

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh

**SITI ROHILA
14154011337**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “F”
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh

**SITI ROHILA
14154011337**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINAHUSADA
PALEMBANG
2017**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.F
di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang
Tahun 2017**

**SITI ROHILA
14.15401.13.37**

RINGKASAN

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Healty Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yaitu mengurangi angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan berusaha seluruh Negara menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH. Berdasarkan data di BPM Ellna Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil (K4) sebesar 1475 orang, cakupan persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan sebesar 164 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 164 orang, cakupan neonates (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 164 bayi, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 3837 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny F di BPM “E” Palembang tahun 2017 menggunakan metode Case Study dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. F G3P2A0 hamil 40 minggu 2 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 bayinya dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan pukul 23.35 WIB langsung menangis, jenis kelamin Laki-laki, BB 3500 gram PB 50 cm keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM “E” 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 dibawah ini:

Nama Mahasiswa : Siti Rohila
NPM : 14.15401.13.37
Program Studi : Kebidanan
Jenjang Pendidikan : Diploma III

Dengan ini menyatakan bahwa saya tidak melaukan kegitan plagiat dalam penulisan Laporan Tugas Akhir Yang Berjudul:

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F
di Bidan Praktik Mandiri Ellna 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, 24 Mei 2017


(Siti Rohila)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "F"
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI ELLNA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh :

SITI ROHILA

14154011337

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Seminar Hasil
Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
Palembang, 24 Mei 2017

Pembimbing



(Andriza, SST., M.Kes)

Mengetahui

Ketua Prodi Kebidanan



(Tri Sartika, SST., M.Kes)

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

Palembang, 24 Mei 2017

KETUA



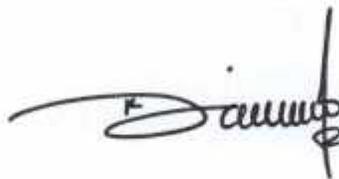
(Andriza.,SST.,M.Kes)

Anggota I



(Dr.dr. Chairil Zaman, M.Sc)

Anggota II



(Rika Oktapianti, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Siti Rohila

Tempat/Tanggal Lahir : Baturaja, 26 Oktober 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jalan Let Cusugandi No 130 Kebun Jeruk
Saung Naga Baturaja Barat OKU

Nama Orang Tua

Ayah : Ahmad Yani

Ibu : Suma'ah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2001-2002 : TK XAVERIUS 1 Baturaja
2. Tahun 2002-2008 : SD XAVERIUS 1 Baturaja
3. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 07 OKU Baturaja
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 03 OKU Baturaja
5. Tahun 2014-Sekarang : Program Studi Kebidanan

PERSEMBAHAN DAN MOTO

Kupersembahkan Kepada :

- ❖ Bapak dan ibuku tercinta yang selalu memberikan do'a, materi, semangat dan kekuatan untuk mewujudkan cita-citaku.
- ❖ Kelima saudaraku (Aang Raeni, Imas Mas Fufah, Muhammad Soleh Huddin, Siti Julaiha, S.E, Muhammad Sae Fuddin) yang selalu memberikan semangat serta bantuan dalam mewujudkan cita-citaku karena cinta kalian adalah memberikan kobaran semangat yang menggebu.

MOTTO

*“jangan pernah menyerah jika kamu masih ingin mencoba. Jangan biarkan penyesalan datang
karena kamu selangkah lagi untuk menang”*

(RA.Kartini)

UCAPAN TERIMA KASIH

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

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

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

1. DR.dr. H. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang dan selaku Penguji 1.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Andriza, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Rika Oktapianti, SST, M.Kes selaku dosen Penguji 2 yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Ellna, SST., M.Kes selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir
6. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada
7. Teman-teman satu almamater

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih ada kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan bagi siapa yang membaca.

Palembang, 24 Mei 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI	ii
RINGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
HALAMAN PENGESAHAN.....	v
PANITIA SIDANG LTA.....	vi
HALAMAN RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN	xv

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Tujuan	5
1.2.1 Tujuan Umum	5
1.2.2 Tujuan Khusus	5
1.3 Ruang Lingkup.....	6
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	7

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	8
2.2 Asuhan Kebidanan	8
2.2.1 Kehamilan	8
2.2.2 Persalinan	17
2.2.3 Nifas	29
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	34
2.2.5 Keluarga Berencana	41

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	43
3.2 Persalinan	45
3.3 Nifas	46
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	48
3.5 Keluarga Berencana	49

BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	51
4.2 Saran.....	53

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Nomor tabel	Halaman
2.1 Lembar Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu.....	7
2.2 Lembar Observasi Kala I	19
2.3 Lembar Observasi Kala IV	26
2.4 Kunjungan Masa Nifas.....	29
2.5 Pemeriksaan Bayi Baru Lahir	32
2.6 Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Ibu	34
2.7 Kunjungan Neonatus	36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar surat keterangan dari BPM

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Untuk mencegah bertambahnya angka kematian baik ibu dan bayi perlu dilakukan asuhan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup tempat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, asuhan kebidanan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir. Asuhan kebidanan berkesinambungan pelayanan (continuity of care) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Kematian ibu menurut defenisi *World Health Organization* (WHO) adalah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan/cedera (Kemenkes RI, 2014).

Menurut *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian

maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi yang telah di publikasikan pada tahun 2014. Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015).

Untuk AKI di negara-negara *Association of Southeast Asian Nations* (ASEAN) diantaranya Indonesia mencapai 214 per 100.000 Kelahiran Hidup, Filipina 170 per 100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam 160 per 100.000 Kelahiran Hidup, Thailand 44 per 100.000 Kelahiran Hidup, Brunei 60 per 100.000 Kelahiran Hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 Kelahiran Hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup, angka ini menurun jika dibandingkan dengan SDKI 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. Target *Sustainable Development Goals* SDG's pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan dan menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Di Indonesia, Angka Kematian Ibu (AKI) masih terbilang tinggi. Angka kematian ini berkaitan dengan kehamilan, persalinan dan nifas. Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2014).

Angka Kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data profil kesehatan tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten OKU Timur dan Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/ tidak sesuai dengan prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Angka kematian bayi dilaporkan di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Jumlah kematian ibu tahun 2014 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan

(41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklamsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), dan lainnya. Jumlah kematian bayi di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup. Sedangkan target MDGs tahun 2015 adalah 102/100.000 kelahiran hidup. Dan Pasangan Usia Subur (PUS) yang tertinggi terdapat di wilayah Kecamatan Seberang Ulu I (29.289 PUS) dan yang terendah di Kecamatan Sematang Borang (8.068 PUS). Proporsi peserta Keluarga Berencana (KB) baru yang tertinggi di Kecamatan Bukit Kecil, Ilir Timur I, dan Sematang Borang masing-masing sebesar 2.3%, yang terendah di Kecamatan Kalidoni sebesar 0.02%. Proporsi peserta Keluarga Berencana (KB) Aktif yang tertinggi di Kecamatan Ilir Barat II sebesar 90%, yang terendah di Kecamatan Ilir Barat I sebesar 73.1% (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional (BKKBN) pada tahun 2013 peserta KB aktif sebanyak 1.244.944 peserta, tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.293.502 peserta (BKKBN Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data yang didapatkan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1732 orang, ibu melahirkan sebanyak 211 orang, ibu nifas sebanyak 211 orang, bayi baru lahir sebanyak 211 bayi dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3152 orang, tahun 2016 untuk ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1475 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 164 orang ibu nifas sebanyak 164 orang, bayi baru lahir sebanyak 164 bayi dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3837 orang dan tahun 2017 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC mulai bulan Januari – Februari sebanyak 265 orang,

ibu yang melahirkan sebanyak 24 orang, ibu nifas sebanyak 24 orang, bayi baru lahir sebanyak 24 bayi dan ibu dengan akseptor KB 593 orang (Bidan Praktik Mandiri Ellna, 2017).

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan di atas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan (*continuity of care*) dengan memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”F” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny”F” secara komprehensif dengan pendekatan manajemen kebidanan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny”F” pada masa Kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.
2. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny”F” pada masa Persalinan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.
3. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny”F” pada masa Nifas di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.

4. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny”F” pada masa Bayi Baru Lahir dan Neonatus di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.
5. Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny”F” pada Pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Sasaran pada asuhan kebidanan di tujukan kepada Ny “F” Usia kehamilan 36 minggu 1 hari dengan memberikan asuhan kebidanan komprehensif dari hamil sampai menjadi akseptor KB. Lokasi pada asuhan kebidanan komprehensif ini bertempat di Bidan Praktik Mandiri Ellna jalan Ali Gathmyr 11 ilir Rt.04 Rw.01 No 105/144/71 Palembang dan pada lokasi pasien jalan Harapan Jaya Lr.Famili 71/41/07 Kalidoni Palembang. Waktu penelitian asuhan kebidanan komprehensif dimulai dari tanggal 06 Maret sampai 08 April 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017

Dapat memberikan masukan keadaan bidan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di STIK Bina Husada Palembang Jurusan Kebidanan.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny "F"	Nama Suami	: Tn "H"
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 37 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl.Harapan Jaya Lr.Famili 71/41/07 Kalidoni	Alamat	: Jl.Harapan Jaya Lr.Famili 71/41/07 Kalidoni

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 06 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Pada pukul 10.30 WIB Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 11 Tahun

Sifat : Cair

Siklus : 28 hari

Warna : Merah kecoklatan

Lama : 5 hari

Dismenore : Tidak

Jumlah : 2 x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 21 tahun

Lama Perkawinan : 7 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₃P₂A₀

Tabel 2.1
 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	9 Bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	2011	Normal		3400	49	H
2	9 Bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	2015	Normal		3700 gram	50 Cm	H
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

- G...P...A... : G₃P₂A₀
- HPHT : 26 Juni 2016
- TP : 3 April 2017
- Usia Kehamilan : 36 Minggu 1 hari
- ANC
 - TM I : 1 kali di BPM Ellna
 - TM II : 2 kali di BPM Ellna
 - TM III : 3 kali di BPM Ellna
- TT : Di berikan 2 kali
 - TT I : 3 Januari 2017
 - TT II : 6 Februari 2017
- Tablet Fe : 70 tablet
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 Piring nasi, lauk-pauk, sayuran dan buah-buahan
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari jika lembab atau basah

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : Ya
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik 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 : 20 ^x/m
- Nadi : 80 ^x/m
- Suhu : 36,7°C
- BB sebelum hamil : 82 kg
- BB sekarang : 92 kg
- LILA : 35 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

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

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Tidak ada
- Plak/Karang gigi : Tidak 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 : Hiperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

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

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

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

Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 29 cm) teraba bulat, lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, kepala belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan

- TBJ : $(29 - 12) \times 155 = 2635$ gram

Auskultasi

- DJJ : (+)
 - Frekuensi : $134 \text{ }^x/\text{m}$
 - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut ibu

Perkusi

- Reflek patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,2 gram %

Urine

- Protein : (-)
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G3P2A0 hamil 36 Minggu 1 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

- KU ibu : Baik HR : $80 \text{ }^x/\text{m}$
- TB : 165 cm DJJ : $134 \text{ }^c/\text{m}$
- BB : 92 kg TFU : 29 cm
- TD : 120/80 mmHg Lila : 35 cm
- RR : $20 \text{ }^x/\text{m}$ Reflek : (+)
- SUHU : $36,7^\circ\text{C}$

→ Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan pada ibu untuk memebersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya persalinan : Sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya

pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 09.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Pada pukul 09.45 WIB Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 38 Minggu 6 hari

ANC

TM I : 1 kali di BPM Ellna

TM II : 2 kali di BPM Ellna

TM III : 3 kali di BPM Ellna

TT : Di berikan 2 kali

- TT I : 3 Januari 2017

- TT II : 6 Februari 2017

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 : 3 kali sehari

- Porsi : 1 Piring nasi, lauk-pauk, sayur-sayuran dan buah-buahan

- Pola minum : ± 8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari

- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam

- Tidur malam : \pm 7 jam
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari jika lembab atau basah

3) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : Ya
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik 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 : 21^x/_m
- Nadi : 84^x/_m
- Suhu : 36,6°C
- BB sebelum hamil : 82 kg
- BB sekarang : 92 kg
- LILA : 35 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

1. Inspeksi

- Kepala : Bersih tidak ada ketombe
- Rambut : Bersih tidak rontok
- Mata
- Sclera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak ada

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

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

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie Livide : Ada
- Strie Albicans : Tidak ada
- Linia Nigra : Ada
- Linia Alba : Tidak ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 32 cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian esktremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram

3. Auskultasi

- DJJ : (+)

perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.10 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Pada pukul 23.10 ibu datang ke BPM mengeluh sudah keluar lendir bercampur darah sejak pukul 21.00 WIB dan ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19.30 WIB
- Jenis makanan : Roti

Pola Istirahat

- Tidur : Jam 13.00 WIB- 14.30 WIB

Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19.00 WIB
- BAB terakhir : Jam 16.00 WIB

Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 2 hari

TP : 03 April 2017

ANC : 6 kali di bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 22^x/_m

Nadi : 83^x/_m

Suhu : 36,7°C

BB sebelum hamil : 82 kg
 BB sekarang : 93 kg
 LILA : 35 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat

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

Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan

Ekstremitas Bawah

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

Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada

Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah pusat (Mcd : 32 cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian keras memanjang (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian kepala.
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- TBJ : $(32 - 11) \times 155 = 3255$ gram
- HIS : Kuat dan teratur
- Frekuensi : 4x10'x40''
- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 135^x/_m
- Lokasi : Di bagian bawah perut ibu sebelah kanan

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 7 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : H III
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : 11,4 gram %

Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 2 hari, inpartu kala I Fase aktif, JTH Preskep
- 2) Masalah : Ibu mengeluh sakit perut menjalar sampai ke pinggang
- 3) Kebutuhan : - KIE Suport mental
 - Asuhan Sayang Ibu
 - KIE Memilih Posisi yang Nyaman
 - KIE Mengajarkan Relaksasi
 - KIE Memberikan Cairan Tambahan

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, portio, pendataran, pembukaan, ketuban, presentasi, penunjuk, penurunan tidak ada molase.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan Kemajuan persalinan
Ibu telah mengetahui keadaanya
3. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar
Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

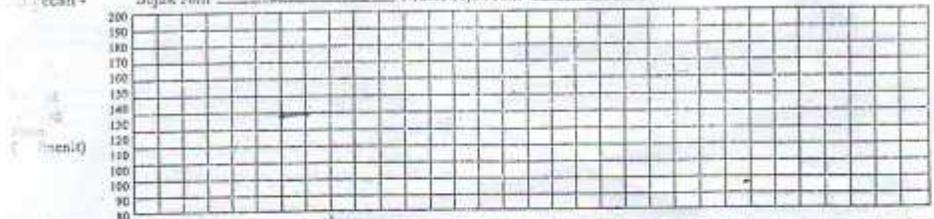
5. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi
Ibu mau melakukannya
6. Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga
Ibu mau makan dan minum sedikit-sedikit
7. Menyiapkan alat partus set, heating set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
Persiapan persalinan telah di siapkan
8. Mengobservasi kemajuan persalinan dalam partograf

Tabel 2.2
LEMBAR OBSERVASI

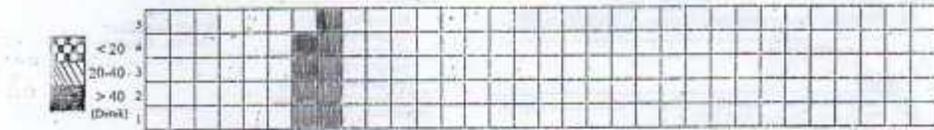
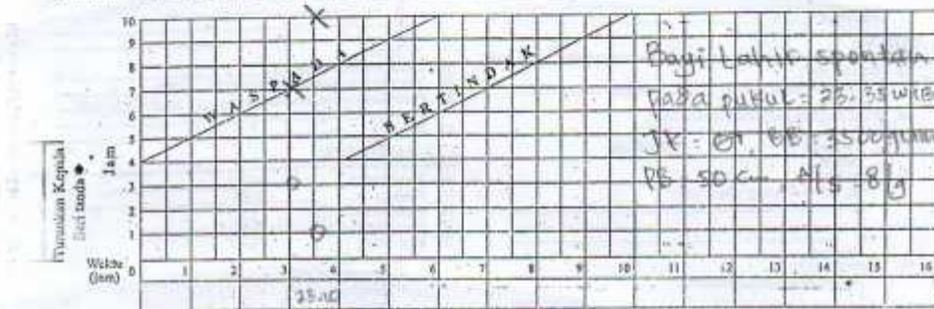
No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1	02/4/17 23.10	135 ^x / _m	4x10' /45''	110/ 80	83 ^x / _m	22 ^x / _m	36,7 ⁰ c	Tidak penuh	Tipis lembut	7 cm	75%	+	Kepala	3/5 H III	UUK Kanan depan
2	02/4/17 23.25	135 ^x / _m	5x10' /45''	110/ 70	84 ^x / _m	22 ^x / _m	-	Tidak penuh	Tidak teraba	10cm	100%	-	Kepala	1/5 H IV	UUK Kanan depan

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Ny. F Umur: 28 th G: 3 P: 2 A: 0
 Tanggal: 2 April 2017 Jam: 23.10 WIB
 Sojak Jam: ⊕ Mules rejak Jam: 21.00 WIB

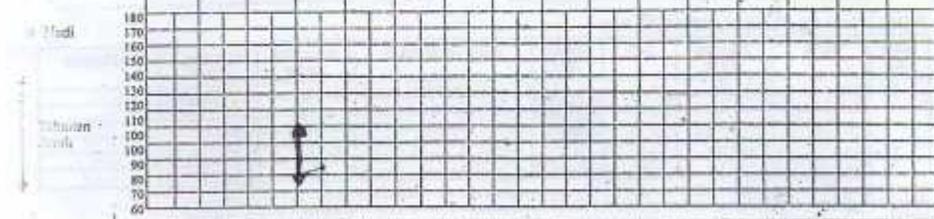


Air ketuban: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Penyusutan: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Obstetrisi U/L: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 tetes/menit

Obat dan Cairan IV: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []



Temperatur: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

Protein: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []
 Aseton: [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] [] []

CARA PERSALINAN

1. Tanggal : 21/11/2018
 2. Nama Bidan : E.A. Lina
 3. Tempat persalinan :
 Rumah Ibu
 Puskesmas
 Polindes
 Klinik Swasta
 Rumah Sakit
 Lainnya
 4. Alamat tempat persalinan : Jl. ...
 5. Catewan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
 6. Alasan merujuk :
 7. Tempat rujukan :
 8. Pendamping pada saat merujuk :
 Bidan
 Suami
 Keluarga
 Teman
 Dukun
 Tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis wss pada : 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
 Keluarga
 Teman
 Dukun
 Tidak ada
 15. Gawat janin :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 16. Distosia bahu :
 Ya, tindakan yang dilakukan :
 a.
 b.
 Tidak
 17. Masalah lain, sebutkan :
 18. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 19. Hasilnya :

KALA III

20. Lama kala III : menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
 Ya, waktu : 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	Temp-ratur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	00-10 WIB	110/80	81/70	36.3°C	2 jari bawah pusat	Kuat	Alok penuh	2 x 5 cc
	00-25 WIB	110/70	81/70		2 jari bawah pusat	Suk	Alok penuh	2 x 10 cc
	00-40 WIB	110/80	81/70		2 jari bawah pusat	Kuat	Alok penuh	2 x 10 cc
	00-55 WIB	110/80	81/70		2 jari bawah pusat	Kuat	Alok penuh	2 x 20 cc
2	01-25 WIB	110/80	81/70	36.5°C	2 jari bawah pusat	Kuat	Alok penuh	2 x 5 cc
	01-55 WIB	110/80	81/70		2 jari bawah pusat	Kuat	Alok penuh	2 x 5 cc

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

24. Masasi 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 anestetik
 Tidak jahit, alasan :
 29. Atonia Uteri :
 Ya, tindakan :
 Tidak
 30. Jumlah perdarahan : m
 31. Masalah lain, sebutkan :
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :
 33. Hasilnya :

BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : gram
 35. Panjang : Cm
 36. Jenis Kelamin :
 37. Penilaian bayi baru lahir (baik/ ada penyulit)
 38. Bayi lahir :
 Normal, tindakan :
 Meringankan
 Menghangatkan
 rangsangan taktil
 bungkus bayi dan lempatkan disisi ibu
 hindarkan pencegahan infeksi mata
 Aspek lain :
 Meringankan
 rangsangan taktil
 bebaskan jalan napas
 bungkus bayi dan
 tempatkan disisi ibu
 Cacat bawaan, sebutkan :
 Hipotermia, tindakan :
 a.
 b.
 c.
 39. Pemberian ASI
 Ya, waktu : jam setelah bayi lahir
 Tidak, alasan :
 40. Masalah lain, sebutkan :
 Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.25 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh ada dorongan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x10'x45''
DJJ	: 135 ^x / _m
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: (-)
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: Uzun-uzun kecil kanan depan
- Penurunan	: H IV

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G₃P₂A₀ hamil 40 minggu 2 hari, Inpartu Kala II, JTH Preskep

2) Masalah : Ibu merasa ada dorongan ingin meneran

3) Kebutuhan : Tolong persalinan dan pimpin persalinan

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Tindakan segera yang dilakukan oleh bidan yaitu menyiapkan alat dan menyiapkan diri untuk menolong persalinan

Alat sudah di siapkan

2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dan segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vuvla membuka dan juga ada HIS yang adekuat

Tindakan sudah dilakukan

3. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik yaitu mata melihat kearah perut sambil meneran seperti BAB keras, tidak boleh bersuara ketika sedang meneran

Ibu melakukan nya dengan baik

4. Memberitahu Ny "F" bahwa pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan melahirkan

Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Memimpin persalinan dengan 58 langkah APN setelah di pimpin meneran pada pukul 23.35 WIB bayi baru lahir spontan, tanggal 2 April 2017 langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, PB 50 cm, anus (+), bayi segera di keringkan dan diselimuti dengan kain bersih. Kemudian membersihkan jalan napas dengan cara membersihkan mulut dan hidung dari darah dan lendir. Melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat dengan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara bayi diletakkan dibawah lampu yang menyala, lalu segera melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) \pm 1 jam. TFU ibu setelah bayi lahir sepusat.

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.40 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tali pusat	: 50 cm
Uterus	: Berkontraksi

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Kala III
- 2) Masalah : Perut ibu masih terasa mulas
- 3) Kebutuhan : Manajemen Aktif Kala III

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Pastikan tidak ada janin ke dua
Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan injeksi Oksitosin 10 unit di 1/3 pada paha luar ibu
Oksitosin sudah di suntikan
3. Melakukan PTT apabila sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membesar, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang, lakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan

lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik, plasenta lahir ukul 23.40 WIB dengan berat \pm 500 gram dan panjang tali pusat \pm 50 cm, selaput plasenta lengkap tidak ada robekan, kotiledon lengkap berjumlah 18 dan TFU setelah plasenta lahir 2 jari di bawah pusat

PTT telah dilakukan

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.55 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa perutnya masih mulas

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tanda – tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 82 ^x/m
 - Pernafasan : 20 ^x/m
 - Suhu : 36,8°C
 Kontraksi uterus : Baik
 TFU : 2 jari bawah pusat
 Kandung kemih : Tidak penuh
 Perdarahan : Normal

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ Postpartum Kala IV
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa Mulas
- 3) Kebutuhan : - Observasi TTV, Kontraksi Uterus dan Pendarahan
 - KIE Asupan Nutrisi
 - KIE Istirahat yang Cukup

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Observasi TTV, kontraksi uterus dan pendarahan
2. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk asupan nutrisi ibu karena ibu sudah banyak kehilangan tenaga dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan bidan
 Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali

Ibu mengerti penjelasan bidan

4. Mengajukan ibu untuk ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan
Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Mensterilkan alat

Tabel 2.3
LEMBAR OBSERVASI KALA IV

N 0	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	00.10	110/80 MmHg	82	36,7° C	2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	00.25	110/70 MmHg	82		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	00.40	110/80 MmHg	82		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 10 cc
	00.55	120/70 MmHg	82		2 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 5 cc
2	01.25	120/80 MmHg	84	36,5° C	3 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 5 cc
	01.55	120/80 MmHg	84		3 jari bawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 5 cc

2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 2 April 2017
 - Jam lahir : 23.35 WIB
 - Jenis kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3500 gram
 - PBL : 50 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 : 120/80 mmHg
 - RR : 20^x/m
 - Nadi : 84^x/m
 - Suhu : 36,6°C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Tidak pucat
- Muka
- Oedem : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Limfe, Tiroid dan Vena jugularis
- Payudara
- Bentuk / ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Ada
 - ASI : Ya
- Abdomen : Baik
- Genetalia eksterna
- Perineum : Tidak ada laserasi
 - Perdarahan : Normal
 - Jenis lochea : Rubra

- Warna : Merah kecoklatan
- Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak ada
 - Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 2 jari bawah pusat
 - Kontraksi uterus : Baik
 - Involusi uteri : Baik
 - Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₃A₀ 6 jam Postpartum
- 2) Masalah : Perut masih terasa mulas
- 3) Kebutuhan : - KIE Mobilisasi
 - KIE ASI Eksklusif
 - KIE Pola Istirahat
 - KIE Personal Hygiene
 - KIE Pemberian Nutrisi

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan Umum : baik, TD : 120/80 mmHg, pols : 84 ^x/_m, RR : 20 ^x/_m, TFU : 2 jari bawah pusat, kontraksi uterus : baik, perdarahan ± 20 cc, warna : merah kecoklatan (Lochea Rubra)
Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri. Miring kanan atau duduk dan senyaman ibu.
Ibu mengerti anjuran bidan
3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa pendamping ASI serta ajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, apabila bayinya haus.
Ibu mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu makan-makanan yang bergizi untuk asupan nutrisi ibu karena ibu sudah banyak kehilangan tenaga dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang telah diberikan bidan
Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Mengajarkan ibu untuk menjaga kebersihan diri terutama pada bagian vagina/kemaluan ibu setiap kali ibu BAK/BAB bersihkan dari bagian depan ke belakang.
Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya

No.	Jenis Persalinan	Kunjungan 1 (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Minggu Tgl : 02-4-2017 Jam : 06.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 08-4-2017 Jam : 11.15 WIB	Hari : Senin Tgl : 22-4-2017 Jam : 14.40 WIB	Hari : Rabu Tgl : 13-5-2017 Jam : 19.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan pasien :		Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.	Ibu mengaku tidak ada keluhan.
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.	Baik.	Baik.
2.	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernapasan (kali/menit) - Nadi (Kali/menit)	110/80 mmHg 36,5°C 22 ^x / _m 84 ^x / _m	120/80 mmHg 36,2°C 24 ^x / _m 82 ^x / _m	110/80 mmHg 36°C 21 ^x / _m 80 ^x / _m	120/80 mmHg. 36°C 22 ^x / _m 84 ^x / _m
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	-	-
4.	Kondisi perineum	Baik.	Baik	Baik.	Baik.
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
6.	Kontraksi rahim	Baik	Baik.	Baik.	Baik.
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat.	3 jari dibawah pusat.	Tidak teraba.	Normal.
8.	Pemeriksaan payudara dan anjurkan pemberian ASI eksklusif	Payudara simetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting susu	Payudara simetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami hiperpigmentasi, puting	Payudara simetris, <i>aerolla mammae</i> mengalami	Tidak terjadi bendungan ASI, dan pemberian ASI

		menonjol, pemberian ASI dilakukan.	susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	hiperpigmentasi, puting susu menonjol, pemberian ASI dilakukan.	eksklusif dilakukan.
9.	Lhokia dan perdarahan	Rubra, merah kehitaman.	Sanguinolenta, merah kuning.	Serosa, kuning kecoklatan.	Alba, putih kekuningan.
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan.	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	KB Alami, ASI.	KB Alami, ASI.	KB Alami, ASI.	KB Alami, ASI.
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	-
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Beritahu ibu bahwa rasa mules yang dialami ibu adalah normal.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	P ₃ A ₀ post partum 6 jam.	P ₃ A ₀ post partum 6 hari.	P ₃ A ₀ post partum 14 hari.	P ₃ A ₀ post partum 40 hari.
	2) Masalah	Mules.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
	3) Kebutuhan	Observasi perdarahan, TFU, kontraksi uterus, dan TTV.	Tidak ada.	Tidak ada.	Tidak ada.
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, penatalaksanaan dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Mendeteksi dini apa bila terjadi perdarahan. - Pemberian ASI awal. - Mengajarkan cara 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, TFU di bawah umbilikus, dan tidak 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, dan tidak terjadi perdarahan abnormal. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Menanyakan penyulit selama masa nifas ibu. - KIE alat

	<p>memepererat hubungan ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi. - Memantau keadaan ibu, TFU, dan TTV ibu dan bayi. - KIE perawatan bayi baru lahir. - Atur kunjungan ulang. - Dekumentasi. 	<p>terjadi perdarahan abnormal.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dekumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan. - Memastikan ibu istirahat yang cukup. - KIE makanan bergizi. - KIE perawatan payudara. - KIE ASI eksklusif dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar. - Atur kunjungan ulang. - Dekumentasi. 	<p>kontrasepsi secara dini.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Dekumentasi.
--	---	---	---	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 2 April 2017

Waktu Pengkajian : 23.35 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : BY NY "F"
 Umur bayi : 0 hari/ 2 jam Postpartum
 Tgl/Jam lahir : 2 April 2017/ 23.35 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 2 hari

2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan
 Ditolong oleh : Bidan
 Ketuban pecah : (-) amniotomi
 Indikasi : Tidak ada
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 2 April 2017 Jam : 03.45 WIB (saat lahir)	Tgl : 2 April 2017 Jam : 03.55 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Baik 142 ^x / _m	Baik 145 ^x / _m
5	Suhu Ketiak	36,8°C	36,5°C
6	Kepala	Tidak ada cepal hematoma dan caput seccudenum	Tidak ada cepal hematoma dan caput seccudenum
7	Mata	Simetris, tidak ikterik	Simetris, tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada palato skizies dan labio palato skizies	Tidak ada palato skizies dan labio palato skizies
9	Perut dan tali pusat	Terdapat 2 arteri 1 vena	Terdapat 2 arteri 1 vena
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada meningokel	Tidak ada meningokel

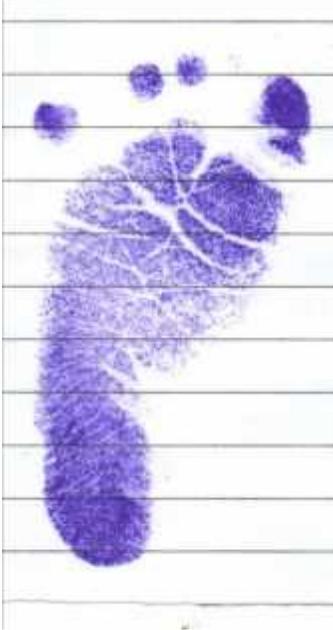
11	Lubang Anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	(+)	(+)
13	Berat badan	-	3500 gram
14	Panjang Badan	-	50 cm
15	Lingkar kepala	-	34 cm
16	Lingkar Dada	-	33 cm
17	Lila	-	12 cm

1) Pemeriksaan Refleks

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

2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan tanda-tanda pada bayinya
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberikan salep mata (Oxytetraxicon) untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan suntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi
Tindakan sudah dilakukan
3. Melakukan suntikan Hb0 yang dilakukan pada 1/3 paha bagian luar secara IM dengan waktu 1 jam setelah suntikan Vit-K
Ibu mengerti dan mau dilakukan tindakan
4. Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat (dengan kassa steril), memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat lalu tutup telinga kiri bayi dengan ibu jari lalu tutup telinga kanan bayi dengan 4 jari tangan ibu, serta menjaga kehangatan bayi dengan selimut bayi dengan kain bersih dan tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi
Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar bayi baru lahir yaitu Hb0, salep mata, dan Vit-K di berikan saat bayi baru lahir, sedangkan setelah itu ketika bayi berumur 1 bulan BCG, Polio, 2 bulan DPT, Polio II, 3 bulan DPT/Hb2, Polio III, 4 bulan DPT/Hb3, Polio IV dan 9 bulan campak
Ibu mengerti dan mau menjadwalkan imunisasi anaknya

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I	Kunjungan II	Kunjungan III
		Hari : Minggu Tgl : 02-3-2017 Jam : 06.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 08-4-2017 Jam : 11.15 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 22-4-2017 Jam : 13.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan umum	Baik.	Baik.	Baik.
2.	Berat badan (Kg)	3,5 Kg	3.7 Kg	4,1 Kg
3.	Panjang Badan (Cm)	50 Cm	50 Cm	50 Cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,2°C	36,0°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Ibu mengatakan bayinya sehat.	Ibu mengatakan bayi sehat.	Ibu mengatakan bayi sehat.
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	RR : 46 ^x / _m HR : 142 ^x / _m	RR : 43 ^x / _m HR : 147 ^x / _m	RR : 42 ^x / _m HR : 138 ^x / _m
7.	Memeriksa 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 K 1	Vitamin K 1 telah di berikan.	Vitamin K 1 telah diberikan.	Vitamin K 1 telah diberikan.
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	HB-0 telah diberikan	HB-0 telah diberikan.	HB-0 telah diberikan.
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	Tidak dilakukan.	Tidak dilakukan.	Tidak dilakukan.

	<ul style="list-style-type: none"> - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada keluhan	Tidak ada.	Tidak ada.
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu, tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada keluhan	Tidak ada.	Tidak ada.
ANALISA DATA				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	By. Ny. F usia 0 hari Tidak ada. ASI Eksklusif	By. Ny. F usia 6 hari Tidak ada. ASI Eksklusif	By. Ny. F usia 20 hari. Tidak ada ASI Eksklusif
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - Melakukan pemeriksaan fisik bayi. - Melakukan perawatan tali pusat. - Menganjurkan ibu memberikan ASI eksklusif secara <i>on the mand</i> dan tehknik menyusui yang baik dan benar.. - Memberikan Vit-K dan imunisasi HB0. - KIE perawatan bayi baru lahir. - KIE tanda bahaya 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - KIE perawatan bayi baru lahir. - KIE tanda bahaya bayi baru lahir. - KIE perawatan tali pusat. - Dokumentasi. 	<ul style="list-style-type: none"> - Memberitahu ibu hasil pemeriksaan. - KIE tanda bahaya bayi baru lahir. - KIE perawatan tali pusat. - Dokumentasi.

	bayi baru lahir. - KIE perawatan tali pusat. - Dekumentasi.		
--	---	--	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 13 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 14.20 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Ellna mengaku sudah melahirkan 41 hari yang lalu, dan ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 3

Perempuan : 0

3) Umur Anak Terakhir : 41 Hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 21 ^x/_m

Nadi : 80 ^x/_m

Suhu : 36,6°C

Berat Badan : 87 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : Belum, Post Partum 41 hari

Hamil / diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P.. A.. : P₃A₀

Menyusui / Tidak : Ya

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 : P₃A₀

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.
2. Menjelaskan kepada ibu tentang kelebihan dan kekurangan KB Suntik 3 bulan.
Kelebihan : Efektivitas tinggi, pemakaian sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4x setahun), dan cocok untuk ibu menyusui.
Kekurangan : sering menimbulkan perdarahan yang tidak teratur, peningkatan berat badan, dan juga dapat menimbulkan tidak adanya menstruasi.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin melakukan suntik
3. Siapkan alat-alat untuk melakukan tindakan
Tindakan sudah di lakukan
4. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal 3 Agustus 2017
Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang
5. Melakukan pendokumentasian pada kartu akseptor KB dan buku catatan

BAB III

PEMBAHASAN

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Ellna pada tanggal 06 Maret 2017 sampai dengan 08 April 2017. Dilakukan pada Ny “F” dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

3.1 Kehamilan

Dari hasil yang didapat pada Ny. F usia 28 tahun, hamil anak ke tiga belum pernah keguguran, telah melakukan kunjungan ANC (*Antenatal Care*) sebanyak 6 kali selama kehamilannya, dan penulis telah melakukan asuhan kebidanan sebanyak 2 kali di BPM Ellna Palembang. Selama asuhan kebidanan penulis melakukan pemeriksaan dengan 10 T. Di dapatkan hasil dari pemeriksaat 10 T kenaikan berat badan ibu selama kehamilannya sebanyak 11 kg (Berat badan sebelum hamil 82 menjadi 93), dengan tinggi badan 165 cm, tekanan darah ibu pada kunjungan I 120/80 mmHg, kunjungan II 120/80 mmHg. LILA pada kunjungan I yaitu 35 cm, kunjungan II yaitu 35 cm. TFU ibu pada kunjungan I yaitu 3 jari di bawah PX (*Prosesud Xypoideus*), (*Mc Donald* = 29 cm), pada kunjungan II yaitu 2 jari di bawah PX (*Prosesud Xypoideus*), (*Mc Donald* = 32 cm). DJJ selama kunjungan I yaitu 134 ^x/_m, kunjungan II yaitu 142 ^x/_m. Imunisasi TT yang sudah di dapatkan ibu sebanyak dua kali TT, TT pertama di berikan pada tanggal 3 Januari 2017 dan TT kedua di berikan pada tanggal 6 Februari 2017. Selama masa kehamilannya Ny. F

mengonsumsi 90 tablet, pada kunjungan I Ny. F telah diberikan sebanyak ± 10 tablet, diberikan ± 10 tablet pada kunjungan ke II. Pemeriksaan penunjang di lakukan pada kunjungan ke II yaitu pada test *hemoglobin* dengan hasil yang diperoleh 11,4 gr%. Dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan tidak ditemukan adanya tanda bahaya masa kehamilan atau pun tanda-tanda kelainan pada kehamilan ibu.

Hal ini sesuai dengan teori yang di kemukakan oleh Elisabeth (2015) tentang standar minimal kunjungan *Antenatal Care* (ANC) yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan. Sedangkan untuk asuhan kebidanan selama pelayanan ANC tidak sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Elisabeth (2015) bahwa kebijakan program pelayanan ANC dilakukan mulai dari pemeriksaan berat badan dan tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas, pemeriksaan TFU, pengukuran DJJ, imunisasi TT, pemberian tablet Fe, tes laboratorium, dan tatalaksana kasus serta konseling.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang di lakukan Novita (2013) , bahwa pelaksanaan 10 T pada ibu hamil di Puskesmas Sim-Tim Kecamatan Simeulue Timur Kabupaten Simeulue tidak melakukan ANC sesuai dengan pelaksanaan 10 T.

Dari hasil yang diperoleh, penulis berasumsi bahwa selama pelaksanaan kunjungan *Antenatal Care* di dapatkan kesenjangan pada pelaksanaan imunisasi TT . Hal ini dikarenakan selama pelaksanaan asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, penulis telah melakukan konseling tentang pemberian imunisasi TT pada ibu, namun ibu beranggapan imunisasi TT tidak begitu perlu dilakukan dan ibu juga merasa takut tentang efek samping dari imunisasi TT.

3.2 Persalinan

Berdasarkan pengkajian yang didapatkan dalam melakukan pertolongan persalinan pada Ny. F G₃P₂A₀ usia kehamilan 40 minggu 2 hari pada tanggal 02 April 2017 di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang, penolong melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan Alat Perlindungan Diri (APD) lengkap dan pertolongan dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Persalinan Normal yaitu 58 langkah APN. Selama pelaksanaan diketahui bahwa selama persalinan kala I berlangsung selama ± 15 menit (dimulai dari pukul 23.10 sampai dengan 23.25 WIB) dengan hasil pemeriksaan dalam yaitu portio tidak teraba, pembukaan 10 cm (lengkap), penipisan 100%, ketuban : jernih (spontan), presentasi : kepala, penunjuk : UUK (Ubun-ubun Kecil) kanan depan, penurunan : hodge IV. Sedangkan kala II berlangsung selama 10 menit (mulai dari pukul 23.25 sampai dengan 23.35 WIB) dengan melakukan 58 langkah asuhan persalinan normal, pukul 23.35 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kulit kemerahan, dan Apgar score 8/9. Kala III berlangsung selama 5 menit (mulai dari pukul 23.35 sampai dengan 23.40 WIB) dilakukan manajermen aktif kala III dan plasenta lahir lengkap pukul 23.40 WIB. Kala IV dilakukan terhitung dari pukul 00.10 sampai dengan 01.55 WIB selama pemantauan kala IV kondisi ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Kuswanti dalam bukunya yang berjudul Askeb II Persalinan (2017) bahwa menolong persalinan sesuai dengan 58 langkah APN dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan yang baik dan benar.

Hal ini juga sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat (2015) di Bidan Praktik Mandiri Hj. Imas R Yusfar, bahwa telah dilakukan pertolongan persalinan normal dengan menggunakan 58 langkah APN.

Menurut asumsi penulis, tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena, selama pelaksanaan telah di pantau dalam lembar partograf dan selama pemantauan tidak ditemukan kesenjangan. Serta asuhan persalinan normal telah dilakukan sesuai dengan ketentuan 58 langkah APN.

3.3 Nifas

Pada Ny “F” 2 jam post partum keadaan membaik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 5 cc konseling yang diberikan menganjurkan ibu mobilisasi, KIE vulva hygiene, KIE cara menyusui yang benar. Dan telah dilakaukan 4 kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, yaitu pada tanggal 3 April 2017 dimana ibu masih di Bidan Praktek Mandiri Ellna, pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan perutnya masih terasa mules, tekanan darah ibu normal, pada mata ibu tidak pucat, payudara pengeluaran kolostrum (+), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 30 cc, tidak ada tanda-tanda infeksi. Konseling yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi berupa ASI serta ASI awal (kolostrum) juga diberikan pada bayi. Pada 6 hari post partum/ Kunjungan ke dua pada tanggal 8 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan lochea yaitu lochea sanguinolenta dan tidak ada

tanda-tanda infeksi masa nifas pada ibu. Pada 2 minggu setelah ibu melahirkan yaitu pada tanggal 13 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea yaitu lochea alba, dan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 13 Mei 2017 yaitu 4 minggu setelah ibu melahirkan didapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama empat minggu post partum, serta ibu berencana ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi asi dan jangka panjang

Hal ini sesuai dengan teori Locckhart (2014) tentang kunjungan masa nifas paling sedikit dilakukan sebanyak 4 kali, yaitu kunjungan pertama pada 6-8 jam postpartum, kunjungan ke II pada 6 hari postpartum, kunjungan ke III pada 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke IV pada 6 minggu postpartum.

Penelitian yang di lakukan Sholichah di BPM Dwi Sulistyowati (2016) bahwa telah dilakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan, kunjungan ke I pada 6 jam post partum, kunjungan ke II pada 6 hari post partum, kunjungan ke III pada 2 minggu post partum, dan kunjungan ke IV pada 6 minggu postpartum.

Dapat di simpulkan bahwa dalam penatalaksanaan kunjungan masa nifas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik serta tidak ada kelainan selama kunjungan masa nifas berlangsung. Hal ini dikarenakan selama pelaksanaan kunjungan masa nifas dilakukan pemeriksaan fisik pada ibu dan semua data pemeriksaan dalam batas normal.

3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny”F” lahir dengan usia kehamilan aterm yaitu kehamilan 40 minggu 2 hari, warna kulit kemerahan, langsung menangis spontan, bergerak aktif, lahir lalu bayi segera di jaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan nafasnya dengan menggunakan kasa, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, dilakukan IMD selama 1 jam, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar score 8/9. Setelah bayi lahir diberikan injeksi vitamin K 1 mg secara *Intramuscular* dan salep mata setelah 1 jam IMD dilanjutkan penyuntikan HB0 setelah \pm 4 jam penyuntikan Vitamin K.

Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo (2014) asuhan kebidanan pada bayi baru lahir adalah membersihkan jalan nafas, melakukan IMD segera setelah dilahirkan, mengeringkan tubuh bayi kecuali tangan bayi karena bau cairan amnion pada tangan bayi akan membantu bayi mencari puting susu ibu, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, salep mata, dan melakukan pengukuran berat badan dan panjang badan bayi. Dan sesuai dengan teori Kemenkes RI tahun 2013 tentang kunjungan Neonatal yang di laksanakan sebanyak 3 kali kunjungan.

Sesuai dengan penelitian yang dilakukan oleh Hidayat di BPM Hj. Imas R Yusufar (2016) bahwa telah dilakukan perawatan bayi baru lahir dengan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi serta melakukan kunjungan sebanyak 3 kali.

Dari data di atas dapat diketahui bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik, serta tidak terdapat kelainan selama perawatan bayi baru lahir. Karena selama pelaksanaan telah dilakukan perawatan bayi baru lahir sesuai dengan teori, dan selama kunjungan telah dilakukan pemeriksaan fisik yang hasilnya semua pemeriksaan dalam batas normal.

3.5 Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 12 Mei 2017, Ny "F" datang ke Bidan Praktek Mandiri Ellna dan mengatakan ingin menggunakan KB seperti yang sebelumnya yaitu menggunakan KB 3 bulan yang tidak mengganggu ASI dan bidan menganjurkan agar ibu menggunakan KB 3 bulan karena ibu sudah cocok menggunakannya.

Menurut teori Sarwono (2011) bahwa keuntungan kontrasepsi KB 3 bulan efektif tinggi pemakaiannya sederhana, cukup menyenangkan bagi akseptor (injeksi hanya 4 kali dalam setahun) dan cocok untuk ibu-ibu menyusui anak. Efek sampingnya sering menimbulkan pendarahan yang tidak teratur, dapat menimbulkan amenorea.

Menurut Paskalia (2013) dalam penelitiannya tentang Hubungan Penggunaan KB Suntik dengan Kejadian Obesitas pada Wanita Usia 30-50 tahun di Wilayah Kerja Puskesmas Putussibau Utara Kalimantan Barat yang menyatakan Penelitian ini di dapat hasil responden yang menggunakan jenis KB suntik 3 bulan lebih banyak mengalami obesitas di bandingkan dengan responden yang menggunakan KB suntikan 1 bulan. Efek samping menggunakan KB suntik yaitu

diantaranya Berat badan yang bertambah bervariasi antara kurang dari 1 kg sampai 5 kg.

Berdasarkan penelitian pada NY "F" ditemukan kesamaan antara teori terkait dan hasil penelitian yang telah dilakukan, NY "F" tergolong klien yang dapat menggunakan suntikan progestin dikarenakan NY "F" adalah wanita yang telah memasuki usia reproduksi, dan telah melahirkan dan sedang dalam masa menyusui, serta dalam kondisi sehat dan tekanan darah ibu normal serta mengalami kenaikan berat badan saat menggunakan KB Suntik 3 bulan

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Setelah penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "F" di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Ellna Palembang Tahun 2017 dapat di simpulkan bahwa :

- a. Setelah di berikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" G₃P₂A₀ selama masa kehamilan tidak terdapat komplikasi dan keadaan umum ibu dalam batas normal.
- b. Setelah di berikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" selama proses persalinan dari Kala I sampai Kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak memiliki keluhan, persalinan normal.
- c. Setelah di berikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" selama proses masa nifas tidak terdapat kelainan dan tidak memiliki keluhan atau tanda-tanda bahaya infeksi selama masa nifas.
- d. Setelah di berikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "F" selama proses Bayi Baru Lahir tidak terdapat komplikasi dan tidak memiliki keluhan dan tanda-tanda infeksi pada Bayi Baru Lahir.

- e. Setelah di berikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “F” selama proses Keluarga Berencana/ KB tidak terdapat komplikasi dan tidak memiliki keluhan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang

Diharapkan bagi bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB) agar asuhan tersebut benar-benar dibutuhkan klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada klien seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

4.2.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan 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.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, S,Si.T, dkk (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : Tim
- Arbayah dkk. (2012). *Sikap Profesional Bidan dalam Penerapan Standar Asuhan Persalinan Normal di Rsud Harapan Insani Sendawar Kabupaten Kubar*. (online)(<http://pasca.unhas.ac.id/jurnal/files/2c84804f92ef252495a694f4ef19b992.pdf> diakses 10 Maret 2016)
- Dewi Lia Nanny Vivian dan Sunarsi Tri. (2012). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta
- Dewi Lia Nanny Vivian. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Salemba Medika : Jakarta
- Lockhart Anita dan Saputra Lyindon. (2014). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Fisiologis dan Patologis*. Binarupa Aksara : Tangerang Selatan
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka Pelajar : Yogyakarta
- Pantikawati Ika dan Saryono. (2012). *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Nuha Medika : Yogyakarta
- Prawirohardjo, Sarwono. (2011). *Ilmu Kandungan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta
- Rohani (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Pustaka pelajar : Yogyakarta
- Rukiyah (2011) *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba medika: Jakarta
- Sulistyawati Ari. (2012). *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika : Jakarta
- Walyani Siswi Elisabeth. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustakabarupress : Yogyakarta
- Profil Kesehatan Kota Palembang. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Kota Palembang*. <http://www.profilkesehatankotapalembang.go.id>
- Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2015). *Data Kematian Ibu dan Bayi Provinsi Sumatera Selatan*. <http://www.depkes.go.id>



STIK BINA HUSADA PALEMBANG

TAHUN 2017

Jl. Syech A. Somad No. 28 Kel.22 Ilir Palembang telp. 0711357370

LEMBAR KONSULTASI JUDUL LTA MAHASISWI

PROGRAM STUDI KEBIDANAN STIK BINA HUSADA PALEMBANG

TAHUN 2016

NAMA : Siti Rohila
NPM : 14.15401.13.37
KELAS : PSKB 6 REG A4

NO	JUDUL	KETERANGAN	PARAF
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."F" di BPM Ellna Palembang Tahun 2017	Acc	

Palembang, 26 Maret 2017

Pembimbing LTA

(Andriza ,SST,M.kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Farida Anggraini

Umur : 28 Tahun

Alamat : Jl. Harapan Jaya Lt.Famili 71/41/07 Kalidoni Palembang

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

Nama : Siti Rohila

NPM : 14.15401.13.37

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "F" di Bidan Praktik Mandiri ELLNA Palembang Tahun 2017

Pendidikan : Diploma III Kebidanan

Alamat : Jl. Kemang Manis Bukit Besar Lt. Masjid Amalia

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswi 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 Maret 2017



(Farida Anggraini)



CATATAN PROSES BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI KEBIDANAN
STIK BINA HUSADA

HARI/TANGGAL	KEGIATAN	CATATAN BIMBINGAN	PARAF
Minggu / 26 April 2017	Bab I, Bab II	Perbaikan	Ahu
Senin / 16 Mei 2017	Bab I	Acc	Ahu
	Bab II	Perbaikan	Ahu
Jum'at / 12 Mei 2017	Bab III	Perbaikan	Ahu
Senin / 15 Mei 2017	Bab IV	Perbaikan	Ahu
Rabu / 17 Mei 2017	Bab II	Acc	Ahu
Rabu / 17 Mei 2017	Bab III	Acc	Ahu
Sabtu / 20 Mei 2017	Bab IV	Perbaikan	Ahu
Senin / 22 Mei 2017	Bab IV	Perbaikan	Ahu
Selasa / 23 Mei 2017	lampiran	Perbaikan	Ahu
Rabu / 24 Mei 2017	lampiran	Acc	Ahu
	Power point	Acc	Ahu

Pembimbing LTA

(Andriza SST., M.Kes)

BIDAN ELLNA

Palembang, 17 Maret 2017

Nomor : 014/BPME/III/2017
Lampiran : -
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan
Data Awal dan Penelitian

Kepada
Yth. Ketua STIKes' Bina Husada
Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian nomor surat : 027.19/STIK/PSKb/III/2017

Nama : Siti Rohila
Nim : 14.15401.13.37
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " F " di BPM Ellna Palembang Tahun 2017

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

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

Mengetahui,
Pimpinan Bidan Praktek Mandiri



Ellna, SST, M.Kes

PENDOKUMENTASIAN

Kehamilan



Persalinan





Bayi Baru Lahir

