

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh :
YULIDA SURIANI
14154011320

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA
PALEMBANG
2017

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh :
YULIDA SURIANI
14154011320

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

YULIDA SURIANI

1415.401.13.20

RINGKASAN

World Health Organization (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Berdasarkan data dari BPM Fauziah Hatta diketahui tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.403 orang, persalinan 181 orang, BBL 181 orang, nifas 181 orang dan KB 1.644 orang. Tujuan penyusunan laporan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

Dari hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. D, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. D, didapati tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada penyulit, proses persalinan berjalan normal dan lancar. Dari hasil pengkajian asuhan nifas yang dilakukan pada Ny. D, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. D, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan. Dari hasil pengkajian asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Yulida Suriani

NPM : 14.15401.13.20

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**"ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D"
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
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, Juli 2017


6000
(Yulida Suriani)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh

**YULIDA SURIANI
14154011320**

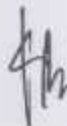
Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang.....

Pembimbing



(Rika Oktapianti, SST, M.Kes)

**Mengetahui
Ketua Program Studi Kebidanan**



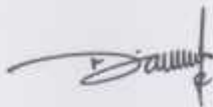
(Tri Sartika, SST, M.Kes)

PANITIA SIDANG UJIAN LTA

PROGRAM STUDI KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA PALEMBANG

Palembang, Juli 2017

KETUA



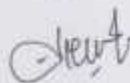
(Rika Oktapianti, SST, M.Kes)

Anggota I



(Illustri, S.Psi, M.Kes)

Anggota II



(Dewi Anggraini, SST, M.Kes)

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Yulida Suriani
NPM : 14.15401.13.20
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat/Tanggal Lahir : Ds.Sawah Darat, 11 Juli 1996
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Sawah Darat Kec. Pagar Gunung Kab. Lahat

Nama Orang tua

Ayah : Surmin
Ibu : Andriani

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri 05 Sawah Darat
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Pagar Gunung
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 16 Palembang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Persembahan

1. Ayahku Surmin dan ibuku Andriani yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya..dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan
2. Saudara-saudaraku tercinta terima kasih untuk semua doa terbaik untukku..

MOTTO

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui (**Q.S Al-Baqarah 216**)

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. D Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017

Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu pedoman penelitian guna menyusun LTA dalam rangka menyelesaikan pendidikan Diploma III 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. Rika Oktapianti, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
2. Illustri, S. Psi, M.Kes selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.

3. Dewi Angraini, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Ibu Fauziah Hatta selaku pimpinan BPM yang telah memberikan bimbingan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif.

Palembang,

Juli 2017

Penulis

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
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMAKASIH.....	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
BAB 1 PENDAHULUAN	
1.1 LatarBelakang.....	1
1.2 Tujuan.....	3
1.2.1 Tujuan Umum.....	3
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Ruang Lingkup	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang	5
BAB II LAPORAN KASUS	
2.1 Identitas Pasien	6
2.2 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2.1 Kehamilan.....	6
2.2.2 Persalinan	18
2.2.3 Nifas	24
2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	30
2.2.5 Keluarga Berencana.....	34
BAB III PEMBAHASAN	
3.1 Kehamilan.....	36
3.2 Persalinan	39
3.3 Nifas	42
3.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	44

3.5	Keluarga Berencana.....	45
BAB IV KESIMPULAN DAN SARAN		
4.1	Kesimpulan.....	47
4.2	Saran	48
DAFTAR PUSTAKA		
LAMPIRAN		

DAFTAR GAMBAR

Nomor Gambar	Halaman
Gambar 2.1 Sidik kaki bayi.....	29

DAFTAR TABEL

Nomor Tabel	Halaman
Tabel 2.1 Observasi Persalinan	22
Tabel 2.2 Kunjungan Nifas	29
Tabel 2.3 Kunjungan BBL	33

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

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

Salah satunya bentuknya yakni Asuhan kebidanan 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) (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).

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

kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Suyudi, 2014).

Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 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 (Suyudi, 2014).

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

Target program *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2030 yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga dibawah 70 per 1000 kelahiran hidup, berusaha menurunkan angka kematian bayi yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka kematian balita 25 per 1000 kelahiran hidup, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta saat sunat perempuan dan menjamin akses kesehatan semesta kepala kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi (Kemenkes RI, 2015).

Angka kematian ibu per jumlah persalinan di Sumatera Selatan pada 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 146/100.000 kelahiran hidup, tahun 2013 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 146/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2014 angka kematian ibu mencapai 155/100.000 kelahiran hidup, sementara

AKI tahun 2015 adalah 148/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Propinsi Sumsel 2015).

Sementara 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. Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang adalah sebagai berikut; tahun 2013 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 cakupan kunjungan K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 cakupan kunjungan K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data rekam medik Bidan Praktik Fauziah Hatta tercatat Dari data yang diperoleh di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauziah Hatta tahun 2014 tercatat jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.205 orang, persalinan 192 orang, BBL 192 orang, nifas 192 orang dan KB 1.558 orang, tahun 2015 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.546 orang, persalinan 198 orang, BBL 198 orang, nifas 198 orang dan KB 1.607 orang, dan tahun 2016 jumlah kunjungan ANC sebanyak 1.403 orang, persalinan 181 orang, BBL 181 orang, nifas 181 orang dan KB 1.644 orang (BPM. Hj. Fauziah Hatta, 2017).

Berdasarkan uraian di atas penulis tertarik melakukan “Asuhan kebidanan pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017
- e. Memberikan asuhan kebidanan kepada Ny. D pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

Sasaran asuhan kebidanan komprehensif dilakukan pada Ny. D usia kehamilan 24 minggu G₁P₀A₀, asuhan secara *continue of care* (komprehensif) dimana dilakukan mulai dari ibu hamil, bersalin, BBLR, nifas sampai dengan KB dengan menggunakan pendekatan *case study* dengan menggunakan pendokumentasian secara SOAP. Asuhan Kebidanan Komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Hatta Jln. Radian Rusun Blok 52 lantai 1 Kelurahan 24 Ilir Kecamatan Bukit

Kecil Palembang dan dirumah Ny. D alamat Jl. Nias 1 Lrg. Melati Np. 293 Palembang mulai tanggal 20 Desember 2016 – 25 Mei 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta

Bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Bahan referensi mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan khususnya konsentrasi ilmu kesehatan ibu dan anak mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil .

1.4.3 Bagi Penulis

Bahan dalam menerapkan ilmu yang sudah didapat dibangku kuliah, mengembangkan wawasan serta pengetahuan khususnya tentang Asuhan kebidanan komprehensif.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny "D"
Umur	: 26 thn
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Tidak Bekerja
Nama Suami	: Tn "R"
Umur	: 28 thn
Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Nias I Lrg. Melati No. 293 Palembang

2.2 Asuhan Kebidanan

2.2.1 Kehamilan

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

Tanggal Pengkajian	: 31 Desember 2016
Waktu Pengkajian	: 15.30 wib

A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 6 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data Kebidanan

Haid	
Menarche	: 15 tahun
Warna	: Merah segar
Siklus	: 28 hari
Jumlah	: 2x ganti
Lamanya	: ± 7 hari
Disminorrhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas, amis
Bentuk Perdarahan	: Cair

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan	: Kawin
Jika kawin	: 1 kali lamanya : 1 tahun
Usia Kawin	: 25 tahun

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₁P₀A₀

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	Ini									

b. Riwayat kehamilan sekarang

G₁P₀A₀

HPHT : 25-06-2016

TP : 02-04-2017

Usia Kehamilan : 27 minggu

ANC : 3

TM I : 1 kali di BPM

TM II : 3 kali di BPM

TT : TT₁ (31 Desember 2016)

Tablet Fe : ± 60 tablet (habis dikonsumsi)

Gerak Janin : Terasa

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

B. Data Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada

2) Riwayat operasi yang pernah diderita : Tidak ada

3) Riwayat penyakit keluarga/keturunan

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Ada

4) Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks : Tidak pernah

5) Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Belum pernah

Jenis kontrasepsi yang digunakan : Belum ada

Alasan berhenti KB : Ingin memiliki anak

Jumlah anak yang diinginkan : 3 orang

3. Data kebiasaan makan sehari-hari

- a. Nutrisi
- | | |
|------------|--|
| Pola makan | : ± 3x sehari |
| Porsi | : 1 piring nasi, sayur, lauk, buah dan sayur |
| 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 | : ± 8 jam |
- d. Olahraga dan rekreasi
- | | |
|----------|-------------|
| Olahraga | : Tidak ada |
| Rekreasi | : Tidak ada |
- e. Personal hygiene
- | | |
|---------------------|-------------|
| Mandi | : 2x sehari |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |

C. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
- | | |
|------------------|------------------------|
| Kesadaran | : <i>Compos mentis</i> |
| Kesadaran Umum | : Baik |
| Tekanan Darah | : 110/70 mmHg |
| Suhu | : 36,4 °C |
| RR | : 21x menit |
| Nadi | : 80x/menit |
| BB sebelum hamil | : 42 kg |
| BB sekarang | : 46 kg |
| Tinggi badan | : 147 cm |
| LILA | : 25 cm |
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- | | |
|--------|---|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe |
- Mata
- | | |
|---------------|-----------------|
| Sklera | : Tidak ikterik |
| Konjungtiva | : Tidak pucat |
| Repleks Pupil | : (+) |
- 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 setinggi pusat (Mc.Donald 24 cm) teraba bokong difundus
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	Tidak dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (24-12) \times 155 = 2,015$ gram

Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 2 jari diatas pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki ⁽⁺⁾ / ₍₊₎
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: 26 cm
Distansia cistarum	: 28 cm
Conjungata Eksterna	: 19 cm
Lingkar Panggul	: 87 cm

D. Analisa Data

1. Diagnosa : G₁P₀A₀ hamil 27 minggu, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

E. Penatalaksanaan

1. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan gizi seimbang seperti : nasi, sayur, lauk, buah-buahan dan susu.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dan menjaga pola tidur : tidur siang \pm 1 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk minum obat sesuai anjuran bidan.
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
4. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi
Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan.

2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 30 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan	: 32 minggu
ANC	: 5 x
TM I	: 1 kali di BPM
TM II	: 3 kali di BPM
TM III	: 3 kali di BPM
TT	: TT ₁ tanggal 30 Desember 2016 TT ₂ tanggal 30 Februari 2017
Tablet Fe	: ± 70 tablet (habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: Terasa
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
 - a. Nutrisi

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah
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	: ± 8 jam
 - d. Olahraga dan rekreasi

Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada
 - e. Personal hygiene

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

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan darah	: 100/70mmHg
RR	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 49 kg
Tinggi Badan	: 147 cm
LILA	: 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak pucat
Repleks Pupil	: ka/ki (+) / (+)
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

Genitalia 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 pertengahan pusat px (Mc.Donald 30 cm) teraba bokong di fundus
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan belum masuk PAP
Leopold IV	Tidak dilakukan

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gram

Aukultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi

Refleks patella : ka/ki (+) / (+)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

Hemoglobin : 11,6 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 : G₁P₀A₀ hamil 32 minggu, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahukan bahwa keadaan ibu baik dan sehat.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- 2) Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi dan yang berserat tinggi seperti : sayur dan buah-buahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 3) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Menganjurkan ibu minum vitamin sesuai anjuran bidan, seperti vitalac ± 16 tabel dengan dosis 1x1
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 5) Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah dari alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya

Riwayat kehamilan sekarang :

Usia Kehamilan : 37 minggu

ANC : 7

TM I : 1 kali di BPM

TM II : 3 x di BPM

TM III : 3 kali di BPM

TT : Lengkap

Tablet Fe : ± 85 tablet (sudah habis dikonsumsi)

Gerak Janin : Aktif

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

2) Data kebiasaan makan sehari-hari

- | | |
|--------------------------|---------------------------------------|
| a. Nutrisi | |
| Pola makan | : ± 3x sehari |
| Porsi | : 1 piring nasi, lauk, sayur dan buah |
| Pola minum | : ± 8 gelas/hari |
| Keluhan | : Tidak ada |
| Pantangan | : Tidak ada |
| b. Eliminasi | |
| c. BAK | : ± 5 kali/hari |
| BAB | : 1 kali sehari |
| d. Istirahat dan tidur | |
| Tidur siang | : 1 jam |
| Tidur malam | : ± 8 jam |
| e. Olahraga dan rekreasi | |
| Olahraga | : Tidak ada |
| Rekreasi | : Tidak ada |
| f. Personal hygiene | |
| Mandi | : 2x sehari |
| Gosok gigi | : 2x sehari |
| Ganti pakaian dalam | : 2x sehari |

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

- | | |
|------------------|------------------------|
| Kesadaran | : <i>Compos mentis</i> |
| Kesadaran Umum | : Baik |
| Tekanan Darah | : 110/70mmHg |
| RR | : 21x menit |
| Nadi | : 80x/menit |
| Suhu | : 36,4 °C |
| Tinggi badan | : 147 cm |
| BB sebelum hamil | : 42 kg |
| BB sekarang | : 51 kg |
| LILA | : 25 cm |

2) Pemeriksaan Kebidanan

- | | |
|---------------|---|
| Kepala | : Simetris |
| Rambut | : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe |
| Mata | |
| Sklera | : Tidak ikterik |
| Konjungtiva | : Tidak pucat |
| Repleks Pupil | : (+) |
| 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
Genitalia 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 px (Mc.Donald 33 cm) teraba bokong di fundus
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin dan sudah masuk PAP
Leopold IV	Divergen ($\frac{3}{5}$)

TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3,410$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 147x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: ka/ki (+) /(+)
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 : G₁P₀A₀ hamil 37 minggu, JTH preskep
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu dan bayi dalam keadaan baik.
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Menganjurkan pada ibu untuk makan makanan yang bergizi, seperti : sayur dan buah-buahan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup, seperti tidur siang \pm 2 jam dan tidur malam \pm 8 jam.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang fisiologis dalam kehamilan, karena sakit perut bagian bawah merupakan akibat dari dorongan kepala janin yang semakin hari semakin ke bawah rahim untuk mencari jalan lahir.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak merasa khawatir lagi
5. Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

6. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang sering semakin kuat dan berlangsung lama, keluar air kawah, ada lendir darah dan beritahu ibu untuk segera menuju tempat persalinan yang aman yaitu bidan/dokter.
7. Memberitahu ibu untuk persiapan persalinan yaitu, pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
8. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 02.15 wib

A. Data Subjektif

1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan dan mengeluh nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir bercampur darah sejak pukul 23.15.

2) Data Kebiasaan Sehari-hari

Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 20.00 wib

Jenis makanan : Bubur ayam dan susu

Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib

BAB terakhir : Jam 17.00 wib

Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 17.15 wib

3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 40 minggu

TP : 03 April 2017

B. Data Objektif

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80mmHg

Pernafasan : 21x menit

Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 42 kg
BB sekarang	: 51 kg
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 pembesaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	TFU 3 jari dibawah px (Mc.Donald 33 cm) Bagian atas perut ibu teraba bokong di fundus
Leopold II	bagian kiri perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	bagian terbawah teraba bulat, keras, melenting kepala) dan sudah masuk PAP
Leopold IV	Divergen ($\frac{2}{5}$)
TBJ	: $(33 - 11) \times 155 = 3,410$ gram
Auskultasi	
DJJ	: teratur

Frekuensi	: 140 kali/menit.
Lokasi	: sebelah kiri perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
Portio	: tipis
Pembukaan	: 4 cm
Penipisan	: 40%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge II
Penunjuk	: uuk kiri depan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀, Hamil 40 minggu, Inpartu kala I fase aktif, JTH preskep.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
Tidur miring ke kiri dapat mencegah penekanan vena kava inferior oleh uterus yang dapat mengurangi suplai darah ke janin.
- 2) Menganjurkan teknik relaksasi dan pengaturan napas saat timbul kontraksi yaitu dengan menarik napas melalui hidung dan menghembuskan melalui mulut.
Dengan melakukan relaksasi dan pengaturan napas, maka dapat mengalihkan perhatian ibu dari rasa nyeri dan meningkatkan asupan oksigen.
- 3) Memberikan support mental kepada ibu dan keluarga agar tidak merasa cemas dan bersabar dalam menanti kelahiran bayinya serta menjelaskan kepada ibu dan suami bahwa proses persalinan ini merupakan proses normal dan alami. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- 4) Menganjurkan suami untuk memberi dukungan dan mendampingi ibu selama proses persalinan
Suami telah mendampingi
- 5) Menganjurkan ibu untuk berkemih, agar kandung kemih kosong dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul, sehingga proses mempermudah proses persalinan.
Ibu mengerti dan mau melakukannya.

- 6) Memberikan makan dan minum kepada ibu untuk menambah tenaga ibu saat proses persalinan.
Tindakan sudah dilakukan
- 7) Mengajarkan pada ibu untuk mengatur napas dengan cara menarik napas melalui mulut, sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.
Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 8) Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set (klem koher 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, kateter nelaton, benang tali pusat) infuse set, oxitosin, spuit, heating set(nald puder, nald heating, gunting lurus, pinset cirurgi, pinset anatomi, catgut, arteri klem) air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- Alat dan obat telah disiapkan
- 9) Observasi kemajuan persalinan, keadaan ibu dan janin.
Untuk memantau kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin.

Tabel 2.1
Lembar Observasi

N o.	Tgl/Ja m	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapa san	Suh u	Blass	Port io	Pembuk aan	Penipis an	Ketu ban	Present asi	Penuru nan	Penunju k
1.	13/4/20 17 02.30 wib	140x/m nt	3x10'/3 0''	120/ 80	80x/m nt	21x/mnt	36,5 °C	Koson g	Tipi s	4 cm	40%	+	Kepala	Hodge II	UUK Kidep
2.	13/4/20 17 03.00 wib	141x/m nt	3x10'/3 0''		80x/m nt	22x/mnt									
3.	13/4/20 17 03.30 wib	140x/m nt	4x10'/3 5''		81x/m nt	22x/mnt									
4.	13/4/20 17 04.00 wib	141x/m nt	4x10'/4 0''		80x/m nt	21x/mnt									
5.	13/4/20	140x/m	4x10'/4	120/	80x/m	22x/mnt	36,5	Koson	Tipi	8 cm	80%	-	Kepala	Hodge	UUK

	17 04.30 wib	nt	5''	80	nt		⁰ C	g	s					III	Kidep
6.	13/4/20 17 05.00 wib	140x/m nt	5x10'/4 5''		80x/m nt	22x/mnt									
7.	13/4/20 17 06.00 wib	140x/m nt	5x10'/4 5''		80x/m nt	22x/mnt		Koson g	Tipi s	10 cm	100%	-	Kepala	Hodge IV	UUK Kidep

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 06.00 wib

A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

- 1) 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 3 menit, durasi 45 detik

DJJ : 145 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : Jernih

Presentasi : Kepala

Penurunan : uuk

Penunjuk : Hodge IV

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₁P₀A₀, Inpartu kala II, JTH Preskep
- 2) Masalah : Sakit Perut menjalar ke pinggang dan semakin kuat, ada rasa ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Lakukan pertolongan persalinan

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Melihat tanda dan gejala kala II :
Ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina terbuka.
- 2) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu
Ibu sudah pada posisi yang benar dan nyaman untuk proses bersalin
- 3) Mengajarkan ibu cara meneran yang benar
Tindakan sudah dilakukan dan ibu sudah mengerti
- 4) Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.

- 5) Melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kepala keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melahirkan bayi secara sangga susur. Bayi lahir spontan pada tanggal 13 April pukul 06.25 wib bayi lahir spontan, perempuan BB: 2900 gram, PB : 48cm, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif.
- 6) Melakukan IMD selama 60 menit.
Tindakan sudah dilakukan

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 06.30 wib

A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :
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 laki-lakinya
Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)
Uterus : Teraba keras dan bundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : KIE tentang fisiologis Kala III

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa 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) Melakukan peregang tali pusat terkendali
Melakukan peregang *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 06.35
- 4) 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.

- 5) Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).
Plasenta lahir lengkap, berat : 500 gram, diameter 16 cm, tebal 2 cm, panjang tali pusat 50cm insertio sentralis (tengah)
- 6) Memeriksa robekan jalan lahir; tidak ada robekan jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 06.45 wib

A. Data Subjektif (S)

- 1) Nyeri perut masih terasa
- 2) Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi perempuan

Tanda-tanda vital :

Tekanan Darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80x/menit

Pernapasan : 20x/menit

Suhu : 36,5°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : satu jari bawah pusat

Kandung Kemih : Normal

Perdarahan : ± 100 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ kala IV
- 2) Masalah : Lelah
- 3) Kebutuhan : KIE istirahat

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengobservasi observasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua, ibu bersedia

- 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) Dokumentasi telah dilakukan dan partograf telah diisi.

2.2.3 NIFAS

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 12.30 wib

A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
 - Jenis persalinan : Normal
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal lahir : 13 April 2017
 - Jam Lahir : 06.25 wib
 - Jenis Kelamin : Perempuan
 - BBL : 2900 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan anak : Baik

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 : 36,5°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 mammae	: 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 : P₁A₀, *post partum* 5 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 2) 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
- 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 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
- 5) Menganjurkan ibu untuk melakukan konseling KB pasca melahirkan kepada bidan.
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.

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

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 12.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Kamis Tgl : 27 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Kamis Tgl : 25 Mei 2017 Jam : 10.00 wib
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	120/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	120/80mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	-	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara dan 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 Tidak ikterik
10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	Suntik 3 bulan
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	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
ANALISA DATA					
1.	Diagnosa	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 2 mgggu	P ₁ A ₀ , <i>post partum</i> 6 mgggu
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 konseling KB	KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE KB pasca bersalin

Tabel 2.2
Kunjungan Nifas

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 08.25

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama Bayi : By. Ny. D

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 13 April 2017 pukul. 06.25

Lahir Pada Umur Kehamilan :

2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3
Data Objektif

No.	Pemeriksaan	Tgl : 13-04-2017 Jam : 06.25 wib (saat lahir)
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C
6.	Kepala	Simetris
7.	Mata	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan
13.	Berat badan	2900 gram
14.	Panjang badan	48 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm
16.	Lingkar dada	32 cm
17.	LILA	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 : BBL normal 2 jam pertama
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberikan 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. Salep mata dan suntikan Vit neo sudah diberikan
- 2) Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu. Tindakan sudah dilakukan dan semuanya dalam keadaan normal.
- 3) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir secara head to toe, didapatkan hasil berat badan 2900 gram, panjang badan 48 cm, pada kepala tidak ada caput succedaneum dan cephal haematoma, tidak ada luka, dan tidak ada kelainan, mata simetris, tidak ikterus dan tidak ada perdarahan, pada hidung tidak ada cuping hidung, pada mulut tidak ada lidah bintik Tidak ikterik, telinga simetris dan tidak ada pengeluaran, pada leher tidak ada kelainan, dada simetris tidak ada retraksi pada dinding dada, perut simetris tidak ada kelainan, pada tali pusat tidak ada kelainan, pada tangan tidak ada kelainan, tangan simetris, kaki simetris dan tidak ada kelainan, punggung simetris dan tidak ada kelainan.
Tindakan sudah dilakukan dan semuanya dalam keadaan normal.
- 4) Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna, dan memberikan ASI tiap 2 jam sekali.
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 6) 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 \pm 10 menit, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 7) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 12.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 13 April 2017 Jam : 10.15 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	2900 gram	3100 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	49 cm	51 cm
4.	Suhu (°C)	36,5°C	36,6°C	36,6°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri • Frekuensi napas (kali/menit) • Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	46 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau 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 darah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK 			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	
ANALISA DATA				
1.	Diagnosa	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 6 hari	P ₃ A ₀ , <i>post partum</i> 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
PENATALAKSANAAN		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif : memberikan ASI tiap 2 jam sekali	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali, KIE imunisasi : imunisasi HB0	KIE personal hygiene, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam se sekali, KIE imunisasi dasar

Tabel 2.4
Kunjungan BBL dan Neonatus

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 25 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu ingin memasang alat kontrasepsi 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
 - Laki-laki : -
 - Perempuan : 1
- 3) Umur Anak Terakhir : 6 minggu
- 4) Status Peserta KB : Aktif

B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 - Keadaan Umum : Baik
 - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 - Pernafasan : 22x/menit
 - Nadi : 80x/menit
 - Suhu : 36 °C
 - Berat Badan : 51 kg
 - PD.Posisi Rahim (IUD) :
- 2) Data Kebidanan
 - Haid Terakhir : 25-06-2016
 - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
 - Jumlah P..A.. : P₁A₀
 - Menyusui/Tidak : Menyusui
 - Genetalia Eksterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
 - Hipertensi : -
 - Hepatitis : -

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : -

Flour albus kronis : -

Tumor Payudara/Rahim : -

Diabetes Militus : -

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₁A₀ akseptor suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. Penatalaksanaan

1. Melakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang pemasangan KB suntik 3 bulan, ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
2. Menginformasikan keuntungan KB suntik diantaranya : Tidak mengandung estrogen, tidak mempengaruhi ASI, sedikit efek samping, Kerugian : gangguan haid, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikutnya, tidak menjamin perlindungan dari infeksi penyakit menular seksual,.
3. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
4. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan, ibu sudah siap dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
5. Mempersiapkan pemasangan :
Mempersilahkan pasien untuk berbaring, dan lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.
6. Melakukan pendokumentasian SOAP pada kartu KB serta list Rekam Medis, pendokumentasian sudah dilakukan.

BAB III

PEMBAHASAN

3.1. Masa Kehamilan

Hasil pengkajian didapati Ny. D melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III, pengkajian yang penulis lakukan pada Ny. D selama masa kehamilan yakni : hamil usia 24 minggu, hamil usia 32 minggu dan hamil usia 37 minggu.

Hasil pengkajian ini sejalan dengan teori Elisabeth (2015), yang mengatakan kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali yakni : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-27 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu,

Penelitian Wahyuni (2013) yang berjudul Gambaran Kepatuhan ANC pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Lembak Kabupaten Muara Enim tahun 2013 menyatakan kepatuhan ibu dalam menjalani ANC berpengaruh pada persalinan ibu yang normal.

Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara asuhan dengan teori karena Ny. D melakukan pemeriksaan 7 kali selama kehamilannya.

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. D dilakukan pemeriksaan 8 T diantaranya, menimbang berat badan ibu hamil, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, dan temu wicara.

Menurut Elisabeth (2015), menyatakan stándar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni, 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 laboratorium (kadar hemoglobin dan tes urine) Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Menurut Prawirohardjo (2013), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklampsia pada kehamilan. Ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Penelitian Mirna (2014) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Maliah Palembang didapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena tidak ditemukannya gejala protein uria.

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. D didapati kadar HB bernilai 11 gr%.

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: 11.6–13.9 gr/dl, hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl.

Menurut penelitian Mega (2015) tentang gambaran kasus anemia pada ibu hamil di wilayah kerja Puskesmas Tebat Karai Kabupaten Kepahyang didapati 35% ibu hamil mengalami anemia karena kurang mengkonsumsi sayuran hijau semasa hamil.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny. D berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny. D tidak mengalami anemia. Tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait.

Pemeriksaan panggul Ny. D didapati, distansia spinarum 26 cm, distansia cistarum 28 cm, conjungata eksterna 19 cm dan lingkaran panggul 87 cm.

Menurut Elisabeth (2015) pemeriksaan panggul dilakukan pada : pemeriksaan pertama ibu hamil, ibu yang pernah melahirkan dengan kelainan persalinan yang lalu, ibu primigravida.

Menurut penelitian Zaleha (2015) tentang asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri “X” didapati pemeriksaan panggul dilakukan pada awal trimester pertama.

Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait karena Ny. D merupakan primigravida dan harus dilakukan pemeriksaan panggul.

3.2. PERSALINAN

3.2.1 KALA I

Pada anamnesa Ny. D pada tanggal 13 April 2017 didapatkan Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir sejak pukul 06.25 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 vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori Prawihardjo (2013), menyatakan 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.

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.

Penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait, dikarenakan hasil pemantauan partograf tidak melewati garis waspada.

3.2.2 KALA II

Pada pemeriksaan Kala II pada Ny. D 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 berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 06.25 WIB.

Menurut teori Indrayani (2016), Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan $\pm \frac{1}{2}$ jam pada multi.

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 kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar

Dengan demikian penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait .

IMD dilakukan segera setelah lahir dan dilakukan selama 60 menit.

Menurut Indrayani (2016) setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD selama 60 menit.

Tidak terjadi kesenjangan antara antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait

3.2.3 KALA III

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. D plasenta lahir Pukul 06.35 wib.

Menurut Indrayani (2016) setelah bayi lahir dilakukan penyuntikan oksitosin dan 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 hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait.

3.2.4 KALA IV

Pemeriksaan Kala IV pada Ny. D yakni pemantauan, pengawasan terhadap bahaya perdarahan selama dua jam pemantauan satu jam pertama tiap 15 menit sekali dan satu jam kedua tiap 30 menit sekali.

Menurut teori Indrayani (2016) Kala IV adalah tahapan pengawasan, tahap ini digunakan untuk melakukan pengawasan terhadap bahaya perdarahan. Pengawasan in dilakukan selama \pm 2 jam, dalam 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 lochea yang berasal dari sisa-sisa jaringan, pada beberapa keadaan 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 secepatnya.

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) tentang asuhan kebidanan persalinan Ny. S observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny. D masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara hasil laporan kasus, teori dan penelitian terkait. Persalinan pada Ny N 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. Hasil pemeriksaan pada kunjungan I, 6 jam post partum didapati tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra. Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. D, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis,

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. Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. D 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.

Selama masa nifas ibu diberikan diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam dan tablet zat besi yang harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin

Hasil pengkajian sejalan dengan teori Indrayani (2016), kunjungan nifas dilakukan sebanyak 4 kali, yakni 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum, pada masa nifas ibu juga diberi vit A dan tablet Fe.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan penelitian Maimunah (2013) tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri “K” pada masa nifas dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, dan pasien diberikan vitamin A serta tablet penambah darah.

Dalam hal ini penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori dikarenakan kunjungan nifas dan pemberian vit A maupun tablet Fe sudah sejalan dengan teori.

3.3. BBL/Neonatus

Bayi Ny.D lahir cukup bulan masa gestasi 39 minggu, lahir spontan pukul 06.25 WIB tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan.

Asuhan saat neonatus 6 Jam yang dilakukan adalah: tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit. Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB₀ 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, talipusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 18 Maret 2017. Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusui ASI sesuai dengan kebutuhan, penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan dengan teori Saleha 2013.

Hasil pengkajian tersebut sejalan dengan teori Asih (2016), yang menyatakan kunjungan BBL dan neonatus dilakukan untuk memantau keadaan bayi serta

memberi asuhan seperti: 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, menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama dan menyusui bayi tiap 2 jam sekali, serta menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika terdapat keluhan dan untuk melakukan imunisasi.

Hasil penelitian Maimunah (2013) tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di BPM “D” pada kunjungan BBL dan neonatus dilakukan untuk memantau keadaan bayi serta memberi asuhan seperti: 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, menganjurkan ibu untuk memberi ASI eksklusif selama 6 bulan pertama. Penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara praktik dengan teori dan penelitian terdahulu.

3.4. Keluarga Berencana

Pengkajian pada tanggal 25 Mei 2017, didapati Ny. D datang ke BPM setelah melewati masa nifas ibu ingin melakukan suntik KB 3 bulan dan sebelum melakukan penyuntikan terlebih dahulu dilakukan *informed consent*, dan ibu memilih kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

Prawihardjo (2013) yang menyatakan bahwa indikasi pemakaian suntik dianjurkan pada : perempuan, perempuan yang sering lupa menggunakan pil.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati Ny. Z melakukan KB pada 6 minggu postpartum. Dan sebelum melakukan penyuntikan terlebih dahulu ibu diberikan *informed consen informed choise*.

Dari data diatas tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori, karena Ny. M telah mendapatkan *informed consent* dan *informed choise*.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 26 tahun G₁P₀A₀ dilakukan pada tanggal 31 Desember 2016 sampai 25 Mei 2017 di BPM berjalan dengan lancar, berikut kesimpulan hasil pengkajian yang didapatkan, yaitu :

1. Dari hasil pengkajian asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny. D, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
2. Dari hasil pengkajian asuhan persalinan yang dilakukan pada Ny. D, 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. D, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
4. Dari hasil pengkajian asuhan BBL yang dilakukan pada Ny. D, didapati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan tidak ada keluhan.
5. Dari hasil pengkajian asuhan Keluarga Berencana pada Ny. D, ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang

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

4.2.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat menjadi bahan referensi mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan khususnya konsentrasi ilmu kesehatan ibu dan anak mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil .

4.2.3 Bagi Penulis

Diharapkan dapat menjadi bahan dalam menerapkan ilmu yang sudah didapat dibangku kuliah, mengembangkan wawasan serta pengetahuan khususnya tentang Asuhan kebidanan komprehensif.

DAFTAR PUSTAKA

- Ade. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang*. Malang : Skripsi : www.wordpress.com
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : www.depkesumsel.go.id
- Dinkes Kota Palembang. *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : www.depkes.go.id
- Hatta Fauziah. 2016. *Buku Laporan ANC, Persalinan, Nifas, BBL, KB*. Palembang : BPM
- Indrayani, dkk , 2016. *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Bakti Husada
- . 2015. *Angka Kematian Ibu* : www.kemenkes.go.id
- Manuaba, IBG, dkk. 2012. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- . 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC
- Maimunah. 2013. *Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri Maliah*. Palembang
- Mirna. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Maliah Palembang*
- Rukiyah Ai Yeyeh. dkk, 2013 *Asuhan Neonatal* : Jakarta : Trans Info Media
- Sarwono Prawihadjo, dkk. 2013. *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : EGC
- Sari Rahayu. 2015. *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015*. Palembang

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

Suyudi Ahmad. 2015. *Angka Kematian Ibu* : www.wordpress.com

Varney. 2012. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika

Wahyuni. 2013. *Gambaran Kepatuhan ANC pada Ibu Hamil Diwilayah Kerja Puskesmas Lembak Kabupaten Muara Enim*: Skripsi

Walyani, ES. 2015. *Asuhan, Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru

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

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

Yusari Asih, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan, Nifas dan Menyusui*. Jakarta : Trans Info Media

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

A. Pertemuan

Hari/Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
20/10	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV	df
21/10	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV	df
22/10	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV	df
23/10	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV	df
24/10	Bab I - IV	Revisi Bab I - IV	df
25/10	Supl. IV	ACC	df
26/10		ACC akhir tugas	df

Seminar Laporan Tugas Akhir:



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari/Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
27/10	Revisi Bab I	Revisi Bab I	df
28/10	Revisi Bab I	Revisi Bab I	df
29/10	Revisi Bab I	ACC	df
30/10	Revisi Bab I	ACC	df
31/10	Revisi Bab I	ACC	df



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

Jl. Syech Abdul Somad No.28 Kel.22 Ilir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telp : 0711-357378

Faksimili : 0711-365533

Palembang, 24 April 2017

Nomor : 027.80/STIK/PSKb/III/2017

Lampiran :-

Perihal : Permohonan Pengambilan Data Awal Dan Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Fauziah Hatta
Di
Palembang:

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada dari Mahasiswa:

No	Nama	NPM	Judul penelitian
1	Yulida Suriani	14.15401.13.20	Asuhan kebidanan komprehensif Ny"D" Di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya saudara tidak berkeberatan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal yang berada di institusi saudara yang akan di gunakan dalam kerangka acuan tugas penyusunan LTA dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya di ucapkan terima kasih.



Tembusan :
Arsip

**BIDAN FAUZIAH
(ODJA)**

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI
HJ. FAUZIAH HATTA, AM.Keb
(ODJA)**

RUMAH SUSUN BLOK 52 Lt. 1 No. 3 Kal. 26 Ilir Palembang Telp. (0711)363463

Palembang, 12 Juli 2017

Kepada Yth
Bapak/Ibu Pimpinan
STIK Bina Husada
Di-
Palembang

Assalamu'alaikum Wr.Wb

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Studi Kasus Kebidanan Mahasiswa Tingkat III semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberitahukan bahwa mahasiswi ini telah melakukan dan menyelesaikan penelitian di BPM kami :

Nama : Yulida Suriani
NIM : 14.15401.13.20
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

Demikianlah surat keterangan penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Wassalamu'alaikum Wr.Wb



Hj. Fauziah Hatta, Am.Keb

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Dede

Umur : 26 Tahun

Alamat: Jl. Alias J leg. Maja6 No. 293 Palembang

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

Nama : Yuuda suriani

Nim : 14 15001 13 20

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif Pada My'D

Pendidikan : D3 kebidanan

Alamat : Jl. Datuk M. Akib leg. kumpe barayun

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang disusun oleh mahasiswa 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

Responden
METERAI
KUMPEL
KAWASAN
6000
Dede



Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016
 Lampiran :
 Perihal : Kesiadaan Pembimbing LTA

Kepada Yth,
 Sdr. _____
 di
 Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA 2016/2017, maka kami mohon kesiadaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : YULIDA SURIANI
 NPM : 14-15901-13-20
 Kelas : A4
 Program Studi : Kebidanan
 Judul LTA :

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



Potong disini


Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : YULIDA SURIANI
 NPM : 14-15901-13-20
 Kelas : A4
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, 31 Januari 2017

Yang menyatakan,


 (Rika Oktapiani, SST, M.Kes)

Ctt: *) coret yang tidak perlu