Sanusi Lorong Dasuki No.2905 Rt. 32 Rw. 05 Lebong Siarang Palembang .

1.3.3 Waktu

Waktu asuhan ini dilakukan pada Tanggal 31 Desember 2016 - 14 April 2017

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Citra Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Indah Sari
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatra/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT
Alamat : Kompek Garuda Putri 3 Blok.k.10

NamaSuami : Ade Kusuma A
Umur : 38 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatra/Indonesia
Pendidikan : S1
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Kompek Garuda Putri 3 Blok.k.10

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE I)

Tanggal Pengkajian : 14 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 12 : 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah bersalin Citra, ibu mengatakan hamil 6 bulan anak ke 2 dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : ± 14 tahun sifat : Teratur
 Siklus : ±28 hari warna : merah kecoklatan
 Lama : ± 7 hari Dismenore : kadang kadang
 Jumlah : ± 2x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Kawin : Iya, 1 kali
 Usia Kawin : 21 tahun
 Lama perkawinan : 7 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G2 P1 A0

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Anak			
						JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak	2012	Lk	3400	50cm	Hidup
2.	Ini						gr		

RIWAYAT KEHAMILAN SEKARANG

G...P...A... : G2 P1 A0
 HPHT : 28 Juni 2016
 TP : 05 April 2017
 Usia Kehamilan : 24 Minggu 1 hari
 ANC
 Trimester I : 1x, dibidan, Tanggal : 02-08-2016
 Trimester II : 3x, dibidan, Tanggal : 21-10-2016
 24-11-2016
 14-12-1016

TT

TT1 : 1x, dibidan, Tanggal : 01-12-2016

TT2 : 1x, dibidan, Tanggal : 31-12-2016

Tablet Fe : ± 60 Tablet

Gerakan Janin : Dirasakan

Tandah Bahaya Selama Kehamilan : Tidak ada

Keluhan Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

D. DATA KESEHATAN

1. Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Riwayat oprasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak Pernah Jantung : Tidak Pernah

Diabetes : Tidak Pernah Ginjal : Tidak Pernah

Gameli : Tidak Pernah Typoid : Tidak Pernah

Asma : Tidak Pernah

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Iya

Jenis KB : Suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi

Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HAR

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : nasi, lauk pauk, sayuran dan buah-buahan
 - Pola minum : ± 8 gelas

 - Keluhan : Tidak ada
 - Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ± 6x sehari
 - BAB : ± 2x sehari
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 2 jam
 - Tidur malam : ± 8 jam
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Jalan-jalan pagi
 - Rekreasi : jalan-jalan
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : ± 2x sehari
 - Mandi : 2x sehari
 - Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari atau jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi seha
- 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 : 110/80 mmhg

Pernafasan : 23x/menit

Nadi : 79x/menit

Suhu : 36,5

BB sebelum hamil : 62 kg

BB sekarang : 70 kg

Tinggi badan : 156 cm

Lila : 29 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada ketombe

Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Bersih

- Plak/Karang gigi : Ada

- Muka : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Puting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
 - Striae : Tidak ada
 - Linia : Ada
 - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
 - Varices : Tidak ada
 - Odema : Tidak ada
 - Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar tiroid
- Ekstremitas Bawah:
- Oedem : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
 - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
 - Pergerakan : aktif
- Palpasi

- Leopold I : TFU Setinggi pusat (Mcd : 23 CM), pada fundus teraba bokong
- Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung, bagian kanan teraba ekstermitas
- Leopold III : Dibagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $TFU(12 \times 155) = (24 - 12) \times 155 = 1,860$ gram

Auskultasi

- Frekuensi : (+)
- DJJ : 150 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : kanan (+) / kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

Pemeriksaan panggul

- Distansias pinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1)Diagnosa : G2 P1 A0 hamil 24 minggu 1 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2)Masalah : Tidak ada
- 3)Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa tanda-tanda vital

Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal.

- Ibu mengetahui keadaannya

2. Memberitahu istirahat yang cukup

Menganjurkan istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

3. Melakukan aktifitas yang ringan

Menganjurkan pada ibu untuk jalan santai di pagi hari setiap hari dan melakukan aktifitas yang ringan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan dan mau melakukannya

4. Memberitahu kunjungan ulang

Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Memberitahu Tanda-Tanda Bahaya kehamilan

- Nyeri abdomen
- Perdarahan
- Mual muntah yang berlebihan
- Detak jantung janin <120 x/m dan > 160 x/m
- Bengkak pada ekstremitas atas atau bawah

- Sakit kepala yang hebat
- Ibu mengerti penjelasan bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 31 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 19 : 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Citra, ibu mengatkan hamil 8 bulan anak 2 dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 31 minggu 0 hari
- ANC
 - Trimester I : 1x, dibidan, Tanggal : 02-08-2016
 - Trimester II : 3x, dibidan, Tanggal : 21-10-2016
24-11-2016
14-12-2016
 - Trimester III : 1x, dibidan, Tanggal : 31-01-2017
- TT
 - TT1 : 1x, dibidan, Tanggal : 01-12-2016
 - TT2 : 1x, dibidan, Tanggal : 31-12-2016
- Tablet Fe : ± 70 Tablet
- Gerakan Janin : dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan
- Pola minum : \pm 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6x sehari
- BAB : \pm 2x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam
- Tidur malam : \pm 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi
- Rekreasi : jalan-jalan

Personal Hygiene

- Gosok gigi : \pm 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari atau jika lembab

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- 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 : 110/70 mmhg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5
- BB sebelum hamil : 62 kg
- BB sekarang : 73 kg
- Tinggi badan : 156 cm
- Lila : 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar tiroid

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan pusat (Mcd : 26 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung, dan bagian kiri teraba ekstremitas
- Leopold III : Dibagian terbawa kepalah dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : $TFU(12 \times 155) = (26 - 12) \times 155 = 2,170$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140x/menit

- Lokasi : 3 jari dibawah pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patela : Kanan (+) / Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr %

- Golongan darah : O

Urine

- Protein : (-)

- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2 P1 A0 hamil 31 minggu 0 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan cuci tangan 6 langkah
Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah efektif mencuci tangan.
 - Mencuci tangan sudah dilakukan
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal
 - Ibu mengetahui keadaannya
3. Memberitahu tanda-tanda persalinan

Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan yaitu seperti adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban) dan pembukaan servik.

- Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan

4. Melakukan persiapan persalinan

Memberitahu ibu untuk melakukan persiapan persalinan seperti fisik, mental serta dana.

- Ibu sudah melakukan persiapan

6 Memberitahu mengkonsumsi makanan

Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan nasi, lauk, pauk, sayuran, dan buah-buahan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

7 Melakukan kunjungan ulang

Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan.

- Ibu mau melakukan kunjungan ulang

2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 28 Febuarai 2017

Waktu Pengkajian : 19 : 30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Citra, ibu mengatan hamil 9 bulan anak 2 dan ibu ingin memeriksakan kehamilannya.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 35 minggu

- ANC

Trimester I : 1 x, dibidan, Tanggal : 02-08-2016

Trimester II : 3 x, dibidan, Tanggal : 21-10-2016

24-11-2016

14-12-1016

Trimester III : 2 x, dibidan, Tanggal : 31-01-2017

28-02-2017

TT

TT1 : 1x, dibidan, Tanggal : 01-12-2016

TT2 : 1x, dibidan, Tanggal : 31-12-2016

- Tablet Fe : ± 90 Tablet

- Gerakan Janin : dirasakan

- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : nasi, lauk pauk, sayuran, buah-buahan
- Pola minum : \pm 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : \pm 6x sehari
- BAB : \pm 2x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : \pm 2 jam
- Tidur malam : \pm 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan pagi
- Rekreasi : jalan-jalan

Personal Hygiene

- Gosok gigi : \pm 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari atau jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : fisik dan mental
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Biaya Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmhg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5
- BB sebelum hamil : 62 kg
- BB sekarang : 75 kg
- Tinggi badan : 156 cm
- Lila : 30 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih, tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada kelenjar tiroid

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Baik

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada

Palpasi

- Leopold I : TFU Setinggi px,(Mcd :30 cm) pada pundus teraba bokong bokong
- Leopold II : bagian kanan ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba eksteremitas
- Leopold III : Dibagian terbawah perut ibu teraba bulat,keras dan tidak melenting (Kepala) dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen 4/5
- TBJ : $TFU(11 \times 155) = (30 - 11) \times 155 = 2,945$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawa pusat ibu sebelah kanan

Perkusi

- Reflek patella : kanan (+)/ kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr %

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2 P1 A0 hamil 35 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan cuci tangan 6 langka efektif
Melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah tindakan melakukan tindakan dengan 6 langka efektif mencuci tangan.
 - Mencuci tangan sudah dilakukan
2. Memeriksa tanda-tanda vital
Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya
3. Memberitahu ibu cara beraktifitas
Menganjurkan ibu cara melakukan aktifitas yang ringan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu persiapan persalinan
Menganjurkan ibu menyiapkan untuk persalinan seperti biaya, transportasi, donor darah, fisik dan mental.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahu tanda bahaya Trisemester III
Memberitahu kepada ibu tentang tanda bahaya Trisemester III seperti perdarahan pervagina, sakit kepala yang hebat, dan gerakan janin tidak dirasakan.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

6. Memberitahu tanda bahaya persalinan

Menjelaskan kepada ibu tanda bahaya persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut menjalar ke pinggang dan pecahnya air ketuban.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 21 : 30 WIB

A.DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Citra pukul 21:30 Wib, ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke 2, ibu mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang, lendir bercampur darah.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 00 wib
- Jenis makanan : nasi, lauk pauk, sayur dan buah-buahan.

Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 Jam

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 18:00 wib
- BAB terakhir : Jam 20:00 wib

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17 : 00 wib

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 36 minggu 3 hari

- Kelenjar tiroid : tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : tidak ada pembesaran

Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : tidak ada
- Odema : tidak ada
- Kelenjar bartholini : tidak ada

Ekstremitas Bawah:

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : Akti

Ekstrimitas atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : Aktif

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah px (Mcd : 31cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : bagaian kanan teraba punggung dan dibagian kiri teraba ektremitas
- Leopold III : bagian terbawah kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : (Divergen) 1/5
- TBJ : $TFU(11 \times 155) = (31 - 11) \times 155 = 3,100$ gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi : 4 x 10'40''
- Blass : Kosong

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah perut ibu sebelah kanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka perinium : tidak ada
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 80 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : uuk kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11 gr %

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

C.ANALISA DATA

- 1)Diagnosa : G2 P1 A0 hamil aterm kala I fase aktip JTH, Preskep
- 2)Masalah : Ibu merasa cemas menghadapi persalinan
- 3)Kebutuhan : - persiapan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukancuci tangan sebelum dan sesudah melakukan tindakan dengan 6 langkah efektif mencuci tangan .
 - Cuci tangan sudah dilakukan.
2. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam dan hasil tanda-tanda vital dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaanya.
3. Memberikan dukungan emosional kepada ibu agar ibu tidak cemas dan tidak gelisa.
 - Ibu senang diberikan dukungan emosional.
4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan dan minum agar menambah tenaga ibu supaya tidak lemas saat meneran.
 - Ibu mau melakukannya.
5. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri supaya kepala bayi cepat turun.
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Mengajarkan ibu untuk relaksasi yang benar yaitu menarik nafas dari hidung dan mengeluarkannya dari mulut
 - Ibu memahami tehnik relaksasi yang benar
7. Melakukan observasi DJJ dan His seperti 30 menit sekali
 - Ibu mengetahui keadaanya.
8. Memberitahu ibu tehnik meneran yang benar yaitu tangan dimasukkan dilipitan kaki dan ditarik ke arah dada serta ketika meneran mata melihat pusat dan meneran diperut buka dileher
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
9. Melakukan asuhan sayang ibu dengan menggosok-gosok punggung ibu agar bisa mengurangi rasa sakitnya.
 - Ibu senang dengan tindakan tersebut
10. Melakukan alat-alat partu set, obat-obatan serta pakaian ibu dan bayi.
 - Alat-alat sudah disiapkan

- Lembar Observasi Kala I

N O	Tgl/Ja m	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapas an	Suhu	Blass	Porti o	Pembu kaan	Penipisa n	Ketuba n	Persen tasi	Penurun an	penunj uk
1.	10-03- 2017 21:30	141x/ m	4x10/ 40	100/7 0	79x/ m	23x/m	36,5 c	Koson g	tebal	8 cm	80%	(+)	kepala	Hodge III	uuk
2.	22:00	139x/ m	4x10/ 40	-	79x/ m	23x/m	36,5 c	Koson g	-	-	-	-	-	-	-
3.	22:30	134x/ m	5x10/ 45	-	80/m	24x/m	35,5 c	Koson g	-	-	-	-	-	-	-
4	23:00			-				Koson g	Tipis	10 cm	100%	(-)	kepala	Hodge IV	uuk

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 32 : 10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN

Ibu mengatakan sakit perutnya semakin menjalar kepinggang ada dorongan ingin meneran.

B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan emosional	: Stabil
HIS	: 4x10'45"
DJJ	: 134x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Menekan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: (-)
- Presentasi	: kepala
- Penunjuk	: uuk kanan depan
- Penurunan	: Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2 P1 A0 hamil 36 minggu 3 hari inpartu kala II, janin
Tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : ibu cemas menghadapi persalinan
- 3) Kebutuhan : Pimpin persalinan

C. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil tentang pemeriksaan dalam bahwa pembukaan sudah lengkap
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Mengajarkan kepada ibu tehnik meneran yang benar yaitu mata melihat ke arah pusat, tangan dimasukan dilipatan paha kaki kemudian meneran diperut buka di leher.
 - Ibu mengerti apa yang diajarkan bidan
3. Memposisikan ibu posisi melahirkan yang nyaman yaitu posisi setengah duduk (Dorso recumben)
 - Ibu sudah siposisi melahirkan.
4. Melakukan persaliana ketika kepala bayi berada 5-6 cm didepan vulva, lalu melindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisin kain, meletakkan tangan yg satunya dikepala bayi untuk menahan posisi defleksi dan membantu lahiran kepala, menganjurkan ibu untuk meneran berlahan-lahan saat kepala bayi sudah lahir, memeriksa lilitan tali pusat, membiarkan bayi melakukan putaran paksin luar. melahirkan bahu bayi dengan cara meletakkan kedua tangan di masing-masing muka bayi, lalu menariknya kearah bawah sehingga bahu anterior lahir dan menarik ke atas untuk melahirkan bahu posterior, setelah bahu sudah lahir, memindahkan tangan yang atas untuk menyangga kepala dan bahu dan tangan yang lain menelusuru tubuh bayi sampai kekaki. Bayi lahir pukul 23:10 wib lahir spntan langsung memenangis kuat warna

kulit kemerahan dan gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, BB 3200, PB 51 cm.

- Pimpinan persalinan sudah dilakukan , bayi sudah lahir
5. Melakukan inisiasi menyusu dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi didada ibu dan selimuti bayi dengan kain dan pasang topi.
- IMD sudah dilakukan.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 23 : 20 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang bayinya telah lahir dan ibu masih merasakan mules

B. DATA OBJEKTIF

Kadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kadaan emosional	: Baik
Tali pusat	: Memanjang
Uterus	: Membundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0 kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : manajemen aktif kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memastikan tidak ada lagi janin kedua dan melakukan manajemen aktif kala III :
 - A. Menyutikan oksitosin 10 unit dengan cara intramuskular 1/3 paha atas dibagian dista lanteral.
 - B. Memindahkan klem tali pusat 5-10 cm di depan vulva dengan melakukan dorso kranial dan tangan yang satu lagi meregangkan tali pusat sejajar lantai, ketika plasenta terlihat, lahirkan plasenta dengan kedua tangan pegang dan putar searah jarum jam, letakkan plasenta diwadah serta memeriksa kelengkapan plasenta.
 - Janin tunggal hidup
3. Membersihkan ibu agar ibu merasa nyaman seperti mengganti baju ibu dengan yang bersih, memakaikan ibu pembalut, dan memakaikan kain.
 - Ibu sudah bersih.
4. Merapikan alat-alat dan melakukan dokumentasi alat bekas pakai
 - Dokumentasi sudah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa capek dan ibu ingin istirahat setelah melahirkan.

B. DATA OBJEKTIF

Kedaaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kedaaan emosional	: Stabil

Tanda–tanda vital

- Tekanan darah : 110/70 mmhg
- Nadi : 80x/menit
- Pernafasan : 24 x/menit
- Suhu : 36,5
- Kontraksi uterus : Baik
- TFU : Sepusat
- Kandung kemih : Kosong
- Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1)Diagnosa : P2A0 Post partum kala IV
- 2)Masalah : Tidak ada
- 3)Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil tentang pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan kepala ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti nasi, lauk pauk, sayur-sayuran hijau, buah-buahan agar tebaga ibu bisa pulih setelah melahirkan.
 - Ibu mau melakukannya.
3. Memberitahu ibu istirahat yang cukup supaya ibu cepat pulih kembali
 - Ibu mau melakukannya.
4. Mengobservasi kontraksi uterus, TFU, perdarahan dan kandung kemih setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit dalam 1 jam kedua.
 - Observasi sudah dilakukan.
5. Melakukan pendokumentasian
 - Dokumentasi sudah dilakukan.

PEMANTAUAN PERSALINAN

1. Tanggal : 12 Agustus 2017
2. Nama Bidan : H2 Salsara Am Kab
3. Tempat persalinan :
 - Rumah Ibu Puskesmas
 - Polindes Rumah Sakit
 - Klinik Swasta Lainnya : Rumah Bersalin
4. Alamat tempat persalinan : Sukra
5. Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk :
7. Tempat rujukan :
8. Pendamping pada saat merujuk :
 - Bidan Terhormat
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada

KALA I

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

KALA II

13. Episiotomi :
 - Ya, indikasi
 - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan :
 - Suami Dukun
 - Keluarga Tidak ada
 - Teman
15. Gawat janin :
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
16. Distosia bahu
 - Ya, tindakan yang dilakukan :
 - Tidak
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 : 2 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
 - Ya, alasan :
 - Tidak
23. Penegangan tali pusat terkendali ?
 - Ya
 - Tidak, alasan

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	23:25	120/80	80/m	36,4C	2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	Normal
	23:50				2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	Normal
	00:05				2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	Normal
	00:30				2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	Normal
2	00:50	120/80	80/m	36,5C	2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	Normal
	01:30				2 jari dibawah pusar	Baik	kosong	Normal

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

24. Masase fundus uteri ?
 - Ya
 - Tidak, alasan
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya Tidak
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 27. Laserasi :
 - Ya, dimana
 - Tidak
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan :
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan :
 29. Atonia Uteri :
 - Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 30. Jumlah perdarahan : ml
 31. Masalah lain, sebutkan
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :
- BAYI BARU LAHIR :**
34. Berat badan : 3200 gram
 35. Panjang : 51 Cm
 36. Lama kelamin : (G)D
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 38. Bayi lahir :
 - Normal, tindakan :
 - Meringankan
 - Menghangatkan
 - rangsangan taktil
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
 - Meringankan
 - rangsangan taktil
 - bebaskan jalan napas
 - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - Menghangatkan
 - lain-lain, sebutkan :
 39. Pemberian ASI
 - Ya, waktu : Jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

Asuhan Persalinan normal

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

ibu mengaku masi merasa nyeri dibagian genetalia.

2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 10 Maret 2017
Jam lahir	: 23:00 Wib
Jenis kelamin	: Laki-Laki
BBL	: 3200 gram
PBL	: 51 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmhg
RR	: 23 x/menit
Nadi	: 79 x/menit
Suhu	: 36,5

2) Pemeriksaan kebidanan

Inspeksi :

Mata

- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal
- Muka
- Oedem : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- ASI : Belum ada
- Abdomen : Simetris
- Genetalia eksterna
- Perineum : Normal
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah segar
- Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 3 Jari dibawah pusat ibu
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2 A0 Postpartum 4 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D.PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital dalam keadaan normal.
 - Ibu mengetahui keadaanya
2. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan alat kelamin setelah BAB dan BAK.
 - Ibu mau melakukannya.
3. Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya yaitu hanya memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan kepada bayi.
 - Ibu mau melakukannya.
4. Mengajarkan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu dada bayi ditempelkan didada ibu, tangan kanan menyangga tubuh bayi dan tangan kiri menyangga payudara atas sebaliknya, dan kaki tidak boleh menggantung.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dengan porsi nasi, lauk pauk, sayur-sayuran, buah-buahan dan susu.
 - Ibu mau melakukannya
6. Memberitahu istirahat yang cukup
Menganjurkan istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.
 - Ibu mengerti penjelasan bidan

Tabel 2.2.1
Kunjungan Masa Nifas

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-8jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		HARI : Jum'at TGL : 11 Maret 2017 JAM : 08:00 Wib	HARI : Sabtu TGL :17 Maret 2017 JAM :15:00 Wib	HARI : Sabtu TGL: 24 Maret 2017 JAM :10:00Wib	Hari : Selasa Tgl : 18 April 2017 Jam : 16:30 Wib
	DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan Pasien	Ibu mengaku masi merasa nyeri dibagian genetalia	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : TD (mmHg) Suhu (C) Pernafasan (kali/menit) Nadi (kali/menit)	120/80x/menit 36,5c 23x/menit 78x/menit	110/80x/menit 36,7 C 24X/menit 80x/menit	120/80x/menit 36,4 C 24X/menit 80x/menit	110/80x/ menit 36,5 C 24x/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 funderi uteri	2 jari dibawa pusat ibu	1 jari dibawa pusat ibu	3 jari dibawa pusat ibu	Normal

8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Iya, Pemberian ASI Eksklusif di lakukan	Iya, Pemberian ASI Eksklusif di lakukan	Iya, Pemberian ASI Eksklusif di lakukan	Iya, Pemberian ASI Eksklusif di lakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	sangoelenta	sareosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit.A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	-	Memberikan pelayanan tentang KB
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Nyeri dibagian genetalia	-	-	-
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P2A0 postpartum 6 jam	P2 A0 post partum 6 hari	P2 A0 postpartum 2 minggu	P2 A0 postpartum 6 minggu
	Masalah	Nyeri	-	-	-
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	2. PENATALAKSAAN	<ol style="list-style-type: none"> Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervagina Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayinya 	<ol style="list-style-type: none"> Memantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kantung kemih dan pendarahan pervagina Memberitahu 	<ol style="list-style-type: none"> Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang mengandung protein, banyak cairan, sayuran 	<ol style="list-style-type: none"> Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal.

	<p>yaitu hanya memberikan ASI kepada bayinya selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan kepada bayi.</p> <p>3. Mengajarkan kepada ibu tehnik menyusui yang benar yaitu dada bayi ditempelkan didada ibu, tangan kanan menyangga tubuh bayi dan tangan kiri menyangga payudara atas sebalikny,dan kaki tidak boleh menggantung.</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makananyang bergizi dengan porsi nasi, lauk pauk,sayur-sayuran, buah-buahan dan susu.</p> <p>5. Memberitahu ibu istirahat yang cukup,tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.</p>	<p>ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa dalam keadaan normal.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam, siang malam dengan lama menyusui 10-15 menit di setiap payudara</p> <p>4. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk menjaga payu dara tetap bersih dan kering. Terutama putting susu,Menganjurkan ibu untuk memakai BH yang menyongkong payudara</p>	<p>dan buah-buahan dan minuman sedikitnya 3 liter air setiap hari</p> <p>2. Menganjurkan ibu agar istirahat cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.</p> <p>3. Melakukan imunisasi BCG</p>	<p>2. Memberitahukan pada ibu bahwa aman untuk memulai hubungan suami istri kapan saja ibu siap</p> <p>3. Menganjurkan ibu dan suami untuk memakai alat kontrasepsi dan menjelaskan kelebihan, kekurangan, dan efek sampingnya.</p>
--	---	--	---	---

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6JAM)

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 23 : 10 Wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny "T"
 Umur bayi : 0 hari
 Tgl/Jam lahir : 10 Maret 2017/23:10 Wib
 Lahir pada umur kehamilan : 36 Minggu 3 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : spontan
 Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan: Menjaga kehangatan bayi dan IMD, pemberian salap mata dan pemberian vitamin k.

B.DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 11 Maret 2017 Jam : 23 : 05 wib (saat lahir)	Tgl : 12 Maret 2017 Jam : 10 : 00 Wib
1	Postur, tonus dan aktivitas	Normal	Normal
2	Kulit bayi	kemerahan	kemerahan
3	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	-	48 x/menit
4	Detak jantung	-	120x/menit
5	Suhu ketiak	-	36,5
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	simetris	Simetris
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih, tidak ada selaput lendir	Normal, tidak ada kelainan



9	Perut dan tali pusat	Terdapat 2 akteri 1 pena	Normal, tidak ada kelainan
10	Punggung tulang belakang	Normal tidak ada kelainan	Normal tidak ada kelainan
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	(+)	(+)
13	Berat badan	-	3200 gram
14	Panjang Badan	-	51 cm
15	Lingkar Kepala	-	33x/menit
16	Lingkar Dada	-	33x/menit
17	Lila	-	10 cm

1) Permeriksaan Refleks

- Reflek Morro : (+)
- Reflek Rooting : (+)
- Reflek Sucking : (+)
- Reflek Swallowing : (+)
- Reflek Tonic Neck : (+)
- Reflek Palmar Graf : (+)
- Reflek Gallant : (-)
- Reflek Babinski : (-)

2) Eliminasi

- Urine : (-)
- Mekonium : (-)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny 'I', 0 hari BBL Normal
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Keributan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melancarkan jalan nafas bayi dengan cara menghisap lendir dari mulut ke hidung menggunakan Delly
 - Hisap lendir telah dilakukan
2. Melakukan perawatan tali pusat bayi dengan membungkus menggunakan kasa steril tanpa diberikan apapun
 - Perawatan tali pusat telah dilakukan
3. Melakukan IMD (inisiasi menyusui dini) kepada bayi dengan cara skin to skin / kulit ketemu kulit segera setelah persalinan selama \pm 1 jam peratam
 - IMD telah dilakukan
4. Memberikan injeksi vitamin k pada kaki kiri bayi secara IM (10 mg) untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak
 - injeksi vitamin k telah dilakukan
5. Pemberian salap mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.
 - Salap mata sudah dilakukan
6. Melakukan pemeriksaan pada anus bayi untuk memastikan tidak terjadinya atresia ani.
 - Pemeriksaan telah dilakukan.
7. Menjaga kehangatan bayi dengan mengganti popok bayi ketika lembab/basah dan jauhkan dari jangkauan AC/kipas angin.
 - Kehangatan bayi telah terjaga

Tabel 2.2.2
Kunjungan Masa BBL

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 Minggu)
		HARI : Jum'at TGL : 11 Maret JAM : 08:00 Wib	HARI : Sabtu TGL : 18 Maret JAM : 15:00Wib	HARI :jum'at TGL :28 Afril JAM : 13:00 Wib
	DATA SUBJEKTIF			
	Keluhan pasien	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	DATA OBJEKTIF			
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200 gram	3400 gram	3900 gram
3	Panjang Badan (cm)	51 cm	53 cm	55cm
4	Suhu (C)	36,5 C	36,4 cm	36,5 cm
5	Tanyakan ibu,bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Pemeriksaan kemungkinan Penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (Kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Tidak dilakukan 45x/menit 120x/meneit	Tidak dilakukan 50x/menit 125x/menit	Tidakdilakukan 60x/menit 128x/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 status pemberian vitamin K1	Vitamin K1 telah diberikan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	HB-O telah diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Komfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakuakan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By Ny "I" 6 jam BBLNormal	By Ny "I" 7 hari BBL normal	By Ny "I" 28 hari BBL normal
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mempertahankan suhu tubuh bayi 2. Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya enam jam dan hanya setelah itu jika tidak terjadi masalah medis dan jika suhunya 36.5 Bungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat, kepala bayi harus tertutup 3. Pemeriksaan fisik bayi 4. Tanda-tanda bahaya yang harus dikenali oleh ibu : Pemberian ASI sulit, sulit menghisap atau lemah hisapan, Kesulitan bernafas yaitu pernafasan cepat > 60 x/m atau menggunakan otot tambahan, Letargi – bayi terus menerus tidur tanpa bangun untuk makan, Warna kulit abnormal – kulit biru (sianosis) atau kuning, Suhu-terlalu panas (febris) atau terlalu dingin 	<ol style="list-style-type: none"> 1. tali pusat sudah lepas pada tanggal 15, selama 5 hari. 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, berat badan rendah dan Masalah pemberian ASI 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fisik 2. Menjaga kebersihan bayi 3. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya Bayi baru lahir 4. Memberikan ASI Bayi harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam) dalam 2 minggu pasca persalinan. 5. Menjaga keamanan bayi 6. Menjaga suhu tubuh bayi 7. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dirumah dengan menggunakan Buku KIA 8. Memberitahu ibu tentang Imunisasi BCG 9. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan
--	--	--	---

	<p>(hipotermi), Tanda dan perilaku abnormal atau tidak biasa, Gangguan gastro internal misalnya tidak bertinja selama 3 hari, muntah terus-menerus, perut membengkak, tinja hijau tua dan darah berlendir, Mata bengkak atau mengeluarkan cairan</p> <p>5. Lakukan perawatan tali pusat Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan dengan kain dan keringkan dengan benar</p> <p>6. Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan pemeriksaan</p>	<p>8. Penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan</p>	
--	---	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 14 April 2017

Waktu Pengkajian : 11: 30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Bersalin Citra mengatakan ingin menjadi akseptor KB

4) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2 orang

Perempuan : Tidak ada

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmhg

Pernafasan : 24x/menit

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5

Berat Badan : 62 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : post partum 40 hari

Hamil / diduga hamil : Tidak Hamil

Jumlah P..A.. : P2 A0

Menyusui / Tidak : ASI eksklusif

Genetalia Externa : Bersih

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 : P2 A0 dengan akseptor KB Suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

E. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

Keadaan ibu dalam batas norma

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Menjelaskan macam-macam KB

- Kontrasepsi non hormonal yaitu : Metode amenori laktasi (MAL), kondem, spemisida, IUD, pantang berkalah dan kontrasepsi mantap (tubektomi/vasektomi)
- Kontrasepsi hormonal yaitu : suntik, pil, dan implan
- Ibu mengetahui semua jenis kontrasepsi, dan ibu mau KB suntik 3 bulan

3. Menyiapkan alat KB suntik 3 bulan

Menyiapkan spuit 3 cc, kapas alkohol, obat dalam vial, bengkok dan tempat sampah medis.

- Tindakan sudah dilakukan

4. Keuntungan dan kerugian KB Suntik 3 Bulan

KB suntik 3 bulan Produksi ASI tetap lancar tapi datang bulan tidak teratur
atau tidak haid

- Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang untuk KB Suntik 3 bulan selanjutnya

- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

BAB III

PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan pada Ny "T" G2P1A0 usia 27 tahun didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal, dengan usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Ny "T" setiap bulanya rutin melakukan kunjungan melakukan kunjungan *Ante Natal Care (ANC)* di rumah bersalin Citra Palembang tahun 2017. kunjungan pertama, Ny "T" melakukan kunjungan 2 kali pada Trimester I yaitu 6 minggu pada trimester II dua kali kunjungan yaitu 15 minggu dan 26 minggu, pada trimester III tiga kali kunjungan yaitu 33 minggu, 37 minggu dan 38 minggu. Di dalam asuhan kebidanan pada Ny I dilakukan standar asuhan 10 T yang dilakukan yaitu, timbang berat badan dan tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pemeriksaan puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin (DJJ), melakukan imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Test laboratorium, tatalaksana (kasus), temuwicara (konseling), selama kehamilan Ny I mengkonsumsi tablet Fe sebanyak ± 90 tablet Fe, Pada Ny I sudah diberikan Suntik TT dua kali selama kehamilan.

Menurut sulistyawati (2014) kunjungan antenatal care (ANC) minimal I kali pada trimester I usia kehamilan 0-13 minggu, I kali pada trimester II usia

kehamilan 14-27 minggu dan trimester III kali pada trimester 3 usia kehamilan 28-40 minggu

Menurut peneliti Rukiya (2013) pelayanan antenatal care 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (LILA), pemeriksaan puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Test laboratorium, tatalaksana (khusus), tamu wicara (konseling). Menurut teori Walyani (2015) Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe) yaitu untuk memenuhi kebutuhan volume darah pada ibu hamil dan nifas, karena masa kehamilan kebutuhan meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, dan Pemberian Imunisasi TT Yaitu untuk melindungi dari tetanus neonatorum dan TT 1 diberikan pada kunjungan ANC pertama dan TT 2 4 minggu setelah TT 1, Efek samping TT yaitu nyeri, kemerah-merahan dan bengkak untuk 1-2 hari pada tempat penyuntikan.

Menurut peneliti Mariana (2012) yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "R" di puskesmas Trimulyo desa timur tahun 2012 melakukan standar ANC 10 T yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, Nilai status gizi (LILA), pemeriksaan puncak rahim (TFU), tentukan presentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi TT, pemberian Tablet Fe, Test laboratorium, tatalaksana (khusus), tamu wicara (konseling). semua telah sesuai antara teori dan praktek, asuhan tersebut tidak terlepas dari peran tugas kesehatan yang ada

dipuskesmas Trimulyo desa timur yang telah melakukan asuhan kebidanan yang cukup baik.

Berdasarkan hasil Asuhan Kebidanan, dapat menyimpulkan bahwa kunjungan pada Ny "I" telah sesuai dengan teori dan peraktek yang tidak terdapat kesenjangan kunjungan selama kehamilan antara pelaksanaan antenatal care 10 T dan guna memantau kemajuan kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi sedini mungkin pada ibu.

3.2 MasaPersalinan

3.2.1 Kala I

Ibu datang ke rumah bersalin citra pada tanggal 10 Maret 2017, pukul 21:00 WIB, pembukaan 8 cm dan mengaku hamil cukup bulan dengan keluhan sakit perut yang menjalar kepinggang dan rasa nyeri dan adanya his yang datang lebih sering. Pada Ny "I" berlangsung selama 2 jam dikarenakan his yang adekuat. Pada kala I pembukaan, ibu diberikan dukungan serta kenyamanan, ibu diberikan posisi buat ibu nyaman. Selain pilihan posisi juga diberikan asuhan nutrisi dan cairan, ibu diberikan roti dan teh manis, karena selama proses persalinan berlangsung ibu mudah mengalami dehidrasi. Ibu merasa Keluarnya darah bercampur lendir, his yang sering, ada dorongan ingin meneran.

Menurut teori (Walyani 2015) yang menyatakan tanda-tanda persalinan adalah ibu mengalami penipisan, keluar lendir bercampur darah dan rasa nyeri

adanya his datang lebih sering dan di mana dalam kala I untuk primigravida selama 12 jam dan pada multigravida 8 jam.

Menurut Herlina (2013) yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "T" di puskesmas bangakatahun 2013 memberikan sayang ibu dengan cara masase pada punggung berpengaruh terhadap intensitas nyeri dan kadar endofrin ibu bersalin kala I fase aktif persalinan normal serta kadar endorfin berkolerasi dengan intensitas nyeri kala I fase persalinan normla.

Menurut laporan kasus dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara hasil peneliti dengan teori terkait. Yang mana pada teori dijelaskan bahwa pada saat ibu berada pada kala I ibu merasa kesakitan karena turunya kepala janin oleh kerena itu penolong perlu melakukan Asuhan sayang ibu.

3.2.2. Kala II

kala II adalah kala Ny."T" di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi berlangsung selama 45 menit dan tidak ada penyulit, bayi lahir pukul 23 : 10 WIB bayi lahir spontan,menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelami laki-laki, Penolong mengeringkan dan membungkus seluru tubuh bayi dengan menggunakan popok untuk mencegah agar bayi tidak mengalami hipotermi. Setelah bayi lahir bidan melakukan inisiasi menyusu dini dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu dan kepala bayi berada diantar apayudara ibu tapi lebih rendah dari putting susu selama \pm 1 jam dan menganjurkan ibu untuk memeluk dan membantu bayinya melakukan Inisiasi

Menyusu Dini (IMD). Dan pada saat melakukan pertolongan persalinan tidak menggunakan alat APD yang lengkap seperti topi dan kacamata.

Menurut teori (Jenny J. S. Sondakh 2013) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah bayi lahir mulai menyusu sendiri secepat setelah lahir, kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya selama satu jam secepat setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Dan menurut teori Rini (2013) Alat Pelindung Diri(APD) adalah suatu alat yang mempunyai kemampuan untuk melindungi seseorang yang fungsinya mengisolasi sebagian atau seluruh tubuh dari potensi bahaya di tempat kerja seperti topi, kacamata, masker, celemek, sepatu boot, Henskun dan handuk pribadi.

Menurut peneliti Herlina (2013) yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "T" di puskesmas bangaka tahun 2013 semua tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, hasil persalinan kala II dilakukan IMD selama 1 jam, dan pada saat menolong persalinan menggunakan alat pelindung diri(APD) lengkap tersebut tidak terlepas dari peran tugas kesehatan yang ada di puskesmas Bangka yang telah melakukan asuhan kebidanan persalinan kala II yang cukup baik.

Berdasarkan hasil Asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa ada kesenjangan antara teori dan praktek karena tidak memakai alat APD yang

lengkap dan bisa membahayakan terjadinya infeksi kepada pasien dan tenaga kesehatan.

3.2.3. Kala III

Pada kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. P₂A₀ inpartu Kala III, setelah bayi lahir Ny 'I' mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir dan tali pusat memanjang depan vulva dan lahirnya Plasenta lengkap dan utuh pukul jam 23 : 10 WIB. Kala ini juga merupakan periode waktu antara kelahiran bayi dan kelahiran plasenta. Sesudah bayi dilahirkan, kontraksi uterus umumnya akan berhenti selama beberapa menit, uterus dapat teraba sebagai masase yang bulat, terasa kencang ketika disentuh dan berada tepat dibawah umbilikus. Durasi kala tiga berkisar 10 menit, Menejemen aktif kala III.

Menurut teori (Ari Sulistyawati dkk, 2011) Pada kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. selama proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir.

Menurut peneliti Maryana (2012) yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny 'P' di BPS bandung tahun 2012 lahirnya plasenta dan selaput ketuban berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir dan dilakukan masase, semua tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek, dan melahurkan plasenta dengan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap dan melakukan masase uterus berjalan lancar.

3.2.4. Kala IV

Pada Ny “T” Setelah plasenta lahir perdarahan yang di keluarkan dalam batas normal , setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam. 15 menit sekali selama 1 jam pertama , 30 menit sekali jam kedua. Yaitu seperti tekanan darah, Nadi, Suhu, Tinggi Fundus Uteri, Kontraksi Uterus dan Perdarahan.

Menurut teori, (Walyani, 2015) perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi jumlah dari 400-500 cc.

Menurut penelitian Mariana Susanti (2015) asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “T” di RB Citra pada tahun 2015 setelah plasenta lahir perdarahan dalam batas normal dan dilakukan opservasi 15 menit sekali selama 1 jam pertama dan 30 menit sekali pada jam ke 2, semua telah sesuai antara teori dan praktek, asuhan tersebut tidak lepas dari peran bidan tugas kesehatan yang ada di BR Citra yang telah melakukan asuhan yang sangat baik.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek saat proses lamanya kala IV serta jumlah perdarahan tidak melebihi 400-500 cc.

3.3 Nifas

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny “I” telah melakukan 4 kali kunjungan nifas pertama dilakukan pada 6-8 jampertama berdasarkan haril pemeriksaan didapatkan keadaan ibu normal, tanda-tanda vital dalam batas normal, TPU 3 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik, lokhe rubra, perdarahan dalam batas normal, kebutuhan masa nifas Ny, I adalah menganjurkan cara personal hygiene dan vulva hygiene yang benar dengan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. kunjungan nifas kedua dilakukan pada hari ke 6 pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari, mengajarkan ibu merawat payudara pada ibu untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal, kontraksi uterus baik, lokhea serosa ASI keluar lancar ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari, pada kunjungan 6 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, dan tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, lokhea alba, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari.

Menurut teori (Dewi maritalia, 2012) Kunjungan nifas dilaksanakan minimal 4 kali yaitu pertama 6 jam, kunjungan ke dua 6 hari setelah melahirkan, kunjungan ke tiga 2 minggu setelah melahirkan, kunjungan ke empat 6 minggu setelah melahirkan.

Menurut teori, (Walyani, 2015) perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi jumlah dari 400-500 cc. (Menurut Dewi Maritalia 2012) tinggi pundus uteri pada masa nifas setelah 6 jam 2 jari dibawa pusat, 6 hari 1 jari dibawa pusat, 2 minggu 3 jari dibawa pusat dan 6 minggu sudah normal dan memberikan konseling KB secara dini.

Menurut penelitian Rina anggrana yaitu asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "H" G3P2A0 di RB Eka Tebing Tinggi Tahun 2012 melakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu pada 6 jam pertama persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal,TFU 3 jari dibawa pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, perdarahan dalam batas normal pada kunjungan 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu mengobservasi tanda-tanda vital ibu dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda infeksi, involusi uterus berjalan dengan baik, ASI keluar lancar, memberikan ibu konseling macam-macam kontraksi KB.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa adanya kesamaan antara penelitian dan teori terkait. Antara penelitian dengan peneliti.

Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui dan diberi Tahu oleh bidan mengenai jadwal kunjungan masa nifas.

3.4 Bayi Baru Lahir

Setelah malakukan asuhan persalinan didapatkan bayi Ny "I" lahir spontan langsung menangis pukul 23:10 WIB pada tanggal 10 Maret 2017 BB : 3200 gr, PB : 51 cm, lingkar dada : 33 cm, jenis kelamin : laki-laki dan tidak ada komplikasi apapun, bayi baru lahir ada 3 kali dilakukan kunjungan, kunjungan ke satu 6 jam post partum, kunjungan ke dua 3 hari setelah post partum, kunjungan ke tiga 8 minggu setelah post partum, dan keadaan bayi dalam keadaan batas normal.

Menurut teori (Jenny j.s sondahk 2013) Bayi baru lahir Normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-41 minggu dan berat badanya 2500-4000 gram, pembersihan jalan nafas, memotong tali pusat, menghangatkan suhu tubu bayi dengan cara IMD. Dan kunjungan Bayi Baru Lahir ada 3 kali kunjungan, kunjungan pertama 6-48 jam setelah post partem, kunjungan kedua 3-7 hari setelah post partem, kunjungan ketiga 8-28 mingguh setelah post partem.

Menurut penelitian Hesti (2013) Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny 'S''di BPM Leni Desa Lumut Bangka, bayi Ny "S" Lahir spontan langsung menagis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

3.5 Keluarga Berencana

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny.”I” melewati masa nifas selama 40 hari post partum ingin menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan. Memberitahu ibu tindakan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaca anterior posterior-sacrum, sebelum melakukan penyuntikan terlebih dahulu membersihkan kulit yang akan di suntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%. dan Kerena tidak mengganggu Reproduksi ASI dan keadaan ibu normal.

Menurut Teori (Biran Affandi, 2014) KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara IM setiap 3 bulan, Keluarga berencana suntik merupakan metode kontrasepsi efektif yaitu metode metode dalam penggunaannya mempunyai efektifitas atau tingkat kelangsungan pemakaian relatif lebih tinggi serta angka kegagalan relatif lebih bila dibandingkan dengan alat kontrasepsi. Efektivitasnya sakit kepala, payudara nyeri, kenaikan berat badan, dan menstruasi tidak teratur dan tidak mengganggu produksi ASI Eksklusif.

Menurut peneliti Ayumi 2013 yaitu asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny “A” di puskesmas samarindah Bandung pada tahun 2013 hasil penelitian telah sesuai dengan teori yaitu Ny”A” menggunakan KB suntik 3 bulan setelah 40 hari persalinan.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Karena Ny “I” telah mengetahui berbagai macam KB dan setelah nifas 40 hari memilih program akseptor KB. Dan ibu mengetahui tanggal penyuntikan kembali.

BAB IV

PENUTUP DAN SARAN

4.1 Kesimpulan

1. Asuhan kebidanan Komprehensif Ny I G2P1A0 pada masa kehamilan yang dilakukan sudah sesuai standar dan dari pemeriksaan keadaan ibu tidak ditemukan masalah. Dan kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III dan ibu dalam batas normal.
2. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny I P1A0 pada masa persalinan dari pembukaan kala I yaitu kala pembukaan dari 1cm -10cm, kala II kala pengeluaran plasenta, kala IV kala observasi 2 jam setelah post partum dan selama proses persalinan tidak ada masalah proses persalinan normal berjalan lancar.
3. Asuhan Kebidanan komprehensif Ny I P1A0 pada masa nifas pemeriksaan dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yaitu 6-3 hari, 4-28 hari, 29-42 hari dan tidak ditemukan bahaya komplikasi dan keadaan dalam batas normal.
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny I pada bayi baru lahir segerah menjaga kehangatan tubuh bayi, dan dilakukan IMD dan diberikan Vitamin K dan HB-0 dan dilakukan kunjungan BBL sebanyak 3 kali kunjungan, dan keadaan bayi dalam batas normal.
5. Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny I pada keluarga berencana memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan tidak mengganggu produksi ASI.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Rumah Bersalin Citra Palembang

Agar tetap mempertahankan kualitas sarana dan prasarana sehingga mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan 58 langkah APN dan memakai alat pencegahan infeksi dapat terus terjaga dan selalu dilakukan. Agar tetap mempertahankan asuhan kebidanan pada pada ibu hamil, bersalin, nifas bayi baru lahir dan keluarga berencana dan tetap dengan standar kebidanan yang baik dan benar.

4.2.2 Bagi STIK Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, Bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan agar dapat memahami konsep dasar asuhan kebidanan baik pada ibu hamil, Bersalin, nifas, bayi baru lahir, keluarga berencana serta menerapkan asuhan kebidanan yang efektif, efisien, dan komprehensif pada klien.

DAFTAR PUSTAKA

- Sulistiyawati Ari (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemi Medika
- Ayumi (2013) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "A" Bandung* : (<http://laporantugasakhir.blogspot.co.id>)
- Biran Afandi (2014) *Buku Panduan Praktek Pelayanan Kotrasepsi*. Jakarta : PT Bima Pustaka Sarwono prami Rohardjo.
- Dinkes plg, (2016). *Profil kesehatan kota Palembang*. (<http://dinkes.palembang.go.id> diakses tanggal 17 mai 2017)
- Dewi Maritalia (2012) *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui* Diterbitkan : Pustaka pelajar Caleban. Timur
- Dr.Lyndon (2014) *Asuhan kebidanan masa persalinan*. Tangerang selatan Infodatin-Ibu. (2012). *Pusat Data Dan Informasi kemetrian kesehatan RI*. (online), (<http://www.depkes.go.id.diankes> tanggal 10 mie 2017)
- Herlina (2013) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "T"*. Di BPM Bangka :
- Jenny.J. S Sondahk (2013) *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Lahir*. Jakarta : Erlangga
- Maryunansi, Anik. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Pra-Sekolah*. Jakarta : In Medika
- Mariani (2012) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny" R"* Trimulyo timur : (<http://laporan tugasakhir.blogspot.com>)
- DINKES.(2015). *Profil Kesehatan Provinsi sumatra selatan*. (online), (<http://dinkes.sumselprov.go.id> diakses 10 mei 2017)
- Vivian Nanny Lia Dewi. Dkk (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Rina (2012) *Asuhan Kebidanan Komprehensi pada Ny "H"*. RB Eka Tebing Tinggi : Empat lawang
- Rukiya (2012) *Asuhan Kebidanan pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Jakarta : Ranika Citra

Rumah Bersalin Citra, (2017) *profil* Rumah Bersalin Citra kota Palembang pada tahun 2017, Palembang

Sulistiyawati (2014). *Asuhan kebidanan pada masa kehamilan*. Salembah medika : Jakarta

Walyani, Elisabeth S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press

_____ (2015). *Asuhan Kebidanan Masa persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta : PT.Pustaka Baru

HJ Zuniawati. (2016) *Data Asuhan Kebidanan di BPM Hj. Zuniawati Palembang 2016* : BPM Zuniawati

LAMPIRAN

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny. Indah Sari

Umur : 26 Tahun

Alamat: Jl. Parundom

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

Nama : PUSI LANTEA

Nim : 14.15401.12-20

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. I. di Rumah Bersalin
Citra Palembang Tahun 2017

Pendidikan : U1 kebidanan

Alamat : Labang Karang

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, Desember 2016


(Ade Kosuma R.)


(INDAH SARI)



CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Kamis 27-4-2017	BAB I - <u>II</u>	Perbaiki	DA
Sabtu 20-5-2017	BAB I - <u>IV</u>	Perbaiki	DA
Rabu 24-5-2017	BAB I - <u>IV</u>	Perbaiki	DA
Senin 29-5-2017	BAB I - <u>IV</u>	Perbaiki	DA
Selasa 30-5-2017	BAB I - <u>IV</u>	Perbaiki	DA
Rabu 31-5-2017	BAB I - <u>IV</u>	Perbaiki	DA
Jum.at 2-6-2017	BAB I - <u>IV</u>	Perbaiki	DA
Senin 5-6-2017	BAB I - <u>IV</u>	ACC	DA
Seminar Laporan Tugas Akhir :			

RUMAH BERSALIN CITRA

Jl. H.Sanusi Lr. Dasuki Rt.32 Rw.05 No. 2905 Palembang. Telp. 0711418486

SIP. Keputusan Walikota Palembang

No: 440/IPSPMD/019/BPM-PTSP/2016

SURAT KETERANGAN PENGAMBILAN DATA

Saya yang bertanda tangan di bawah ini, pembimbing RB Citra Palembang, menerangkan bahwa:

Nama Mahasiswa	NPM	Institusi Pendidikan	Judul LTA
Puji Lantera	14.15401.12.20	Stik Bina Husada Palembang	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny"1" di Rumah Bersalin Citra Palembang Tahun 2017

Telah di izinkan untuk mengambil data/bahan-bahan di Rumah Bersalin Citra yang dibutuhkan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikianlah surat keterangan dari kami. Semoga dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, 18 April 2017

