

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
PERNYATAAN ORISINALITAS	iii
LEMBAR PENGESAHAN	iv
LEMBAR PERNYATAAN	v
RIWAYAT HIDUP	vi
KATA PENGANTAR	vii
DAFTAR ISI	ix
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR LAMPIRAN	xiii
ABSTRAK	xiv
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah.....	4
1.3 Tujuan	4
1.4 Manfaat	5
BAB II TINJAUAN TEORI	6
2.1 Asuhan Persalinan Dengan Riwayat Seksio Sesaria (SC).....	6
2.2 Asuhan Bayi Baru Lahir Dengan Asfiksia	14
2.3 Asuhan Masa Nifas.....	24
2.4 Kewenangan Bidan	26
BAB III METODE LAPORAN KASUS.....	31

3.1 Jenis Laporan Kasus	31
3.2 Lokasi Dan Waktu	31
3.3 Instrumen Dan Laporan Kasus.....	31
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	31
BAB IV TINJAUAN KASUS	33
4.1 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan Ke-1	33
4.2 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	39
4.3 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postpartum 2 Jam.....	39
4.4 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Post Partum 7 Hari	42
4.5 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postpartum 18 Hari	45
4.6 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Postpartum 40 Hari	49
4.7 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 0 Jam.....	51
4.8 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir 1 Jam.....	53
4.9 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 1 Hari	56
4.10 Dokumentasi Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 7 Hari	59
4.11 Dokumentasi Asuha Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir 18 Hari	62
BAB V PEMBAHASAN.....	65
5.1 Asuhan Kehamilan.....	65
5.2 Asuhan Persalinan.....	66
5.3 Asuhan Masa Nifas.....	67
5.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus	70
BAB VI KESIMPULAN DAN SARAN	75
6.1 Kesimpulan	75

6.2 Saran	75
DAFTAR PUSTAKA	77