ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH PALEMBANG TAHUN 2017

Oleh :
TIKA SRI NINGSIH
14154011345

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH PALEMBANG TAHUN 2017

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan

Oleh :
TIKA SRI NINGSIH
14154011345

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

**TIKA SRI NINGSIH
14154011345**

RINGKASAN

World Health Organisation (WHO) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2014 yaitu 289.000 jiwa terutama di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas. Sementara dari laporan yang penulis dapat dari Bidan Praktik Maliah tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 105 orang, persalinan 32 orang, BBL 32 orang, nifas 32 orang dan KB 458 orang, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 116 orang, persalinan 42 orang, BBL 42 orang, nifas 42 orang dan KB 407 orang dan tahun 2016 ANC sebanyak 140 orang, persalinan 31 orang, BBL 31 orang, nifas 31 rang dan KB 543 orang.

Tujuan Laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E $G_5P_4A_0$ hamil 26 minggu 2 hari, menggunakan metode SOAP serta pendokumentasian, ruang lingkup laporan kasus memberikan asuhan kebidanan kmprehensif pada Ny. E dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Penelitian dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang pada tanggal 01 Januari – 06 Mei tahun 2017.

Hasil pengkajian dari hamil sampai akseptor KB tidak terdapat masalah, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, berat 2900 gram, panjang 48 cm, ibu ingin KB implant, kehamilan ibu tidak ada komplikasi atau penyulit, pada persalinan berjalan dengan baik tanpa ada kegawatdaruratan dari kala I-kala IV, pada asuhan nifas keadaaan ibu baik, tidak ada tanda-tanda patologis serta ASI lancar. Pada asuhan bayi baru lahir, bayi lahir spontan, langsung menangis, keadaan normal, tidak ada kelainan. Ny. E merupakan akseptor KB implant.

Diharapkan pada ibu bersalin asupan nutrisi sangatlah penting karena dapat mempengaruhi proses persalinan dimana proses persalinan akan terhambat, apabila asupan nutrisi kurang, atau pola makan yang tidak teratur serta jenis makanan yang dikonsumsi tidak sesuai dengan kebutuhan sehingga terjadi kesenjangan.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Tika Sri Ningsih

NPM : 14.15401.13.45

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY E"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017

(Tika Sri Ningsih)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MALIAH
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**TIKA SRI NINGSIH
1415.401.13.45**

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

Palembang, 31 Juli 2017

Pembimbing

(Sri Mulyati, SST, M.Kes)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**

(Tri Sartika, SST, M.Kes)

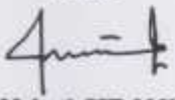
v

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHTAN
BINA HUSADA
PALEMBANG

Palembang, Agustus 2017

KETUA

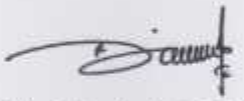


(Sri Mulyati, SST, M.Kes)

Anggota I

(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Anggota II



(Rika Oktapianti, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

I. Biodata

Nama Mahasiswa	: Tika Sri Ningsih
NPM	: 14.15401.13.45
Jenis Kelamin	: Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir	: Pemulutan, 04 April 1996
Agama	: Islam
Alamat Rumah	: Desa Pemulutan Ulu Kec. Pemulutan Kab. Ogan Ilir
No. HP	: 083178203075
Nama Orang tua	
Ayah	: Tardik
Pekerjaan	: Petani
Ibu	: Jainah
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga (IRT)

II. Riwayat Pendidikan

1. Tahun 2002- 2007 : SD Negeri Pemulutan
2. Tahun 2007-2010 : MTs Al-Muawannah
3. Tahun 2010-2013 : MA Al-Muawannah
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Di Bidan Praktik Mandiri Maliah Tahun 2017

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu pedoman penelitian guna menyusun LTA dalam rangka menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang. Penulis menyadari akan segala kesalahan dan kekurangan yang ada dalam Laporan Tugas Akhir ini, dikarenakan keterbatasan pengetahuan dan pengalaman yang penulis miliki.

Pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada orang tua, dan rasa terima kasih penulis juga sampaikan kepada semua pihak yang telah banyak membantu penulis dalam menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIK Bina Husada Palembang dan selaku penguji I Laporan Tugas Akhir.
3. Sri Mulyati, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Rika Oktapianti, SST, M.Kes selaku Penguji II Laporan Tugas Akhir ini yang telah memberi bimbingan dan masukan.

5. Ibu Maliah, Am. Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan Laporan Tugas Akhir.
6. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, Juni 2017

Penulis

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

PERSEMBAHAN

Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, LTA ini dapat diselesaikan dengan baik. Karya sederhana ini ku persembahkan untuk:

Ayah dan Ibuku yang telah mendukungku, memberiku motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.

Saudara-saudaraku tercinta makasi untuk semua doa terbaik untukku.

MOTTO

Sesungguhnya sesudah kesulitan itu ada kemudahan. Maka apabila kamu telah selesai (dari suatu urusan), kerjakanlah dengan sungguh-sungguh (urusan) yang lain.

(Q.S Al-Insyirah 6-7)

DAFTAR ISI

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

BAB I. PENDAHULUAN **1**
1.1 Latar Belakang Masalah 1
1.2 Tujuan Penulisan 4
1.3 Ruang Lingkup 5
1.4 Manfaat Penulisan 6

BAB II LAPORAN KASUS **7**
2.1 Identitas Pasien 7
2.2 Asuhan Kebidanan 7
2.2.1 Asuhan Kehamilan 7
2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM II (1) 7
2.2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan TM III (2) 12
2.2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan TM III (3) 15
2.2.2 Asuhan Persalinan 19
2.2.2.1 Kala 1 19
2.2.2.2 Kala II 25
2.2.2.3 Kala III 27
2.2.2.4 Kala IV 28
2.2.3 Asuhan Nifas 30
2.2.4 Asuhan BBL 33
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana 37

BAB III PEMBAHASAN **40**
3.1 Masa Kehamilan 40
3.2 Masa Persalinan 42
3.3 Masa Nifas 46

3.4 BBL 48
3.5 Keluarga Berencana 50

BAB IV PENUTUP 52
4.1 Kesimpulan 52
4.2 Saran..... 53

Daftar Pustaka
Lampiran

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar **Halaman**

Gambar 2.1 Sidik kaki bayi..... 34

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel **Halaman**

Tabel 2.1 Observasi Persalinan 23
Tabel 2.2 Kunjungan Nifas 32
Tabel 2.3 Kunjungan BBL 36

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM

BAB I
PENDAHULUAN

1.1. Latar Belakang

Kehamilan, persalinan, nifas merupakan suatu kejadian yang fisiologis. Pada prosesnya dapat berubah menjadi patologis yang dapat mengancam jiwa ibu apabila tidak diberikan asuhan yang tepat (Manuaba, 2012).

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya kematian akibat persalinan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif, yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care* (Varney, 2012).

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

World Health Organisation (WHO) melaporkan bahwa Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia tahun 2014 yaitu 289.000 jiwa terutama di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (Suyudi 2014) .

Sementara 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, 2015).

Sementara AKI di Sumatera Selatan pada tahun 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 133/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 149/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu di Sumatera Selatan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup dan angka kematian ibu dan bayi akibat kegagalan persainan tahun 2014 terdapat 12 orang ibu dan 5 orang bayi , sementara tahun 2015 terdapat 17 orang ibu (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Dan Jumlah Kematian Ibu di kota Palembang pada tahun 2013 tercatat 13/29.911 KH, tahun 2014 AKI tercatat 12/29.235 KH dan tahun 2015 tercatat 12 /29.011 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Pemerintah selalu berupaya untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) dengan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, dengan : (1) mengusahakan tenaga kesehatan dalam jumlah yang memadai dengan kualitas yang sebaik-baiknya terutama bidan; (2) menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar terutama penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK)

selama 24 jam dalam 7 hari yang dikenal dengan sebutan PONED 24/7 dan PONEK 24/7; dan (3) memobilisasi seluruh lapisan masyarakat, utamanya untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dengan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Manuaba ,2012).

Untuk dalam menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) menurut Kementerian Kesehatan RI telah meluncurkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan stiker yang telah terbukti mampu meningkatkan secara signifikan cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan dan Buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita. Menteri kesehatan menjelaskan dengan tercatatnya ibu hamil secara tepat dan akurat serta dipantau secara intensif oleh tenaga kesehatan dan kader di wilayah tersebut, maka setiap kehamilan sampai persalinan dan nifas diharapkan dapat berjalan dengan aman dan selamat. Untuk itu program P4K dan Buku KIA harus dilaksanakan secara nasional diperkuat dengan penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil serta pemanfaatan Buku KIA setiap ke fasilitas kesehatan (Kemenkes RI ,2014).

Salah satu bentuknya yakni memberikan manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif, agar dapat mendeteksi secara dini masalah yang timbul sehingga dapat segera ditangani dan mendapat pertolongan (Ernawati, 2013).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar

kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan/komplikasi (Manuaba, 2012).

Salah satu cara yang efektif untuk menurunkan resiko atau pun AKI diperlukannya asuhan kebidanan yang komprehensif. Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care*) (Vivian, 2011).

Sementara dari laporan yang penulis dapat dari Bidan Praktik Maliah tercatat tahun 2014 jumlah kunjungan ANC sebanyak 105 orang, persalinan 32 orang, BBL 32 orang, nifas 32 orang dan KB 458 orang, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 116 orang, persalinan 42 orang, BBL 42 orang, nifas 42 orang dan KB 407 orang dan tahun 2016 ANC sebanyak 140 orang, persalinan 31 orang, BBL 31 orang, nifas 31 rang dan KB 543 orang (BPM. Maliah, 2016).

Berdasarkan uraian diatas penulis ingin melakukan kajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.

1.2. Tujuan

a. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.

b. Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada nifas di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. E pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan dilakukan pada Ny. E $G_5P_4A_0$ usia kehamilan 26 minggu 16 hari umur 32 tahun, secara *Continue Of Care* dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana. Metode yang digunakan adalah *case study* dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasi dalam bentuk SOAP Asuhan Kebidanan Kompehensif pada Ny. E dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Maliah Jln. Supermar Lr. Sepakat Jaya 4 Rt. 15

Rw.03 no. 1175 Palembang dan rumah Ny.E di Jalan S. ParmanLrg. Bougenvil Rt, 29 Kecamatan Sukarame Palemban pada tanggal 1 Januari- 6 Mei 2017.

1.4 Manfaat

a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Maliah

Sebagai bahan masukan guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya pelayanan kesehatan ibu dan anak.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Sebagi bahan bacaan bagi mahasiswa selanjutnya guna untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan khususnya tentang asuhan kebidanan dan sebagai bahan referensi bagi mahasiswa untuk melakukan pengkajian tentang asuhan kebidanan komprehensif dimasa mendatang.

BAB II
LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny "E"	Nama Suami	: Tn "E"
Umur	: 32 thn	Umur	: 38 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatera/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumatera/Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Pedagang
Alamat	: Jl. S. Parman Lrg. Bougenvil Rt. 29 Kec. Sukarame Palembang		

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM.II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 01 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 15.45

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke bidan mengaku hamil 6 bulan 16 hari dan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Data Kebidanan

Riwayat Haid

Menarce	: 15 tahun	Warna	: Merah
Siklus	: ± 28 hari	Jumlah	: 2x ganti/hari
Lamanya	: ± 5 hari	Disminorhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas	Bentuk Perdarahan	: Cair

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin	Jika kawin	: 1 kali
Lamanya	: 8 tahun	Usia Kawin	: 20 tahun

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : $G_5P_4A_0$

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2009	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	Baik	Lk	3 kg	37 cm	
2.	2010	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	Baik	Lk	2.8 kg	34 cm	
3.	2011	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	Baik	Lk	2,7 kg	34 cm	
4.	2012	Aterm	Normal	Bidan	Tidak Ada	Baik	Lk	2,9 kg	35 cm	
5.	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	

b. Riwayat kehamilan sekarang

G..P..A..	: $G_5P_4A_0$
HPHT	: 01-07-2016
TP	: 08-04-2017
Usia Kehamilan	: 26 minggu 2 hari
ANC	: ke-5

ANC : 2 x TM I
ANC : 3 x TM II

TT	: TT_1 (01-01-2017)
Tablet Fe	: ± 60 tablet
Gerak Janin	: Dirasakan (12x/hari)
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada

3. Data Kesehatan
   a. Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

   b. Riwayat penyakit keluarga/keturunan

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

   c. Riwayat operasi yang pernah diderita

SC	: Tidak Pernah
Appendiks	: Tidak Pernah

   d. Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis kontrasepsi yang digunakan	: KB Suntik 3 bulan
Alasan berhenti KB	: Ingin menambah keturunan
Jumlah anak yang diinginkan	: 5 orang

4. Data kebiasan makan sehari-hari
   a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi porsi kecil, telur 1 potong
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

   b. Eliminasi

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

c. Istirahat dan tidur
   Tidur siang : ± 1 jam
   Tidur malam : ± 7 jam
d. Olahraga dan rekreasi
   Olahraga : Tidak ada
   Rekreasi : Tidak ada
e. Personal higiene
   Mandi : 2x sehari
   Gosok gigi : 2x sehari
   Ganti pakaian dalam : 2x sehari

5. Data Psikososial
a. Pribadi
   Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
   Rencana melahirkan : Di BPM Maliah
   Rencana menyusui : ASI Eksklusif
   Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materil
   Rencana menyusui : ASI eksklusif
   Rencana merawat anak : Merawat sendiri
b. Suami dan keluarga
   Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
   Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

c. Budaya
   Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: *Compos mentis*	BB sebelum hamil	: 40 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 46 kg
TD sebelum hamil	: 120/70mmgHg	TD sekarang	: 110/70mmgHg
RR	: 21x menit	LILA	: 26 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,4 ^{O}C

2. Pemeriksaan Kebidanan
   Inspeksi
      Kepala : Simetris
      Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
   Mata
      Sklera : Tidak ikterik
      Konjungtiva : Tidak pucat
      Repleks Pupil : Normal
   Hidung : Bersih tidak ada polip

Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	:Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 24 cm) pada bagian fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	Belum dilakukan

TBJ : (TFU-12) x155 = (24-12)x155 = 1.860 gram
Aukultasi
DJJ : (+)
Frekuensi : 148x/menit
Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi
Refleks patella : (+)
Pemeriksaan Penunjang
Darah
Hemoglobin : Tidak dilakukan
Urine
Protein : Tidak dilakukan
Glukosa : Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul
Distansia spinarum : Tidak dilakukan
Distansia cistarum : Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : $G_5P_4A_0$ hamil 26 minggu 2 hari, janin tunggal hidup, preskep
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2. Menganjurkan ibu untuk makan makanan bergizi yaitu makanan yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), lemak (daging), protein (kacang-kacangan dan sayuran), dan vitamin (buah-buahan).
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

3. Menganjurkan ibu untuk makan makanan berserat seperti buah-buahan (pepaya, pisang, jeruk) dan sayur-sayuran hijau (sawi, bayam, katuk) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri (personal Hygene) setelah habis BAK atau BAB dan mengganti pakaian dalam bila terasa lembab.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang berikutnya 1 bulan lagi dan jika ada keluhan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 11 Februari 2017
Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke bidan mengaku hamil 8 bulan 1 hari dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 32 minggu 1 hari
ANC	: ke -6
TT	: TT_2 (11 Februari 2017)
Tablet Fe	: ± 80 tablet
Gerak Janin	: Dirasakan (12x/hari)
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. Data kebiasan makan sehari-hari

a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi porsi kecil, telur 1 potong
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

b. Eliminasi

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

c. Istirahat dan tidur

Tidur siang	: ±1 jam
Tidur malam	: ± 7 jam

d. Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada

e. Personal higiene

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

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: *Compos mentis*	BB sebelum hamil	: 40 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 49 kg
TD sebelum hamil	: 120/70mmgHg	TD sekarang	: 110/70mmgHg
RR	: 21x menit	LILA	: 26 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,4 ^{O}C

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada

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

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

Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosessus xypoideus (Mc.Donald 27 cm) bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : bagian sisi kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian sisi kanan perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan

TBJ : (TFU-12)x155 = (27-12)x155 = 2.325 gram

Aukultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi
- Refleks patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah
- Hemoglobin : 12 gr%

Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cistarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. Analisa Data

1. Diagnosa : $G_5P_4A_0$ hamil 32 minggu 1 hari, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Memberi tahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.

3. Memberitahu ibu untuk posisi tidur miring kekiri dan jongkok supaya bayi cepat turun.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 10.15 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke bidan mengaku hamil 9 bulan 11 hari dan ingin memeriksakan kehamilannya

2. Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 37 minggu 4 hari
ANC	: ke - 7
TT	: -
Tablet Fe	: ± 90 tablet (sudah diminum)
Gerak Janin	: 12 x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

3. Data kebiasan makan sehari-hari
   a. Nutrisi
      Pola makan : ± 3x sehari
      Porsi : nasi porsi kecil, telur 1 potong
      Pola minum : ± 8 gelas/hari
      Keluhan : Tidak ada
      Pantangan : Tidak ada
   b. Eliminasi
      BAK : ± 5 kali/hari
      BAB : 1 kali sehari
   c. Istirahat dan tidur
      Tidur siang : ±1 jam
      Tidur malam : ± 7 jam
   d. Olahraga dan rekreasi
      Olahraga : Tidak ada
      Rekreasi : Tidak ada
   e. Personal higiene
      Mandi : 2x sehari
      Gosok gigi : 2x sehari
      Ganti pakaian dalam : 2x sehari

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: *Compos mentis*	BB sebelum hamil:	40 kg
Kesadaran Umum	: Baik	BB sekarang	: 50 kg
TD sebelum hamil	: 120/70mmgHg	TD sekarang	: 110/70mmgHg
RR	: 21x menit	LILA	: 26 cm
Nadi	: 80x/menit	Suhu	: 36,4 ^{O}C

2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih

5. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu, pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi
   - Ibu mengerti dan sudah tahu tanda-tanda persalinan

6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
   - Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 17.15 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan Datang
   Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir sejak. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang.

2. Data Kebiasaan Sehari-hari
   Pola Nutrisi
   Makan terakhir : Jam 16.00 wib
   Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah
   Pola Istirahat
   Tidur : ± 8 jam
   Pola Eliminasi
   BAK terakhir : Jam 16.00 wib
   BAB terakhir : Jam 12.40 wib
   Personal Hygiene
   Mandi Terakhir : Jam 16.00 wib
3. Data Kebidanan
   Usia Kehamilan : 38 Minggu
   TP : 08-04- 2017

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
   Kesadaran : *Compos mentis*
   Kesadaran Umum : Baik
   Tekanan Darah : 110/70mmgHg
   Pernafasan : 22x/menit
   Nadi : 82x/menit
   Suhu : 36,5 ^{O}C

BB sebelum hamil : 40 kg
BB sekarang : 50 kg
LILA : 26 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata
- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

Muka
- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

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

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

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

Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xypoideus (Mc.Donald 33 cm) cm bagian fundus bokong janin
- Leopold II : bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian Kanan perut ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : Preskep dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : $^{2}/_{5}$
- TBJ : (TFUx11)x 155 (33-11) x 155= 3,255 gram
- His : 3 x10’30”
- Frekuensi : kuat teratur
- Blass : kosong

Auskultasi

DJJ : teratur
Frekuensi : 134 kali/menit.
Lokasi : 3 jari sebelah kanan perut ibu

Pemeriksaan Dalam
Portio : Tebal, Lunak/kaku
Presentasi : Kepala
Pembukaan : 3 cm
Penipisan : 25%
Ketuban : utuh
Penurunan : Hodge I
Penunjuk : uuk kanan depan

Pemeriksaan Penunjang
Darah
Hemoglobin : Tidak dilakukan
Urine
Protein : (-)
Glukosa : (-)

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : $G_5P_4A_0$, hamil 38 minggu,Inpartu kala I fase laten, JTH, preskep.
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberi tahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

2. Mempersiapkan *informed consent* untuk ditanda tangani oleh pasien dan keluarga sebelum melakukan tindakan.
   - *Informed consent* sudah ditanda tangani.

3. Melakukan asuhan sayang ibu seperti menggosok-gosok punggung ibu agar sakit yang ibu rasakan bisa sedikit hilang.
   - Asuhan sayang ibu sudah dilakukan dan ibu sedikit tenang

4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.
   - Ibu mau mengikuti anjuran bidan dan memilih posisi miring ke kiri.

5. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.

6. Mengajarkan pada ibu tekhnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

7. Memberikan asupan nutrisi dan hidrasi pada ibu saat tidak ada his untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.
   - Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

8. Memberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan yang dan ibu merasa lebih tenang.

9. Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I

Tabel 2.1
Lembar Observasi

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	24/3/2017 17.15 wib	134x/mnt	3x10'45"	110/70	80x/mnt	24x/mnt	36^0C	Kosong	Lunak, masih teraba	3 cm	25%	Utuh	Kepala	Hodge I	UUK kadep
2.	24/3/2017 17.45 wib	134x/mnt	3x10'45"	110/70	80x/mnt	24x/mnt	36^0C								
3.	24/3/2017 18.15 wib	134x/mnt	3x10'30"	120/70	80x/mnt	24x/mnt	36^0C		Tipis	5 cm	50%	Utuh	Kepala	Hodge II	UUK kadep
4.	24/3/2017 18.55 wib	134x/mnt	4x10'45"	110/70	80x/mnt	24x/mnt	$36,5^0$C								
5.	24/3/2017 19.15 wib	134x/mnt	4x10'30"	110/70	80x/mnt	24x/mnt	36^0C								
6.	24/3/2017 19.45 wib	134x/mnt	4x10'30"	120/70	80x/mnt	24x/mnt	$36,5^0$C								
7.	24/3/2017 20.15 wib	140x/mnt	5x10'45"	110/70	80x/mnt	22x/mnt	$36,5^0$C	Kosong	Tipis	8 cm	80%	Utuh	Kepala	Hodeg III	UUK kadep
8.	24/3/2017 20.45 wib	140x/mnt	5x10'45"	120/70	80x/mnt	22x/mnt	$36,5^0$C	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	UUK kadep

PARTOGRAF

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 20.45 wib

A. Data Subjektif

1. Keluhan Pasien : Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan ibu merasa ingin BAB

B. Data Objektif

Kesadaran Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran emosional	: Baik
HIS	: 5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik
DJJ	: 140 x/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
Portio	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Penipisan	: 100%
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge IV
Penunjuk	: ubun-ubun kecil kanan depan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : $G_5P_4A_0$, Inpartu kala II
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.

2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
   - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.

3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
   - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.

4. Menyiapkan oksitosin, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan kemudian melaukukan pemeriksaan dalam.
   - Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hiegyne telah dilakukan, pembukaan lengkap maka pecahkan ketuban.

5. Meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu
   - Tindakan sudah dilakukan
   - Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran. Saat kepala bayi sudah didepan vulva tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas belanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
   - Pukul 21.00 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan, BB : 2900 gram, PB: 48 cm.

2.2.2.2 KALA III

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 21.10 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :

1) Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

B. Data Objektif (O)

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

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P_5A_0 kala III
2. Masalah : Ibu merasa mules
3. Kebutuhan : Manajemen Kala III

D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksakan uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.
   Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.

2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
   Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
   Ibu mengetahui dan menyetujinya.

3. Menjepit tali pusat dengan klem pertama ± 3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua ± 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril.
   Tindakan sudah dilakukan

4. Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus glabulus.
   Tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.

5. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva tangan kiri meneran simpisis (*Dorso cranial*)
   Klem telah dipindahkan

6. Melakukan tali pusat terkendali
   Melakukan peregangan *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.
   Plasenta lahir lengkap pukul 21.10.

7. Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.
   Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.

8. Memeriksakan kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).
   Kotiledon dan selaput kotiledon lengkap.

9. Memeriksa robekan jalan lahir
   Tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.3 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 21.20 wib

A. Data Subjektif (S)

1. Keluhan Ibu : Ibu masih merasa nyeri perut, lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
Kesadaran : Compos mentis
Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayinya
Tanda-tanda vital :
- Tekanan Darah : 110/70 mmHg
- Nadi : 80x/menit
- Pernapasan : 20x/menit
- Suhu : 36ºc
- Kontrasi uterus : Baik
- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kandung Kemih : (-)
- Perdarahan : normal

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Inpartu kala IV
2. Masalah : Lelah
3. Kebutuhan : KIE istirahat

D. PENATALAKSANAAN

1) Mengobsertaasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua,
   - Hasil observasi dibagian hasil partograf (Partograf terlampir)

2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan,
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

4) Menjelaskan tanda bahaya 1 jam *post partum* seperti pendarahan, pusing, sakit kepala hebat dan suhu meningkat
   - Ibu mengerti penjelasan bidan.

5) Menganjurkan ibu untuk IMD,
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

6) Melakukan dokumentasi
   - Dokumentasi sudah dilakukan

2.2.3 NIFAS

A. Data Subjektif

1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
2) Riwayat Persalinan : Normal
   - Jenis persalinan : Normal
   - Penolong : Bidan
   - Tanggal lahir : 24 Maret 2017
   - Jam Lahir : 21.00 wib
   - Jenis Kelamin : Perempuan
   - BBL : 2900 gram
   - PBL : 48 cm
   - Keadaan anak : Baik
   - Indikasi : -
   - Tindakan pada masa persalinan : -

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik
   - Kesadaran : *compos mentis*
   - Keadaan Umum : Baik
   - Tekanan Darah : 120/70mmHg
   - RR : 22 x/menit
   - Nadi : 80 x/menit
   - Suhu : 36^{o}C
2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi : Tidak ada

Mata
- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Repleks Pupil : Normal

Muka
- Odema : Tidak ada

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mamae : Hyper pigmentsi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : (+)
- ASI : (+)

Abdomen

Genealia eksterna
- Perdarahan : normal
- Jenis Lokhea : Rubra

Ekstremitas bawah

Oedema : Tidak ada
Varices : Tidak ada
Palpasi
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kontraksi Uterus : Baik
Involusi uteri : Baik
Inspekulo : Baik

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P_5A_0, *post partum* 6 jam.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Berikan ibu kapsul vitamin A sebanyak 1 kapsul diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua selang minimal 24 jam setelah melahirkan
   - Ibu bersedia dan meminum kapsul vitamin A.

2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3. Menganjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

4. Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

Tabel 2.2
KUNJUNGAN NIFAS

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : Minggu Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 08.00 wib	Kunjungan II (6hari) Hari : Sabtu Tgl : 1 April 2017 Jam : 09.30 wib	Kunjungan III (2 minggu) Hari : Sabtu Tgl : 8 April 2017 Jam : 15.30 wib	Kunjungan IV (6 minggu) Hari : Sabtu Tgl : 6 Mei 2017 Jam : 09.30 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa demam	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (^oC) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	 120/70mmHg 36,5^oC 22x/menit 80x/menit	 120/70mmHg 36,5^oC 22x/menit 80x/menit	 120/80mmHg 37,5^oC 22x/menit 80x/menit	 120/70mmHg 36,5^oC 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	1 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan			
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Implant
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P_5A_0 , *post partum* 6 jam	P_5A_0, *post partum* 6 hari	P_5A_0 , *post partum* 2 minggu	P_5A_0, *post partum* 6 minggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang, KIE macam –macam KB : Pil, Suntik, Implant, IUD, AKDR	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 21.20

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata
   Nama Bayi : By. Ny. E
   Umur Bayi : 0 hari
   Tgl/jam lahir : 24 Maret 2017 pukul. 21.00
   Lahir Pada Umur Kehamilan :
2) Riwayat Persalinan
   Jenis Persalinan : Normal
   Ditolong Oleh : Bidan
   Ketuban Pecah : Jernih
   Indikasi : -
   Tindakan Pasca Persalinan : -

B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 24-03-2017 Jam : 21.00 wib	Tgl : 24-03-2017 Jam : 21.20 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 ^{o}C	36,6 ^{o}C
6.	Kepala	Tidak ada caput suksadenum, caput hemtom	Tidak ada caput suksadenum, caput hemtom
7.	Mata	Normal	Normal
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	2900 gram	2900 gram
14.	Panjang badan	48 cm	48 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm	32 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

1) Pemeriksaan Refleks
   Reflek 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 Bayi	Sidik Jempol Tangan Kanan Bayi

C. Analisa Data

1) Diagnosis : Bayi Ny. E umur 20 menit pertama
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
   - Ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc

2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi semasa menyusui seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

3) Menganjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

4) Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama ± 10 menit.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
   - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

TABEL 2.3
KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR (BBL)

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari : Minggu Tgl : 25 Maret 2017 Jam : 08.00 wib	Kunjungan II (3-7hari) Hari : Sabtu Tgl : 1 April 2017 Jam : 10.00 wib	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : Sabtu Tgl : 15 April 2017 Jam : 16.30 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	2900 gram	3000 gram	3200 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (^oC)	36,5^oC	36,6^oC	36 ^oC
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluahan	Tidak ada keluahan	Tidak ada keluahan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	 42 x/menit 138x/menit	 44 x/menit 140x/menit	 42 x/menit 138x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah/ masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	
DATA OBJEKTIF				
12.	Bagi darrah yang sudah melaksanakan SHK ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	By. Ny. E *post partum* 6 jam pertama	By. Ny. E *post partum* 6 hari	By. Ny. E *post partum* 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan bayi, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali	KIE menjaga kehangatan bayi, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif dan memberikan ASI, KIE Imunisasi	KIE menjaga kehangatan bayi, KIE ASI Eksklusif, KIE imunisasi

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 6 Mei 2017
Waktu Pengkajian : 16.30 wib

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Mendapatkan pelayanan Keluarga Berencana
2) Jumlah Anak Hidup
   Laki-laki : 4
   Perempuan : 1
3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
4) Status Peserta KB : Akseptor aktif

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik
   Keadaan Umum : Baik
   Tekanan Darah : 100/70 mmHg
   Pernafasan : 22x/menit
   Nadi : 82x/menit
   Suhu : 36,5^{o}C
   Berat Badan : 49 Kg
   PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
2) Data Kebidanan
   Haid Terakhir : 01-07-2016
   Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
   Jumlah P..A... : P_5A_0
   Menyusui/Tidak : Menyusui
   Genetalia Extterna : Baik
3) Riwayat Penyakit
   Hipertensi : Tidak Ada
   Hepatitis : Tidak Ada
   Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Ada
   Flour albus kronis : Tidak Ada
   Tumor Payudara/Rahim : Tidak Ada
   Diabetes Militus : Tidak Ada

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : Ny. E usia 32 tahun P_5A_0 Akseptor KB implan
2) Masalah : Tidak ada
3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap metode kontrasepsi jangka panjang
   -Ibu memilih KB implant

2. Melakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang pemasangan KB implant.
   -Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

3. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
   - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

4. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
   - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.

5. Persiapan pemasangan :
   Mempersilahkan pasien untuk mencuci seluruh lengan dengan sabun dan air yang mengalir serta membilas hingga bersih agar tidak ada sisa sabun, pasien telah mencuci tangannya.

6. Persilahkan pasien untuk berbaring dan meletakkkan tangan yang lebih jarang digunakan bekerja (misalnya tangan kiri) lebih dekat dengan bidan.

7. Melakukan pemasangan implant
   Implant telah terpasang jenis norplant-2 disebelah lengan kiri ibu.

8. Memberikan terapi obat antibiotika (amoxcylin : 3 x 500mg) dan penghilang rasa sakit (asam mfenamat : 3 x 500mg) serta menyarankan ibu untuk minum obat secara teratur.
   - Ibu mengerti dengan cara minum obat dan bersedia minum obat secara teratur.

9. Memberitahu ibu jika adanya nanah atau perdarahan pada bekas insersi (pemasangan), ekspulsi keluarnya batang implan segera kembali ke tenaga kesehatan terdekat.
   - Ibu mengerti dengan informasi yang dijelaskan.

10. Menganjurkan ibu untuk dtang kembali segera jika ada keluhan atau tanda-tanda yang telah dijelaskan.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
11. Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta les Rekam Medis.
    -Pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB III
PEMBAHASAN

3.1 Masa Kehamilan

Pada tanggal 01 Januari 2017, penulis bertemu dengan Ny. E sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di BPM Maliah, saat itu ibu sudah memasuki usia kehamilan 26 minggu 2 hari.

Pemeriksaan kehamilan pada Ny. E yaitu : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA, menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, tes kadar Hb. Sementara Elisabeth (2015), menyatakan stándar "10 T" pelayanan *Antenatal Care* yakni : 10 T meliputi : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes kadar Hemoglobin, Tes urine, Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Ada kesenjangan antara asuhan dan teori Elisabeth (2015) tentang standar asuhan "10 T". Terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Menurut Prawirohardjo (2014), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan. Ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Penelitian Sari (2015) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Yuhana Hasan Palembang dadapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

Menurut penulis pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. E tidak ada oedema dan tekanan darah ibu masih dalam batas nomal, tata laksana kasus juga tidak dilakukan karena selama pemeriksaan kehamilan keadaan ibu normal, dan tidak membutuhkan tata laksana kasus.

Pada akhir pengkajian pada Ny. E didapati kadar HB bernilai 12 gr%.

Menurut Manuaba (2012), ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr%, sedangkan WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan, yakni: Normal: Hb > 11 gr/dl, Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia Berat: Hb < gr/dl,

Adapun Kadar Hb Normal pada Ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah:

Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, Hamil trimester pertama: 1.6–13.9 gr/dl, Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny. E berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny. E tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

3.2 Persalinan

Kala I

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. E pada tanggal 24 Maret 2017 didapatkan Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 17.15 wib. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 3 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge I, posisi ubun-ubun kecil kanan depan, dan moulase tidak ada. Pada proses persalinan lama nya kala I pada Ny.”E” berlangsung selama 4 jam, mulai dari adanya his sampai pembukaan lengkap

Indrayani (2016) yang menyebutkan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Sementara Sulistyawati (2012), mengatakan bahwa lama kala I untuk primigravida 12 jam dan untuk multigravida 8 jam.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati tanda-tanda kala 1 yakni rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks.

Berdasarkan laporan kasus, teori dan penelitian terdahulu penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara hasil pengkajian dengan teori, dikarenakan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

Kala II

Pada pemeriksaan dalam Ny. E sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus,setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka.Pada Kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 15 menit dan bayi lahir spontan pukul 21.00 wib.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada kala II ibu merasa keluar air dari kemauluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar

Dengan demikian penulis berasusmsi tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek serta peneitian terdahulu karena kala II Ny. E berjalan normal .

Penulis saat melakukan pertolongan persalinan hanya menggunakan : celemek, handscoon, jilbab dan sepatu both.

Menurut teori Prawirohardjo (2014), tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu dengan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, topi , handscoon, sepatu booth) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan. Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada saat melakukan pertolngan persalinan penulis memeakai APD lengkap untuk menghindari terjadinya infeksi. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dan penelitian terdahulu.

Pada saat melakukan pertolongan persalinan penulis hanya menggunakan jilbab, celemek, handscoon dan sepatu booth, dikarena penulis merasa kurang nyaman jika harus menggunakan kacamata dan masker.

Kala III

Pada penatalaksanaan kala III yang dilakukan pada Ny. E yaitu melakukan manajemen aktif Kala III yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri, plasenta lahir pukul 21.10 wib berlangsung 10 menit setelah bayi lahir.

Laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Indrayani (2016) yang mengatakan bahwa plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati

pemberian manajemen aktif kala III yakni : pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri.

Dengan demikian penulis berasumsi selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

KALA IV

Pengkajian Kala IV pada Ny. E adalah pemantauan, pengawasan terhadap bahaya perdarahan selama dua jam pemantauan.

Menurut teori Indrayani (2016) Kala IV adalah tahapan pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan in dilakukan selama ± 2 jam, dlam tahap ini ibu mengeluarkan darah dari vagina, tetapi tidak banyak yang berasal dari pembuluh darah yang ada didinding rahim, tempat terlepasnya plasenta dan setelah beberapa hari akan mengeluarkan lokhea yang berasal dai sisa-sisa jaringan, pada beberapa keadaaan pengeluaran darah setelah proses kelahiran menjadi banyak. Hal tersebut disebabkan beberapa faktor seperti lemahnya kontraksi atau tidak berkontraksinya rahim. Oleh karena itu perlu dilakukan pengawasan, sehingga jika perdarahan semakin hebat dapat dilakukan tindakan secepatya.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny. E masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny. E kala I, kala II, kala III,dan kala IV tidak ada komplikasi.

3.3 Nifas

Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali, yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum.

Ny. E diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. E diberikan vitamin A 200.000 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam. Menurut teori Elisabeth (2015), vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Dalam hal ini, tidak ada kesenjangan dengan teori, karena ibu selalu mengikuti anjuran bidan untuk meminum obat tau vitamin sesuai dosis.

Asuhan selanjutnya memberikan Ny. E tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari, ibu minum tablet penambah darah dan menyarankan ibu memberikan ASI Ekslusif. Menurut teori Indrayani (2016), tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk

diminum. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.E tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori Elisabeth (2015), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Pengakajian ini sejalan dengan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. E, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan sympisis ,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut Elisabeth (2015), Kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Pengakajian ini sejalan dengan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. E didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran

ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Elisabeth (2015) mengatakan kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny. E didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan. Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemantauan selama masa nifas Ny.E tidak adanya penyulit dan sesuai dengan teori.

3.3 BBL/Neonatus

Bayi Ny. E lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu , lahir spontan pukul 21.00 WIB ditemukan adanya masalah, tidak menangis spontan, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, bayi beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral. Inisiasi menyusui dini dilakukan setelah pemotongan tali pusat bayi selama 1 jam.

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

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB_0 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, tali pusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 9 Maret 2017.

Asuhan ini sudah sesuai dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan BBL neonatus kunjunan II, postpartum 6 hari yakni pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI ekslusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB_0 0,5 cc.

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

3.4 Keluarga Berencana

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana telah dilakukan kepada Ny. E P_5A_0 usia 32 tahun, memilih menggunakan KB implan dan tanggal 6 Mei 2017 yakni 6 minggu setelah masa bersalin.

Asuhan ini relevan/sesuai dengan teori Prawihardjo (2014) yang menyatakan bahwa indikasi pemakaian implant dianjurkan pada : perempuan tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi/perempuan yang menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Menurut Sulistyawati (2013) profil Implant terdiri dari: Efektif 5 tahun untuk Norplant, 3 tahun untuk Jadena, Indoplant, atau Implanon, Nyaman, Dapat dipakai oleh semua Ibu dalam usia Reproduksi,Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan, Kesuburan segera kembali setelah implant dicabut, efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak dan amenorea, aman dipakai pada masa laktasi .

Menurut Prawirahardjo (2014) terdapat 3 jenis implant yaitu:

1. Norplant. Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg Levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.
2. Implanon. Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm, dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3- Keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.

3. Jadena dan Indoplant. Terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg Levonorgestrel dengan lama kerja 3 tahun.

Menurut Prawihadjo (2014), terdapat 2 macam implant ada 2 yaitu:

1. Non Biodograndable implant

   Dengan ciri – ciri sebagai berikut :

   a. Norplant (6 “kapsul”), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 5 tahun.
   b. Norplant-2 (2 batang), berisi hormon Levonogrestel, daya kerja 3 tahun.
   c. Satu batang, berisi hormon ST-1435, daya kerja 2 tahun.
   d. Satu batang, berisi hormone 3-keto desogesteri daya kerja 2,5-4 tahun.
   f. Sedangkan Non Biodograndable Implant dibedakan menjadi 2 macam, yaitu : Norplant

   Dipakai sejak tahun 1987, terdiri dari 6 “ kapsul” kosong silastic (karet silicon) yang diisi dengan hormon Levonogrestel dan ujung – ujung kapsul ditutup dengan silastic adhesive. Tiap “ kapsul” mempunyai panjang 34 mm, diameter 2,4 mm, berisi 36 mg levonorgestrel, serta mempunyai ciri sangat efektif dalam mencegah kehamilan untuk lima tahun. Saat ini Norplant banyak dipakai.

BAB IV
SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

1. Dari hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. E didapat selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
2. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. E, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar.
3. Dari hasil pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. E, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
4. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. E, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
5. Dari hasil pengkajian keluarga berencana pada Ny. E , KB dilakukan pada 6 minggu postpartum, dan memilih KB Implant. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

4.2 Saran

1. Bagi BPM Maliah Palembang

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

2. Bagi STIK Bina Husada

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

DAFTAR PUSTAKA

Ade, 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang

BPM Maliah, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang

Depkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2015* : www.depkessumsel.go.id

Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2015* : www.depkes.go.id

Elisabeth Siwi Walyani, 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru

————— , 2017, *Asuhan, Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru

————— , 2015, *Asuhan, Kebidanan Pada Nifas dan Menyusui*, Yogyakarta: Pustaka Baru

Ernawati, 2013, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : EGC

Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media

Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC

Kemenkes RI, 2014, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada

_____ , 2015, *Profil Kesehatan Indonei*sa : www.kemenkes.go.id

Sari Rahayu, 2015, Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015

Saifuddin, 2012, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir* Salemba Medika

Sarwono Prawihadjo, dkk, 2014, *Panduan Pelayanan Kesehatan Mternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC

Sulistyawati, 2013, *Keluarga Berencana* : Jakarta : Salemba Medika

Suyudi Ahmad, 2015, Iangka Kematian Ibu : www.wordpress.com

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

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

Varney, 2012, *Asuhan kebidanan,* : Jakarta: EGC

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BINA HUSADA

Jln. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131
Telepon : 0711-357378 **Faksimili : 0711-365533**

Lembar Konsultasi

Nama : Tika Sri Ningsih
NPM : 14.15401.13.45

No.	Materi Konsultasi	Keterangan	Paraf
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E di Bidan Praktik Mandiri Maliah Palembang Tahun 2017		

Palembang, Desember 2016

Pembimbing

(Sri Mulyati, SST, M.Kes)

Bpm Maliah,Am.Keb

Jln.Super Semar Lrg.Sepakat Jaya IV

Rt.15/Rw.03 No.1175palembang Tlp.08127306221

Surat Keterangan Penelitian

No.027/55/Sk/Bpm/5/2017

Yang Menyatakan Bahwa Mahasiswa Dari STIK BINAHUSADA Palembang

NAMA	NPM	Judul penelitian
Tika Sri Ningsih	**14.15401.13.45**	**Asuhan kebidanan konprehensif pada Ny."E" di BPM maliah Am.keb Palembang 2017**

Dengan Ini Menyatakan Bahwa BPM Maliah Memberikan Izin Untuk Pengambilan Data

Sesuai Dengan Penelitian Yang Di Ambil Terhitung Bulan Maret-April 2017

Palembang 15 Mei 2017

Bidan Maliah Am.keb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Evi

Umur : 52 Tahun

Alamat: Jl. S. Parman Irg. Bougenvil Rt. 29 Kec. Seberang Palembang

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

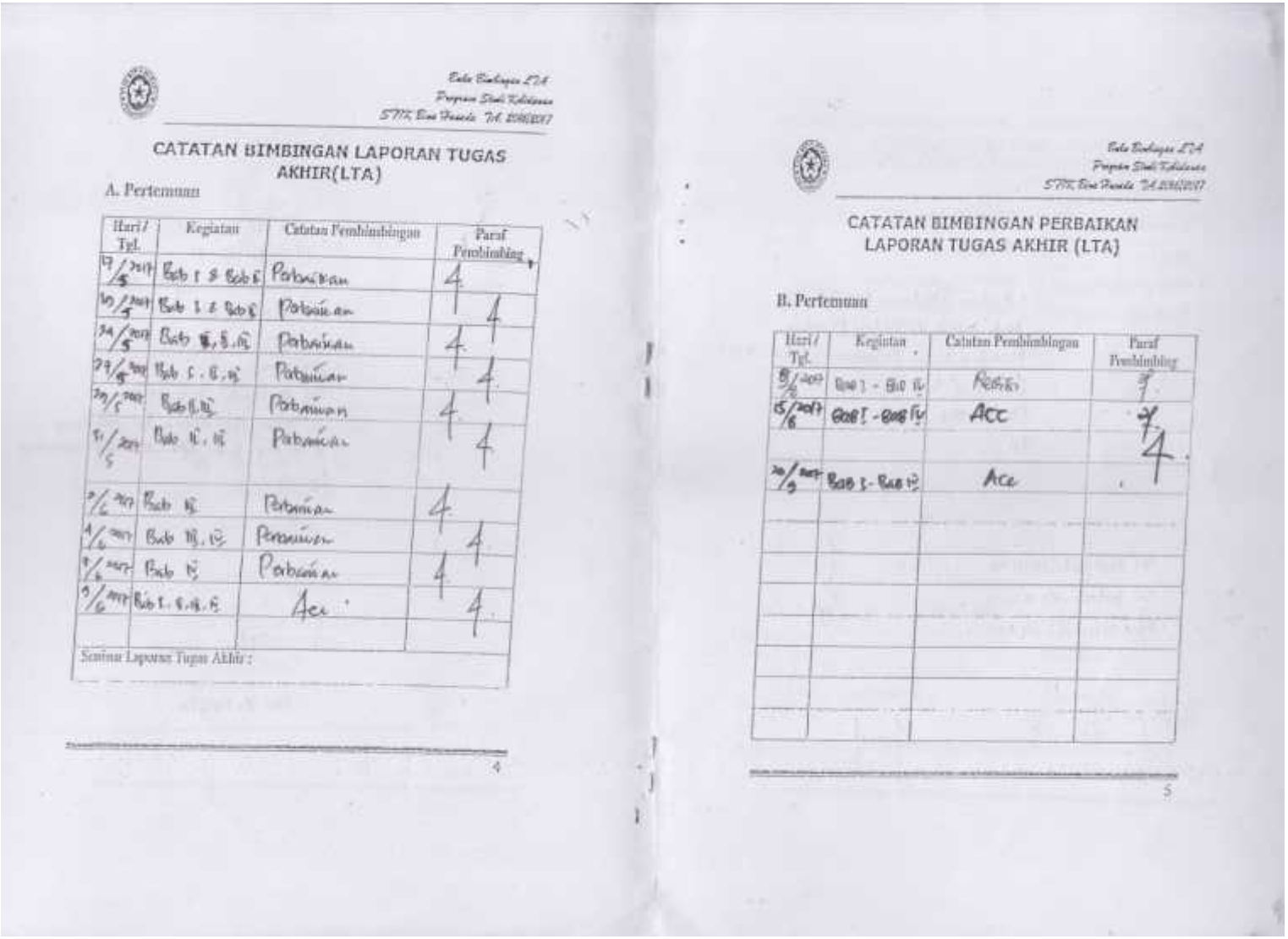
Nama	: TIKA SRI PINGSIH
Nim	: 14.15401.13.45
Judul Penelitian	: Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. I di Bidan Praktik Mandiri Maria Palembang Tahun 2017
Pendidikan	: PSKB
Alamat	: Jl. Pemulutan

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

(Evi)



Buku Bimbingan LTA
Program Studi Teknik
STTK Bina Prada TA 2016/2017

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
17/5 2017	Bab 1 & Bab 2	Perbaikan	4
25/5 2017	Bab 1 & Bab 2	Perbaikan	4
24/5 2017	Bab 2, 3, IV	Perbaikan	4
27/5 2017	Bab 2 . 3 . IV	Perbaikan	4
29/5 2017	Bab 3, IV	Perbaikan	4
31/5 2017	Bab IV . V	Perbaikan	4
2/6 2017	Bab V	Perbaikan	4
4/6 2017	Bab V, VI	Perbaikan	4
8/6 2017	Bab V	Perbaikan	4
9/6 2017	Bab 1 . 3 . 4 . 5	Acc	4

Seminar Laporan Tugas Akhir :

4

Buku Bimbingan LTA
Program Studi Teknik
STTK Bina Prada TA 2016/2017

CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
8/6 2017	Bab 1 - Bab IV	Perbaiki	4
15/6 2017	Bab I - Bab IV	Acc	4
20/6 2017	Bab 3 - Bab IV	Acc	

5