

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YUSNITA NATALIA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



Oleh :  
**PATRIYANTI**  
**14.15401.12.46**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YUSNITA NATALIA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
Ahli Madya Kebidanan

Oleh

**PATRIYANTI  
14.15401.12.46**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J  
Di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia  
Palembang Tahun 2017**

**Patriyanti  
14.15401.12.46**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH. Berdasarkan data di BPM Yusnita Natalia Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan ANC sebanyak 27 orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 12 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 12 orang, cakupan kunjungan neonatal sebanyak 24 orang, cakupan pemakaian alat/cara KB pada wanita usia subur (15-49 tahun) sebanyak 254 orang.

Tujuan laporan Kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. J di BPM Yusnita Natalia Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuity Of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. J G2P1A0 hamil 39 minggu 1 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan agar BPM Yusnita Natalia Palembang tetap mempertahankan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana tetap dengan standar yang baik dan benar.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Patriyanti  
NIM : 14.15401.12.46  
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. J di Bidan Praktik Mandiri  
Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



( Patriyanti )

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. J  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YUSNITA NATALIA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

Oleh

**PATRIYANTI  
14.15401.12.46**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang  
Palembang, 27 Mei 2017

Pembimbing



(Deby Meitia Sandy, 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, 27 Mei 2017**

**KETUA**



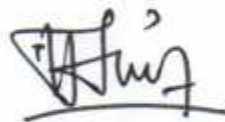
**( Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes )**

**Anggota I**



**( Helen Evelina, SST, M.Keb )**

**Anggota I**



**( Tri Restu Handayani, SST, M.Kes )**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **1. BIODATA**

Nama : Patriyanti

Tempat / Tanggal Lahir : Durian Rampak / 18 Juli 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Gindo Panjang Kel. Durian Rampak  
RT.003 NO.059 Kec. LubukLinggau Utara 1  
Kota Lubuklinggau Prov. Sumatera Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Yahya

Ibu : Nuraini

### **2. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002 : SD Negeri 78 LubukLinggau
2. Tahun 2008 : SMP Negeri 12 LubukLinggau
3. Tahun 2011 : SMA Negeri 3 LubukLinggau
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada  
Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu merawat diriku dari kecil, membimbing diriku ke jalan yang benar, dan mendo'akanku
2. Saudara-saudaraku yang mengharapkan keberhasilanku

### **MOTTO :**

“Kemenangan yang seindah-indahnya dan sesukar-sukarnya yang boleh direbut oleh manusia ialah menundukan diri sendiri” (R.A Kartini)



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia – Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017”**.

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

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

1. Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Helen Evelina, SST, M.Keb selaku penguji I yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
3. Tri Restu Handayani, SST, M.Kes selaku penguji II yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
4. Bidan Yusnita Natalia selaku pimpinan BPM Yusnita Natalia yang telah mengizinkan untuk meneliti ditempatnya.

5. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang

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

Palembang, 27 Mei 2017

Patriyanti

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN</b> .....	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA</b> .....	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xiv</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	5
1.3 Ruang Lingkup .....	5
1.3.1 Sasaran .....	5
1.3.2 Lokasi .....	5
1.3.3 Waktu .....	6
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi BPM Yusnita Natalia .....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	6

### **BAB II. LAPORAN KASUS**

2.1 Identitas Pasien .....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	
2.2.1 Kehamilan .....	7
2.2.2 Persalinan .....	21
2.2.3 Nifas .....	30
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	38
2.2.5 Keluarga Berencana .....	46

### **BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	48
3.2 Persalinan .....	50
3.3 Nifas .....	52
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	53
3.5 Keluarga Berencana .....	55

#### **BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Simpulan .....	56
4.2 Saran .....	57

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Lembar Observasi Kala I .....	24
2.2 Kunjungan Masa Nifas .....	33
2.3 Kunjungan Neonatal .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO) tahun 2015, sekitar 830 perempuan meninggal karena komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Hampir semua kematian ini terjadi di pengaturan sumber daya rendah, dan sebagian besar dapat dicegah. Penyebab utama kematian adalah perdarahan, hipertensi, infeksi, dan penyebab tidak langsung, sebagian besar karena interaksi antara kondisi medis yang sudah ada sebelumnya dan kehamilan. Risiko seorang wanita di negara berkembang adalah 33 kali lebih tinggi dibandingkan dengan wanita yang tinggal di negara maju. Kematian ibu merupakan indikator kesehatan yang menunjukkan kesenjangan yang sangat lebar antara daerah kaya dan miskin, perkotaan dan pedesaan, baik antara negara dan di dalam diri mereka (WHO, 2015).

Salah satu cara untuk menurunkan AKI di Indonesia adalah persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih dan melakukan persalinan difasilitas pelayanan kesehatan. Tenaga kesehatan terlatih yaitu dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpOG), dokter umum, dan bidan. Berdasarkan data Profil Kesehatan Indonesia tahun 2013 Cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan secara nasional pada tahun 2013 adalah sebesar 90,88%. Cakupan ini

terus menerus meningkat dari tahun ke tahun. Sementara itu jika dilihat dari cakupan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan yang terlatih menurut provinsi di Indonesia pada tahun 2013, tiga provinsi dengan cakupan tertinggi adalah provinsi Jawa Tengah dengan cakupan 99,89%, Sulawesi Selatan 99,78%, dan Sulawesi Utara 99,59%. Sedangkan tiga provinsi dengan cakupan terendah adalah Papua 33,31%, Papua Barat (73,20%), dan Nusa Tenggara Timur (74,08%) (Kemenkes RI, 2014).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan Angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan Angka Kematian Balita 25 per 1.000 KH, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan, dan menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (Madolan, 2016).

Angka Kematian Bayi (AKB) dilaporkan di Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup lebih tinggi dari tahun 2013 sebesar 2,8 per 1000 kelahiran hidup. Kematian bayi tertinggi terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur sebanyak 74 kasus dan kematian bayi terendah terjadi di Kabupaten Ogan Komering Ulu Selatan sebanyak 5 kasus dari kasus yang dilaporkan. Angka Kematian Bayi yang dilaporkan pada tahun 2014 berjumlah



114 kasus dengan Kabupaten Musi Rawas yang paling banyak melaporkan kasus kematian bayi yaitu 25 kasus, disusul Kabupaten Empat Lawang sebanyak 23 kasus lalu Kabupaten Ogan Komering Ulu sebanyak 17 kasus, sementara ada beberapa Kabupaten / Kota yang tidak melaporkan berapa Angka Kematian Bayi diwilayahnya. Angka tersebut diatas lebih kecil bila dibandingkan Angka Kematian Bayi yang dilaporkan pada tahun 2013 123 kasus dengan kota Palembang yang paling banyak melaporkan yaitu 23 kasus, lalu Kabupaten Ogan Ulu Komering Ulu sebanyak 21 kasus, serta Kabupaten Musi Rawas sebanyak 17 kasus. Angka Kematian Ibu (AKI) di Provinsi Sumatera Selatan yang dilaporkan yaitu 155/100.000 KH, namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor resiko oleh tenaga kesehatan yang kurang cermat, penanganan persalinan yang adekuat / tidak sesuai dengan prosedur serta sistem rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Sumsel, 2014).

Jumlah kematian ibu tahun 2015 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu pendarahan (41.7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya (Palembang, 2015).

Untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per

1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrocefalus dan lainnya (Palembang, 2015).

Berdasarkan data dari BPM Yusnita Natalia Palembang, pada tahun 2015 cakupan pelayanan kesehatan ibu hamil yang ANC yaitu 55 orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 8 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 8 orang, cakupan kunjungan neonatal sebanyak 16 orang, cakupan pemakaian alat/cara KB pada wanita usia subur (15-49 tahun) sebanyak 258 orang. Pada tahun 2016, cakupan ANC sebanyak 27 orang, cakupan pertolongan persalinan sebanyak 12 orang, cakupan kunjungan nifas sebanyak 12 orang, cakupan kunjungan neonatal sebanyak 24 orang, cakupan pemakaian alat/cara KB pada wanita usia subur (15-49 tahun) sebanyak 254 orang (BPM Yusnita Natalia Palembang, 2017).

Berdasarkan data diatas maka peneliti ingin melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. J Di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang tahun 2017.

## **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan Asuhan Kebidanan Ny. J pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan Asuhan Kebidanan Ny. J pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan Asuhan Kebidanan Ny. J pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan Asuhan Kebidanan Ny. J pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan Asuhan Kebidanan Ny. J pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang tahun 2017.

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.3.1 Sasaran**

Adapun sasaran dalam penyusunan LTA ini adalah ibu dengan memperhatikan *continuity of care* mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB.

### **1.3.2 Lokasi**

Penelitian ini dilakukan di BPM Yusnita Natalia Palembang di Perumahan Azhar Blok B6 No.4 Rt/Rw:13/08 Kel. Tanah Mas Kec. Talang

Kelapa dan di rumah pasien di Komplek Tiga Putri Km.14 Kel. Tanah Mas No.11 J3 Kec. Talang Kelapa.

### **1.3.3 Waktu**

Adapun waktu dalam melakukan penelitian ini dari tanggal 04 Januari 2017 sampai dengan 05 Mei 2017.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi BPM Yusnita Natalia**

Memberikan informasi sebagai bahan masukan bagi BPM Yusnita Natalia dalam memberikan pelayanan kebidanan bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan KB sesuai standar pelayanan.

### **1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Laporan Tugas Akhir ini dapat menambah referensi kepustakaan bagi STIK Bina Husada Program Studi Kebidanan Palembang dalam pengembangan studi kasus serta diharapkan dapat mengembangkan pola pikir ilmiah yang berkaitan dengan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang nantinya dapat menunjang pengetahuan dan wawasan mahasiswa.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny. J  
Umur : 26 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Komp. Tiga Putri KM.14 Kel. Tanah Mas No. 11 J3

Nama Suami : Tn. Y  
Umur : 23 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

###### **2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)**

Tanggal Pengkajian : 04 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### **A. DATA SUBJEKTIF**

1) **ALASAN DATANG** : Ibu datang ke BPM Yusnita Natalia ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengaku hamil 7 bulan anak kedua. Ibu tidak pernah keguguran. Gerakan janin masih dirasakan.

2) **DATA KEBIDANAN**

Haid

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 30 hari	Warna	: Merah Segar
Lama	: 4 hari	Dismenore	: Ya
Jumlah	: 2 kali ganti pembalut / hari		
Riwayat Perkawinan			
Kawin	: Ya (ke-2)		
Usia Kawin	: 19 Tahun		

Lama Perkawinan : 5 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu : G2P1A0

No	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tdk ada	2011	ASI	L	3000	48	H
2.	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G2P1A0

HPHT : 16-06-2016

TP : 23-03-2017

Usia Kehamilan : 28 Minggu 6 Hari

ANC : TM I : 2 kali di bidan  
TM II : 2 kali di bidan

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : 10 tablet

Gerakan Janin : Masih Dirasakan

Tanda Bahaya Selama Kehamilan : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi : Tidak pernah DM : Tidak pernah

Riwayat operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Apendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Gameli : Tidak ada Typoid : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan

Alasan berhenti : Ingin punya anak lagi

Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

## 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

## Nutrisi

Pola makan	: 3 kali sehari
Porsi	: 1 porsi
Pola minum	: 9 gelas / hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada

## Eliminasi

BAK	: 7 kali / hari
BAB	: 1 kali / hari

## Istirahat dan tidur

Tidur siang	: 2 jam / hari
Tidur malam	: 6 jam / hari

## Olahraga dan Rekreasi

Olahraga	: Tidak pernah
Rekreasi	: Kadang-kadang

## Personal Hygiene

Gosok gigi	: 2 kali / hari
Mandi	: 2 kali / hari
Ganti pakaian dalam	: 2 kali / hari

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Janin selalu sehat sampai melahirkan
Rencana melahirkan	: Di Bidan
Persiapan yang dilakukan	: Biaya, fisik, dan mental
Rencana menyusui	: ASI
Rencana merawat anak	: Diri sendiri

## Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga	: Ibu dan janin selalu sehat
Persiapan yang dilakukan	: Transportasi, biaya, dan mental

## Budaya

Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada
---------------------------	-------------

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110 / 70 mmHg
Pernafasan	: 22 kali / menit
Nadi	: 81 kali / menit
Suhu	: 36,7 °C
BB sebelum hamil	: 48 Kg

BB sekarang	: 55 Kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 25 cm
2) Pemeriksaan Kebidanan	
Inspeksi	
Kepala	: Bersih
Rambut	: Hitam dan tidak berketombe
Mata	
Sclera	: Putih dan tidak ikterik
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks pupil	: Baik
Hidung	: Bersih
Mulut	
Caries	: Ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak / karang gigi	: Ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk / ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hitam
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Tidak ada
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae	: Tidak ada
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	: Kanan (+) / Kiri (+)



Ekstremitas Atas	
Oedem	: Tidak ada
Pergerakan	: Kanan (+) / Kiri (+)
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari di atas pusat (Mc:26cm), bagian fundus bokong.
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung.
Leopold III	: Presentasi kepala dan belum masuk PAP.
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
TBJ	: 26-12 x 155 = 2170 gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 x / menit
Lokasi	: Bagian perut kanan ibu
Perkusi	
Reflek patella	: Kanan (+) / Kiri (+)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 10,8 gr %
Urine	
Protein	: (-)
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0, hamil 28 minggu 6 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 keadaan baik.
  - Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg
  - Pernafasan : 22 kali / menit
  - Nadi : 81 kali / menit
  - Suhu : 36,7 °C
  - Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin dalam keadaan selalu sehat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan penjelasan tentang gizi seimbang seperti makan 3 x sehari 1 porsi nasi, lauk pauk, buahan, dan sayuran.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang ringan seperti jalan santai di pagi hari dan melakukan pekerjaan rumah.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dini persalinan seperti biaya, kendaraan, donor darah, fisik, dan mental.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk memeriksa kembali kehamilannya bulan depan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

#### 2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 01 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 19.30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Yusnita Natalia ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengaku hamil 8 bulan anak kedua. Ibu tidak pernah keguguran. Gerakan janin masih dirasakan.
  
2. DATA KEBIDANAN
  - Riwayat Kehamilan sekarang
  - Usia Kehamilan : 32 Minggu 6 Hari
  - ANC : TM I : 2 kali di bidan  
TM II : 2 kali di bidan  
TM III : 1 kali di bidan
  - TT : Tidak dilakukan
  - Tablet Fe : 10 tablet
  - Gerakan Janin : Masih Dirasakan
  - Tanda Bahaya Selama Kehamilan : Tidak ada
  - Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada
  
3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
  - Nutrisi
    - Pola makan : 3 kali sehari
    - Porsi : 1 porsi

Pola minum	: 9 gelas / hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
Eliminasi	
BAK	: 9 kali / hari
BAB	: 1 kali / hari
Istirahat dan tidur	
Tidur siang	: 2 jam / hari
Tidur malam	: 6 jam / hari
Olahraga dan Rekreasi	
Olahraga	: Tidak pernah
Rekreasi	: Kadang-kadang
Personal Hygiene	
Gosok gigi	: 2 kali / hari
Mandi	: 2 kali / hari
Ganti pakaian dalam	: 2 kali / hari

#### 4. DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

Harapan terhadap kehamilan	: Janin selalu sehat sampai melahirkan
Rencana melahirkan	: Di Bidan
Persiapan yang dilakukan	: Biaya, fisik, dan mental
Rencana menyusui	: ASI
Rencana merawat anak	: Diri sendiri

##### Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga	: Ibu dan janin selalu sehat
Persiapan yang dilakukan	: Transportasi, biaya, dan mental

##### Budaya

Kebiasaan / adat istiadat	: Tidak ada
---------------------------	-------------

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120 /80 mmHg
Pernafasan	: 21 kali / menit
Nadi	: 83 kali / menit
Suhu	: 36,0 °C
BB sebelum hamil	: 48 Kg
BB sekarang	: 57 Kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 27 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Bersih
Rambut	: Hitam dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Putih dan tidak ikterik
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks pupil	: Baik
Hidung	: Bersih
Mulut	
Caries	: Ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak / karang gigi	: Ada
Mka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk / ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hitam
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Tidak ada
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Strie	: Tidak ada
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Geetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Kanan (+) / Kiri (+)
Ekstremitas Atas	
Oedem	: Tidak ada
Pergerakan	: Kanan (+) / Kiri (+)

Palpasi	
Leopold I	:TFU pertengahan pusat - px (Mc:28 cm), bagian fundus teraba bokong.
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba ektremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung.
Leopold III	: Presentasi kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan.
TBJ	: 28 – 12 x 155 = 2480 gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 127 kali / menit
Lokasi	: Bagian perut kanan ibu
Perkusi	
Reflek patella	: Kanan (+) / Kiri (+)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 11 gr %
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G2P1A0, hamil 32 minggu 6 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 keadaan baik.
 

Tekanan darah	: 120 /80 mmHg
Pernafasan	: 21 kali / menit
Nadi	: 83 kali / menit
Suhu	: 36,0 °C

  - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin selalu dalam keadaan sehat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan penjelasan tentang gizi seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk pauk, dan buah-buahan.

- Ibu mengerti penjelasan bidan
- 4. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang ringan seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan-ringan dan jalan santai di pagi hari.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5. Menganjurkan kepada ibu untuk mencuci tangan sebelum makan, mandi minimal 2 x sehari, dan mengganti pakaian dalam setiap kali terasa lembab.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dini persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik, dan mental.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada trimester 3 seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, gerakan janin tidak dirasakan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 8. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, dan sakit perut yang menjalar ke pinggang.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 9. Menganjurkan ibu untuk memeriksa kembali kehamilannya bulan depan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

### 2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Yusnita Natalia ingin memeriksa kehamilannya. Ibu mengaku hamil 9 bulan anak kedua. Ibu tidak pernah keguguran. Gerakan janin masih dirasakan.
2. DATA KEBIDANAN
  - Riwayat Kehamilan sekarang
  - Usia Kehamilan : 39 Minggu 1 Hari
  - ANC : TM I : 2 kali di bidan  
TM II : 2 kali di bidan  
TM III : 2 kali di bidan
  - TT : Tidak dilakukan
  - Tablet Fe : 10 tablet
  - Gerakan Janin : Masih Dirasakan
  - Tanda Bahaya Selama Kehamilan : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

Pola makan : 3 kali sehari  
 Porsi : 1 porsi  
 Pola minum : 9 gelas / hari  
 Keluhan : Tidak ada  
 Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

BAK : 12 kali / hari  
 BAB : 1 kali / hari

#### Istirahat dan tidur

Tidur siang : 2 jam / hari  
 Tidur malam : 6 jam / hari

#### Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Tidak pernah  
 Rekreasi : Kadang-kadang

#### Personal Hygiene

Gosok gigi : 2 kali / hari  
 Mandi : 2 kali / hari  
 Ganti pakaian dalam : 2 kali / hari

### 4. DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : Janin selalu sehat sampai melahirkan  
 Rencana melahirkan : Di Bidan  
 Persiapan yang dilakukan : Biaya, fisik, dan mental  
 Rencana menyusui : ASI  
 Rencana merawat anak : Diri sendiri

#### Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : Ibu dan janin selalu sehat  
 Persiapan yang dilakukan : Transportasi, biaya, mental, donor darah

#### Budaya

Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan umum : Baik  
 Tekanan darah : 120 /70 mmHg  
 Pernafasan : 23 kali / menit

Nadi : 83 kali / menit  
 Suhu : 36,7 °C  
 BB sebelum hamil : 48 Kg  
 BB sekarang : 60 Kg  
 Tinggi badan : 155 cm  
 LILA : 30 cm

### 3) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi  
 Kepala : Bersih  
 Rambut : Hitam dan tidak berketombe  
 Mata  
     Scklera : Putih dan tidak ikterik  
     Konjungtiva : Merah muda  
     Refleks pupil : Baik  
 Hidung : Bersih  
 Mulut  
     Caries : Ada  
     Stomatitis : Tidak ada  
     Lidah : Bersih  
     Plak / karang gigi : Ada  
 Muka  
     Odema : Tidak ada  
     Cloasma gravidarum : Tidak ada  
 Leher  
     Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran  
     Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran  
     Vena jugularis : Tidak ada pembesaran  
 Payudara  
     Bentuk / ukuran : Simetris  
     Areola mammae : Hitam  
     Puting susu : Menonjol  
     Colostrum : Ada  
 Abdomen  
     Pembesaran : Sesuai dengan usia kehamilan  
     Strie : Tidak ada  
     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	: Kanan (+) / Kiri (+)
Ekstremitas Atas	
Oedem	: Tidak ada
Pergerakan	: Kanan (+) / Kiri (+)
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari dibawah Px (Mc:33 cm), bagian fundus teraba bokong.
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba ektremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung.
Leopold III	: Presentasi kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Penurunan kepala 4 / 5
TBJ	: 33 – 11 x 155 = 3410 gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 x / menit
Lokasi	: Bagian perut kanan ibu
Perkusi	
Reflek patella	: Kanan (+) / Kiri (+)
Pemeriksaan penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 11,2 gr %
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1). Diagnosa : G2P1A0, hamil 39 minggu 1 hari, puka, JTH, preskep.
- 2). Masalah : Tidak ada.
- 3). Kebutuhan : Tidak ada.

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik.
 

Tekanan darah	: 120 /70 mmHg
Pernafasan	: 23 kali / menit
Nadi	: 83 kali / menit
Suhu	: 36,7 °C

  - Ibu sudah mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup agar keadaan ibu dan janin selalu sehat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan penjelasan tentang gizi seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, dan buah-buahan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk mencuci tangan sebelum makan, mandi minimal 2 x sehari, dan mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan aktivitas yang ringan seperti mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan dan jalan santai di pagi hari.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dini persalinan seperti biaya, kendaraan, pendonor darah, fisik, dan mental.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Menjelaskan kepada ibu tentang tanda – tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, dan sakit perut yang menjalar ke pinggang.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
8. Menganjurkan ibu untuk memeriksa kembali kehamilannya minggu depan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.15 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM Yusnita Natalia, mengeluh sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah. Mengaku hamil 9 bulan anak kedua. Ibu tidak pernah keguguran. Gerakan janin masih dirasakan.

2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 19.00 WIB

Jenis makanan : Nasi dan sayuran

##### Pola Istirahat

Tidur : 6 Jam

##### Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 18.30 WIB

BAB terakhir : Jam 08.30 WIB

##### Personal Hygiene

Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

3. DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 Minggu

TP : 23 Maret 2017

ANC : TM I : 2 Kali di bidan

TM II : 2 Kali di bidan

TM III : 2 Kali di bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg

Pernafasan : 22 kali / menit

Nadi : 81 kali / menit

Suhu : 36,4 °C

BB sebelum hamil : 48 Kg

BB sekarang : 60 Kg

LILA : 30 cm

2. Pemeriksaan Kebidanan

Mata

Scklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks pupil	: Baik
Hidung	: Bersih
Muka	
Odema	: 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
Pergerakkan	: Kanan (+) / Kiri (+)
Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakkan	: Kanan (+) / Kanan (+)
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari di bawah px (Mc:33 cm), bagian fundus teraba bokong.
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung.
Leopold III	: Presentasi kepala dan sudah masuk PAP.
Leopold IV	: Penurunan kepala sudah 2/5 (Divergen).
TBJ	: $33 - 11 \times 155 = 3410$ gram
HIS	: Teratur
Frekuensi	: $4 \times 10'' \times 30''$
Blass	: 50 cc
Aukultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 145 x / menit
Lokasi	: Bagian perut kanan ibu
Pemeriksaan Dalam	
Luka perut	: Tidak ada
Portio	: Tebal
Pembukaan	: 6 cm
Penipisan	: 75 %
Ketuban	: (+)

Presentasi : Kepala  
 Penurunan : Hodge 3  
 Petunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan  
 Pemeriksaan Penunjang  
 Darah  
 Hemoglobin : Tidak dilakukan  
 Urine  
 Protein : Tidak dilakukan  
 Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0, hamil 40 minggu, inpartu kala I fase aktif, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.  
 Tekanan Darah : 110 / 70 mmHg  
 Pernafasan : 22 kali / menit  
 Nadi : 81 kali / menit  
 Suhu : 36,4 °C  
 Pembukaan : 6 cm  
 - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberi suport dan motivasi pada ibu untuk tetap semangat dan berfikir positif bahwa ibu dan janin akan baik-baik saja.  
 - Ibu kembali bersemangat
3. Menganjurkan teknik rileksasi dan pengaturan nafas saat timbul kontraksi dan melakukan masase pada punggung ibu.  
 - Ibu melakukan apa yang dianjurkan bidan
4. Memberikan asuhan sayang ibu yaitu menggosok punggung ibu.  
 - Asuhan sayang ibu sudah dilakukan
5. Memberi hidrasi dan intake yang cukup agar ibu memiliki tenaga untuk meneran nanti.  
 - Ibu melakukan apa yang dianjurkan bidan
6. Mengobservasi kemajuan persalinan serta keadaan ibu dan janin dengan partograf.  
 - Observasi telah dilakukan

**Tabel 2.1**  
**Lembar Observasi Kala I**

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	23 / 22.15 WIB	145	4x10 x30''	110/ 70	81	22	36,4	50 cc	Tebal	6 cm	75 %	(+)	Kepala	2 / 5	Ubun-ubun kecil
2.	23 / 22.45 WIB	140	4x10 x35''												
3.	23 / 23.15 WIB	140	4x10 x35''												
4.	23 / 23.45 WIB	135	4x10 x45''												
5.	24 / 00.15 WIB	140	4x10 x45''												
6.	24 / 00.45 WIB	142	4x10 x50''												
7.	24 / 01.15 WIB	140	5x10 x50''												
8.	24 / 01.20 WIB							10 cc	Tipis	10 cm	100 %	Jernih	Kepala	0 / 5	Ubun-ubun kecil

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 01.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

**KELUHAN PASIEN** : Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan merasakan dorongan yang kuat untuk meneran saat timbul kontraksi.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 HIS : 5 x 10" x 50"  
 DJJ : 140 x / menit  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/Vagina : Membuka  
 Anus : (+)  
 Pemeriksaan Dalam  
 Portio : Tipis  
 Pembukaan : 10 cm  
 Penipisan : 100 %  
 Ketuban : (-) Jernih  
 Presentasi : Kepala  
 Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan  
 Penurunan : Hodge 4

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0, hamil 40 minggu, inpartu kala II, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melihat tanda dan gejala kala II : ada dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan vagina membuka.
  - Tanda-tanda kala II sudah ada
2. Memastikan kelengkapan alat seperti APD, partus set, heating set, bengkok, kom kecil, kassa steril, baskom besar, kotak sampah medis dan non medis.
  - Alat sudah lengkap
3. Menyiapkan posisi ibu yaitu posisi litotomi.
  - Ibu sudah dalam posisi litotomi
4. Memimpin ibu untuk meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran. Menyokong perineum saat kepala nampak didepan vulva 5-6 cm dengan

tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri agar tidak terjadi depleksi. Memeriksa adanya lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala kebawah untuk melahirkan bahu belakang kemudian melahirkan bayi secara sangga susur. Bayi lahir spontan pukul 01.40 WIB, JK : Laki-laki, BB : 3000 gram, PB : 47 cm, anus : (+), A/S : 8/9, bayi langsung dilakukan IMD.

- Ibu sudah dipimpin, bayi lahir spontan, dan sudah dilakukan IMD

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 01.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Ibu merasa senang sudah melahirkan bayinya dan perut masih terasa mulas.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tali pusat : Memanjang  
 Uterus : Globular

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0, kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal.
  - Janin tunggal
2. Memberitahu ibu bahwa akan disuntikkan oksitosin. Penyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar.
  - Oksitosin sudah disuntikkan
3. Menjepitkan tali pusat dengan klem pertama kurang lebih 3 cm dari perut ibu dan memasang klem yang kedua kurang lebih 2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan tali pusat yang steril.
  - Tali pusat sudah dipotong dan sudah di ikat
4. Menggantikan pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering.
  - Pembungkus bayi sudah diganti



5. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  - Klem sudah dipindahkan
6. Meletakkan tangan kiri diatas simpisis dan tangan kanan memegang tali pusat menunggu kontraksi kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan tekanan pada uterus secara dorso kranial. Jemput plasenta dengan kedua tangan, putar plasenta searah jarum jam sampai plasenta dan selaput ketuban lahir. Plasenta lahir pukul : 01.45 WIB.
  - Peregangan tali pusat terkendali dan plasenta lahir lengkap
7. Melakukan masase fundus uteri yaitu dengan memijat perut bagian bawah dengan memutar-mutar dengan searah jarum jam agar kontraksi uterus ibu baik.
  - Masase sudah dilakukan

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 02.00 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan Pasien : Nyeri perut masih terasa, ibu merasa lelah dan ingin istirahat

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda - tanda vital  
 - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg  
 - Nadi : 82 kali / menit  
 - Pernafasan : 21 kali / menit  
 - Suhu : 36,6 °C  
 Kontraksi uterus : Baik  
 TFU : Sepusat  
 Kandung kemih : Kosong  
 Perdarahan : 100 ml

##### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0, kala IV
- 2) Masalah : Mulas
- 3) Kebutuhan : Observasi TFU, kontraksi uterus, dan perdarahan

#### D. PENATALAKSANAAN

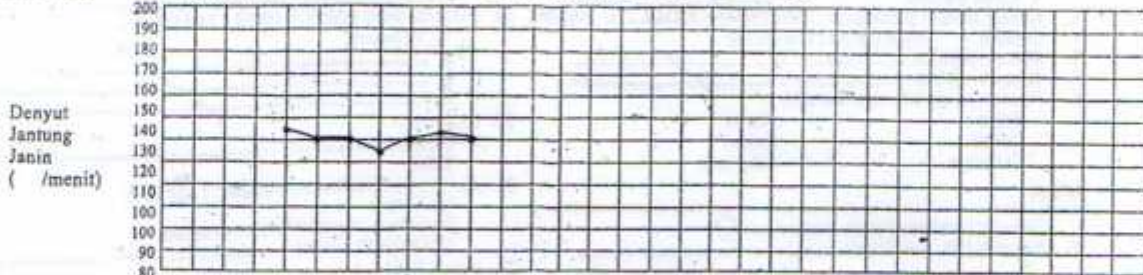
1. Memeriksa robekkan jalan lahir dengan melakukan laserasi yaitu ambil kassa steril lalu lakukan laserasi di jarum jam 6, jam 9, jam 12, dan jam 3.
  - Ada laserasi
2. Melakukan heating di robekkan.
  - Heating sudah dilakukan
3. Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban, memakaikan ibu pembalut dan mengganti pakaian ibu.
  - Ibu sudah dibersihkan
4. Memeriksa kontraksi uterus ibu.
  - Kontraksi uterus ibu baik
5. Mengobservasi pendarahan dengan melihatnya dari pembalut : kurang lebih 100 cc.
  - Pendarahan masih dibatas normal
6. Mengobservasi TTV :
  - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - Nadi : 82 kali / menit
  - Pernafasan : 21 kali / menit
  - Suhu : 36,6 °C
  - Keadaan ibu baik
7. Mengajarkan ibu dan keluarga cara masase fundus uteri yaitu memijat perut bagian bawah dengan memutar-mutar dengan searah jarum jam agar kontraksi uterus ibu baik.
  - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan
8. Memberikan ibu makan dan minuman agar tenaga ibu pulih kembali.
  - Tenaga ibu pulih kembali

# PARTOGRAF

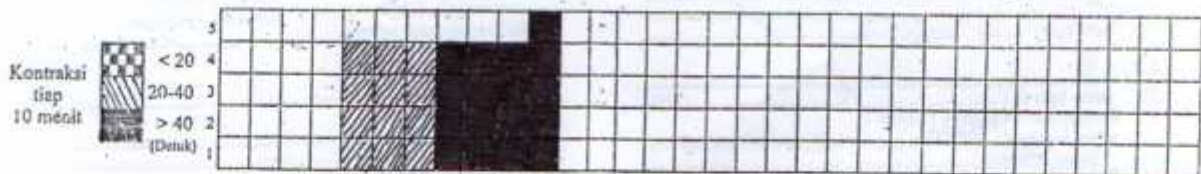
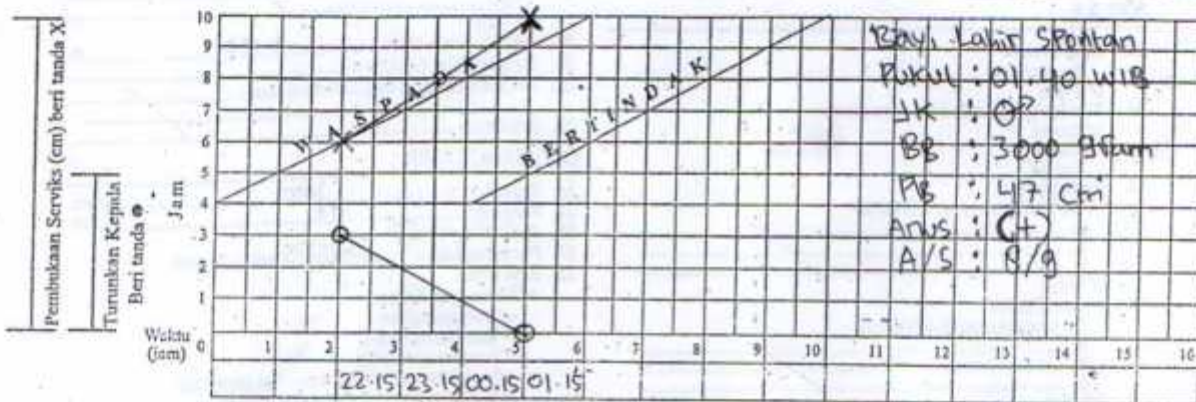
No. Register 11111111 Nama Ibu : NY.J Umur: 26 Th G: 2 P: 1 A: 0

No. Puskesmas 11111111 Tanggal : 23 Maret 2017 Jam : 22.15 WIB

Ketuban Pecah - Sejak Jam \_\_\_\_\_ Mules sejak Jam 18.00 WIB

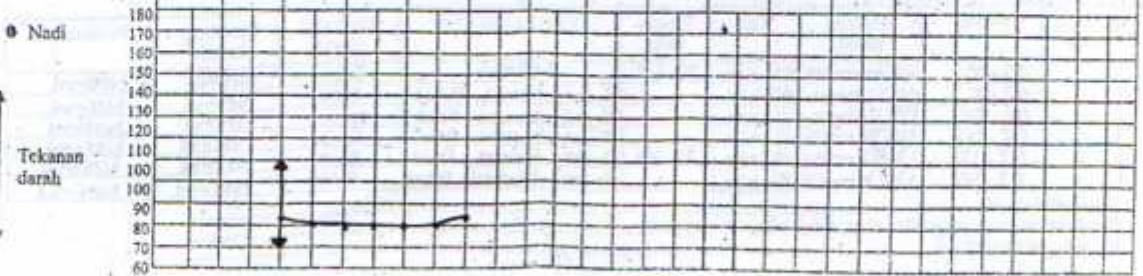


Air ketuban																			
Penyusupan																			



Oksitosin U/L tetes/menit																			
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																			
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Temperatur °C																			
---------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Urin	Protein																		
	Aseton																		
	Volume																		

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

**CAMPAHAN PERSALINAN**

- Tanggal : 24 MAREP 2017
- Nama Bidan : Yusika Natalia AM. Kala
- Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya :
- Alamat tempat persalinan : ...
- Catatan : rujuk I, Kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk : ...
- Tempat rujukan : ...
- Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada :  Ya
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tsb : ...
- Hasilnya : ...

**KALA II**

- Epsiotomi :
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada
- Gawat janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

**KALA III**

- Lama kala III : ... Menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM ?
  - Ya, waktu : ... menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan : ...
- Pembelian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan : ...
  - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : ...

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temperatur	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Perdarahan
1	02.00	110/70 mmHg	82 x/m	36.6°C	Sesuai	Baik	Normal	Normal
	02.15	110/70 mmHg	80 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Normal
	02.30	110/70 mmHg	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Normal
	02.45	110/80 mmHg	81 x/m		2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Normal
2	03.15	120/80 mmHg	80 x/m	36.7°C	2 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Normal
	03.45	120/70 mmHg	80 x/m		3 jari dibawah pusat	Baik	Normal	Normal

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

- Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan : ...
- Plasenta lahir lengkap (intact) ? Ya / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
    - 
    -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
- Laserasi :
  - Ya, dimana
  - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
  - Tindakan :
    - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
    - Tidak dijahit, alasan : ...
- Atonia Uteri :
  - Ya, tindakan :
    - 
    - 
    -
  - Tidak
- Jumlah perdarahan : ... m
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Penatalaksanaan masalah tersebut : ...
- Hasilnya : ...

**BAYI BARU LAHIR :**

- Berat badan : ... gram
- Panjang : ... Cm
- Jenis Kelamin :  P
- Penilaian bayi baru lahir (baik) ada penyulit
- Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - Mengeringkan
    - Menghangatkan
    - rangsangan taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - tindakan pencegahan infeksi mata
  - Asipela ringan/pucat/hiru/lemas, tindakan :
    - Mengeringkan
    - rangsangan taktil
    - bebaskan jalan napas
    - bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
    - Menghangatkan
    - lain-lain, sebutkan :
- Cacat bawaan, sebutkan : ...
- Hipotermia, tindakan :
  - 
  - 
  -
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu : ... Jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan : ...
- Masalah lain, sebutkan : ...
- Hasilnya : ...

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

*Asuhan Persalinan normal*

### 2.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan pasien : Ny. J, 6 jam post partum mengeluh perut masih terasa mulas.
  
2. Riwayat persalinan
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 24 Maret 2017
  - Jam lahir : 01.40 WIB
  - Jenis kelamin : Laki-laki
  - BBL : 3000 gram
  - PBL : 47 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Perawatan bayi baru lahir normal

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik
  - Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan umum : Baik
  - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - RR : 21 kali / menit
  - Nadi : 82 kali / menit
  - Suhu : 36,7 °C
2. Pemeriksaan kebidanan
  - Inspeksi : Bersih
  - Mata
    - Scklera : Putih dan Tidak ikterik
    - Konjungtiva : Merah muda
    - Refleks pupil : Baik
  - Muka
    - Oedem : Tidak ada
  - Leher : Tida ada pembesaran limfe, tiroid, vena jugularis
  - Payudara
    - Bentuk / ukuran : Simestris
    - Areola mammae : Hitam
    - Puting susu : menonjol
    - Colostrum : Ada
  - ASI : Ada
  - Abdomen : Simestris
  - Genetalia eksterna
    - Perineum : Tidak dilakukan

Perdarahan	: Tidak dilakukan
Jenis lochea	: Tidak dilakukan
Warna	: Tidak dilakukan
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: 4 jari dibawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P2A0, 6 jam post partum
- 2) Masalah : Mulas
- 3) Kebutuhan : Masase fundus uteri dan terapi obat

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
  - Tekanan darah : 110 / 70 mmHg
  - RR : 21 kali / menit
  - Nadi : 82 kali / menit
  - Suhu : 36,7 °C
  - TFU : Normal
  - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup di siang hari dan jangan terlalu larut tidur malam.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, dan buah-buahan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu selalu mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara masase yang benar yaitu dengan memijat perut bagian bawah dengan memutar-mutar searah jarum jam agar rasa mulas yang ibu rasakan berkurang.
  - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk berKB dan menjelaskan kepada ibu macam-macam KB yaitu kondom, pil, suntik, implant, dan IUD.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
7. Memberikan terapi obat seperti asam mefenamat, amoxilin, vit.A, dan tablet Fe.

- Terapi obat sudah diberikan
- 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari kemudian atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
  - Ibu bersedia dengan anjuran bidan.

**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Masa Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Jum'at Tgl : 24 Maret 2017 Jam : 07.00 WIB	Hari : Kamis Tgl : 30 Maret 2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 07 April 2017 Jam : 16.30 WIB	Hari : Senin Tgl : 05 Mei 2017 Jam : 16.30 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) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	110 / 70 mmHg 36,7 °C 21 kali / menit 82 kali / menit	120 / 80 mmHg 36,3 °C 20 kali / menit 80 kali / menit	100 / 70 mmHg 36,0 °C 22 kali / menit 83 kali / menit	110 / 80 mmHg 36,0 °C 20 kali / menit 82 kali / menit
3	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
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	4 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat – simpisis	Tidak teraba diatas simpisis	Tidak teraba



8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Tidak bengkak & ASI eksklusif	Tidak bengkak & ASI eksklusif	Tidak bengkak & ASI eksklusif	Tidak bengkak & ASI eksklusif
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia Rubra dan Pendarahan (-)	Lokhia Sanguinolenta dan Pendarahan (-)	Lokhia Serosa dan Pendarahan (-)	Lokhia Alba dan Pendarahan (-)
10	Pemberian kapsul Vit. A	Ya	Ya	Ya	Ya
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Ya	Ya	Ya	Ya
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Ya	Ya	Ya	Ya
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Ya	Ya	Ya	Ya
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	Ny. J, P2A0, 6 jam post partum	Ny. J, P2A0, 6 hari post partum	Ny. J, P2A0, 2 minggu post partum	Ny. J, P2A0, 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		9. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. TD : 110 / 70 mmHg RR : 21 x / menit Nadi : 82 x / menit Suhu : 36,7 °C TFU : Normal - Ibu sudah	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. TD : 120 / 80 mmHg RR : 20 x / menit Nadi : 80 x / menit Suhu : 36,3 °C TFU : Normal - Ibu sudah	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. TD : 100 / 70 mmHg RR : 22 x / menit Nadi : 83 x / menit Suhu : 36,0 °C TFU : Normal - Ibu sudah	1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan. TD : 110 / 80 mmHg RR : 20 x / menit Nadi : 82 x / menit Suhu : 36,0 °C TFU : Normal - Ibu sudah

	<p>mengetahui keadaannya.</p> <p>10. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup di siang hari dan jangan terlalu larut tidur malam.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>11. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, dan buah-buahan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>12. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu selalu mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	<p>mengetahui keadaannya.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup di siang hari dan jangan terlalu larut tidur malam.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, dan buah-buahan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu selalu mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>5. Memberikan terapi</p>	<p>mengetahui keadaannya.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup di siang hari dan jangan terlalu larut tidur malam.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, dan buah-buahan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu selalu mengganti pakaian dalam setiap terasa lembab.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>5. Mengajukan ibu</p>	<p>mengetahui keadaannya.</p> <p>2. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup di siang hari dan jangan terlalu larut tidur malam.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>3. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi dan seimbang seperti 1 porsi nasi, sayuran, lauk-pauk, dan buah-buahan.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya yaitu selalu mengganti pakaian dalam setiap terasa</p>
--	---	--	---	--

	<p>13. Mengajarkan kepada ibu dan keluarga cara masase yang benar yaitu dengan memijat perut bagian bawah dengan memutar-mutar searah jarum jam agar rasa mulas yang ibu rasakan berkurang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul> <p>14. Memberikan terapi obat seperti asam mefenamat, amoxilin, vit.A, dan tablet Fe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi obat sudah diberikan</li> </ul> <p>15. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 3 hari kemudian atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia dengan anjuran bidan.</li> </ul>	<p>obat seperti vit.A dan tablet Fe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi obat sudah diberikan</li> </ul> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia dengan anjuran bidan.</li> </ul>	<p>untuk berKB dan menjelaskan kepada ibu macam-macam KB yaitu kondom, pil, suntik, implant, dan IUD.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul> <p>6. Memberikan terapi obat seperti vit.A dan tablet Fe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi obat sudah diberikan</li> </ul> <p>7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada 40 hari atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia dengan anjuran bidan.</li> </ul>	<p>lembab.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul> <p>5. Memeberikan terapi obat seperti vit.A dan tablet Fe.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Terapi obat sudah diberikan</li> </ul> <p>6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang jika sewaktu-waktu jika ada keluhan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia dengan anjuran bidan.</li> </ul>
--	--	---	--	---

### 2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu pengkajian : 02.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama bayi : By.Ny. J

Umur bayi : 1 jam

Tgl/Jam lahir : 24 / 01.40 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu

##### 2. Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan (Jernih)

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Perawatan bayi baru lahir normal

#### B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 24-03-2017 Jam : 01.40 WIB	Tgl : 24-03-2017 Jam : 02.40 WIB
1	Postur, tonus, dan aktivitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	35 kali / menit	37 kali / menit
4	Detak jantung	120 kali / menit	123 kali / menit
5	Suhu ketiak	36,6 °C	36,7 °C
6	Kepala	33 cm	33 cm
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Baik	Baik
10	Punggung tulang belakang	Baik	Baik
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	3000 gram	3000 gram
14	Panjang badan	47 cm	47
15	Lingkar kepala	32 cm	32 cm
16	Lingkar dada	33 cm	33 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

##### 1. Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : (+)

Reflek Rooting : (+)

- Reflek Sucking : (+)  
 Reflek Swallowing : (+)  
 Reflek Tonic neck : (-)  
 Reflek Palmar Graf : (+)  
 Reflek Gallant : (+)  
 Reflek babinski : (+)  
 2. Eliminasi  
 Urine : (+)  
 Mekonium : (+)



### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : By.Ny. J, usia 1 jam dengan berat badan lahir normal
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi keadaan bayi.
  - KU : Baik
  - BB : 3000 gram
  - N : 123 kali / menit
  - RR : 37 kali / menit
  - T : 36,7 °C
  - Keadaan bayi dalam keadaan baik
2. Melakukan penyuntikkan vit. K di sepertiga paha atas sebelah kiri dan pemberian salep mata.
  - Penyuntikkan vit. K dan pemberian salep mata sudah diberikan
3. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa dengan kasa yang baru.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap seperti Hb, BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, dan campak.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Neonatal**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Juma'at Tgl : 24 Maret 2017 Jam : 07.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 27 Maret 2017 Jam : 16.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 01 April 2017 Jam : 17.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3000 gram	3300 gram	3600 gram
3	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	47,5 cm
4	Suhu (°C)	36,6 °C	36,5 °C	36,7 °C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak sakit	Tidak sakit	Tidak sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	36 kali / menit 120 kali / menit	35 kali / menit 122 kali / menit	30 kali / menit 130 kali / menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa uterus	Baik	Baik	Baik

9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	Ya	Ya
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Ya	Ya	Ya
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan Tidak dilakukan  Tidak dilakukan	Tidak dilakukan Tidak dilakukan  Tidak dilakukan	Tidak dilakukan Tidak dilakukan  Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	By.Ny. J, 1 jam dengan berat badan lahir normal.	By.Ny. J, 3 hari dengan berat badan lajir normal.	By.Ny. J, 8 hari dengan berat badan lajir normal.
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada



<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<p>7.Mengobservasi keadaan bayi. KU : Baik BB : 3000 gram N : 120 kali / menit RR : 36 kali / menit T : 36,6 °C - Keadaan bayi dalam keadaan baik 8.Melakukan penyuntikkan vit. K di sepertiga paha atas sebelah kiri dan pemberian salep mata. - Penyuntikkan vit. K dan pemberian salep mata sudah diberikan 9.Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa dengan kasa yang baru. - Ibu mengerti penjelasan bidan 10. Menjelaskan kepada ibu tentang</p>	<p>1. Mengobservasi keadaan bayi. KU : Baik BB : 3300 gram N : 122 kali / menit RR : 35 kali / menit T : 36,6 °C - Keadaan bayi dalam keadaan baik 2.Mengajarkan kepada ibu cara perawatan tali pusat yaitu mengganti kasa dengan kasa yang baru. - Ibu mengerti penjelasan bidan 3.Menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara. - Ibu mengerti penjelasan bidan. 3.Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap seperti Hb, BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, dan campak. - Ibu mengerti penjelasan bidan. 4.Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap seperti</p>	<p>1. Mengobservasi keadaan bayi. KU : Baik BB : 3600 gram N : 130 kali / menit RR : 30 kali / menit T : 36,7 °C - Keadaan bayi dalam keadaan baik 2.Menjelaskan kepada ibu tentang ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara. - Ibu mengerti penjelasan bidan. 3.Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap seperti Hb, BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, dan campak. - Ibu mengerti penjelasan bidan. 4.Memberitahu ibu untuk melakukan</p>
--	--	--	---

	<p>ASI Eksklusif, cara menyusui yang benar, dan perawatan payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul> <p>11. Menganjurkan ibu untuk memberikan bayinya imunisasi dasar lengkap seperti Hb, BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, dan campak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul> <p>12. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 3 hari lagi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul>	<p>Hb, BCG, Polio 1-4, DPT 1-3, dan campak.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul> <p>5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 8 hari lagi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul>	<p>kunjungan ulang jika sewaktu-waktu ada keluhan pada bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul>
--	--	--	---

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 05 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan datang : Ibu datang ke BPM Yusnita Natalia, ibu mengatakan ingin suntik KB untuk ibu menyusui.
2. Jumlah Anak Hidup
  - Laki-laki : 2 anak
  - Perempuan : Tidak ada
3. Umur Anak Terakhir : 40 hari
4. Status Peserta KB : Akseptor lama KB suntik 3 bulan

#### B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan umum : Baik
  - Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
  - Pernafasan : 20 kali / menit
  - Nadi : 82 kali / menit
  - Suhu : 36,0 °C
  - Berat badan : 52 kg
  - PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
2. Data Kebidanan
  - Haid terakhir : 23 April 2017
  - Hamil / diduga hamil : Tidak hamil
  - Jumlah P.. A.. : P2A0
  - Menyusui / Tidak : Menyusui
  - Genetalia Ekstrena : Bersih
3. Riwayat Penyakit
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Hepatitis : Tidak ada
  - Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui penyebabnya : Tidak ada
  - Flour albus kronis : Tidak ada
  - Tumor Payudara / rahim : Tidak ada
  - Diabetes Millitus : Tidak ada

#### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P2A0, akseptor lama KB suntik 3 bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
  - Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
  - Pernafasan : 20 x / menit
  - Nadi : 82 x / menit
  - Suhu : 36,0 °C
  - Ibu sudah mengetahui keadaannya.
2. Menyiapkan alat untuk melakukan penyuntikan KB 3 bulan seperti Triclofem, spuit 3 cc, bengkok, dan kapas alkohol.
  - Alat sudah disiapkan
3. Melakukan penyuntikan KB 3 bulan secara IM disepertiga sias ke os. Occygis.
  - Penyuntikan telah dilakukan
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02-08-2017.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. J di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017.

#### **3.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil laporan kasus pada Ny. J datang ke Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia mengaku umur 26 tahun, G2P1A0, didapatkan hasil pemeriksaan fisik dengan keadaan normal. Ny. J rutin melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 6 kali di bidan. Pada tanggal 04 Januari 2017 kunjungan pertama pada trimester II Ny. J melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 28 minggu 6 hari, didapatkan hasil pemeriksaan data subjektif HPHT 16-06-2016 dan TP 23-03-2017, data objektif TTV dalam batas normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU 3 jari di atas pusat (Mc:26 cm), TBJ  $26-12 \times 155 = 2170$  gram, DJJ 140 kali / menit, lokasi bagian perut kanan ibu, Hb 10,8 gr %, dan protein (-). Pada tanggal 01 Februari 2017 kunjungan yang ke kedua trimester III Ny. J melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 32 minggu 6 hari, didapatkan hasil pemeriksaan data subjektif dalam batas normal, data objektif TTV normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU pertengahan pusat – px (Mc:28 cm), TBJ  $28-12 \times 155 = 2480$  gram, dan DJJ

127 kali / menit, dan Hb 11 gr %. Pada tanggal 17 Maret 2017 kunjungan yang ketiga trimester III Ny. J melakukan kunjungan ulang pada usia kehamilan 39 minggu 1 hari, didapatkan hasil pemeriksaan data subjektif dalam batas normal, data objektif TTV normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU 3 jari dibawah Px (Mc:33 cm), TBJ  $33-11 \times 155 = 3410$  gram, dan DJJ 140 kali / menit, dan Hb 11,2 gr %, imunisasi TT dan glukosa urine tidak dilakukan.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Kaban (2013), yang menyatakan bahwa pemeriksaan ANC pada ibu hamil harus dilakukan berdasarkan standar ANC 10T yaitu timbang badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran lengan atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, menentukan presentasi kepala dan DJJ, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, test laboratorium, tatalaksanaan kasus, dan temu wicara.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Ragiell (2013), yang menyatakan bahwa vaksin jerap TT (Tetanus Toksoid) adalah vaksin yang mengandung toksoid tetanus yang telah dimurnikan dan terabsorpsi kedalam 3 mg/ml aluminium fosfat. Thimersol 0,1 mg/ml digunakan sebagai pengawet. Satu dosis 0,5 ml vaksin mengandung potensi sedikitnya 40 IU dipergunakan untuk mencegah tetanus pada bayi yang baru lahir dengan mengimunisasi WUS atau ibu hamil, juga untuk pencegahan tetanus pada ibu bayi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Kiki (2014), yang menyatakan bahwa glukosa urine adalah gugus gula sederhana yang masih ada di urine setelah melewati berbagai proses di ginjal. Kalau ada glukosa di urine, berbahaya berarti

ada yang tidak beres waktu proses urinisasi. Disebabkan karena kurang hormon insulin, yaitu hormon yang mengubah glukosa menjadi glikogen (kalau kurang berarti gula di darah tinggi). Kalau gula darah tinggi, otomatis gula di darah juga tinggi.

Laporan ini sejalan dengan hasil penelitian Safitri (2016), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Partisipasi Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Gondang Kabupaten Sragen didapatkan hasil bahwa ada sebesar 0,741 tingkat pengetahuan ibu tentang imunisasi tetanus toksoid maka partisipasi ibu dalam melakukan imunisasi tetanus toksoid semakin meningkat.

Berdasarkan hasil laporan kasus, dapat disimpulkan bahwa imunisasi TT sangat penting diberikan kepada ibu hamil sesuai jadwal untuk mencegah tetanus pada bayi yang baru lahir dengan mengimunisasi WUS atau juga untuk pencegahan tetanus pada ibu bayi dan pemeriksaan glukosa urine penting untuk dilakukan untuk mendeteksi adanya penyakit diabetes mellitus.

### **3.2 Persalinan**

Pada tanggal 24 Maret 2017 di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia didapatkan hasil pada kala I data subjektif usia kehamilan 40 minggu dan dalam batas normal, data objektif TTV normal, pemeriksaan abdomen sesuai dengan usia kehamilan, TFU 3 jari di bawah Px (Mc:33 cm), TBJ 33-11x155= 3410 gram, HIS 4x10"x30", DJJ 145 kali / menit, lokasi bagian perut kanan ibu,

pembukaan 6 cm, penurunan hodge 3, ketuban (+). Pada Kala II persalinan normal dengan 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN), didapatkan hasil data subjektif ibu merasa ada dorongan yang kuat untuk meneran, data objektif TTV normal, HIS 5x10"x50", DJJ 140 kali / menit, portio tipis, pembukaan 10 cm, ketuban (-), dan penurunan Hodge 4, bayi lahir spontan pukul 01.40 WIB, JK laki-laki, BB 3000 gram, PB 47 cm, anus (+), warna kulit kemerahan dan bayi menangis spontan. Kala III data subjektif ibu merasa senang sudah melahirkan bayinya dan perut masih terasa mulas, data objektif TTV normal, suntik oksitosin 10 IU, tali pusat memanjang, uterus globular, dan plasenta lahir pukul 01.45 WIB. Kala IV dilakukan 2 jam setelah persalinan, data subjektif nyeri perut masih terasa dan ibu merasa lelah dan ingin istirahat, data objektif TTV normal, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, perdarahan 100 ml.

Hal ini tidak sesuai teori Rukiyah, dkk (2013), yang menyatakan bahwa 58 langkah Asuhan Persalinan Normal (APN) pada langkah ketiga, penolong menggunakan alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu tertutup, dan penutup kepala. Serta penolong dipastikan melepaskan semua perhiasan yang ada di tangan kemudian mencuci tangan dengan sabun di bawah air mengalir, lalu menggunakan sarung tangan steril.

Laporan ini sejalan dengan hasil penelitian Almanda (2015), tentang Hubungan Pengetahuan Bidan Tentang Kewaspadaan Universal (Alat Pelindung Diri) Dengan Perilaku Penggunaan Alat Pelindung Diri Pada Asuhan Persalinan Normal Di Bidan Praktek Mandiri Wilayah Kecamatan Pondok Gede bahwa



fungsi APD untuk melindungi tenaga kesehatan dari bahaya akibat kerja, terciptanya perasaan aman dan terlindung bagi tenaga kerja sebagian mampu meningkatkan motivasi untuk yang berprestasi dan memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan dan keselamatan kerja.

Berdasarkan hasil laporan kasus, dapat disimpulkan bahwa kelengkapan APD sangat penting untuk digunakan agar penolong terhindar adanya penyakit menular yang disebabkan oleh pasien atau sebaliknya.

### **3.3 Nifas**

Pada tanggal 24 Maret 2017 sampai 05 Mei 2017, Ny. J telah dilakukan 4 kali kunjungan yaitu kunjungan nifas pertama dilakukan 6 jam pertama, kunjungan nifas yang kedua dilakukan pada hari ke-6, kunjungan nifas yang ketiga pada hari ke-14, dan kunjungan nifas yang ke empat pada hari ke-40. Pada tiap kunjungan didapatkan hasil keadaan ibu baik dan tidak ada keluhan dan dilakukan perawatan luka perinium.

Hal ini sesuai dengan Istieka (2013), bahwa cara Perawatan perinium dengan laserasi yaitu ganti pembalut yang bersih setiap 4-6 jam, lepaskan pembalut dari depan kebelakang sehingga menghindari penyebaran infeksi dari anus ke vagina, bilas dengan air hangat/cairan antiseptik pada area perineum setelah defekasi, rasa gatal pada area sekitar jahitan adalah normal dan merupakan tanda penyembuhan, Lakukan latihan kegel sesering mungkin guna merangsang

peredaran darah disekitar perinium. Dengan demikian, akan mempercepat penyembuhan dan memperbaiki fungsi otot-otot.

Laporan ini sejalan dengan Yuliana (2013), tentang Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum di Rumah Sakit Fitri Candra Wonogiri bahwa tingkat pengetahuan ibu nifas tentang perawatan perinium adalah cukup, sebagian responden tidak paham tentang cara perawatan luka perineum. Cara perawatan luka perineum yaitu dengan menganjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh terutama perineum, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 2 kali sehari, mencuci tangan dengan sabun sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air dan menganjurkan ibu untuk tidak menyentuh daerah luka.

Berdasarkan hasil laporan kasus, dapat disimpulkan bahwa perawatan perinium pada ibu nifas sangat penting untuk dilakukan agar terhindar dari infeksi perinium.

### **3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus**

Pada tanggal 24 Maret 2017, bayi Ny. J lahir spontan langsung menangis pada pukul 01.40 WIB dengan berat badan 3000 gram, panjang 47 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, jenis kelamin laki-laki, dan tidak ada komplikasi apapun. Setelah bayi lahir, bayi langsung dikeringkan seluruh tubuh bayi, kemudian membedong dan menyelimut bayi, dan melakukan inisiasi menyusui

dini (IMD) selama 1 jam. Dan dilakukan kunjungan Bayi Baru Lahir sebanyak 3 kali dan setiap kunjungan dilakukan perawatan tali pusat.

Hal ini sesuai dengan teori Sari (2015), bahwa cara Perawatan tali pusat yang benar dan lepasnya tali pusat dalam minggu pertama dengan cara yaitu menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih, cuci tangan dengan sabun dan air bersih sebelum merawat tali pusat, bersihkan dengan lembut kulit disekitar tali pusat dengan kapas bersih, bungkus dengan longgar/tidak terlalu rapat dengan kasa bersih atau steril popok atau celana bayi harus diikat dibawah tali pusat, tidak menutupi tali pusat untuk menghindari dengan feses dan urin, dan hindari penggunaan kancing, koin atau uang logam untuk membuat tekan tali pusat.

Laporan ini sejalan dengan hasil penelitian Kartini (2013), tentang Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir bahwa Tujuan perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya penyakit tetanus pada bayi baru lahir penyakit ini disebabkan karena masuknya spora kuman tetanus kedalam tubuh melalui tali pusat, baik dari alat steril, pemakaian obat-obatan, bubuk atau daun-daunan yang ditaburkan ke tali pusat sehingga dapat mengakibatkan infeksi.

Berdasarkan hasil laporan kasus, dapat disimpulkan bahwa perawatan tali pusat pada bayi baru lahir penting untuk dilakukan agar terhindar dari infeksi.

### 3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 05 Mei 2017, Ny. J umur 26 tahun P2A0 post partum 40 hari, ingin melakukan KB suntik 3 bulan. Ibu menyatakan masih menyusui bayinya. Didapatkan hasil pemeriksaan bahwa Ny. J akseptor lama KB suntik 3 bulan, TTV normal, haid terakhir ibu tanggal 23 April 2017. ASI Ny. J tidak akan ada gangguan pada ASI yang diberikan pada bayinya karena suntik 3 bulan aman untuk ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI.

Hal ini sesuai dengan teori Mega (2017), bahwa KB suntik 3 bulan adalah jenis suntikan KB yang mengandung hormon progestin dengan volume 150 mg. Alat kontrasepsi ini diberikan setiap 3 bulan atau 12 minggu. Suntikan pertama diberikan 7 hari pertama saat periode menstruasi atau 6 minggu setelah persalinan. KB suntik 3 bulan dapat digunakan untuk ibu menyusui.

Laporan ini sejalan dengan Fitriana (2015), tentang tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Alat Kontrasepsi Selama Laktasi Di Rb An-Nuur Surakarta bahwa tingkat pengetahuan ibu menyusui tentang alat kontrasepsi selama laktasi mayoritas berpengetahuan cukup. Faktor yang mempengaruhi hasil penelitian yaitu umur ibu, umur anak, pengalaman, pendidikan, pekerjaan, lingkungan, dan sosial budaya.

Berdasarkan hasil laporan kasus, dapat disimpulkan bahwa KB suntik 3 bulan aman untuk dipakai pada saat ibu menyusui dan tidak menghambat kelancaran atau mengurangi ASI.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada Ny. J tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, hingga KB. Oleh karena itu, penulis menyimpulkan :

1. Didapatkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif Kehamilan pada Ny. J sudah melakukan kunjungan ANC sebanyak 6 kali di bidan dan Ny. J tidak melakukan imunisasi TT dan test glukosa urine.
2. Didapatkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif persalinan pada Ny. J, usia kehamilan 40 minggu dan bayi lahir spontan langsung IMD pukul 01.40 WIB dan dalam keadaan sehat.
3. Didapatkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu nifas Ny. J, pada saat nifas Ny. J sudah melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali.
4. Didapatkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Bayi Baru Lahir. Bayi Ny. J, pada kunjungan neonatal dilakukan sebanyak 3 kali.
5. Didapatkan hasil Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Akseptor KB Ny. J, pada akseptor KB Ny. J memilih menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

## **4.1 Saran**

### **4.1.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang**

Diharapkan bidan dapat mempertahankan mutu dan kualitas pelayanan kesehatan dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada kliennya.

### **4.1.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Diharapkan STIK Bina Husada Palembang dapat mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil dan penyuluhan mengenai penyulit masa Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Anugrah, Dita.(2015).Angka Kematian Ibu di Indonesia.(online).( <http://www.kompasiana.com>, diakses 17 Maret 2017)
- Asi, Yusari dkk.(2016).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*.CV. Trans Info Media : Jakarta Timur.
- Dewi, Puspita Erma.(2015).Asuhan Persalinan Normal ( APN ) 58 Langkah.*Jurnal Midwifery Blog*.(online).( <http://midwifery.blog.uns.ac.id>, diakses 11 Maret 2017)
- Fitriana, Kiki.(2015).Tingkat Pengetahuan Ibu Menyusui Tentang Alat Kontrasepsi Selama Laktasi Di Rb An-Nuur Surakarta.(online).( <http://digilib.stikeskusumahusada.ac.id/files/disk1/18/01-gdl-kikifitria-896-1-kikifit-a.pdf>, diakses 05 Juni 2017)
- Istieka, Rieni.(2013).Perawatan Luka Perinium Dengan Laserasi.(online).( <http://rieniistikeaakbidadila.blogspot.com/>, diakses 30 Mei 2017)
- Kaban, Febrina.(2013).Standar 10T Dalam AnteNatal Care (ANC).(online).( <https://bidanshop.blogspot.co.id/2013/02/standar-10t-dalam-antenatal-care-anc.html>, diakses 06 Mei 2017)
- Kartini, Safira.(2013). Pengetahuan Ibu tentang Perawatan Tali Pusat Pada Bayi Baru Lahir.(online).( <http://ktiskripsikesehatanmasyarakat.blogspot.com/2013/07/Gambaran-Pengetahuan-Ibu-tentang-Perawatan-Tali-Pusat-Pada-Bayi-Baru-Lahir.html>, diakses 05 Juni 2017)
- Kiki,Aria.(2014).GlukosaUrine.(online).( <http://ariakiki.blogspot.com/2014/05/makalah-glukosa-urine.html>, diakses 05 Juni 2017)
- Madolan, Amrin.(2016).Tujuan Dan Target SDG's Kesehatan.(online).( <http://www.mitrakesmas.com>, diakses 23 Maret 2017)
- Mega, dkk.(2017).*Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana*.CV. Trans Info Media : Jakarta Timur.
- Nugroho, Taufan dkk.(2014).*Buku Ajar Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Nuha Medika : Yogyakarta.

- Palembang, Dinkes.(2015).Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang.(online).( <http://dinkes.palembang.go.id>, diakses 17 Maret 2017)
- Ragiel, Nurwani.(2013).Imunisasi TT Pada Ibu Hamil.(online).( <http://nurwaniragiel.blogspot.com/2013/07/makalah-imunisasi-tt-pada-ibu-hamil.html>, diakses 05 Juni 2017)
- Rukiyah, Ai Yeyeh dkk.(2013). *Asuhan Kebidanan II Persalinan*. Jakarta : TIM
- Rukiyah, Ai Yeyeh dan Lia Yulianti. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- R.I, Kemenkes. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta : Ditjen Yankes.
- R.I, Kemenkes Kesehatan. (2014). Situasi Dan Analisa ASI Eksklusif. (online). (<http://www.depkes.go.id>, diakses 13 Mei 2017)
- Safitri, Ria. (2016). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Hamil Dengan Partisipasi Dalam Melakukan Imunisasi Tetanus Toksoid Di Puskesmas Gondang Kabupaten.(online).( [http://eprints.ums.ac.id/44860/1/NASKAH%20PUBLIKA SI.pdf](http://eprints.ums.ac.id/44860/1/NASKAH%20PUBLIKA%20SI.pdf), diakses 05 Juni 2017)
- Sari, Reni Yunila.(2015). *Asuhan Kebidanan Pada Bayi baru Lahir*.(online).( <http://reniyunilasariakbidadilaangkatan7.blogspot.com/2015/08/asuhan-kebidanan-pada-bayi-baru-lahir.html>, diakses 30 Mei 2017)
- Sumsel, Depkes Provinsi.(2014).Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.(online).( <http://www.depkes.go.id>, diakses 17 Maret 2017)
- Walyani, Elisabeth Siwi dkk.(2016).*Asuhan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*.PT. Pustaka Baru : Yogyakarta.
- WHO.(2015).MaternalMortality.(online).( [www.who.int/gho/maternal\\_health/mortality/maternal\\_mortality\\_text/en](http://www.who.int/gho/maternal_health/mortality/maternal_mortality_text/en), di akses 17 Maret 2017)
- Yuliana, Ririn.(2013). Hubungan Tingkat Pengetahuan Ibu Nifas Tentang Perawatan Luka Perineum di Rumah Sakit Fitri Candra Wonogiri.(online).( <http://stikeskusumahusada.ac.id/digilib/files/disk1/7/01-gdl-ririnyulia-334-1-ktiriri-5.pdf>, diakses 05 Juni 2017)



# LAMPIRAN



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

**PENGAJUAN JUDUL  
LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)  
TAHUN 2017**

Nama : PATRIYANTI  
NPM: : 14.15401.12.46

NO	JUDUL	KETERANGAN	PARAF
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.J, di Bidan Praktik Mandiri Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017	Acc Judul	<i>af</i>
2.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.S, di Bidan Praktik Mandiri Mala Palembang Tahun 2017		
3.	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R, di Bidan Praktik Mandiri Mala Palembang Tahun 2017		

Palembang, Februari 2017

Pembimbing LTA

Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : JULITA

Umur : 26 TAHUN

Alamat: DUSUN I, RT/RW. 001/-, KEL/PESA. PEMULUTAN ULU.  
KEC. PEMULUTAN

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

Nama : PATEI YANTI  
Nim : 14.15401.12.416  
Judul Penelitian : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY-3 DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI YUSNITA NATALIA PALEMBANG TAHUN 2017.  
Pendidikan : DIII KEBIDANAN  
Alamat : JL. GINDO PANJANG KEL. DURIAN RAMPAN RT. 003 NO. 059  
KEC. LUBUKLINGGAU UTARA I KOTA. BURUKLINGGAU

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



( JULITA )



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 7 Maret 2017

Nomor : 027.04/STIK/PSKb/III/2017  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Yusnita Natalia  
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	Patriyanti	13.15401.12.46	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'J' di BPM Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya Saudara tiada 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 diucapkan terima kasih.

Tembusan :  
Arsip





**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)**  
**YUSNITA NATALIA, AM.Keb**  
Perumahan Azhar Blok B6 No. 4 RT. 13 RW.  
08 Kel. Tanah Mas Kec. Talang Kelapa

---

Surat Balasan Ijin Penelitian Mahasiswa

Kepada Yth.  
Ketua PSKB STIK Bina Husada  
Di  
Palembang

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan pelaksanaan Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswa Tingkat III Semester VI Program Studi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang Tahun Akademik 2016/2017. Maka dengan ini memberikan izin untuk melakukan penelitian di BPM kami :

Nama : PATRIYANTI  
NPM : 14.15401.12.46  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "J" di BPM Yusnita Natalia Palembang Tahun 2017

Demikianlah surat keterangan izin penelitian dari BPM kami, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Palembang, 27 Maret 2017  
Bidan Praktik Mandiri  
  
Yusnita Natalia, Am.Keb



**Pemeriksaan ANC (Kunjungan ke – I, II, dan III)**



**Pertolongan Persalinan dan Asuhan Bayi Baru Lahir**



**Kunjungan Nifas dan Bayi Baru Lahir ke – I, II, dan III**





**Penyuntikan KB Suntik 3 Bulan**

