

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH  
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh :  
RESPIANA  
14154011327**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. A  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ.MAIMUNAH  
PALEMBANG TAHUN 2017**

**RESPIANA  
14154011327**

**RINGKASAN**

Kematian dan Kesakitan Ibu Hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara. Sementara dari laporan data kunjungan periode Januari-Desember 2016 yang penulis dapat dari Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah tercatat jumlah kunjungan ANC sebanyak 145 orang, persalinan 59 orang, BBL 59 orang, nifas 59 orang dan KB 145 orang.

Tujuan penulisan laporan tugas akhir ini adalah untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dimulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah. Dari hasil asuhan kehamilan didapati secara umum Ny. A tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan. Pada proses persalinan Ny. A dari kala I sampai kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan. Pada Masa nifas pada Ny. A pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 6 minggu setelah post partum. Pada bayi baru lahir 1 jam pertama, bayi sehat, menangis kuat, dan mulai mencari dan menghisap puting susu. Pada asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan pil. Ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu postpartum, dan memilih KB suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB. Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa

sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

### **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Respiana

NPM : 14.15401.13.27

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. A”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. MAIMUNAH  
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

**(Respiana)**

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA**

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

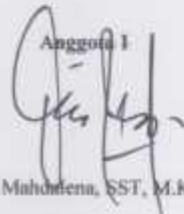
**Palembang, Juli 2017**

**KETUA**



**(Rama Agustina, SST, M.Kes)**

**Anggota I**



**(Desi Mahdalena, SST, M.Keb)**

**Anggota II**



**(Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes)**





**DAFTAR RIWAYAT HIDUP**

Nama Mahasiswa : Respiana  
NPM : 14.15401.13.27  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Kuala Mesuji, 24 Agustus 1995  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Dusun I Sungai Menang Kec. Sungai Menang Kab.  
Ogan Komering Ilir

Nama Orang tua

Ayah : Mansiran

Ibu : Siti Fatimah

Pendidikan Formal

1. Tahun 2002- 2007 : SD Kuala Sidang
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 2 Sungai Menang
3. Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 1 Sungai Menang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang



## PERSEMBAHAN DAN MOTTO

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

Ayah Dan ibuku tercinta.. yang selalu mendo'akan keberhasilanku

Tidak hentinya memberiku semangat motivasi untuk menjadi lebih baik dan tidak bosan selalu mengingatkanku dikala aku lalai..

Orang yang membuatku menjadi diriku seperti saat ini...

### **Motto**

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

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

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

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

Penulis ucapkan terima kasih kepada yang terhormat:

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc. Selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M. Kes. Selaku Ketua Program Studi Kebidanan (STIK) Bina Husada Palembang.

3. Rama Agustina, SST, M.Kes selaku dosen pembimbing LTA yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
4. Desi Mahdalena, SST, M.Keb selaku Penguji I yang telah memberi masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
5. Deby Utami Siska Ariani, SST, M.Kes selaku Penguji II yang telah memberi bimbingan dan masukan pada penulisan Laporan Tugas Akhir ini.
6. Ibu Hj. Maimunah, Am.Keb selaku pimpinan BPM tempat penulis melakukan penelitian.
7. Almamater dan teman seperjuangan di STIK Bina Husada Palembang.

Palembang,

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 UJIAN LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan Penelitian .....	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat Penelitian .....	6
<b>BAB II LAPORAN KASUS .....</b>	<b>7</b>
2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	7
2.2.1 Asuhan Kehamilan .....	7
2.2.2 Asuhan Persalinan .....	20
2.2.3 Asuhan Nifas .....	31
2.2.4 Asuhan BBL.....	34
2.2.5 Asuhan Keluarga Berencana .....	38
<b>BAB III PEMBAHASAN .....</b>	<b>40</b>
3.1 Masa Kehamilan.....	40
3.2 Masa Persalinan .....	42
3.3 Masa Nifas .....	45
3.4 BBL.....	48

3.5 Keluarga Berencana .....	49
<b>BAB IV SIMPULAN DAN SARAN .....</b>	<b>51</b>
4.1 Simpulan .....	51
4.2 Saran.....	52
Daftar Pustaka .....	
Lampiran .....	

**DAFTAR GAMBAR**

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Partograf.....	29-30
2.2 Sidik kaki bayi .....	35

**DAFTAR TABEL**

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Lembar Observasi Persalinan .....	24
2.2 Kunjungan Nifas .....	33
2.3 Data Objektif BBL .....	34
2.4 Kunjungan BBL .....	37

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

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



# **BAB I PENDAHULUAN**

## **1.1. Latar Belakang**

Kehamilan dan persalinan merupakan proses normal, alamiah dan sehat. Namun bila tidak dipantau secara intensif dapat terjadi penyimpangan, karena setiap kehamilan mempunyai resiko (Saifuddin, 2012).

Pelayanan kesehatan maternal dan neonatal merupakan salah satu unsur kesehatan, AKI merupakan barometer kemajuan pelayanan kesehatan. Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) masih sangat tinggi didunia tercatat 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan kelahiran anak. Pada tahun 2013 lebih dari 289.000 perempuan meninggal, terutama di negara miskin, sekitar 25-50% kematian wanita usia subur disebabkan oleh masalah yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2014).

Kematian dan Kesakitan Ibu Hamil, bersalin dan nifas masih merupakan masalah besar bagi negara berkembang termasuk Indonesia. Tingginya angka kematian ibu menerangkan bahwa rendahnya status kesehatan nasional suatu negara. Angka kematian ibu merupakan salah satu barometer pelayanan kesehatan ibu di suatu negara (Manuaba, 2012).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Sementara target AKI di tahun 2015

adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Jadi, target angka ini masih jauh dari yang harus dicapai. AKI sebesar 359 ini, 82 persennya terjadi pada persalinan ibu berusia muda, 14-20 tahun (Profil Kesehatan Indonesia, 2015).

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

Bila angka kematian ibu masih tinggi, pelayanan kesehatan ibu masih kurang dan sebaliknya bila angka kematian ibu rendah maka pelayanan kesehatan ibu sudah baik. Hal ini pada akhirnya akan menyebabkan rendahnya kualitas sumber daya manusia secara umum (BKKBN,2014)

Dalam menyikapi tingginya AKI di Indonesia pemerintah membentuk suatu program yaitu *Safe Motherhood Iniatif* yang terdiri dari 4 pilar diantaranya: Keluarga Berencana, Asuhan Antenatal, Persalinan yang Aman/Bersih,serta pelayanan Obstetrik Neonatal Esensial/ Emergensi (Prawirohardjo, 2012).

Upaya yang dapat dilakukan oleh bidan yaitu mengacu pada program *Safe Motherhood Iniatif* dalam memMemberikan asuhan kebidanan yang berkesinambungan mulai dari hamil, bersalin, nifas. Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya 4 kali

selama masa kehamilan dengan distribusi waktu minimal 1 kali pada Trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu), minimal 1 kali pada Trimester kedua (usia kehamilan 12-24 minggu), dan minimal 2 kali pada Trimester ketiga (usia kehamilan 24-lahir). Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kebidanan (Saifuddin, 2012).

Terdapat beberapa faktor yang menyebabkan tidak dilakukan asuhan secara berkesinambungan diantaranya meliputi (1) Aspek kemiskinan dan 4 kebodohan sehingga ibu dan keluarga lebih memilih pengobatan alternatif/tradisional karena tidak mampu membayar pelayanan yang baik (2) sistem pelayanan yang masih lemah, kurang menyeluruh dan bermutu (3) kurang pengetahuan tentang pemeriksaan kehamilan (4) transportasi yang sulit baik bagi ibu maupun bagi bidan (5) masih mempercayai tentang mitos atau takhayul sehingga menyebabkan masyarakat kurang percaya terhadap tenaga kesehatan, dan lebih memilih melahirkan di dukun (Manuaba, 2011).

Dampak yang akan terjadi jika tidak dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya komplikasi pada ibu dan bayi yang tidak ditangani sehingga menyebabkan kematian yang berkontribusi terhadap peningkatan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Pada ibu hamil komplikasi yang dapat timbul misalnya adanya anemia dalam kehamilan, tekanan darah tinggi/ hipertensi dalam kehamilan (preeklamsia/ eklamsia), perdarahan antepartum, aborsi, dan janin mati dalam rahim, ketuban pecah

dini serta adanya penyakit yang tidak diketahui sehingga dapat mengganggu proses kehamilan (Manuaba, 2011).

Tingginya angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB) dapat di cegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan balita. Dari berbagai perbaikan dilakukan semaksimal mungkin dalam menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara 5 berkesinambungan yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan sayang bayi yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan (Varney, 2012).

Sementara dari laporan data kunjungan periode Januari-Desember 2016 yang penulis dapat dari Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah tercatat jumlah kunjungan ANC sebanyak 145 orang, persalinan 59 orang, BBL 59 orang, nifas 59 orang dan KB 145 orang (BPM. Hj.Maimunah, 2016).

Berdasarkan uraian di atas penulis ingin melakukan pengkajian mengenai Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 27 tahun di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A mulai dari masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang tahun 2017.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

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

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.3.1 Substansi Kasus**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. A dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP.

### **1.3.2 Lokasi**

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Mandiri Hj. Maimunah Jln. KH. Wahid Hasyim Lr. Mutiara 1 RT.034 RW.09 No. 1292 Kel. 5 Ulu Palembang.

### **1.3.3 Waktu**

Asuhan ini dilakukan pada tanggal 19 Desember 2016 -27 April 2017.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah**

Sebagai bahan masukan guna meningkatkan pelayanan kesehatan masyarakat khususnya program kesehatan ibu dan anak di Bidan Praktik Mandiri Hj. Maimunah Palembang.

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

Sebagai bahan bacaan pustaka untuk meningkatkan pengetahuan khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif yaitu ibu hamil fisiologis, ibu bersalin, BBL, nifas dan Keluarga Berencana.

## BAB II LAPORAN KASUS

### 2.1 Identitas Pasien

Nama Pasien	: Ny "A"	Nama Suami	: Tn "I"
Umur	: 27 thn	Umur	: 30 thn
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Sumatera/Indonesia	Suku/bangsa	: Sumatera/ Indonesia
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: Jl. Karyajaya I RT. 28 RW. 01 Palembang		

### 2.2 Asuhan Kebidanan

#### 2.2.1 Kehamilan

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

Tanggal Pengkajian : 19 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 15.30 wib

#### A. Data Subjektif

1. Alasan datang : Ibu datang ke bidan mengaku hamil 7 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya.
2. Data Kebidanan
  - a. Riwayat Perkawinan
 

Status perkawinan	: Kawin
Jika kawin	: 1 kali lamanya : 8 tahun
Usia Kawin	: 19 tahun
  - b. Riwayat Haid
 

Menarce	: 15 tahun	Warna	: Merah segar
Siklus	: 28 hari	Jumlah	: 2x ganti pembalut
Lamanya	: ± 7 hari	Disminorhoe	: Tidak ada
Bau Haid	: Khas	Bentuk Perdarahan	: Cair

#### c. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu :

No.	Tahun Persalinan	Umur Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Nifas	Jk	Bb	Pb	Ket
1.	2010	37 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada	Baik	Lk	2,9 gram	49 cm	Hidup

2.	Ini								
----	-----	--	--	--	--	--	--	--	--

d. Riwayat kehamilan sekarang

- G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>
- HPHT : 11-06-2016
- TP : 18-03-2017
- Usia Kehamilan : 27 minggu 2 hari
- ANC : 5  
ANC 1 tanggal 20-08-2016  
ANC 2 tanggal 16-09-2016  
ANC 3 tanggal 24-10-2016  
ANC 4 tanggal 21-11-2016
- TT : TT<sub>1</sub> ( 19 Desember 2016)
- Tablet Fe : ± 60 tablet (habis dikonsumsi)
- Gerak Janin : ± 12 kali/hari
- Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama kehamilan: Tidak ada

3. Data Kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita

- |            |                |         |                |
|------------|----------------|---------|----------------|
| TB         | : Tidak pernah | Jantung | : Tidak pernah |
| Malaria    | : Tidak pernah | Ginjal  | : Tidak pernah |
| Hipertensi | : Tidak pernah | DM      | : Tidak pernah |

2) Riwayat penyakit keluarga/keturunan

- |            |             |         |                      |
|------------|-------------|---------|----------------------|
| Hipertensi | : Tidak ada | Jantung | : Tidak ada kelainan |
| Diabetes   | : Tidak ada | Ginjal  | : Tidak ada kelainan |
| Gameli     | : Tidak ada | Typoid  | : Tidak ada kelainan |
| Asma       | : Tidak ada |         |                      |

3) Riwayat operasi yang pernah diderita

- SC : Tidak pernah
- Appendiks : Tidak pernah

4) Riwayat KB

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



#### 4. Data kebiasaan makan sehari-hari

##### a. Nutrisi

- Pola makan :  $\pm$  3x sehari
- Porsi : nasi, sayur, lauk, buah, sayur dan susu
- Pola minum :  $\pm$  8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

##### b. Eliminasi :

- BAK :  $\pm$  5 kali/hari
- BAB : 1 kali sehari

##### c. Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm$  2 jam
- Tidur malam :  $\pm$  8 jam

##### d. Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Tidak ada
- Rekreasi : Tidak ada

##### e. Personal higiene

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

#### 5. Data Psikososial

##### a. Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di BPM. Hj. Maimunah
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan Materil
  - Rencana menyusui : ASI eksklusif
  - Rencana merawat anak : Merawat sendiri

##### b. Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat

- Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

c. Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

**B. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*  
 Kesadaran Umum : Baik  
 Tekanan Darah : 110/70mmHg  
 Pernapasan : 21x menit  
 Nadi : 80x/menit  
 Suhu : 36,4 °C  
 BB sebelum hamil : 49 kg  
 BB sekarang : 55 kg  
 Tinggi badan : 155 cm  
 LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris  
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe

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 pembesaran  
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran  
 Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris

Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
<b>Abdomen</b>	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
<b>Genitalia Eksterna</b>	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
<b>Ekstremitas Bawah</b>	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
<b>Ekstremitas atas</b>	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
<b>Palpasi</b>	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat (Mc.Donald 25 cm) bagian difundus teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kiri perut ibu teraba punggung janin, bagian kanan teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2,015$ gram
<b>Auskultasi</b>	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 137x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
<b>Perkusi</b>	
Refleks patella	: (+)
<b>Pemeriksaan Penunjang</b>	
<b>Darah</b>	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
<b>Urine</b>	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
<b>Pemeriksaan panggul</b>	

Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

### C. Analisa Data

1. Diagnosa	: G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 27 minggu, JTH, preskep
2. Masalah	: Tidak ada
3. Kebutuhan	: Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi tentang keadaan umum ibu dan janin baik.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang nutrisi yang baik semasa hamil.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yang baik.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan informasi kepada ibu tentang personal hygiene.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan informasi kepada ibu tentang tanda- tanda bahaya dalam kehamilan.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan informasi kepada ibu tentang therapy yang harus diikuti.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
7. Memberikan informasi kepada ibu tentang kunjungan ANC secara teratur.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

#### 2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 19 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

#### A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke bidan mengaku hamil 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya.
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :
  - Usia Kehamilan : 32 minggu 2 hari
  - ANC : ke -6
  - TT : TT<sub>2</sub> (19 Januari 2017)
  - Tablet Fe : ± 70 tablet (habis dikonsumsi)
  - Gerak Janin : ±12 kali/hari
  - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
  - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari

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

## B. Data Objektif

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 110/70mmHg
Pernapasan	: 21x menit
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
BB sebelum hamil	: 49 kg
BB sekarang	: 55 kg
Tinggi Badan	: 155 cm
LILA	: 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
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 pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal

Palpasi	
Leopold I	: TFU dipertengahan pusat -px (Mc. Donald 32 cm) bagian fundus teraba bokong janin
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (32-12) \times 155 = 3,100$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 138x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hb	: 10,5 gr%
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

### C. Analisa Data

1. Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 32 minggu dengan anemia ringan, janin tunggal hidup, presentasi kepala
2. Masalah : Anemia ringan (Hb : 10,5gr%)
3. Kebutuhan : KIE nutrisi, KIE pola istirahat, penambahan dosis tablet Fe

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Memberikan informasi tentang keadaan umum ibu dan janin baik.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang nutrisi yang baik semasa hamil.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
3. Memberikan informasi kepada ibu tentang pola istirahat yang baik.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan informasi kepada ibu tentang personal hygiene.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
5. Memberikan informasi kepada ibu tentang therapy yang harus diikuti konsumsi tablet Fe 2x1 pada pagi dan malam hari.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
6. Memberikan informasi kepada ibu tentang kunjungan ANC secara teratur.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

#### **2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III ( Kunjungan Ke-3)**

Tanggal Pengkajian : 4 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

##### **A. Data Subjektif**

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke bidan mengaku hamil 9 bulan 14 hari dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :
 

Usia Kehamilan	: 38 minggu
ANC	: ke -8
ANC 7 tanggal 19-02-2017	
TT	:
Tablet Fe	: ± 90 tablet (sudah habis dikonsumsi)
Gerak Janin	: ± 12 kali/menit
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
  - a. Nutrisi
 

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



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

- c. Istirahat dan tidur  
 Tidur siang : ± 2 jam  
 Tidur malam : ± 8 jam
- d. Olahraga dan rekreasi  
 Olahraga : Tidak ada  
 Rekreasi : Tidak ada
- e. Personal hygiene  
 Mandi : 2x sehari  
 Gosok gigi : 2x sehari  
 Ganti pakaian dalam : 2x sehari

## B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik  
 Kesadaran : *Compos mentis*  
 Kesadaran Umum : Baik  
 Tekanan Darah : 100/70mmHg  
 RR : 21x menit  
 Nadi : 80x/menit  
 Suhu : 36,7 °C  
 BB sebelum hamil : 49 kg  
 BB sekarang : 57 kg  
 LILA : 26 cm
- 2) Pemeriksaan Kebidanan  
 Kepala : Simetris  
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe  
 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 pembesaran  
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran  
 Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

## Payudara

Bentuk/ukuran : Simetris  
 Areola mammae : Hiperpigmentasi  
 Puting susu : Menonjol  
 Colostrum : (+)

## Abdomen

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

## Genetalia Eksterna

Kebersihan : Bersih  
 Varices : Tidak ada  
 Odema : Tidak ada  
 Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

## Ekstremitas Bawah

Oedem : Tidak ada  
 Varices : Tidak ada  
 Pergerakan : Normal

## Ekstremitas atas

Odema : Tidak ada  
 Pergerakan : Normal

## Palpasi

Leopold I : TFU 2 jari bawah px (Mc. Donald 32 cm)  
 bagian fundus teraba bokong janin  
 Leopold II : bagian kanan perut ibu teraba punggung janin  
 dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas  
 Leopold III : bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan  
 sudah masuk PAP  
 Leopold IV : Divergen ( $\frac{4}{5}$ )  
 TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$  gram

## Aukultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 142x/menit  
 Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

Perkusi  
 Refleks patella : (+)

Pemeriksaan Penunjang  
 Darah  
 Hemoglobin : 11,6 gr %

Urine  
 Protein : Tidak dilakukan  
 Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul  
 Distansia spinarum : Tidak dilakukan  
 Distansia cistarum : Tidak dilakukan  
 Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan  
 Lingkaran Panggul : Tidak dilakukan

### C. Analisa Data

1. Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu, JTH, preskep
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi baik.  
 - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberi tahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat.  
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.
3. Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang fisiologis dalam kehamilan, karena sakit perut bagian bawah merupakan akibat dari dorongan kepala janin yang semakin hari semakin ke bawah rahim untuk mencari jalan lahir.  
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak merasa khawatir lagi
4. Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan jongkok supaya kepala bayi cepat turun  
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 7. Memberi tahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau segera jika sudah ada tanda-tanda persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 21.00 wib

#### A. Data Subjektif

##### 1) Alasan Datang

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

##### 2) Data Kebiasaan Sehari-hari

###### Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 20.00 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

###### Pola Istirahat

Tidur :  $\pm$  8 jam

###### Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 21.00 wib

BAB terakhir : Jam 06.30 wib

###### Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 16.40 wib

##### 3) Data Kebidanan

Usia Kehamilan : 39 minggu 6 hari

TP : 18 Maret 2017

#### B. Data Objektif

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran Umum : Baik

Tekanan Darah : 110/70mmHg

Pernafasan : 22x/menit

Nadi : 82x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil : 49 kg

BB sekarang	: 59 kg
LILA	: 26 cm
2) Pemeriksaan Kebidanan	
Mata	
Sklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Tidak anemis
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari bawah px Mc. Donald 33 cm) bagian atas perut ibu bokong janin
Leopold II	: bagian kanan perut ibu teraba punggung janin bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas
Leopold III	: bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ( $\frac{4}{5}$ )
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (33-11) \times 155 = 3,410$ gram
Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 140 kali/menit.
Lokasi	: kiri bawah perut ibu

**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>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala I fase laten, keadaan ibu dan janin baik.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberi tahu ibu bahwa keadaan umum ibu dan bayinya baik  
Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Melakukan asuhan sayang ibu seperti menggosok-gosok punggung ibu agar sakit yang ibu rasakan bisa sedikit hilang.  
Asuhan sayang ibu sudah dilakukan dan ibu sedikit tenang
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman bagi ibu seperti posisi jongkok, berjalan, berdiri, miring kekiri atau merangkak untuk mempercepat penurunan kepala janin ke dasar panggul.  
Ibu mau mengikuti anjuran bidan dan memilih posisi miring ke kiri.
4. Mengajarkan pada ibu cara mengedan yang baik dan benar yaitu dengan menarik kedua paha bagian dalam, meneran pada saat terasa sakit, mata dibuka, mulut ditutup, dan mata melihat kepusat.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya.
5. Mengajarkan pada ibu tehnik relaksasi dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit pada ibu.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
6. MemMemberikan asupan nutrisi dan hidrasi pada ibu saat tidak ada his untuk menambah tenaga ibu agar tidak merasa lemas.  
Ibu sudah minum 1 gelas air putih.

7. MemMemberikan *support* mental atau dukungan pada ibu dan keluarga agar tidak cemas dan dapat sabar dalam menanti kelahiran bayinya, serta menjelaskan bahwa proses persalinan merupakan peristiwa yang alami dan normal.  
Ibu mengerti dengan penjelasan bidan yang dan ibu merasa lebih tenang.
8. Melakukan observasi kemajuan persalinan kala I  
Observasi sudah dilakukan





7.	14/3/2 017 00.00 wib	139x/m nt	3x10'x 30''		81x/ mnt											
8.	14/3/2 017 00.30 wib	139x/m nt	3x10'x 30''		82x/ mnt											
9.	14/3/2 017 01.00 wib	140x/m nt	3x10'x 30''	110/ 70	81x/ mnt	22x/mnt	36,5 °C	Koso ng	Tipi s, luna k	4 cm	25%	Utuh	Kepala	Hodge II	UUK	
10.	14/3/2 017 01.30 wib	139x/m nt	3x10'x 35''		82x/ mnt											
11.	14/3/2 017 02.00 wib	138x.m nt	4x10'x 45''		81x/ mnt											
12.	14/3/2 017 02.30 wib	139x/m nt	5x10'x 45''	110/ 70	82x/ mnt	22x/mnt	36,5 °C	Koso ng	Tipi s, luna k	8 cm	75%	Utuh	Kepala	Hodge III	UUK	
13.	14/3/2 017 03.00 wib	139x/m nt	5x10'x 45''		81x/ mnt	22x/mnt	36,5 °C	Koso ng	Tida k terab a	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	UUK	

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.00 wib

#### A. Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu merasa nyeri perut bertambah dan semakin kuat dan merasa ingin BAB

#### B. Data Objektif

- Kesadaran Umum : Baik
  - Kesadaran : *Compos mentis*
  - Kesadaran emosional : Baik
  - HIS : 5'10'45"
  - DJJ : 140 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 : ubun-ubun kecil kanan depan
  - Penunjuk : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II, keadaan ibu dan janin baik.
- 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 terbuka.
- 2) Memastikan kelengkapan alat dan bahan pertolongan persalinan :  
Alat sudah lengkap
- 3) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu  
Posisi ibu sudah tepat
- 4) Memimpin meneran saat ada dorongan yang kuat untuk meneran
- 5) Memakai handskun steril  
Handskun sudah dipakai

- 6) Menyokong perineum saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan dan menahan puncak kepala dengan tangan kiri  
Tindakan sudah dilakukan
- 7) Memeriksa adanya lilitan tali pusat  
Tidak ada lilitan tali pusat
- 8) Menunggu kepala melakukan putaran paksi luar  
Tindakan sudah dilakukan
- 9) Melahirkan bayi dengan cara kedua tangan diletakkan secara biparietal pada kepala bayi lalu menarik kepala kearah bawah untuk melahirkan bahu depan dan menarik kepala keatas untuk melahirkan bahu belakang, kemudian melahirkan bayi secara sangga susur.  
Bayi lahir pukul 03.20 wib, jenis kelamin perempuan
- 10) Menilai bayi segera setelah lahir ; menangis spontan, kulit kemerahan, pergerakan aktif  
Penilaian sudah dilakukan
- 11) Mengeringkan dan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering  
Tindakan sudah dilakukan
- 12) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan janin tunggal  
Janin tunggal
- 13) Perdarahan  $\pm$  75 cc

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017  
Waktu Pengkajian : 03.30 wib

#### A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :  
Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi

#### B. Data Objektif (O)

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

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala III post partum
- 2) Masalah : Ibu merasa mules
- 3) Kebutuhan : Manajemen aktif Kala III

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memeriksa uterus untuk memastikan tidak ada lagi janin kedua.  
Uterus telah diperiksa dan tidak ada janin kedua.
- 2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin  
Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar  
Ibu mengetahui dan menyetujinya
- 3) Menjepit tali pusat dengan klem pertama  $\pm$  3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua  $\pm$  2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril
- 4) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-6 cm didepan vulva tangan kiri meneran simpisis (*Dorso cranial*)  
Klem telah dipindahkan
- 5) Menilai tanda-tanda pelepasan plasenta adanya semburan darah, tali pusat memanjang dan uterus glabulus.  
Tanda- tanda pelepasan plasenta sudah ada.
- 6) Melakukan tali pusat terkendali  
Melakukan peregangan *Dorso cranial* dan meregangkan dengan arah sejajar lantai. Setelah plasenta tampak didepan vulva teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati, pegang plasenta dengan kedua tangan dan keluarkan plasenta searah jarum jam.  
Plasenta lahir lengkap pukul 03.30.
- 7) Melakukan masase fundus uteri dan gerakan melingkar dan menjelaskan kepada keluarga serta ibu selama 15 detik.  
Ibu dan keluarga telah mengerti cara masase fundus uteri.
- 8) Memeriksa kelengkapan plasenta ( kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon).  
Plasenta lahir lengkap
- 9) Memeriksa robekan jalan lahir  
Tidak ada robekan jalan lahir

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.45 wib

##### A. Data Subjektif (S)

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

##### B. Data Objektif (O)

- 1) Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan
- 2) Kesadaran : *Compos mentis*
- 3) Keadaan emosional : Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya

- 4) Tanda-tanda vital :
  - Tekanan Darah : 110/70 mmHg
  - Nadi : 82x/menit
  - Pernapasan : 22x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- 5) Kontraksi uterus : Baik
- 6) TFU : sepusat
  - Kandung Kemih : Kosong
  - Perdarahan : ± 200 cc

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> kala IV, post partum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Mengobservasi TTV, TFU, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan setiap 15 menit pada satu jam pertama dan setiap 30 menit pada jam ke dua  
Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan dan minum agar ibu memiliki tenaga lagi setelah persalinan  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 3) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu tetap stabil.  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 4) Menjelaskan tanda bahaya 1 jam *post partum* seperti pendarahan, pusing, sakit kepala hebat dan suhu meningkat.  
Ibu mengerti penjelasan bidan.
- 5) Menganjurkan ibu untuk IMD.  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Dokumentasi dan partograf.

Partograf

partograf

### 2.2.3 NIFAS

#### A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan : Normal
  - Jenis persalinan : Normal
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 14 Maret 2017
  - Jam Lahir : 04.20 wib
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - BBL : 3100 gram
  - PBL : 49 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : -
  - Tindakan pada masa persalinan : -

#### B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Kesadaran : *compos mentis*
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 110/70mmHg
  - RR : 22 x/menit
  - Nadi : 82 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
  - Inspeksi : Tidak ada
  - Mata
    - Sklera : Tidak ikterik
    - Konjungtiva : Tidak anemis
    - Refleks Pupil : Normal
  - Muka
    - Odema : Tidak ada
  - Leher : Tidak ada pembesaran
  - Payudara
    - Bentuk/ukuran : Simetris
    - Areola mammae : Hyper pigmentsi
    - Puting susu : Menonjol
    - Colostrum : (+)
  - ASI : (+)
  - Abdomen
  - Genitalia eksterna
    - Perdarahan : normal
    - Jenis Lochia : Rubra



Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : sepusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Baik

**C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>, *post partum* 6 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

- 1) Memberikan informasi kepada ibu tentang keadaan ibu normal  
Ibu mengerti penjelasan bidan
- 2) Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya.  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup, dan tidak melakukan kerja yang berat agar kondisi ibu cepat pulih kembali  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab, serta mengganti kasa agar luka jahitan cepat sembuh.  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.  
Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 14 Maret 2017 Jam : 11.20 wib	Hari : Minggu Tgl : 19 Maret 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Minggu Tgl : 2 April 2017 Jam : 16.00 wib	Hari : Rabu Tgl : 27 April 2017 Jam : 08.30 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
	Keluhan Pasien	Ibu merasa perutnya masih mules	Ibu merasa tidak ada keluhan	Ibu merasa demam	Ibu merasa tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit	110/70mmHg 36,5°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	-	-	-	-
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	Sepusat	2 jari dibawah pusat	3 jari dibawah pusat	Normal
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI	MemMemberikan ASI eksklusif			
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih

10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diMemberikan			
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				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 tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Kapsul Vit A, Tablet Zat Besi	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1	Tablet Zat Besi (Fe) 60 mg dosis 1x1
<b>ANALISA DATA</b>					
1.	Diagnosa	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 jam	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 hari	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 2 mgg	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 mgg
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, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola istirahat, KIE personal Hygene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang

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

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

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 11.20

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama Bayi : By. K

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 14 Maret 2017 pukul. 04.20

Lahir Pada Umur Kehamilan :

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : -

Tindakan Pasca Persalinan : -





#### B. DATA OBJEKTIF

**Tabel 2.3**  
**Data Objektif**

No.	Pemeriksaan	Tgl : 14-03-2017 Jam : 04.20 wib	Tgl : 14-03-2017 Jam : 04.30 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	+	+
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36,5 °C	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	(+) berlubang	(+) berlubang
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
<b>SETELAH IMD ( 05.30 wib)</b>			
13.	Berat badan	3100 gram	
14.	Panjang badan	49 cm	
15.	Lingkar kepala	34 cm	
16.	Lingkar dada	32 cm	
17.	LILA	10 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 : (+)

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 Normal, umur 6 jam post partum
- 2) **Masalah** : Tidak ada
- 3) **Kebutuhan** : Tidak ada

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc  
ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
2. Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi semasa menyusui seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
3. Menganjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama  $\pm$  10 menit, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi, ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

<b>No.</b>	<b>Jenis Pemeriksaan</b>	<b>Kunjungan I (6-48 jam)</b>	<b>Kunjungan II (3-7hari)</b>	<b>Kunjungan III (8-28 hari)</b>
		<b>Hari : Selasa Tgl : 14 Maret 2017 Jam : 11.20 wib</b>	<b>Hari : Minggu Tgl : 19 Maret 2017 Jam : 08.30 wib</b>	<b>Hari : Minggu Tgl : 2 April 2017 Jam : 16.00 wib</b>

10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diMemberikan	
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skrining hipotiroid kongenital</li> <li>▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+)</li> <li>▪ Konfirmasi hasil SHK</li> </ul>			
13.	Memeriksa keluhan lain			
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	
<b>ANALISA DATA</b>				
1.	Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 hari	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 19 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Memberikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Memberikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Memberikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
<b>PENATALAKSANAAN</b>		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif :	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif memberikan ASI tiap 2 jam	KIE personal hygiene, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI Eksklusif memberikan



	memberikan ASI tiap 2 jam sekali	sekali, KIE imunisasi : imunisasi HB0	ASI tiap 2 jam sekali
--	----------------------------------	--	-----------------------

**Tabel 2.4**  
**Kunjungan BBL**

#### 2.2.4 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 27 April 2017  
Waktu Pengkajian : 08.30 wib

##### A. DATA SUBJEKTIF

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

##### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 100/70 mmHg
  - Pernafasan : 22x/menit
  - Nadi : 82x/menit
  - Suhu : 36,5°C
  - Berat Badan : 49 Kg
  - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
  - Haid Terakhir : 11-06-2016
  - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
  - Jumlah P..A... : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>
  - Menyusui/Tidak : Menyusui
  - Genetalia Extterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
  - Hipertensi : Tidak Ada
  - Hepatitis : Tidak Ada
  - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Ada
  - Flour albus kronis : Tidak Ada
  - Tumor Payudara/Rahim : Tidak Ada
  - Diabetes Militus : Tidak Ada

##### C. ANALISA DATA

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

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan *informed consent dan informed choise* serta konseling tentang penyuntikan KB 3 bulan.  
Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.  
Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
3. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan  
Ibu sudah siap dan ibu mengerti dengan langkah-langkah yang sudah dijelaskan.
4. 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 akan disuntik dengan kapas yang dibasahi *etil/isopropyl alcoho 70%*, lakukan injeksi pada  $\frac{1}{3}$  SIAS – cocygis secara IM 90°,  
Obat sudah dimasukkan.
5. Memberikan KIE kepada ibu bahwa bekas suntikan tidak boleh dimasase.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak menggosok bekas suntikan.
6. Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 3 bulan lagi dan menganjurkan ibu untuk datang sesuai jadwal atau sewaktu-waktu jika ada keluhan.  
Ibu mengerti dan bersedia untuk datang kembali tanggal 20 Juni 2017.

## **BAB III PEMBAHASAN**

### **3.1 Masa Kehamilan**

Pada tanggal 19 Desember 2017, penulis bertemu dengan Ny. A sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di BPM Hj. Maimunah, saat itu ibu sudah memasuki usia kehamilan 27 minggu. Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 8 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis.

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

Asumsi penulis, Ny. A telah melakukan ANC secara teratur, sehingga dapat mendeteksi secara dini komplikasi serta penyulit pada masa kehamilan, selama masa kehamilan tidak terjadi penyulit ataupun komplikasi.

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

Menurut Elisabeth (2015), menyatakan 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. Terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

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

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

Pada akhir pengkajian pada Ny. A didapati kadar HB bernilai 11,6 gr%.

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

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

### **3.2 Persalinan**

#### **KALA I**

Pada hasil pemeriksaan yang dilakukan Ny. A pada tanggal 14 Maret 2017 didapatkan ibu merasakan nyeri perut tembus kebelakang disertai dengan pelepasan lendir sejak pukul 21.00 wib. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. Dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis, pembukaan 1 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge I, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada. Kala I persalinan pada Ny. A berlangsung 6 jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap.

Hasil laporan kasus diatas sejalan dengan teori Prawihardjo (2013), menyatakan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

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

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

## **KALA II**

Pada pemeriksaan dalam Ny. A sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Kala II pada Ny. A berlangsung 20 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 03.20 WIB.

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

Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

## **KALA III**

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. A plasenta lahir Pukul 03.30 WIB menit berlangsung 10 menit setelah bayi lahir.

Menurut Indrayani (2016) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek.

#### **KALA IV**

Hasil pemeriksaan Kala IV pada Ny. A tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri sepusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali.

Observasi Kala IV pada Ny. A yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir sepusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama 2 jam observasi pada jam pertama selama 15 menit observasi, jam kedua selama 30 menit observasi, yaitu pada 15 menit pertama:  $\pm 50$  cc, pada 15 menit kedua :  $\pm 50$  cc, pada 15 menit ketiga:  $\pm 25$  cc, pada 15 menit keempat :  $\pm 25$  cc, di observasi 30 menit pertama  $\pm 25$  cc, observasi 30 menit kedua  $\pm 25$  cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm 200$  cc.

Indrayanah (2016) dalam teorinya menyatakan pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan asupan nutrisi. Menurut penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.



### 3.3 Nifas

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

Pengkajian nifas kunjungan I, 6 jam postpartum pada Ny. A didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules, tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan.

Menurut teori Elisabeth (2015), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah sepusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. A, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Menurut Elisabeth (2015), Kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. A didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

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

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny. A didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.

Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara praktek dan teori.

Ny. A diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. A diberikan vitamin A 200.000 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam.

Menurut teori Elisabeth (2015), vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam.

Menurut penulis dalam hal ini, tidak ada kesenjangan dengan teori, karena ibu mengetahui manfaat vitamin tersebut bagi kesehatannya sehingga berusaha selalu mengikuti anjuran bidan untuk meminum obat atau vitamin sesuai dosis yang dianjurkan.

Asuhan selanjutnya memberikan Ny. A tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari, ibu minum tablet penambah darah dan menyarankan ibu memberikan ASI Eksklusif.

Menurut teori Indrayani (2016), tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori dikarenakan bidan sudah memberitahu ibu tentang manfaat mengkonsumsi tablet Fe pasca bersalin, karena ibu bersedia mengkonsumsinya sesuai dsis dan anjuran.

Hasil pemantauan selama masa nifas Ny.R tidak adanya penyulit dan sesuai dengan teori, namun kunjungan IV pada teori dilakukan 6 minggu post partum pada asuhan ini dilakukan pada 4 minggu postpartum karena ibu sudah ingin segera melakukan KB.

### 3.3 BBL/Neonatus

Bayi Ny. A lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu, lahir spontan pukul 04.20 WIB, ditemukan adanya masalah, bayi menangis spontan, namun tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir juga dilakukan menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, bayi beri salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral (Indrayani, 2016).

Menurut Indrayani (2016), 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.

Dalam asuhan ini terjadi kesenjangan antara asuhan dengan teori, yakni bayi dimandikan setelah melakukan IMD karena terdapat kotoran mekonium dan darah yang menempel pada tubuh bayi.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat telah puput dihari ke 5 pada tanggal 19 Maret 2017.

Asuhan ini sejalan dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan BBL neonatus kunjungan II, postpartum 6 hari yakni pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi karena keadaan bayi baik dan ibu tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, sehingga imunisasi HB<sub>0</sub> 0,5 cc dapat diberikan segera.

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan.

Teori Indrayani (2016) tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum yakni memantau keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan.

Hasil pengkajian sudah sesuai dengan teori, dikarenakan ibu dan keluarga mengikuti anjuran bidan sehingga ibu berangsur-angsur membaik dan dapat terus memberikan ASI dan bayi dapat tumbuh dan berkembang sesuai harapan.

### **3.4 Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana telah dilakukan kepada Ny. A P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> usia 27 dan kontrasepsi sebelumnya pil. Pemasangan kontrasepsi suntik 3 bulan pada Ny. A dilakukan tanggal 27 April 2017 yakni 6 minggu setelah masa bersalin. Pada proses pemasangan tidak terjadi kendala, Ny. A telah diberi penjelasan tentang manfaat suntikan KB 3 bulan.

Menurut Saifuddin, dkk (2012) bahwa hormon progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan dari progesterone.

Yang dapat menggunakan kontrasepsi injeksi tryclofem adalah :

- 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.
  - a. Yang tidak boleh menggunakan injeksi tryclofem
    - 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.

Menurut penulis selama asuhan keluarga tidak ada perbedaan antara teori dan praktek dalam pemberian pelayanan KB.

## **BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**

### **4.1 Simpulan**

Penulis melakukan asuhan kebidanan komprehensif kepada Ny. A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> usia 27 tahun, asuhan kebidanan dilakukan mulai tanggal 19 Desember 2016 sampai dengan tanggal 23 April 2017 di BPM Hj. Maimunah Palembang, dari hasil pengkajian diperoleh kesimpulan sebagai berikut :

1. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Secara umum Ny. A tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan, dari data objektif pada Ny. A didapatkan hasil yang masih dikategorikan keadaan fisiologis
2. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny. A pada masa persalinan Kala I – Kala IV berjalan lancar, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Masa nifas Ny. A pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 6 minggu postpartum berjalan lancar tanpa ada penyulit.
4. Hasil asuhan kebidanan komprehensif BBL dari kunjungan 1-3 berjalan lancar, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai.
5. Hasil asuhan kebidanan komprehensif keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB baru dan ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu

postpartum, dan memilih KB suntik 3 bulan. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

## **5.2 Saran**

### **5.2.1 Bagi BPM Hj. Maimunah Palembang**

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

### **5.2.2 Bagi STIK Bina Husada**

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