

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh :  
**PUTRI PERMATASARI**  
14154011311

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :  
**PUTRI PERMATASARI**  
14154011311

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

## **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017**

**Putri Permatasari  
14154011311**

### **RINGKASAN**

Dalam suatu negara, tolak ukur yang digunakan untuk menentukan kualitas kesehatan suatu negara salah satunya adalah jumlah mortalitas. Bagian mortalitas yang sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi adalah proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana. Sementara data dari BPM Andina Primitasari tahun 2016 jumlah kunjungan K1 berjumlah 657 orang (34%), kunjungan K4 berjumlah 1.261 orang (66%), persalinan 210 orang, dan KB 4.901 akseptor. Tujuan dari penyusunan lapran tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari yang dimulai pada tanggal 27 Februari – 23 Mei 2017.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Secara umum Ny. R tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan Kala I –Kala IV berjalan lancar, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R pada masa nifas dari kunjungan I-IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R pada neonatus kunjungan 1 sampai IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan. Pada asuhan keluarga berencana, ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu postpartum, dan KB terpilih adalah KB suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat memberi masukan guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak.

### SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Putri Permatasari

NPM : 14.15401.13.11

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

*Azahan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. R*

*di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari 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, Juni 2017



(Putri Permatasari)

## HALAMAN PENGESAHAN

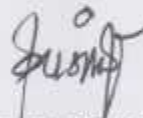
Laporan Tugas Akhir ini berjudul :  
**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.R  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

Oleh

**PUTRI PERMATASARI  
14.15401.13.11**

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

Pembimbing



(Susmita, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan

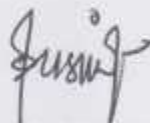


(Tri Surtika, SST, M.Kes)

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

**Palembang, Juni 2017**

**KETUA**



(Susmita, SST, M.Kes)

**Anggota I**



(Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes)

**Anggota II**



(Helen Evelina, SST, M.Keb)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Putri Permatasari  
NPM : 14.15401.13.11  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 12 Oktober 1996  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl.KH.Azhari Lr.Amal Setia No.331 Rt.18 Rw.003  
Kel.11 ulu Kec.Seberang Ulu II Kota Palembang. Kode  
Pos : 30261

Nama Orang tua

Ayah : Helmiady

Ibu : Asmani

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri 85 Palembang
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 35 Palembang
3. Tahun 2011-2014 : SMA Azharyah Palembang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Ku persembahkan kepada.....**

Ayahku dan ibuku yang tercinta yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya..dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan...

Saudara-saudaraku tercinta makasih untuk semua doa terbaik untukku..

### **MOTTO**

**Ketahuilah!!!!!!**

Sesungguhnya bila kalian bersabar atas kesusahan yang sebentar saja,

Maka ....kalian akan menikmati kesenangan yang panjang

(Thariq bin Ziyad,711M)



## **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. R Di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017”.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

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. Susmita, 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. Deby Meitia Sandy, SST., M.Kes., sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Helen Evelina, SST., M.Keb., sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Andina Primitasari, SST., M.Kes., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih memiliki 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, 22 Juni 2017

Penulis

## 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>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan umum.....	4
1.2.2 Tujuan khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang .....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	6

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

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	7
2.2.1 Kehamilan .....	7
2.2.2 Persalinan.....	24
2.2.3 Nifas.....	35
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	39
2.2.5 Keluarga Berencana .....	43

### **BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	45
3.2 Persalinan .....	46
3.3 Nifas .....	49
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	50
3.5 Keluarga Berencana .....	51

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

4.1 Simpulan .....	53
4.2 Saran.....	54
4.2.1 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang .....	54
4.2.2 Bagi STIK Bina Husada .....	54

#### **DAFTAR PUSTAKA**

#### **LAMPIRAN**

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Observasi Persalinan .....	28
2.2 Kunjungan Nifas .....	38
2.3 Kunjungan BBL .....	42

## **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**

Dalam suatu negara, tolak ukur yang digunakan untuk menentukan kualitas kesehatan suatu negara salah satunya adalah jumlah mortalitas. Bagian mortalitas yang sangat mempengaruhi kesehatan ibu dan bayi adalah proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana (Manuaba , 2012).

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan, sementara untuk Angka Kematian Bayi (AKB) berjumlah 54/100.000 KH (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).

Angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDGS) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan AKN ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Sementara jumlah kematian per jumlah persalinan di Sumatera Selatan pada 2012 akibat komplikasi kehamilan dan persalinan mencapai 146/100.000 KH, tahun 2013 mencapai 146/100.000 KH dan di tahun 2014 jumlah kematian 155/100.000 KH, sementara jumlah kematian ibu tahun 2015 mencapai 148/100.000 kelahiran hidup (Profil Dinkes Propinsi Sumsel, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu akibat kegagalan persalinan di kota Palembang sendiri pada tahun 2013 tercatat 13/29.911 KH, tahun 2014 tercatat 12/29.235 KH dan tahun 2015 tercatat 12 /29.011 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Pemerintah selalu berupaya untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan akses masyarakat pada pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, meliputi mengusahakan tenaga kesehatan dalam jumlah yang memadai dengan kualitas yang sebaik-baiknya terutama bidan, menyediakan fasilitas pelayanan kesehatan yang terbaik sesuai dengan standar terutama penyediaan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) selama 24 jam dalam 7 hari yang dikenal dengan sebutan PONED 24/7 dan PONEK 24/7, memobilisasi seluruh lapisan masyarakat, utamanya untuk pelaksanaan Program Perencanaan Persalinan dengan Pencegahan Komplikasi (P4K) dengan penempelan stiker di setiap rumah ibu hamil, serta pemanfaatan Buku KIA sebagai informasi dan pencatatan keluarga yang mampu meningkatkan pengetahuan tentang kesehatan ibu, bayi, dan balita serta harus dibawa setiap ke fasilitas kesehatan (Astianti, 2015).

Dalam hal ini, bidan memiliki peranan yang sangat penting karena bidan adalah tenaga kesehatan yang turun langsung di tengah masyarakat. Peran bidan dalam



menjaga kesinambungan pelayanan kesehatan ibu yaitu membantu ibu merencanakan kehamilan yang sehat, mendampingi ibu selama proses kehamilan, menolong ibu dalam proses persalinan, asuhan pasca persalinan dan pelayanan keluarga berencana. Salah satu bentuknya yakni memberikan manajemen Asuhan Kebidanan komprehensif, agar dapat mendeteksi secara dini masalah yang timbul sehingga dapat segera ditangani dan mendapat pertolongan (Ernawati, 2013).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2014).

Cakupan kunjungan KI dan K4 di kota Palembang tahun 2013 K1 mencapai 99,15% dan K4 mencapai 96,63%, tahun 2014 K1 mencapai 98% dan K4 mencapai 93,55%, sedangkan tahun 2015 K1 mencapai 99,93% dan K4 mencapai 97,41% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Pemilihan tenaga penolong persalinan pada dukun seringkali menimbulkan dampak yang akan menyebabkan angka kesakitan ibu dan bayi, juga komplikasi persalinan bahkan kematian pada ibu bersalin dan bayinya, untuk itu pengetahuan masyarakat tentang pemilihan penolong persalinan yang tepat sangat perlu untuk ditingkatkan (Ernawati, 2013).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2016, cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan pada tahun 2013 mencapai 96,97%, dari 30.910,

tahun 2014 mencapai 96,15% dari 30,301, dan tahun 2015 mencapai 95,58% dari 130,536 (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Data dari BPM Andina Primitasari tahun 2014 jumlah kunjungan K1 berjumlah 671 orang, kunjungan K4 berjumlah 1.339 orang, persalinan berjumlah 157 orang, nifas berjumlah 157 orang, BBL berjumlah 157 orang dan KB berjumlah 5.270 akseptor, tahun 2015 jumlah kunjungan K1 berjumlah 548 orang, kunjungan K4 berjumlah 1.163 orang, persalinan berjumlah 183 orang, dan KB berjumlah 5.266 akseptor, sementara di tahun 2016 jumlah kunjungan K1 657 orang, kunjungan K4 berjumlah 1.261 orang, persalinan berjumlah 210 orang, nifas berjumlah 210 orang, BBL berjumlah 210 orang dan KB berjumlah 4.901 akseptor (BPM. Andina Primitasari, 2016).

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

### **1.3 Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R. G<sub>1</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari beralamatkan di Jln. KH. Azhari Lorong. Indrawati No. 72 RT. 19 RW 01 Kelurahan. 11 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang 30261 dimulai pada tanggal 27 Februari – 23 Mei 2017.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang**

Sebagai bahan masukan guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017 Palembang.

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

Sebagai bahan bacaan mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta sebagai bahan referensi untuk melakukan pengkajian dimasa mendatang khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny. R  
Umur : 26 tahun  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl. K.H.Azhari Lr. Tembusan No. 28 Rt. 01 Rw. 01  
Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II  
Palembang

Nama Suami : Tn. M  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMU  
Pekerjaan : Buruh

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2017  
Waktu Pengkajian : 16.30 wib

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

1) **ALASAN DATANG** : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya.

#### **2) DATA KEBIDANAN**

##### **Haid**

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: ± 28 hari	Warna	: Merah
Lama	: ± 5 hari	Dismenore	: Tidak ada
Jumlah	: 2x ganti pembalut		

##### **Riwayat Perkawinan**

Kawin : Kawin  
Usia Kawin : 25 tahun  
Lama Perkawinan : 1 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

No.	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

HPHT : 25-07-2016

TP : 01-05-2017

Usia Kehamilan : 27 minggu

ANC : ke-5

TM I : 2 x dibidan

TM II : 3 x dibidan

TT : TT<sub>1</sub> (di BPM pada tanggal 30-01-2017)

Tablet Fe : ± 60 tablet (sudah dikonsumsi)

Gerak Janin : Dirasakan 11x/hari

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : TM I : Mual, pusing  
TM 2 : Tidak ada keluhan

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak ada Jantung : Tidak ada

Malaria : Tidak ada Ginjal : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada DM : Tidak ada

Riwayat operasi yang pernah diderita

Sc : Tidak ada

Apendiks : Tidak ada

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 : Tidak pernah

Jenis KB : Tidak pernah

Alasan berhenti : Ingin memiliki keturunan

Jumlah anak yang diinginkan : 2 orang

4) DATA KEBIASAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari

- Porsi : Sedang (nasi, lauk, sayur dan buah)

- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ± 6 kali/hari
- BAB : 1 kali sehari
- Istirahat dan Tidur
- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Jalan - jalan
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 3x sehari jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan Andina Primitasari
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Baik
- Keadaan Umum : Compos Mentis
- Tekanan Darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,4°C
- BB sebelum hamil : 59 kg
- BB sekarang : 67 kg
- Tinggi badan : 160 cm
- LILA : 27 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

Kepala : Simetris  
 Rambut : Bersih, hitam, tidak rontok dan tidak ada ketombe

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

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

## Abdomen

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

## Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

## Ekstremitas Bawah

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

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif



### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 25 cm) bagian fundus teraba
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba punggung, dan bagian kiri perut teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut teraba bokong dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$  gram

### Aukultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

### Perkusi

- Refleks patella : kanan (aktif) / kiri (aktif)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### Pemeriksaan Panggul

- Distansia Spinarum : 26 cm
- Distansia Cristarum : 28 cm
- Conjugata Eksterna : 19 cm
- Lingkar Panggul : 87 cm

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 27 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi bokong.
- 2) Masalah : Presentasi bokong
- 3) Kebutuhan : KIE posisi sujud hamil

## D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
  - Memberitahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi
 

Tekanan darah	: 110/80mmHg	Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 22x/menit	Suhu	: 36,4°C
BB	: 67 kg	TB	: 160 cm
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik.
2. Beritahu ibu mengenai pola nutrisi dan cairan.
  - Memberitahu ibu tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil, yaitu makan-makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur 3x sehari yang mengandung cukup kalori, protein, zat besi, vitamin dan mineral. Serta

memenuhi kebutuhan cairan tubuh yaitu minum air putih 8-9 gelas sehari, bila perlu.

- Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi dan cairan pada ibu hamil.
3. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara
    - Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan payudara dengan menggunakan air hangat kuku, serta menggunakan Bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.
    - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
  4. Anjuran ibu melakukan posisi *knee chest* sebelum, sesudah tidur dan sebelum mandi.
    - Menganjurkan ibu melakukan posisi *knee chest* yaitu :  
Ibu dengan posisi menungging (seperti sujud), lutut dan dada menempel dilantai, lakukan 3-4/hari selama 10-15 menit.  
Lakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi dan selain juga telah melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu sholat.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan bidan dan mau melakukan.
  5. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
    - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu adanya perdarahan yang tiba-tiba, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan tangan bengkak, tekanan darah tinggi, pusing kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat (anjurkan ibu jika terdapat tanda-tanda seperti itu untuk segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan lainnya).
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan.
  6. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
    - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 16 Februari 2017, atau jika ada keluhan ibu bisa langsung datang ke bidan tanpa menunggu 1 bulan lagi.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan.

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

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya

#### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 33 minggu
- ANC : ke-7
  - TM I : 2x dibidan
  - TM II : 3x dibidan
  - TM III : 2x di bidan
- TT : TT<sub>2</sub> (di BPM pada tanggal 14-03-2017)
- Tablet Fe : ± 60 tablet (sudah dikonsumsi)
- Gerak Janin : 11x/hari
- Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

#### 3) DATA KEBIASAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari
- Porsi : Sedang (nasi, sayur, lauk, buah dan susu)
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

Personal hygiene

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

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan Andina Primitasari
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

## Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Kesadaran umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80mmHg
- Pernafasan : 22x menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 59 kg
- BB sekarang : 69 kg
- LILA : 28 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

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

## Abdomen

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

## Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

## Ekstremitas Bawah

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

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xipodeus (Mc. Donald 27 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba punggung, dan bagian kiri perut teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut teraba bokong dan belum masuk PAP
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$  gram

## Aukultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 132x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

## Perkusi

- Refleks patella : Kanan (positif) / Kiri (positif)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 33 minggu, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
  - Memberitahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi
 

Tekanan darah	: 120/80mmHg	Nadi	: 80x/menit
Pernapasan	: 22x/menit	Suhu	: 36,5°C
BB	: 69 kg		
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik.
2. Beritahu kepada ibu bahwa posisi janin normal.
  - Memberitahu kepada ibu bahwa posisi kepala sudah berada dibawah dan dalam keadaan normal.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan merasa puas.
3. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
  - Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan.
  - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan yaitu adanya perdarahan yang tiba-tiba, ketuban pecah sebelum waktunya, muka dan tangan bengkak, tekanan darah tinggi, pusing kepala yang hebat dan nyeri perut yang hebat. (anjurkan ibu jika terdapat tanda-tanda seperti itu untuk segera datang ke bidan atau ke fasilitas kesehatan terdekat lainnya).
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan.

5. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan.
  - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar sampai ke pinggang.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
  
6. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 29 Maret 2017, atau jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan.

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

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya

#### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 37 minggu

ANC : Ke-8

TM I : 2x dibidan

TM II : 3x dibidan

TM III : 3x dibidan

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 90 tablet (sudah dikonsumsi)

Gerak Janin : Dirasakan 11x/hari

Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada

#### 3). DATA KEBIASAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3x sehari

- Porsi : Sedang (nasi, sayur, lauk, buah dan susu)

- Pola minum : ± 8 gelas/hari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali/hari

- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam

- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak ada

- Rekreasi : Tidak ada

Personal hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari

- Mandi : 2x sehari

- Ganti pakaian dalam : 3x sehari jika lembab



## 4). DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal, ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan Andina Primitasari
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Merawat sendiri

## Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal, ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Kesadaran umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80mmHg
- Pernafasan : 22x menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,4<sup>o</sup>C
- BB sebelum hamil : 59 kg
- BB sekarang : 70 kg
- LILA : 28 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Repleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih, tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

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

## Abdomen

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

## Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

## Ekstremitas Bawah

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

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosesus xipodeus (Mc. Donald 31 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut teraba punggung, dan bagian kiri perut teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut teraba bokong dan sudah PAP
- Leopold IV : Divergen ( $\frac{3}{5}$ )
- TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3.100$  gram

## Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 148x/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

## Perkusi

- Refleks patella : Kanan (positif) / Kiri (positif)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 37 minggu, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
  - Memberitahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi.
 

Tekanan darah	: 110/80mmHg	Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 22x/menit	Suhu	: 36,4°C
BB	: 70 kg		
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan ibu dalam keadaan baik.
2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
  - Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan.
3. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan.
  - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang sering semakin kuat dan berlangsung lama, keluar air kawah, ada lendir darah untuk segera menuju tempat persalinan yang aman yaitu bidan/dokter.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
4. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan.
  - Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

5. Beritahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis.
  - Memberitahu 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.
  
6. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan, atau bila ada masalah yang dirasakan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau kunjungan ulang.

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 02.30 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke bidan mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah.

##### 2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 07.00 wib
- Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

###### Pola Istirahat

- Tidur : ± 8 jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 05.30 wib
- BAB terakhir : Jam 05.30 wib

###### Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : Jam 06.15 wib

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 37 minggu 3 hari

TP : 01 Mei 2017

ANC

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : *Compos mentis*
- Kesadaran umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70mmHg
- Pernafasan : 21x/menit
- Nadi : 81x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 59 kg
- BB sekarang : 70 kg
- LILA : 28 cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

###### Mata

- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Repleks Pupil : Normal

Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
- 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 bawah prosesus xipodeus (Mc. Donald 32 cm) pada fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
- Leopold II	: Bagian kanan perut teraba keras dan memanjang, (punggung), dan bagian kiri perut teraba bagian- bagian kecil (ekstremitas)
- Leopold III	: Bagian terbawah perut teraba bulat, keras, tidak melenting (bokong) dan sudah masuk Pintu Atas Panggul (PAP) Divergen
- Leopold IV	: $\frac{3}{5}$
- TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$ gram
- His	: 3 x 10 menit, lamanya 30 detik
- Frekuensi	: kuat teratur
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: tipis, kaku
- Pembukaan	: 1 cm
- Penipisan	: 15%
- Ketuban	: utuh
- Presentasi	: Kepala
- Penurunan	: Hodge I
- Penunjuk	: uuk kiri

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala I fase laten, janin tunggal, hidup intrauterin, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik
  - Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dan sudah pembukaan 1 cm.
  - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya
2. Beritahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang.
  - Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya.
  - Ibu mengerti tentang rasa sakit yang dialaminya
3. Beritahu ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu.
  - Memberitahu ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tidak kelelahan dan menambah tenaga ibu saat persalinan nanti seperti nasi, sayur lauk pauk dan buah-buahan serta teh manis.
  - Ibu mengerti dan mau makan dan minum untuk menambah nutrisi
4. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman
  - Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring ke kiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan,
  - Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan

5. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
  - Alat dan obat sudah lengkap
  
6. Beritahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his
  - Memberitahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his, agar ibu tidak mengalami sesak nafas, dan bisa menyebabkan perineum membengkak.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
  
7. Ajarkan ibu cara meneran yang benar
  - Mengajarkan ibu cara meneran yang benar, seperti tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki kearah ibu dan mata melihat kearah pusat lalu mengedan seperti akan buang air besar dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya
  
8. Anjurkan ibu memilih siapa yang akan mendampingi ibu ketika proses persalinan.
  - Menganjurkan ibu memilih siapa yang akan mendampingi ibu ketika proses persalinan.
  - Ibu memilih ibunya untuk mendampingi ketika proses persalinan
  
9. Observasi kala I
  - Mengobservasi kala I ibu meliputi : DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala jani dan urine.
  - Observasi dilakukan



**Tabel 2.1**  
**Lembar Observasi**

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1.	13/4/2017 02.30 wib	140x/mnt	3x/10'/25''	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5°C	Tidak penuh	Tebal	1 cm	10 %	Utuh	Kepala	Hodge I	0	UUK Kadep
2.	13/4/2017 03.00 wib	141x/mnt	3x/10'/25''		80x/mnt	22x/mnt										
3.	13/4/2017 03.30 wib	141x/mnt	3x/10'/25''		80x/mnt	22x/mnt										
4.	13/4/2017 04.00 wib	140x/mnt	3x/10'/25''		80x/mnt	21x/mnt										
5.	13/4/2017 04.30 wib	141x/mnt	3x/10'/25''	110/70	80x/mnt	22x/mnt	36°C									
6.	13/4/2017 05.00 wib	140x/mnt	3x/10'/25''		80x/mnt	21x/mnt										
7.	13/4/2017 05.30 wib	141x/mnt	3x/10'/25''		80x/mnt	22x/mnt										
8.	13/4/2017 06.00 wib	140x/mnt	3x/10'/25''	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36°C									
9.	13/4/2017 06.30 wib	148x/mnt	3x/10'/35''		80x/mnt	22x/mnt	36,5°C	Tidak penuh	Tebal	3 cm	30 %	Utuh	Kepala	Hodge I	0	UUK Kadep
10.	13/4/2017 08.00 wib	148x/mnt	3x/10'/35''		80x/mnt	22x/mnt										
11.	13/4/2017 08.30 wib	148x/mnt	3x/10'/35''		80x/mnt	22x/mnt										
13.	13/4/2017 09.00 wib	148x/mnt	3x/10'/35''		80x/mnt	21x/mnt										
14.	13/4/2017 09.30 wib	142x/mnt	3x/10'/35''		80x/mnt	22x/mnt										
15.	13/4/2017 10.00 wib	148x/mnt	3x/10'/35''		80x/mnt	22x/mnt										
16.	13/4/2017 10.30 wib	142x/mnt	3x/10'/40''	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5°C	Tidak penuh	Tebal	5 cm	50 %	Utuh	Kepala	Hodge II	0	UUK Kadep
17.	13/4/2017 11.00 wib	148x/mnt	3x/10'/40''		80x/mnt	21x/mnt										
18.	13/4/2017 11.30 wib	142x/mnt	4x/10'/45''	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5°C	Tidak penuh	Tebal	7 cm	70 %	Utuh	Kepala	Hodge III	0	UUK Kadep
19.	13/4/2017 12.05 wib	138x/mnt	5x/10'/50''	120/80	82x/mnt	22x/mnt	36,5°C	Tidak penuh	Tipis	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	0	UUK Kadep

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017  
Waktu Pengkajian : 12.05 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

#### B. DATA OBJEKTIF

Kesadaran Umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Kesadaran emosional : Baik  
HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 50 detik  
DJJ : 138 x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/vagina : Membuka  
Anus : Ada tekanan  
Pemeriksaan Dalam  
- Portio : Tidak teraba  
- Pembukaan : 10 cm  
- Penipisan : 100%  
- Ketuban : Jernih  
- Presentasi : Kepala  
- Penurunan : UUK Kadep  
- Penunjuk : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

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

- 2) Dekatkan alat dan obat-obatan
  - Mendekatkan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap dan sudah didekatkan.
- 3) Letakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu
  - Meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu
  - Tindakan sudah dilakukan
- 4) Bimbing ibu dalam proses meneran.
  - Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan
- 5) Lakukan 58 APN
  - Saat kepala janin sudah terlihat didepan vulva dengan diameter 5-6 cm, tangan kanan melindungi perineum dan tangan kiri menahan belakang kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, setelah itu periksa ada atau tidaknya lilitan tali pusat dan menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal untuk melahirkan bahu atas dengan mendorong ke bawah dan bahu bawah dengan mendorong ke atas. kemudian sangga dan susur untuk melahirkan badan sampai kaki bayi.
  - Tindakan telah dilakukan dan bayi lahir spontan pukul 12.15wib, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif.
- 6) Letakan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
  - Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
  - Tindakan telah dilakukan
- 7) Lakukan IMD
  - Melakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
  - Tindakan telah dilakukan.

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017  
Waktu Pengkajian : 12.20 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

- 1) Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi tapi senang atas kelahiran bayinya.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali Pusat : Bertambah panjang  
Uterus : Teraba keras dan bundar

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Tidak ada janin kedua
2. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
  - Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
  - Ibu mengetahui bahwa ia akan disuntik oksitosin dan setuju dilakukan tindakan
3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali,
  - Melakukan peregangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6 cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso kranial. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali. Saat telah ada tanda – tanda perlepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membundar

menandakan plasenta telah dapat dilahirkan. Setelah plasenta tampak di depan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam.

- Plasenta telah lahir lengkap pukul 12.25 wib
4. Lakukan dan ajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri
    - Melakukan dan mengajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.
    - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
  5. Lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa – sisa plasenta.
    - Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa – sisa plasenta untuk mencegah terjadinya perdarahan.
    - Telah dilakukan dan tidak ada sisa plasenta
  6. Periksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
    - Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
    - Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan selaput palsenta, jumlah kotiledon 2 dan 2 arteri 1 vena
  7. Periksa laserasi jalan lahir.
    - Memeriksa laserasi jalan lahir.
    - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada laserasi

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 13.00 wib

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa masih nyeri perut, lelah dan ingin istirahat

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

###### Tanda-tanda vital

- Tekanan Darah : 120/80 mmHg

- Nadi : 82x/menit

- Pernapasan : 22x/menit

- Suhu : 36,1°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : sepusat

Kandung Kemih : Tidak penuh

Perdarahan : ± 100 cc

##### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> kala IV

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

##### D. PENATALAKSANAAN

1) Bersihkan ibu dari darah dan air ketuban.

- Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT menggunakan waslap dan membereskan alat, agar ibu merasa nyaman.
- Ibu sudah dibersihkan

2) Lakukan observasi kala IV

- Melakukan observasi kala IV selama 2 jam pasca persalinan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan pada ibu.
- Observasi selama 2 jam sudah dilakukan

- 3) Pasang pembalut di kain dan pemasangan gurita pada ibu lalu observasi 2 jam post partum
  - Memasang pembalut di kain dan pemasangan gurita pada ibu lalu observasi 2 jam post partum.
  - Pembalut sudah dipasang
  
- 4) Anjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi.
  - Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi seperti sayur, ikan, telur, buah-buahan dan lain-lain dan hindari makanan pedas
  - Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi

### 2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Normal
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 13 April 2017
  - Jam Lahir : 12.15 wib
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - BBL : 3400 gram
  - PBL : 48 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran : *compos mentis*
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 120/70mmHg
  - RR : 22 x/menit
  - Nadi : 82 x/menit
  - Suhu : 36 °C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
  - Konjungtiva : Tidak anemis
  - Repleks Pupil : Normal
- Muka
- Odema : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentsi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Sudah keluar
  - ASI : Sudah keluar



### Abdomen

#### Genealia eksterna

- Perineum : Utuh
- Perdarahan : normal
- Jenis Lokhea : Rubra
- Warna : Merah

#### Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

#### Palpasi

- TFU : sepusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> *post partum* 2 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan: Keadaan umum ibu baik, tekanan darah : 120/70mmHg, pernapasan : 22 x/menit, nadi : 82 x/menit, suhu : 36°C, TFU: sepusat
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi gizi seimbang
  - Menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi seimbang seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Anjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif
  - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya dan perawatan tali pusat.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (ketika bayi tidur, danjurkan ibu juga ikut tidur) agar kondisi ibu cepat pulih kembali
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan

- 5) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene
  - Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan.
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 7) Beritahu ibu tanda bahaya masa nifas
  - Memberitahu ibu tanda bahaya masa nifas yaitu : perdarahan yang hebat, bengkak pada tangan, wajah dan kaki, payudara merah, panas, atau sakit, merasa sangat sedih dan merasa tidak mampu mengurus diri dan bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.

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

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 18.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 03 Mei 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Selasa Tgl : 23 Mei 2017 Jam : 09.30 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	
2.	Tanda-tanda vital:				
	▪ TD (mmHg)	120/70mmHg	120/70mmHg	120/70mmHg	120/70mmHg
	▪ Suhu (°C)	36 °C	36°C	36°C	36°C
	▪ Pernapasan (x/menit)	22x/menit	22x/menit	22x/menit	22x/menit
	▪ Nadi (x/menit)	80x/menit	80x/menit	80x/menit	80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	Sejajar pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
13.	Memeriksa masalah /keluhan ibu (terapi/rujukan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
1.	Diagnosa	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 jam	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 hari	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 2 minggu	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 minggu postpartum
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b>		KIE nutrisi: makan dengan gizi seimbang, KIE pola istirahat:tidur saat bayi tidur, KIE personal Hygiene: 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 Hygiene: 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 Hygiene: 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 Hygiene: mengganti pembalut dan celana dalam jika lembab, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang :kunjungan ulang jika ada keluhan

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

Tanggal Pengkajian : 13 April 2017

Waktu Pengkajian : 13.15

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1) Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. R

Umur Bayi : 2 jam

Tgl/jam lahir : 13 April 2017 pukul. 12.15

Lahir Pada Umur Kehamilan : 38 minggu

#### 2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 13-04-2017 Jam : 12.15 wib	Tgl : 13-04-2017 Jam : 13.15 wib (Setelah IMD)
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	Tidak dilakukan	140x/menit
5.	Suhu ketiak	Tidak dilakukan	36 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Simetris	Simetris
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Positif	Positif
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	Tidak dilakukan	34000 gram
14.	Panjang badan	Tidak dilakukan	48 cm
15.	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	34 cm
16.	Lingkar dada	Tidak dilakukan	32 cm
17.	LILA	Tidak dilakukan	10 cm

#### 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : Ada

Reflek Rooting : Ada

Reflek Sucking : Ada

Reflek Swallowing : Ada

Reflek Tonic Neck : Tidak Ada

Reflek Palmar Graf : Ada

Reflek Gallant : Ada  
 Reflek Babinski : Ada

- 2) Eliminasi  
 Urine : Ada  
 Mekonium : 1 kali, sesaat lahir

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik Jempol Tangan Kiri Bayi	Sidik Jempol Tangan Kanan Bayi
	

### C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi baru Lahir umur 2 jam  
 2) Masalah : Tidak ada  
 3) Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Bersihkan dan keringkan bayi
  - Membersihkan bayi dari kotoran mekonium, bekas darah dan mengeringkan bayi dengan handuk bersih dan kering
  - Bayi sudah dikeringkan
2. Berikan Injeksi Vit Neo K 1Mg/0,5cc
  - Memberikan injeksi Vit Neo K 1Mg/0,5cc secara IM pada paha kiri bagian luar untuk menjegah perdarahan pada otak
  - Vit K Neo K 1Mg/0,5cc sudah diberikan
3. Berikan salep mata
  - Memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi
  - Salep mata sudah diberikan
4. Rawat tali pusat dengan kasa steril
  - Perawatan tali pusat dengan menutup tali pusat bayi menggunakan kasa steril, tiap setelah mandi, BAB dan BAK
  - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril
5. Jaga kehangatan bayi
  - Menjaga kehangatan bayi mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering, membedong bayi, meletakkan bayi di tempat yang hangat.
  - Kehangatan bayi sudah dijaga
6. Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir (BBL)
  - Memberitahu ibu tentang tanda bahaya BBL seperti : Memuntahkan ASI/susu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas terlalu cepat atau terlalu lambat, demam, pusar kemerahan meluas kedinding perut, diare, telapak tangan dan kaki berwarna kuning.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi HB<sub>0</sub>,
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan BBL**

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Kamis Tgl : 13 April 2017 Jam : 17.30 wib	Hari : Rabu Tgl : 19 April 2017 Jam : 10.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 03 Mei 2017 Jam : 10.00 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan Pasien		Bayi dalam keadaan sehat	Bayi dalam keadaan sehat	Bayi dalam keadaan sehat
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3400 gram	3550 gram	3650 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	50 cm	50 cm
4.	Suhu (°C)	36 °C	36 °C	36 °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	44 x/menit 140x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah 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	
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK ▪ Skrining hipotiroid kongenital ▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+) ▪ Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
1.	Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 jam pertama	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 hari	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 2 minggu
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
<b>PENATALAKSANAAN</b>		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 perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam sekali

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 23 Mei 2017  
Waktu Pengkajian : 14.00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke bidan mengaku telah melahirkan 40 hari dan mengatakan ingin menjadi akseptor KB
- 2) Jumlah Anak Hidup
  - Laki-laki : Tidak ada
  - Perempuan : 1 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 40 hari
- 4) Status Peserta KB : KB Baru

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Pernafasan : 22x/mnt
  - Nadi : 80x/mnt
  - Suhu : 36°C
  - Berat Badan : 67 kg
  - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
  - Haid Terakhir : 25-07-2016
  - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
  - Jumlah P..A.. : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>
  - Menyusui/Tidak : Menyusui
  - Genetalia Eksterna : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Hepatitis : Tidak ada
  - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
  - Flour albus kronis : Tidak ada
  - Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
  - Diabetes Militus : Tidak ada

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> akseptor baru KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada



#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Jelaskan *informed consent* pada pasien
  - Menjelaskan tentang keluarga berencana bahwa keluarga berencana terdapat kb suntik, kb pil, AKDR (alat kontrasepsi dalam rahim), dan kb implant.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2) Beritahu ibu untuk *informed coise*
  - Memberitahu ibu untuk *informed coise* dan ibu memilih kb suntik 3 bulan
  - Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- 3) Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
  - Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
  - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
- 4) Beritahu ibu langkah-langkah penyuntikan
  - Memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan.
  - Ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
- 5) Persiapan pemasangan :
  - Mempersilahkan pasien untuk berbaring, dan menyiapkan alat (sprit 3 cc, kapas alcohol, obat yang mengandung 150 mg *Triclofem* (*Medroxyprogesterone acetate*), bersihkan kulit yang alat disuntik dengan kapas yang dibasahi *etil/isopropyl alcoho 70%*, lakukan injeksi pada  $\frac{1}{3}$  SIAS – cocygis secara IM  $90^{\circ}$ .
  - Obat sudah dimasukkan.
- 6) Berikan penjelasan pada ibu bahwa bekas suntikan tidak boleh dimasase
  - Memberikan penjelasan kepada ibu bahwa bekas suntikan tidak boleh dimasase.
  - Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menggosok bekas suntikan.
- 7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang
  - Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.
  - Ibu mengetahui kapan ia harus melakukan kunjungan ulang

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R umur 26 tahun, G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Andina Primitasari Palembang asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kehamilan, asuhan persalinan, asuhan kebidanan masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir dan asuhan kebidanan pada akseptor KB. Dari data subjektif didapatkan nama ibu adalah Ny. R umur 26 tahun, nama suami Tn. R umur 32 tahun, alamat Jl. KH. Azhari Lrg. Tembusan No. 28 RT.01, RW 01 Kelurahan 14 Ulu Kecamatan Seberang Ulu II Palembang.

#### **3.1 MASA KEHAMILAN**

Berdasarkan hasil Asuhan kebidanan pada Ny. R didapatkan frekuensi pemeriksaan kehamilan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari dua kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III.

Kunjungan ANC minimal dilakukan sebanyak 4 kali : trimester I ; sebelum 14 minggu, trimester 2 ; 14-28 minggu dan trimester 3; 28-36 minggu serta setelah 36 minggu. Tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan (Elisabeth, 2015).

Penelitian Susi ( 2014) tentang Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang didapati Ny. I melakukan ANC sebanyak 6 kali, yakni 1 kali pada trimester 1, 2 kali pada trimester 2, 3 kali pada trimester 3.

Jadi, tidak ada kesenjangan antara teori, penelitian terdahulu dan asuhan yang telah diberikan karena Ny. E telah melakukan ANC sebanyak 8 kali. Sehingga ibu dan bayi dalam keadaan baik, terpantau kehamilannya dan mencegah adanya komplikasi secara dini selama kehamilan.

Pada pemeriksaan kehamilan penulis melakukan standar pelayanan antenatal 9 T diantaranya : menimbang berat badan, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, temu wicara , tes kadar Hb.

Standar “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 (Elisabeth, 2015).

Penelitian Susi ( 2014) tentang Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang didapati temu wicara dalam rangka persiapan rujukan tidak dilakukan karena selama pengkajian masa kehamilan tidak didapati masalah sehingga Ny. I tidak membutuhkan temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.

Terdapat kesenjangan antara teori, penelitian terdahulu dan asuhan yang diberikan, menurut penulis tes protein urine tidak dilakukan karena selama pemeriksaan kehamilan muka ibu tidak odema dan tidak ditemukan indikasi preeklampsia.

### **3.2 PERSALINAN**

#### **KALA I**

Pada tanggal 13 April 2017 pukul 02.30 wib, Ny. R datang ke BPM mengeluh sakit perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul dan mules sejak pukul 02:15 wib. didapatkan pembukaan 1 cm, berjarak  $\pm$  10 jam kepembukaan lengkap.

Fase laten berlangsung  $\pm$  8 jam. Terjadi kesenjangan antara teori dan praktek karena fase laten kala I Ny. R berlangsung  $\pm$  10 jam (Rohani, 2012). Rahmi (2013) dalam penelitiannya didapati kala I berlangsung selama  $\pm$  8 jam.

Penulis berasumsi Ny. R adalah primipara, oleh karena itu butuh waktu yang cukup lama untuk bayi mencari jalan lahir.

#### **Kala II**

Berdasarkan pemeriksaan objektif Kala II didapatkan keadaan ibu dalam batas normal, his  $5 \times 10'45'$ , DJJ 138x/m, perineum menonjol, vulva/vagina membuka, anus ada tekanan, dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan yaitu Portio Tidak teraba, Pembukaan 10 cm, Penipisan 100%, Ketuban utuh, Presentasi Kepala, Penunjuk Ubun-ubun kecil kanan, penurunan  $\frac{0}{5}$ . Pada Kala II dari pembukaan

lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 10 menit dan bayi lahir spontan pukul 12.15 wib.

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

Berdasarkan hasil penelitian Sari (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 teori dengan praktek serta peneitian terdahulu karena kala II Ny. R berjalan normal.

### **Kala III**

Dari hasil pemeriksaan Kala III terhadap Ny. R didapatkan data objektif keadaan ibu dalam batas normat, tali pusat memanjang dan uterus membesar, Ny. R di beri suntikan oksitosin 10 unit secara intramuskular di 1/3 paha bagian luar agar uterus cepat berkontraksi dan plasenta cepat lahir. Dan plasenta lahir lengkap 10 menit setelah bayi lahir.

Ibu di berikan suntik oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha bagian luar (lakukan aspirasi sebelum melakukan suntikan), membantu pengeluaran plasenta (Indrayani, 2016).

Hasil penelitian Sari (2015) didapati Ny. Z diberikan suntik oksitosin segera setelah melahirkan.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara asuhan, teori dan penelitian terdahulu, karena asuhan yang diberikan pada kala III sudah memenuhi standar manajemen kala III.

#### **Kala IV**

Berdasarkan pengkajian kala IV dilakukan selama 2 jam, satu jam pertama dilakukan tiap 15 menit dan 1 jam ke dua dilakukan setiap 30 menit, dari hasil pemeriksaan didapatkan pengeluaran Ny. R selama kala IV yakni  $\pm 100$ cc.

Pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, ambang batas perdarahan  $\pm 500$  cc (Elisabeth, 2015).

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

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny. R masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan antara pengkajian, teori dan penelitian terdahulu, karena kala IV Ny. R berjalan normal/ tidak ada komplikasi.

### **3.3 NIFAS**

Kunjungan masa nifas Ny. R dilakukan sebanyak 4 kali, yakni kunjungan ke-1 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 6 hari postpartum, kunjungan ke-3 2 minggu postpartum dan kunjungan ke-4 6 minggu postpartum, dari hasil pemeriksaan dari kunjungan ke-1 sampai ke-4 masa nifas Ny. R berjalan normal. Ny. R

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 penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari selama 40 hari pasca bersalin.

Kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum pemberian vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul dan tablet Fe, yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam, tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan (Elisabeth, 2015).

Berdasarkan hasil penelitian Ade (2016) kunjungan nifas dilakukan 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum.

Penulis berasumsi pengakajian ini sejalan dengan teori dan penelitian terdahulu, Ny. R diberikan vit A dan Fe pada masa nifas karena ini merupakan kehamilan pertama, sehingga harus diberikan terapi tersebut untuk mencegah komplikasi selama masa nifas.

#### **3.4 BBL/Neonatus**

Bayi Ny. R lahir spontan tanggal 13 April 2017 pukul 12.15 dengan BB 3400 gram, PB 48 cm. Setelah bayi lahir dilakukan asuhan yakni membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan IMD selama 60 menit, kemudian bayi dimandikan untuk

membersihkan kotoran mekonium dan sisa darah pada tubuh bayi, kemudian memberikan salep mata serta menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc.

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, tidak memandikan bayi hingga 2-3 jam setelah lahir, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit (Indrayani, 2016).

Berdasarkan hasil penelitian Ariani (2015) tentang Gambaran keadaan umum bayi lahir normal di Zaal Kebidanan RS. Besemah Kota Pagar Alam tahun 2015 didapati asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusui Dini, pemberian salep mata dan suntikan vit. K.

Terdapat kesenjangan antara asuhan, teori dan penelitian terdahulu karena menurut penulis bayi dimandikan setelah melakukan IMD karena terdapat kotoran mekonium dan darah yang menempel pada tubuh bayi.

### **3.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 23 Mei 2017 Ny. R datang ke Bidan mengaku telah melahirkan 40 hari yang lalu Ny. R merupakan akseptor baru untuk itu ibu diberikan *informed consent* tentang macam-macam kontrasepsi, setelah menerima penjelasan ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan. Penulis menjelaskan pada ibu bahwa



spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Efek samping KB suntik diantaranya *spotting* (perdarahan yang berupa tetesan). Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori (Sulistyawati, 2013).

Hormon progesterin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progesterin yaitu bahan tiruan dari progesterone.

a. Yang dapat menggunakan kontrasepsi injeksi progesterin

- 1) Usia reproduksi
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak tapi tidak ingin tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) TD < 180/110 mmHg dengan gangguan pembekuan darah atau anemia.
- 10) Menggunakan obat epilepsi atau TBC
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kombinasi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Mendekati usia menopause.

b. Yang tidak boleh menggunakan injeksi progesterin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea.

4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

5) Diabetes mellitus disertai komplikasi (Saifuddin, 2012).

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) didapati Ny. Z melakukan KB pada 6 minggu postpartum.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara pengkajian, teori dan penelitian terdahulu, karena selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan, hal ini dikarenakan Ny. R telah diberikan *informed concenst* sepaham dan mengerti serta mau melakukan penjelasan yang dianjurkan oleh bidan.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R usia 30 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> yang dilakukan pada tanggal 30 Januari sampai 23 Mei 2017 di BPM Andina Primita Sari jalan dengan lancar, berikut kesimpulan yang dapat penulis hadirkan :

1. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa kehamilan telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yakni :kunjungan ke-1 usia kehamilan 27 minggu pada tanggal 30 Januari 2017, kunjungan ke-2 usia kehamilan 33 minggu pada tanggal 14 Maret 2017, kunjungan ke-3 usia kehamilan 37 minggu pada tanggal 10 April 2017. Secara umum Ny. R tidak ada komplikasi selama masa kehamilan.
2. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan tanggal 13 April 2017. Kala I –Kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.R kunjungan ke-1 6 jam Postpartum pada tanggal 13 April 2017, kunjungan ke-2 6 hari postpartum pada tanggal 19 April 2017, kunjungan ke-3 2 minggu postpartum pada tanggal 03 Mei 2017, kunjungan ke-4 6 minggu postpartum pada tanggal 23 Mei 2017, dari kunjungan I-IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.

4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa bayi baru lahir dan neonatus kunjungan ke-1, 6 jam postpartum pada tanggal 13 April 2017, kunjungan ke-2 pada tanggal 19 April 2017, kunjungan ke-3 28 hari postpartum pada tanggal 03 Mei 2017. Selama kunjungan masa nifas tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.R pada masa Keluarga Berencana, pada tanggal 23 Mei 2017 ibu bersedia melakukan KB pada 40 hari postpartum, dan memilih menggunakan KB suntik 3 bulan

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang**

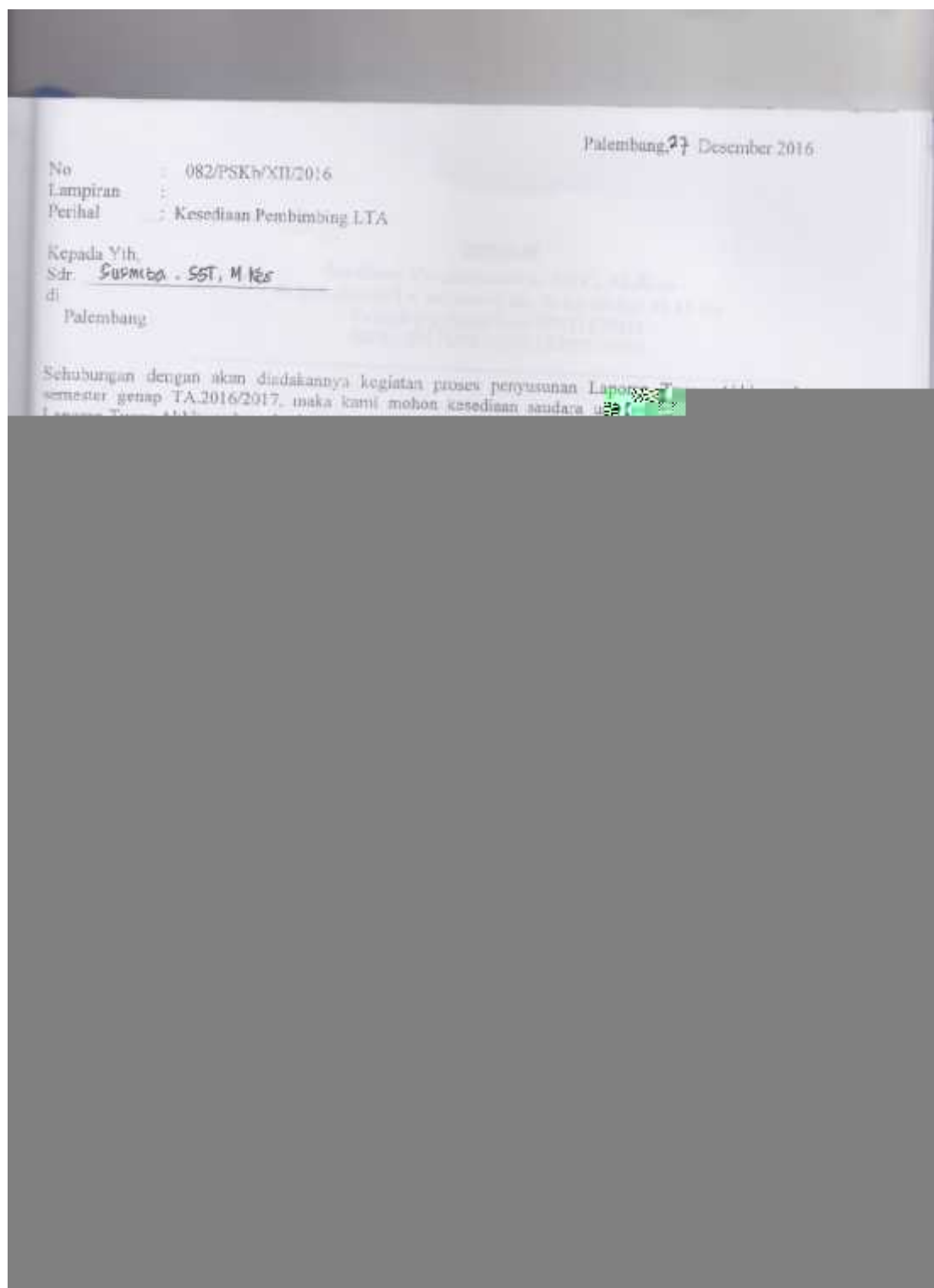
Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat memberi masukan guna untuk meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak

### **4.2.2 Bagi STIK Bina Husada**

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi bahan bacaan mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta sebagai bahan referensi untuk melakukan pengkajian dimasa mendatang khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ade, 2016 Asuhan Kebidanan Persalinan Pada Ny. R di BPM Madalena Kota Malang
- Ariani, 2015, *Gambaran Keadaan Umum Bayi Lahir Nrmal Di RS. Besemah Kota Pagar Alam*: [www.arianiblogspot.com](http://www.arianiblogspot.com)
- BPM Andina Primitasari, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Depkes RI, 2011, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Depkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : [www.depkesumsel.go.id](http://www.depkesumsel.go.id)
- Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id)
- Ernawati, 2013, *Asuhan kebidanan* : Jakarta : Salemba Medika
- Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2012, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id)
- Rohani, 2012, *Asuhan Kebidanan*, Jakarta : Salemba Medika
- Rahmi, 2013, *Asuhan Persalinan Normal Pada Ny. R di BPM Rukiyah Serang*: [www.rahmiblogspot.com](http://www.rahmiblogspot.com)
- Sari Rahayu, 2012, *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015*
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2014, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Sulistiyowati (2015) *Antenatal Care* : Jakarta: EGC
- Sulistiyorini (2014), *Pelayanan Keluarga Berencana* Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- Suyudi Ahmad, 2015, *Angka Kematian Ibu* : [www.wordpress.com](http://www.wordpress.com) (diakses pukul 20.33 wib)
- Susi, 2014, *Gambaran Kepatuhan ANC di wilayah kerja Puskesmas Merdeka Kota Palembang*: [www.susiblogspot.com](http://www.susiblogspot.com) (diakses pukul 17.20 wib)
- STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang



**BIDAN**

**Andina Primitasari, SST, M.Kes**  
Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu  
Palembang 30261 Telp (0711) 515219  
SIPB : 503 /MPB / 0296 / KPPT / 2014

Palembang, 4 Mei 2017

Nomor : 00.19 / BPM / SK / V / 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan selesi penelitian

Kepada Yth.  
Ketua Program Studi Kebidanan  
STIK Bina Husada  
Di  
Palembang

Dengan Hormat,  
Menindak lanjuti surat saudara tanggal 13 Maret 2017 nomor  
027.17/STIK/PSKb/III/2017 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan  
penelitian mahasiswa atas :

Nama : Putri Permata Seri  
Nim : 14.15401.13.11  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. 'R' di BPM Andina  
Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian  
sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM

**BIDAN**  
**ANDINA, SST, M.KES**  
A. N. KEMERIAK (0711) 515219  
Andina Primitasari, SST, M.Kes  
NIP. 198708112015032003

### CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Hasil Terakhir (HPT), tanggal: 18-08-2011  
 Hari Takirah Pertama (HTP), tanggal: 03-09-2011  
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KDK: 1, dan K20: 1; Tinggi Badan: cm  
 Golongan Darah: \_\_\_\_\_  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kelahiran ini: \_\_\_\_\_  
 Penyakit Penyakit yang diderita ibu: \_\_\_\_\_  
 Riwayat Alergi: \_\_\_\_\_

Tgl	Keluhan Selama	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Uang Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sa/ll)	Denyot Jantung Janin/Menit
18/08	Normal	100/60	61 kg	30 minggu	20 cm	kep (⊕)	-
19/08		100/60	62 kg	31 minggu	21 cm		+
20/08		100/60	63 kg	32 minggu	22 cm		+
21/08	100/60	100/60	64 kg	33 minggu	23 cm		+
22/08	Normal, Pening	100/60	65 kg	34 minggu	24 cm	kep	+
23/08		100/60	66 kg	35 minggu	25 cm	kep	+
24/08	TAK	100/60	67 kg	36 minggu	26 cm	kep	+
25/08	...	100/60	68 kg	37 minggu	27 cm	kep	⊕



**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : PENNY SALINA

Umur : 26 TAHUN

Alamat: JL. KH. ASHARI LE TENGGAN NO. 38 RT. 001 RW. 001 KELURAHAN XI ULU

KECAMATAN SEDEHANG ULU II KOTA PALEMBANG KODE POS 30261 PROVINSI SUMATERA SELATAN  
Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh :

Nama : PURI PERMATA SRI

Nim : 14.15401.15.11

Judul Penelitian : ACUAN KEBIDANAN KESPREHEBESIT PADA NY. & DI BIDAN SPKTE MARDI  
MENDI PAINTALASIBUMANG TAHUN 2013

Pendidikan : D3 KEBIDANAN STIK BINA HASADA PALEMBANG

Alamat : JL. KH. ASHARI 10 BUAL CORA NO. 391 RT. 16 RW. 003 KELURAHAN XI ULU  
KECAMATAN SEDEHANG ULU II KOTA PALEMBANG KODE POS 30261 PROVINSI  
SUMATERA SELATAN

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden

Materai 6000

Saksi

(  
Mardiyanti  
)



**CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)**

**A. Pertemuan**

Hari/Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Kamis / 16-3-12	Konsep dan 1	Revisi No. 1	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 2-4-12	Bab 1 & 2	Revisi Bab 1 & 2	<i>[Signature]</i>
Kamis / 12-04-12	Bab 3 & 4	Revisi Bab 3 & 4	<i>[Signature]</i>
Kamis / 12-04-12	Bab 1 & 2	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 20-04-12	Bab 3 & 4	Acc	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 23-04-12	Bab 5 & 6	Koran	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 30-04-12	Bab 7 & 8	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 07-05-12	Bab 9 & 10	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 14-05-12	Bab 11 & 12	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 21-05-12	Bab 13 & 14	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 28-05-12	Bab 15 & 16	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 04-06-12	Bab 17 & 18	Acc	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 11-06-12	Bab 19 & 20	Revisi dan 1. Daftar	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 18-06-12	Bab 21 & 22	Revisi dan 1. Daftar	<i>[Signature]</i>

Seminar Laporan Tugas Akhir

**CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)**

**B. Pertemuan**

Hari/Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Kelasa / 16-3-12	BAB 1-IV	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 23-3-12	BAB 1-IV	Perbaikan	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 30-3-12	BAB 1-IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 06-04-12	Bab 1-IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 13-04-12	BAB 1-IV	Acc	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 20-04-12	BAB 1-IV	Revisi	<i>[Signature]</i>
Kelasa / 27-04-12	BAB 1-IV	Acc	<i>[Signature]</i>