

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



Oleh

**RISKA SINTIA SARI  
14.15401.13.35**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



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

Oleh

**RISKA SINTIA SARI  
14.15401.13.35**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S**  
**Di Bidan Praktik Mandiri “S” Palembang**  
**Tahun 2017**

**Riska Sintia Sari**  
**14.15401.13.25**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka Sustainable Development Goals (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 di targetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Ellna Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 1475 orang, cakupan persalinan di tolong oleh tenaga kesehatan sebesar 164 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 164 orang, cakupan neonatus (umur 6 jam – 3 hari) sebesar 164 orang, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minipil, implant, dan IUD) sebesar 3837 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di BPM “E” Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.S G2P1A0 hamil 38 minggu 4 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 30 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM “E” Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Riska Sintia Sari

NIM : 14.15401.13.35

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. S**

**di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017 ”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ELLNA  
PALEMBANG TAHUN 2017**

**Oleh**

**RISKA SINTIA SARI  
14.15401.13.35**

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

**Pembimbing**



**( Sulhawa, SKM, M.Kes )**

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**



**( Tri Sartika, SST, M.Kes )**

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

**Palembang, Mei 2017.**

**KETUA**



**( Sulhawa, SKM, M.Kes )**

**Anggota I**



**( Tuti Farida, S. Pd, M.Kes )**

**Anggota II**



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

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Riska Sintia Sari

Tempat/Tanggal Lahir : Palembang, 23 Maret 1997

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Kp. Air Terjun, Kel.Sungai Daeng, Muntok, Bangka Barat

Nama Orang Tua

Ayah : Suparjo

Ibu : Juwita Asmara Dewi

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 05 Muntok, Bangka Barat
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Muntok, Bangka Barat
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Muntok, Bangka Barat
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan ibuku yang selalu mendoa'kan dan memberikan yang terbaik untukku.
2. Sahabat-sahabatku, dania, mila, desti, salsabila yang selalu memberi motivasi dan selalu mendoakan yang terbaik.

### **MOTTO:**

“Sekeras dan sesulit apapun sesuatu, jangan pernah menyerah untuk meraih impianmu, karena dibalik kesulitan yang dijalani terdapat banyak kesuksesan menunggumu. Percayalah bahwa usaha tidak akan pernah mengecewakan hasil”



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur penulis panjatkan kepada Allah SWT atas segala rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “S” di Bidan Praktik Mandiri Ellna Tahun 2017”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan, pengarahan, dukungan serta bantuan dari berbagai pihak. Dan pada kesempatan ini penulis menyampaikan banyak terimakasih kepada :

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc., selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes., selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Sulhawa, SST, M.Kes selaku Dosen Pembimbing Laporn Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Tuti Farida, S.Pd, M.Kes selaku Penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.

5. Deby Utami Siska A, SST, M.Kes selaku Penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
6. Ellna, SST, M.Kes selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri Palembang yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada Palembang.
8. Teman-teman satu almamater.

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

Palembang, Mei 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>PANITIA SIDANG LTA .....</b>	<b>v</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>vii</b>
<b>UCAPAN TERIMAKASIH.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiii</b>

### **BAB I PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	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 .....	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus.....	6
1.4.2 Bagi Stik Bina Husada .....	6

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

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	7
2.2.1 Kehamilan .....	7
2.2.2 Persalinan .....	21
2.2.3 Nifas .....	29
2.2.4 Bayi Baru Lahir Dan Neonatus .....	37
2.2.5 Keluarga Berencana .....	43

### **BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	46
3.2 Persalinan .....	48
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.....

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu .....	8
Lembar Observasi .....	24
Kunjungan Masa Nifas.....	32
Kunjungan Ulang BBL/Neonatus .....	41

## **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

Menurut *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. Menurut laporan WHO yang telah dipublikasikan pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa (Warta Kesehatan, 2015).

Pada tahun 2012 SDKI kembali mencatat kenaikan AKI yang signifikan, yakni dari 228 menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Oleh karena itu, pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) dalam rangka menurunkan angka kematian ibu dan neonatal sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan neonatal yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut dikarenakan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian

ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. Target *Sustainable Development Goals* SDG's pada tahun 2016, yaitu mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup, mengakhiri kematian bayi dan balita yang dapat di cegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka Kematian Neonatal setidaknya hingga 12 per 1.000 kelahiran hidup dan angka kematian Balita 25 per 1.000 KH, menghilangkan segala bentuk praktik berbahaya, seperti pernikahan anak-anak, usia dini dan terpaksa, serta sunat perempuan dan menjamin akses semesta kepada kesehatan seksual dan reproduksi serta hak-hak reproduksi di tahun 2030 (SDG's Kesehatan Indonesia, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 KH, Kabupaten Ogan Komering Ulu Timur dan Kabupaten Empat Lawang merupakan daerah yang tertinggi dengan 16 kasus. Namun bila dibandingkan dengan tahun sebelumnya lebih tinggi yaitu 146/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini factor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinkes Sumsel, 2015).



Menurut Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana (BKKBN) pada tahun 2013 peserta KB aktif sebanyak 1.244.944 peserta, tahun 2014 peserta KB aktif sebanyak 1.205.207 peserta dan pada tahun 2015 peserta KB aktif sebanyak 1.293.502 peserta (BKKBN Sumatera Selatan, 2015).

Berdasarkan data yang di dapatkan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang, pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil untuk melakukan ANC sebanyak 1732 orang, ibu melahirkan sebanyak 211 orang, ibu nifas sebanyak 211 orang, bayi baru lahir sebanyak 211 orang dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3152 orang, tahun 2016 untuk ibu hamil yang melakukan ANC sebanyak 1475 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 164 orang, ibu nifas sebanyak 164 orang, bayi baru lahir sebanyak 164 orang dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 3837 orang dan tahun 2017 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC mulai dari bulan Januari – Februari sebanyak 265 orang, ibu yang melahirkan sebanyak 24 orang, ibu nifas sebanyak 24 orang, bayi baru lahir sebanyak 24 orang, dan ibu dengan akseptor KB sebanyak 593 orang. (Bidan Praktik Mandiri Ellna,2017)

Berdasarkan latar belakang yang dikemukakan diatas, maka penulis tertarik melakukan asuhan berkelanjutan (continuity of care) dengan memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017”.

## **1.2 Tujuan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S dengan metode SOAP di Bidan Praktik Mandiri Palembang Tahun 2017.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Ellna Palembang 2017.

### 1.3 Ruang Lingkup

a. Substansi laporan kasus

Studi kasus ini melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil trimester II. Asuhan Kebidanan yang diberikan mulai dari Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL/ Neonatus dan KB. Yang menjadi subjek pada studi kasus ini adalah ibu hamil G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, dilakukan pendokumentasian secara SOAP.

b. Lokasi

Lokasi dalam laporan kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri yang berlokasi di Jalan Ali Gatmir 11 Ilir Rt.04 Rw.01 No. 105/144/71/11 Palembang. Lokasi pasien dalam laporan kasus ini di Jalan Letkol Iskandar Lr.Buyut Lokan 755-C/14/3, 15 Ilir Palembang.

c. Waktu

Waktu penelitian ini dilakukan pada tanggal 04 Maret-30 Mei Tahun 2017.

## **1.4 Manfaat**

### 1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus

Dengan melihat hasil pengkajian dari studi kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

### 1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 Identitas Pasien**

Nama Ibu	: Ny "S"	Nama Suami	: Tn "S"
Umur	: 31 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: STM
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Sopir
Alamat	: Jl. Sungai Hitam, Lr. Haris No.64 RT 11 RW 04, Kel. 1 Ilir		

#### **2.2 Asuhan Kebidanan**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 30 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 11.15 WIB

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

1) **ALASAN DATANG** : Ibu datang ke BPM Ellna ingin memeriksakan kehamilannya dan tidak ada keluhan, mengaku hamil 7 bulan, anak kedua, tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

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

##### **Haid**

Menarche	: 15 Tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 28 hari	Warna	: Merah kecoklatan
Lama	: 7 hari	Dismenore	: Tidak
Jumlah	: 3 x ganti pembalut		

##### **Riwayat Perkawinan**

Kawin : Ya  
Usia Kawin : Istri : 25 Tahun Suami : 26 Tahun  
Lama Perkawinan : 6 Tahun  
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G..P...A...

Tabel 2.1  
Usia Kehamilan

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	9 Bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	2010	Normal		3400 gram	50 Cm	H
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 20 Juli 2016  
 TP : 27 April 2017  
 Usia Kehamilan : 27 Minggu 5 Hari  
 ANC : TM I : 1x di BPM  
           TM II : 1x di BPM  
 TT : 2x, TT1 = 28/08/2016 dan TT2 = 24/01/2017  
 Tablet Fe : Telah Dikonsumsi 60 tablet  
 Gerakan Janin : Di rasakan  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

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 pernah  
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada                      Jantung : Tidak ada  
 Diabetes : Tidak ada                      Ginjal : Tidak ada  
 Gameli : Tidak ada                      Typoid : Tidak ada  
 Asma : Tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
 Pernah menjadi akseptor KB : Iya  
 Jenis KB : Pil

Alasan berhenti : Ingin menambah anak  
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 Anak

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring ( Nasi, Lauk pauk, sayuran)
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

##### Istirahat dan tidur

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

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : Ganti jika lembab atau basah

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : Ya
- Rencana merawat anak : Sendiri dan Bersama keluarga

##### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

##### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan : 20 <sup>x</sup>/m  
 Nadi : 80 <sup>x</sup>/m  
 Suhu : 36,0°C  
 BB sebelum hamil : 45 kg  
 BB sekarang : 52 kg  
 Tinggi badan : 150 cm  
 LILA : 26 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan  
 Rambut : Bersih tidak rontok

### Mata

- Sclera : Tidak Ikterik  
 - Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Mulut

- Caries : Tidak ada  
 - Stomatitis : Tidak ada  
 - Lidah : Bersih tidak ada sariawan  
 - 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 : Belum ada

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
 - Striae : Tidak ada  
 - Linia : Tidak ada  
 - 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 : (+)
- Ekstrimitas atas
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Tidak ada
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 2 jari di atas pusat (Mcd : 26cm) bagian fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan bagian sebelah kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bagian kepala, kepala belum masuk PAP
  - Leopold IV : Tidak dilakukan
  - TBJ : (26-12) 155 = 2170 gram
- Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi : 128<sup>x</sup>/<sub>m</sub>
  - Lokasi : di sebelah kanan perut ibu
- Perkusi
  - Reflek patella : (+) ka/ki
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  - Hemoglobin : 11,5 gram%
- Urine
  - Protein : Tidak Dilakukan
  - Glukosa : Tidak Dilakukan
- Pemeriksaan panggul
  - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
  - Coniungata 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 5 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

→ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi seimbang karbohidrat (Nasi, Roti), Protein (daging, tempe, telur, tahu, ayam), Sayur-sayuran dan buah-buahan. Serta mengkonsumsi vitamin dari bidan.

→ Ibu menegrti dan mau melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk memebersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya persalinan : Sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.

→ Ibu menegerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. Menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

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

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 09.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 8 bulan anak ke dua ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

#### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 35 minggu 6 hari

- ANC : TM I : 1x di BPM

TM II : 1x di BPM

- Tablet Fe : TM III : 1x di BPM
- : Dikonsumsi 80 tablet
- Gerakan Janin : Dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, lauk, sayur buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK : ± 4 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : Ganti jika lembab atau basah

### 4) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : Ya
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Pernafasan : 20 <sup>x</sup>/m  
 Nadi : 80 <sup>x</sup>/m  
 Suhu : 36,7°C  
 BB sebelum hamil : 45 kg  
 BB sekarang : 55 kg  
 LILA : 27 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe

Rambut : Bersih tidak rontok

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Mulut

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Tidak ada

- 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 : Belum ada

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Striae : Tidak ada

- Linia : Tidak ada

- 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 : Tidak ada

#### Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

#### 2. Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari di bawah px (Mcd : 28cm) teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TBJ :  $28-12 (155) = 2480$  gram

#### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi :  $143 \text{ }^x/m$
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan

#### 4. Perkusi

- Reflek patella : (+)

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : 11,5gram %

##### Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 35 minggu 6 hari JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam batas normal.

→ Ibu mengetahui dan mengerti hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi seimbang karbohidrat (Nasi, Roti), Protein (daging, tempe, telur, tahu, ayam), Sayur-sayuran dan buah-buahan. Serta mengkonsumsi vitamin dari bidan.

- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
3. Menganjurkan pada ibu untuk memembersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.
- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
4. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.
- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya persalinan : Sakit perut yang menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.
- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
6. menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang, jika ada keluhan bisa datang kapan saja.
- Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

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

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengaku hamil 9 bulan anak ke dua ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

#### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 37 minggu 5 hari

ANC : : TM I : 1x di BPM

TM II : 1x di BPM

TM III : 2x di BPM

TT : 2x, TT1 = 28/08/2016 dan TT2 = 24/01/2017

Tablet Fe : Di konsumsi 90 tablet

Gerakan Janin : Dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, lauk-pauk, sayur dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

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

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam
- Tidur malam : ± 7 jam

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari jika lembab atau basah

### 3) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya
- Rencana menyusui : Ya
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan Bayi sehat, persalinan normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, Fisik dan Biaya

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 21<sup>x</sup>/<sub>m</sub>

Nadi : 84 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>  
 Suhu : 36,0°C  
 BB sebelum hamil : 45 kg  
 BB sekarang : 55 kg  
 LILA : 27 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### 1. Inspeksi

Kepala : Bersih tidak ada ketombe dan tidak ada benjolan

Rambut : Bersih tidak rontok

#### Mata

- Sclera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih tidak ada polip

#### Mulut

- Caries : Tidak ada

- Stomatitis : Tidak ada

- Lidah : Tidak ada

- Plak/Karang gigi : Tidak ada

#### Muka

- Odema : Tidak ada

- Cloasma gravidarum : Tidak ada

#### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada

- Kelenjar tiroid : Tidak ada

- Vena jugularis : Tidak ada

#### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris

- Areola mammae : Hiperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Ada

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Striae : Ada

- Linia : Tidak ada

- 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 : (+)

#### Ekstrimitas Atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

#### 2. Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 30 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian esktremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, dan kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : (Divergen) 3/5
- TBJ : 30 – 11 (155) = 2945 gram

#### 3. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 133 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan ibu

#### 4. Perkusi

- Reflek patella : (+)

#### 5. Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : 11,5 gram %

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu 5 hari, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Menjelaskan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan keadaan ibu dalam bata normal.

→ Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan pada ibu untuk mencukupi kebutuhan nutrisi seperti makan-makanan yang bergizi seimbang karbohidrat (Nasi, Roti), Protein (daging, tempe, telur, tahu, ayam), Sayur-sayuran dan buah-buahan. Serta mengkonsumsi vitamin dari bidan.

→ Ibu menegrti dan mau melakukan anjuran bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk memebersihkan payudara dengan menggunakan air hangat serta menggunakan bra yang dapat menopang seluruh payudara, lakukan secara rutin.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. Menganjurkan pada ibu untuk membersihkan daerah kewanitaan setiap habis BAK/BAB dan anjurkan ibu untuk mengganti pakaian dalam jika basah.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan dan persalinan normal. Tanda bahaya kehamilan yaitu : Sakit kepala yang hebat, Penglihatan kabur, Odema pada wajah/ Ekstremitas, Nyeri perut/ Ulu hati, Gerakan janin berkurang, Keluar darah dari kemaluan yang tidak diketahui sebabnya. Tanda adanya persalinan : Sakit perut ynag menjalar ke pinggang, keluar lendir campur darah dan adanya pembukaan. Jika terdapat tanda-tanda diatas anjurkan ibu untuk memeriksakan kehamilannya ke petugas kesehatan terdekat.

→ Ibu menegerti dan mau melakukan anjuran bidan

6. menjelaskan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang lagi atau jika ada keluhan bisa datang kapan saja.

→ Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

## 2.2.2 Persalinan

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 01.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG : Ibu datang ke BPM mengeluh nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah dan ibu mengaku hamil 9 bulan anak ke tiga tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan.

#### 2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 21.00 WIB
- Jenis makanan : Nasi, dan Buah

##### Pola Istirahat

- Tidur : Jam 14.00 WIB – 16.00 WIB

##### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 22.00 WIB
- BAB terakhir : Jam 19.00 WIB

##### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

#### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu 4 hari

TP : 27 April 2017

ANC : 3 kali

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 20<sup>x</sup>/<sub>m</sub>

Nadi : 80<sup>x</sup>/<sub>m</sub>

Suhu : 36,5°C

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 55 kg

LILA : 27 cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

###### Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih tidak ada polip

## Muka

- Odema : Tidak ada

## Leher

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

## Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada Pembesaran

## Ekstremitas Bawah

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

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Tidak ada

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah px (Mcd : 32 cm) bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba bagian ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala, dan kepala sudah masuk PAP
- Leopold IV : (Divergen) 3/5
- TBJ :  $32 - 11 (155) = 3255$  gram
- HIS : Kuat dan teratur
- Frekuensi :  $3 \times 10' \times 35''$
- Blass : Tidak penuh

## Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi :  $137^x/m$
- Lokasi : Di bagian bawah perut ibu sebelah kanan

## Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tebal kaku
- Pembukaan : 5 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III ( 3/5 )
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11,5 gram %

#### Urine

- Protein : (-)

- Glukosa : (-)

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 4 hari, inpartu kala I Fase aktif, JTH Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, portio , pendataran, pembukaan, ketuban, presentasi, penunjuk, penurunan tidak ada molase.  
Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan observasi TTV, HIS, DJJ dan Kemajuan persalinan

**Tabel 2.2**  
**Lembar Observasi**

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1	01.30 WIB	138	3x 10' 35"	110 /70	80	20	36,5	Tidak Penuh	Tebal Kaku	5cm	50 %	(+)	Kep	3/5	UUK Kadep
2	02.00 WIB	138	3x 10' 35"	-	79	20	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-
3	02.30 WIB	140	3x 10' 40"	-	79	18	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-
4	03.00 WIB	141	4x 10' 45"	-	81	18	-	-	-	-	-	(+)	-	-	-
5	03.15 WIB	135	4x 10' 45"	110 /70	82	20	36,5	Kosong	Tidak teraba	10cm	100%	(-)	Kep	1/5	UUK Kadep

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 16 maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.15 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu mengeluh ada dorongan ingin meneran

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 HIS : 4x10'x45''  
 DJJ : 135 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/Vagina : Membuka  
 Anus : Ada tekanan  
 Pemeriksaan Dalam  
 - Portio : Tidak teraba  
 - Pembukaan : 10 cm  
 - Penipisan : 100%  
 - Ketuban : (-)  
 - Presentasi : Kepala  
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan  
 - Penurunan : Hodge IV (1/5)

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 4 hari, inpartu kala II JTH Preskep
- 2) Masalah : Ibu merasa ada dorongan ingin meneran
- 3) Kebutuhan : Tolong persalinan dan pimpin persalinan

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Tindakan segera yang dilakukan oleh bidan yaitu menyiapkan alat dan menyiapkan diri untuk menolong persalinan  
 Alat sudah di siapkan
2. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik dan segera melihat tanda-tanda persalinan yaitu adanya dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, vuvla membuka dan juga ada HIS yang adekuat  
 Tindakan sudah dilakukan
3. Mengajarkan kepada ibu cara meneran yang baik yaitu mata melihat kearah perut sambil meneran seperti BAB keras, tidak boleh bersuara ketika sedang meneran  
 Ibu melakukan nya dengan baik.

4. Memberitahu Ny “S” bahwa pembukaan sudah lengkap dan sebentar lagi akan melahirkan

Ibu mengerti penjelasan bidan

5. Memimpin persalinan dengan 58 langkah APN setelah di pimpin meneran. Pada pukul 03.20 WIB bayi baru lahir spontan, tanggal 16 April 2017 langsung menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, PB 50 cm, anus (+), bayi segera di keringkan dan diselimuti dengan kain bersih. Kemudian membersihkan jalan napas dengan cara membersihkan mulut dan hidung dari darah dan lendir. Melakukan pemotongan tali pusat, ikat tali pusat dengan tetap menjaga kehangatan bayi dengan cara bayi diletakkan dibawah lampu yang menyala, lalu segera melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini)  $\pm$  1 jam. TFU ibu setelah bayi lahir sepusat.

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 03.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu mengatakan perutnya masih terasa mulas

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Keadaan emosional	: Stabil
Tali pusat	: -
Uterus	: Berkontraksi

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>Kala III
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa mulas
- 3) Kebutuhan : KIE fisiologis Kala III

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memastikan tidak ada janin ke dua  
Tindakan telah dilakukan
2. Melakukan injeksi Oksitosin 10 unit di 1/3 pada paha luar ibu pukul 03.21 WIB  
Oksitosin sudah di suntikan
3. Melakukan PTT apabila sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membesar, adanya semburan darah secara tiba-tiba dan tali pusat memanjang, lakukan PTT dengan tangan kanan dan tangan kiri secara dorso cranial, apabila plasenta sudah di introitus vagina, putar plasenta searah jarum jam setelah lahir cek kelengkapan plasenta, dan letakkan plasenta ke tempat yang disediakan lakukan masase fundus uteri agar kontraksi uterus baik, plasenta lahir pukul 03.30 WIB



dengan berat  $\pm$  500 gram dan panjang tali pusat  $\pm$  50 cm, selaput plasenta lengkap tidak ada robekan, kotiledon lengkap berjumlah 18 dan TFU setelah plasenta lahir 1 jari di bawah pusat  
PTT telah dilakukan

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 03.45 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu merasa perutnya masih mulas

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda – tanda vital  
- Tekanan darah : 100/70 mmHg  
- Nadi : 86 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>  
- Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>  
- Suhu : 36,2°C  
Kontraksi uterus : Baik  
TFU : 1 jari bawah pusat  
Kandung kemih : Tidak penuh  
Perdarahan : Normal

##### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Postpartum Kala IV
- 2) Masalah : Perut Ibu Masih Terasa Mulas
- 3) Kebutuhan : KIE fisiologis Kala IV

##### D. PENATALAKSANAAN

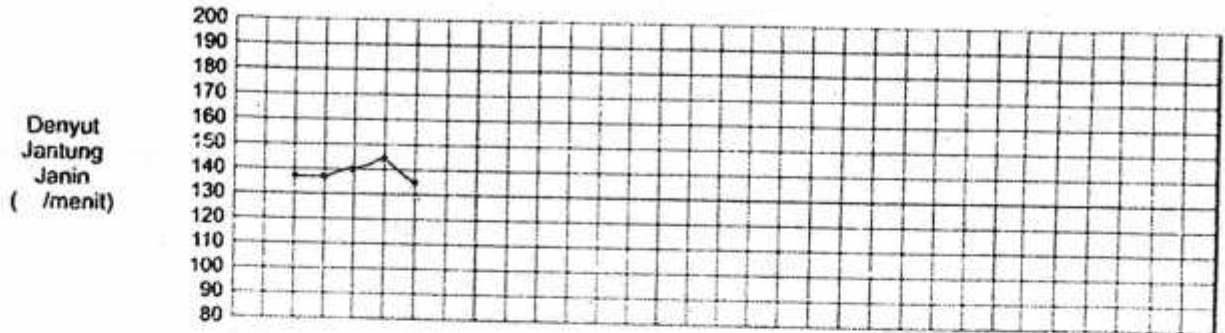
1. Observasi TTV, kontraksi uterus dan pendarahan
2. Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk asupan nutrisi ibu karena ibu sudah banyak kehilangan tenaga dan menganjurkan ibu untuk minum obat yang diberikan bidan  
Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat agar tenaga ibu cepat pulih kembali  
Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk ASI Eksklusif 6 bulan tanpa makanan tambahan  
Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Mensterilkan alat.

# PARTOGRAF

No. Register  
No. Puskesmas  
Kluban pecah

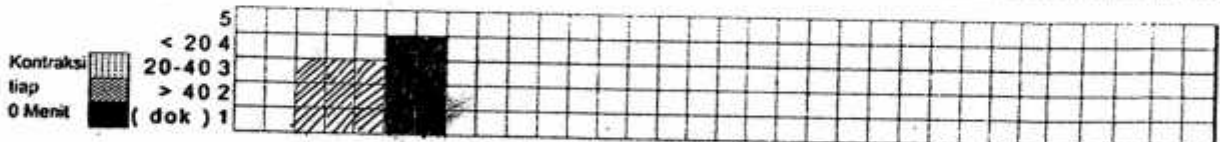
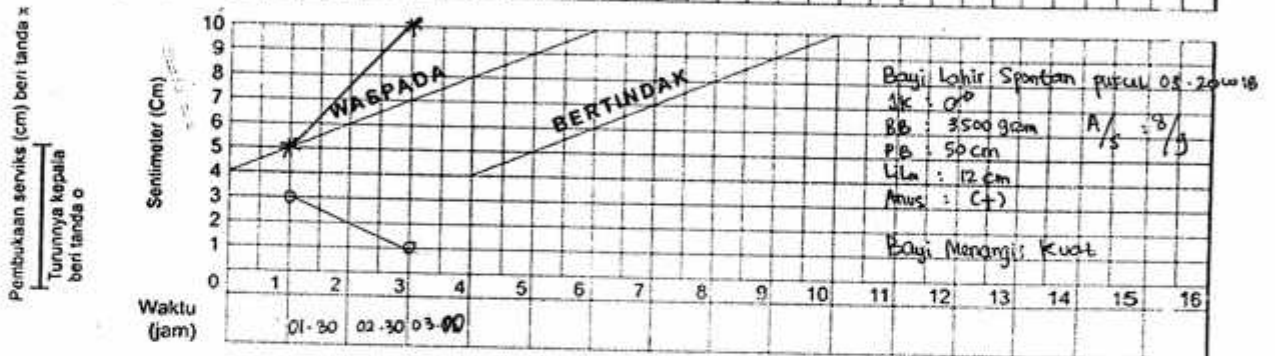
PT 044417

Nama Ibu : Ny "S" Umur : 31 th G. 2 P. 1 A. 0  
Tanggal : 16 April 2017 Jam : 01.30 Alamat :  
Sejak jam 03.15 WIB mules sejak jam 18.00 WIB



Air ketuban Penyusupan

U	S
0	0

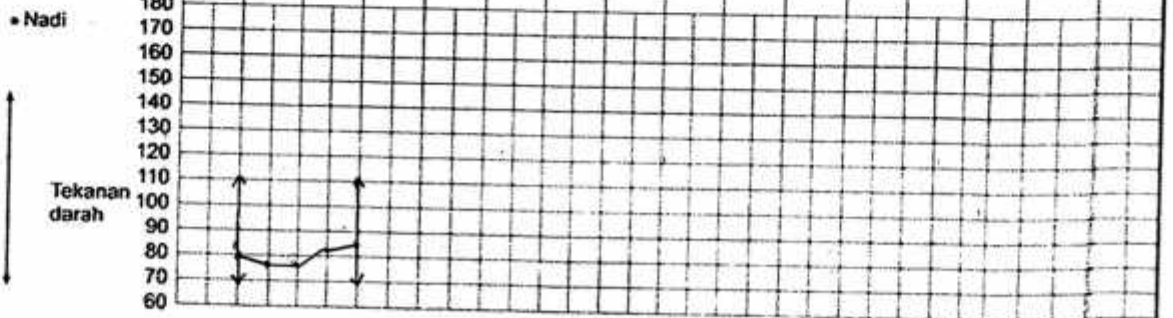


Oksitosin U/L tetes/menit

--	--

Obat dan Cairan IV

--	--



Suhu C

36,5	36,5
------	------

Urin

Protein	Aseton	Volume

## CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal : 16 April 2017
2. Nama bidan : Elina
3. Tempat Persalinan :
  - Rumah Ibu  Puskesmas
  - Polindes  Rumah Sakit
  - Klinik Swasta  Lainnya : .....
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV
6. Alasan merujuk : .....
7. Tempat rujukan : .....
8. Pendamping pada saat merujuk :
  - Bidan  Teman
  - Suami  Dukun
  - Keluarga  Tidak ada

### KALA I

9. Partogram melewati garis waspada : Y / T
10. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah Tsb : -
12. Hasilnya : -

### KALA II

13. Episiotomi :
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
14. Pendamping pada saat persalinan
  - Suami  Teman  Tidak ada
  - Keluarga  Dukun
15. Gawat Janin :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
16. Distosia bahu :
  - Ya, tindakan yang dilakukan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
17. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
18. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
19. Hasilnya : -

### KALA III

20. Lama kala III : 10 menit
21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?
  - Ya, alasan .....
  - Tidak
23. Penengangan tali pusat terkendali ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....

### PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.45	100/70	86 <sup>x</sup> /m	36 °C	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10cc
	04.00	100/70	86 <sup>x</sup> /m		1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	10cc
	04.15	100/70	89 <sup>x</sup> /m		1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	5cc
	04.30	100/60	89 <sup>x</sup> /m		1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	5cc
2	05.00	100/60	82 <sup>x</sup> /m	3	1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	5cc
	05.30	100/60	82 <sup>x</sup> /m		1 jari bawah pusat	Baik	Tidak penuh	5cc

Masalah kala IV : Tidak Ada  
 Penatalaksanaan masalah tersebut : -  
 Hasilnya : -

24. Masase fundus uteri ?
  - Ya
  - Tidak, alasan .....
25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
  - a. ....
  - b. ....
26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
27. Laserasi :
  - Ya, dimana .....
  - Tidak
28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :
  - Perjahitan, dengan / tanpa anestesi
  - Tidak dijahit, alasan .....
29. Atoni uteri :
  - Ya, tindakan
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
  - Tidak
30. Jumlah perdarahan : ± 150 ml
31. Masalah lain, sebutkan : tidak ada
32. Penatalaksanaan masalah tersebut : -
33. Hasilnya : -

### BAYI BARU LAHIR :

34. Berat badan : 3500 gram
35. Panjang : 50 cm
36. Jenis kelamin : P
37. Penilaian bayi baru lahir : baik ada penyulit
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan :
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan :
    - mengeringkan  bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil  menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - lain - lain sebutkan : Tidak Ada
  - Cacat bawaan, sebutkan : .....
  - Hipotermi, tindakan :
    - a. ....
    - b. ....
    - c. ....
39. Pemberian ASI
  - Ya, waktu : segera jamm setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan .....
40. Masalah lain,sebutkan : Tidak Ada  
 Hasilnya : -

**Tabel 2.3**  
**Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	TFU	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.45	100/70	86x/mnt	36°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Tidak berkemih	10cc
	04.00	100/70	86x/mnt	36°C	1 jari dibawah pusat	Baik	Tidak berkemih	10cc
	04.15	100/70	84x/mnt	36°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Tidak berkemih	5cc
	04.30	100/60	84x/mnt	36°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Tidak berkemih	5cc
2	05.00	100/60	82x/mnt	36°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Tidak berkemih	5cc
	05.30	100/60	82x/mnt	36°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Tidak berkemih	5cc

## 2.2.3 NIFAS (&lt;6 JAM)

## A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 16 April 2017
  - Jam lahir : 03.20 WIB
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - BBL : 3500 gram
  - PBL : 50 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Composmentis
  - Keadaan umum : Baik
  - Tekanan darah : 100/70 mmHg
  - RR : 20<sup>x</sup>/<sub>m</sub>
  - Nadi : 84<sup>x</sup>/<sub>m</sub>
  - Suhu : 36,2°C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
  - Konjungtiva : Tidak anemis
- Muka
- Oedem : Tidak ada
- Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar Limfe, Tiroid dan Vena jugularis
- Payudara
- Bentuk / ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - Putting susu : Menonjol
  - Colostrum : Ada
  - ASI : Ya
- Abdomen : Baik
- Genetalia eksterna
- Perineum : Tidak ada laserasi
  - Perdarahan : Normal
  - Jenis lochea : Rubra

- Warna : Merah kecoklatan
- Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : 1 jari bawah pusat
  - Kontraksi uterus : Baik
  - Involusi uteri : Baik
  - Inspekulo : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> 6 jam Postpartum
- 2) Masalah : Perut masih terasa mulas
- 3) Kebutuhan : - KIE Tentang Postpartum
  - KIE Mobilisasi
  - KIE Tanda Bahaya

### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

- 1) Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :
 

Tekanan darah : 120/80 mmHg	Nadi : 80 kali/menit
Pernafasan : 20 kali/menit	Suhu : 36,5 °C
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 2) Beritahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal  $\pm 3$  kali sehari ganti pembalut.
  - Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal  $\pm 3$  kali sehari ganti pembalut.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 3) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
  - Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pengeluaran lokhea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu  $>38^0$ , payudara bengkak, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan lain-lain.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
- 4) Ajurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang.
  - Menganjurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar.
  - Ibu mengerti dan mau makan sayur dan lauk-pauk



- 5) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.
  - Menganjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memebrikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk, dan mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 6) Anjurkan ibu untuk rawat gabung dengan bayinya.
  - Menganjurkan ibu untuk rawat gabung dengan bayinya untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta tetap menjaga kehangatan bayi agar tidak terjadi hipotermi.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 7) Anjurkan ibu untuk perawatan payudara.
  - Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan cara sebelum dan sesudah menyusui bayinya oleskan sedikit ASI pada areola mammae agar putting susu tidak lecet.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
- 8) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan.
  - Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan
  - Ibu mengerti dan mau meminumnya.
- 9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

Tabel 2.4  
Kunjungan Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-8jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : sabtu Tgl : 16-04-2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 22-04-2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : minggu Tgl : 30-04-2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 20 Mei 2017 Jam : 09.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/m N : 80 x/m	TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6 °C RR : 20 x/m N: 80 x/m	TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,6 °C RR : 20 x/m N : 80 x/m	TD : 110/80 mmHg Suhu : 36,5 °C RR : 20 x/m N: 80 x/m
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada luka perineum	Tidak ada luka perineum	Tidak ada luka perineum	Tidak ada luka perineum



5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	1 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat sympisis	Tidak teraba	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuan pemberian ASI eksklusif	Puting susu menonjol, colostrum ada, dan bayi sudah diberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (MP ASI)	Puting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping (MP ASI)	Puting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6bulan tanpa makanan pendamping (MP ASI)	Puting susu menonjol, colostrums ada, dan bayi sudah diberikan ASI sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6bulan tanpa makanan pendamping (MP ASI)
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra, merah kehitaman	Sanguinolenta, merah kekuningan	Serosa,kuning kecoklatan	Alba,putih kekuningan
10	Pemberian kapsul Vit.A	-	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrapsi KB suntik 3 bulan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrapsi KB suntik 3 bulan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrapsi KB suntik 3 bulan	Memberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrapsi KB 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
ANALISA DATA					

	<p>1) Diagnosa</p> <p>2) Masalah</p> <p>3) Kebutuhan</p>	<p>1) P2A0 postpartum 6 jam</p> <p>2) Ibu mengatakan perutnya masih terasa mules</p> <p>3) Observasi KU, TTV, kontraksi uterus dan perdarahan, menganjurkan ibu istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi, Berikan ibu KIE tentang ASI Eksklusif, beri tahu ibu tanda-tanda bahaya nifas</p>	<p>1) P2A0 postpartum 6 hari</p> <p>2) Tidak ada</p> <p>3) Tidak ada</p>	<p>1) P2A0 postpartum 14 hari</p> <p>2) Tidak ada</p> <p>3) Tidak ada</p>	<p>1) P2A0 postpartum 6 minggu</p> <p>2) Tidak ada</p> <p>3) Tidak ada</p>
<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<p>1.Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital TD:120/80 mmHg RR : 20x/m N : 80x/m T : 36,5°C Perdarahan Normal Jenis lokhea Rubra TFU: 1 Jari dibawah pusat -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2. Menganjurkan ibu</p>	<p>1.Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital TD: 120/80 mmHg RR : 20x/m N: 80x/m T :36,6°C TFU : Setinggi Pertengahan pusat dan symfisis Perdarahan Normal Jenis Lokhea Sanguinolenta -Ibu mengetahui hasil</p>	<p>1. Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital TD: 110/80 mmHg RR : 20 x/m N: 80 x/m T :36,6°C TFU: tidak teraba Jenis Lokhea : Serosa Perdarahan Normal -ibu mengetahui hasil pemeriksaan 2.Memberitahu ibu</p>	<p>1. Melakukan Observasi Tanda-Tanda Vital TD: 110/80 mmHg RR : 20x/m N: 80x/m T :36,5°C TFU: Tidak teraba Jenis Lokhea : Alba Perdarahan Normal -ibu mengetahui hasil pemeriksaan</p>	

	<p>menyusui bayinya sesering mungkin -ibu mau untuk melakukannya 3.Menganjurkan ibu untuk memenuhi pola nutrisi dan gizi seimbang agar produksi ASI nya lancar -ibu mau melakukannya 3. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar dengan membersihkan puting susu sebelum menyusui bayinya -Ibu mengerti dan mau melakukannya 4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk meulihkan keadaanya pasca persalinan -Ibu mau untuk istirahat -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti memiringkan tubuhnya kekanan dan kekiri atau duduk</p>	<p>pemeriksaan bahwa dalam keadaan baik dan sehat  2.Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin agar tidak terjadi bendungan ASI,dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping -Ibu mengerti dan mau melakukannya 3.Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya yaitu, dengan banyak makan sayur agar produksi ASI nya lancar. -Ibu mengerti dan mau melakukannya 4.Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi 2x sehari</p>	<p>untuk tetap menyusui bayinya sesering mungkin dan mengajarkan ibu cara perawatan payudara yaitu dengan melakukan pengurutan pada payudara dengan baik dan benar menggunakan air hangat,sebelum menyusui puting susu dibersihkan terlebih dahulu 3.Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang seperti,nasi lauk pauk,sayur dan buah guna untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu,agar produksi ASI nya lancar -Ibu mengerti dan mau melakukannya 4.Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri dengan mandi,mengganti</p>	<p>2.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif,sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan pendamping 3.Menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisinya,agar produksi ASI nya lancar -Ibu mengerti dan mau melakukannya 4.Menganjurkan ibu untuk mengimunisasi anaknya untuk diberikan imunisasi dasar yang lengkap setiap bulannya -Ibu mau untuk melakukannya 5.Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi (KB) dan menjelaskan kepada ibu manfaat KB -Ibu mau untuk ber KB 6.Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang apabila ada keluhan</p>
--	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

	<p>-Ibu mau untuk melakukannya</p>	<p>,mengganti pembalut,dan pakaian dalam jika lembab dan membersihkan bagian vagina dengan air bersih agar tidak terjadi infeksi. 5.Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan cara mengganti kasa apabila basah atau lembab agar tali pusat tetap kering dan tidak terjadi infeksi</p>	<p>pakaian dalam dan mengganti pembalut -Ibu mau untuk melakukannya 5.Mengajarkan ibu cara perawatan tali pusat dengan cara mengganti kasa apabila basah atau lembab agar tali pusat tetap kering dan tidak terjadi infeksi 6.Menganjurkan iu untuk mengimunisasi bayinya,agar mendapat imunisasi yang lengkap setiap bulan. -Ibu mau untuk mengimunisasi bayinya 7.Mengajarkan ibu untuk kontrol ulang atau apabila ada keluhan</p>	<p>-Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>
--	------------------------------------	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------------------------------------------

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

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian :

### A. DATA SUBJEKTIF

#### 1) Biodata

Nama bayi : BY NY "S"

Umur bayi : 0 hari/ 6 jam Postpartum

Tgl/Jam lahir : 16 April 2017/ 03.20 WIB

Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 4 hari

#### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : (-) amniotomi

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

**Tabel 2.5**  
**Pemeriksaan BBL**

No	Pemeriksaan	Tgl : 16-04-2017 Jam : 03.20 wib (saat lahir)	Tgl : 16-04-2017 Jam : 09.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Bernafas	Bernafas
4	Detak jantung	142 x/m	142 x/m
5	Suhu ketiak	36,8 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup>
6	Kepala	Tidak ada cepal Hematoma dan caput seccudenum	Tidak ada cepal Hematoma dan caput seccudenum
7	Mata	Simetris, tidak ikterik	Simetris, tidak ikterik
8	Mulut(lidah, selaput lendir)	Tidak ada palatoskizies dan	Tidak ada palatoskizies dan





		labio palatoskizies	labio palatoskizies
9	Perut dan tali pusat	Terdapat 2 arteri dan 1 vena	Terdapat 2 arteri dan 1 vena
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada meningokel	Tidak ada meningokel
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	3500 gr	3500 gr
14	Panjang badan	50 cm	50 cm
15	Lingkar kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar dada	34 cm	34 cm
17	Lila	12 cm	12 cm

## 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: (+)	Reflek Tonic Neck	: (-)
Reflek Rooting	: (+)	Reflek Palmar Graf	: (+)
Reflek Sucking	: (+)	Reflek Gallant	: (+)
Reflek Swallowing	: (+)	Reflek Babinski	: (+)

## 2) Eliminasi

Urine	: (+)
Mekonium	: (+)

Sidik Telapak Kaki Kiri Bayi	Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi
	
Sidik jempol tangan kiri ibu	Sidik jempol tangan kanan ibu
	

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : BBL normal 6 jam postpartum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dan tanda-tanda pada bayinya  
Ibu mengerti hasil pemeriksaan
2. Memberikan salep mata (Oxytetraxicon) untuk mencegah terjadinya infeksi dan memberikan suntikan Vit-K untuk mencegah perdarahan di otak pada bayi  
Tindakan sudah dilakukan
3. Melakukan suntikan HbO yang dilakukan pada 1/3 paha bagian luar secara IM dengan waktu 1 jam setelah suntikan Vit-K  
Ibu mengerti dan mau dilakukan tindakan

4. Menjelaskan pada ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir seperti bayi tidak mau menyusui, panas tinggi, lemah, sesak nafas, merintih, pusar kemerahan. Jika ada tanda-tanda tersebut hendaknya ibu segera membawa bayinya kepetugas kesehatan terdekat

Ibu mengerti dan mau dilakukan tindakan

5. Menjelaskan dan mengajari ibu cara perawatan bayi baru lahir seperti perawatan tali pusat (dengan kassa steril), memandikan bayi dengan cara menggunakan air hangat lalu tutup telinga kiri bayi dengan ibu jari lalu tutup telinga kanan bayi dengan 4 jari tangan ibu, serta menjaga kehangatan bayi dengan selimut bayi dengan kain bersih dan tutupi kepala bayi dengan menggunakan topi

Ibu mengerti penjelasan bidan

6. Menjelaskan pada ibu tentang imunisasi dasar bayi baru lahir yaitu HbO, salep mata, dan Vit-K di berikan saat bayi baru lahir, sedangkan setelah itu ketika bayi berumur 1 bulan BCG, Polio, 2 bulan DPT, Polio II, 3 bulan DPT/Hb2, Polio III, 4 bulan DPT/Hb3, Polio IV dan 9 bulan campak

Ibu mengerti dan mau menjadwalkan imunisasi anaknya.



No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-8jam)	Kunjungan 2 (3-7hari)	Kunjungan 3 (8-28hari)
		Hari : Minggu Tgl : 16-04-2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : Rabu Tgl : 22-04-2017 Jam : 09.00 WIB	Hari : minggu Tgl : 30-04-2017 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3500 gr	3500 gr	3700 gr
3	Panjang badan (cm)	50 cm	50 cm	52 cm
4	Suhu (°C)	36,7 °C	36,7 °C	36,5 °C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak sakit	Tidak sakit	Tidak sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri -frekuensi napas (kali/menit)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterik	Tidak ikterik	Tidak ikterik
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	0,5 ml pada paha kiri	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status	Sudah dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	imunisasi HB-0			
12	Bagi daerah 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 ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa Masalah Kebutuhan	BBL Normal Tidak ada	BBL Normal Tidak ada	BBL Normal Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)				

## 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Ellna, mengatakan ingin ikut KB suntik, dan ibu baru pertama kali ikut KB
- 2) Jumlah Anak Hidup
  - Laki-laki : 2
  - Perempuan : -
- 3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan
- 4) Status Peserta KB : Baru

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik  
 Tekanan darah : 110/70 mmHg  
 Pernafasan : 22 x/m  
 Nadi : 82 x/m  
 Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
 Berat Badan : 55 kg  
 PD. Posisi Rahim (IUD) : -

#### 2) Data Kebidanan

Haid terakhir : -  
 Hamil / diduga hamil : Tidak Hamil  
 Jumlah P.. A.. : P<sub>2A0</sub>  
 Menyusui / Tidak : Menyusui  
 Genetalia Externa : 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>2</sub>A<sub>0</sub>, akseptor baru KB Suntik 3 Bulan
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

#### PasienBaru

1. Pada kunjungan nifas ke 3 tanggal 30 April 2017 ibu diberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan ibu saat ini, dan ibu lebih memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan.
  - Ibu mengerti dan menentukan pilihannya.
2. Memberitahu ibu bahwa keadaan ibu baik dan ibu tidak ada halangan untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulanan
  - Ibu merasa senang dengan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
3. Menjelaskan pada ibu mengenai KB suntik 3 bulan, yakni :
  - Cara kerja
  - Efektivitas
  - Keuntungan
  - Kerugian
  - Efek samping
  - Jadwal penyuntikan
  - Ibu paham dan dapat mengulang kembali 50% tentang alat kontrasepsi suntik dari yang telah dijelaskan
4. Memberikan informed consent untuk ditanda tangani ibu
  - Ibu sudah menandatangani informed consent
5. Menyiapkan alat dan bahan : spuit, alkohol, alat kontrasepsi suntik DPMA
  - Alat dan bahan sudah disiapkan
6. Melaksanakan penyuntikan alat kontrasepsi DPMA secara IM pada otot gluteus pada 1/3 SIAS-coccygeus
  - Ibu sudah disuntik DPMA di otot gluteus kiri, 1/3 SIAS-coccygeus dan ibu merasa sedikit kesakitan saat disuntik
7. Menganjurkan ibu untuk kembali/suntik ulang 12 minggu lagi.
  - ibu mengerti penjelasan bidan

8. Mengajukan ibu untuk kembali lagi ke klinik (sewaktu suntik ulang) jika ibu mengalami:
  - Perdarahan banyak pervaginam/lama
  - Terlambat menstruasi (bila ada pola haid yang biasanya teratur)
- Ibu bersedia untuk kembali jika mengalami tanda-tanda seperti yang telah disebutkan.
9. Menuliskan hasil pemeriksaan, tindakan, dan tanggal suntik ulang di kartu peserta KB dan memberikannya pada ibu
  - Hasil pemeriksaan, tindakan, dan tanggal suntik ulang sudah ditulis di kartu peserta KB dan sudah diberikan ke ibu.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Laporan tugas akhir ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Ellna pada tanggal 30 Januari 2017 sampai dengan 20 Mei 2017. Dilakukan pada Ny "S" dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Pada saat pemeriksaan ANC pada Ny. S dilakukan pemeriksaan sesuai Standar ANC yaitu 10 T. Hasil pemeriksaan didapatkan pada kunjungan I, BB = 52 kg, kunjungan II, BB = 55 kg dan kunjungan III, BB = 55 kg. Berat badan Ny. S sebelum hamil yakni 45 kg (dari hasil pemeriksaan kenaikan BB selama kehamilan 10 kg) dan Tinggi Badan Ny. S adalah 150 cm. Dilakukan pemeriksaan Tekanan Darah pada Kunjungan I = 100/70 mmHg, kunjungan II = 110/70 mmHg, kunjungan III = 110/80 mmHg. Dalam Standar Pelayanan 10 T yang tidak dilakukan adalah pemeriksaan laboratorium glukosa urine dan protein urine.

Dalam melaksanakan pelayanan Antenatal Care, ada sepuluh standar yang harus dilakukan oleh bidan dan tenaga kesehatan yang dengan 10 T. Pelayanan atau asuhan standar 10 T yaitu : Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkaran lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan presentasi janin dan denyut jantung janin (DJJ), skrining status imunisasi tetanus dan

berikan imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, periksa laboratorium (rutin dan khusus), tatalaksana atau penanganan kasus, temu wicara atau konseling. (Kemenkes RI, 2012)

Menurut (Ika Pantikawati, 2012), Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran  $< 145$  cm. Berat badan diukur setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan BB atau penurunan BB. Kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg.

Glukosa urine adalah gugus gula sederhana yang masih ada di urine setelah melewati berbagai proses di ginjal. Protein urine adalah suatu kondisi dimana terlalu banyak protein dalam urine yang dihasilkan dari adanya kerusakan ginjal. Pemeriksaan protein urine dilakukan pada ibu hamil yaitu untuk mendeteksi ibu hamil ke arah preeklamsi (Elisabeth, 2015).

Pada Studi kasus ini hasil pemeriksaan Antenatal Care dengan menggunakan standar 10 T yang didapatkan pemeriksaan ibu dan bayi dalam batas normal.

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan hasil penelitian penulis berasumsi bahwa pemeriksaan protein urine dan glukosa urine sangat penting dilakukan pada ibu hamil. Maka peneliti menyimpulkan bahwa terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.2 Persalinan**

Ny."S" datang kebidanan tanggal 16 April 2017 pukul 03.20 WIB Ny."S" datang dengan keluhan sakit perut yang menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah, gerakan janin masih teraba, ibu merasakan mules sejak pukul 18.00 WIB. Dari hasil pengkajian Ny."S" G2P1A0 hamil 38 minggu 6 hari, pembukaan serviks 5 cm pada pukul 01.30 WIB sedangkan pembukaan lengkapnya 03.15 WIB. Setelah pembukaan lengkap segera dilakukan tindakan Asuhan Persalinan Normal (APN) sesuai dengan standar. Bayi lahir spontan pukul 03.20 WIB, JK: Laki-laki, BB: 3500 gram, PB: 50cm, anus (+), A/S:8/9.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walyani, 2016) kondisi tersebut merupakan tanda-tanda persalinan yaitu kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan jarak kontraksi yang semakin pendek, dapat terjadi pengeluaran lendir bercampur darah, adanya perubahan servix yaitu perlunakan servix, perdarahan servix dan terjadi pembukaan servix.

Dari hasil penelitian Ellin tahun 2015 yang melakukan asuhan kebidanan tentang tanda – tanda persalinan yang didapatkan hasil tanda dan gejala persalinan tersebut dalam batas normal.

Asuhan Persalinan Normal (APN) disusun dengan tujuan terlaksananya persalinan dan pertolongan pada persalinan normal yang baik dan benar, target akhirnya adalah penurunan angka mortalitas ibu dan bayi di Indonesia. (Ina Kuswanti, SSi.T, M.Kes)

Berdasarkan asuhan yang telah dilakukan dan hasil penelitian penulis berasumsi bahwa pada persalinan adanya kekuatan his makin sering terjadi dan teratur dengan



jarak kontraksi yang semakin pendek, pengeluaran lendir bercampur darah tersebut dalam batas normal. Maka peneliti menyimpulkan bahwa tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.3 Nifas**

Berdasarkan hasil laporan kasus Ny.S P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> telah melakukan empat kali kunjungan, pada 6 jam postpartum, ibu masih merasa mules, perdarahan dalam keadaan normal, TFU 1 jari dibawah pusat, perdarahan pervaginam lochea rubra, dan pengeluaran ASI masih sedikit. Pada kunjungan ke-2 dilakukan 6 hari postpartum, keadaan umum ibu dalam batas normal, tidak terdapat tanda – tanda infeksi, kontraksi uterus baik, TFU pertengahan pusat dan symphysis, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik. Kunjungan nifas ke-3 dilakukan 14 hari postpartum, dari hasil pemeriksaan Ny.S tidak terdapat tanda – tanda infeksi, TFU sudah tidak teraba, pengeluaran pervaginam lochea serosa, dan ibu tidak ada keluhan. Kunjungan ke-4 dilakukan 42 hari postpartum, dari hasil pemeriksaan Ny.S tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Menurut Vivian (2011), kunjungan pada masa nifas dibagi menjadi empat kunjungan yaitu kunjungan yang pertama pada 6-8 jam (sebelum pulang), kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, dan kunjungan ketiga pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat pada 6 minggu setelah persalinan. Dalam hal ini

tidak terdapat kesenjangan antara teori yang terkait dan pada praktik karena kunjungan masa nifas sesuai dengan prosedur.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Elisabeth Siwi Walyani, 2015) bahwa lochea rubra muncul pada hari pertama dan kedua berwarna merah berisi darah segar bercampur sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, sisa-sisa vernix kaseosa, lanugo, dan meconium.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena darah yang keluar pada 6 jam post partum berwarna merah darah yang berasal dari bekas plasenta.

### **3.4 BBL/Neonatus**

Pada hasil pengkajian Asuhan Kebidanan Komprehensif Bayi Baru Lahir tanggal 16 April 2017 pukul 03.20 WIB, Bayi Lahir Spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 34 cm, lingkar dada 33 cm, anus positif, tidak ada cacat bawaan, gerak aktif, Apgar 8/9, dan bayi segera diberi ASI dengan melakukan IMD segera setelah bayi lahir. Setelah kontak kulit ibu-bayi dan IMD selesai, bayi diberikan Perawatan Neonatal Esensial pada saat lahir, yakni : Timbang dan Ukur bayi, beri bayi salep atau tetes mata antibiotika profilaksis, suntikan Vit-K, pastikan suhu tubuh bayi normal, berikan gelang pengenalan pada bayi yang berisi informasi dan lakukan pemeriksaan untuk melihat adanya cacat bawaan dan tanda-tanda bahaya pada bayi.

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir langsung menangis kuat, berat badan 2500 – 4000 gram, panjang badan 48 – 52 cm, lingkar kepala 33 – 35 cm, lingkar dada 30 – 38 cm, kulit kemerah – merahan, nilai APGAR >7. (Sondakh, 2013) Menurut teori Kemenkes RI (2013), dilakukan IMD pada bayi baru lahir dan disusul segera mungkin setelah lahir ( terutama dalam 1 jam pertama ) dan melanjutkannya selama 6 – 7 bulan pertama kehidupannya. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori terkait dan praktik, karena pada pemeriksaan bayi baru lahir dalam batas normal dan telah dilakukan IMD segera setelah bayi lahir.

Sesuai dengan penelitian yang penulis lakukan (2017) di BPM Ellna bahwa telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital bayi baru lahir. Hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Dalam hal ini asumsi menyimpulkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara teori dan praktik karena pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi sesuai dengan prosedur.

### **3.5 Keluarga Berencana (KB)**

Pada tanggal 16 Mei 2017 Ny. “S” datang pukul 10.00 wib mengatakan ingin melakukan suntik KB 3 bulan. Bidan menjelaskan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungan tidak mempengaruhi pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, tidak perlu diminum setiap hari, menghilangkan haid, dan membantu meningkatkan berat badan dan efek samping

perubahan pola haid, sakit kepala, pusing, kenaikan berat badan, perubahan suasana perasaan, dan penurunan hasrat seksual.

Asuhan ini sesuai dengan teori (Kemenkes RI, 2013) yang menyatakan keuntungan dan efek samping KB suntik 3 bulan. Keuntungannya adalah bila digunakan dengan benar, risiko kehamilan kurang dari 1 diantara 100 ibu dalam 1 tahun. Kesuburan tidak langsung kembali setelah berhenti, biasanya dalam waktu beberapa bulan, tidak perlu diminum setiap hari, tidak mengganggu hubungan seksual, dan dapat membantu meningkatkan berat badan dan efek sampingnya yaitu perubahan pola haid (haid tidak teratur atau memanjang dalam 3 bulan pertama, haid jarang, tidak teratur atau tidak haid dalam 1 tahun), sakit kepala, pusing, perubahan suasana perasaan dan penurunan hasrat seksual.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena akseptor KB yang diberikan sudah sesuai dengan prosedur.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Setelah dilakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “S” di Bidan Praktek Mandiri Ellna Palembang Tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa kehamilan telah dilakukan pemeriksaan sesuai dengan Standar ANC yaitu 10T. Yang tidak dilakukan dalam 10T yaitu pemeriksaan laboratorium glukosa urine dan protein urine. Dari hasil pengkajian dan pemeriksaan kehamilan tidak ditemukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa persalinan telah dilakukan tindakan sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal (APN) pada 16 April 2017 dengan usia kehamilan 38 minggu lebih 4 hari. Saat persalinan tidak ditemukan penyulit, pada Kala I, kala II, kala III dan kala IV. Persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa nifas dari tanggal 16 April 2017 – 20 Mei 2017 yaitu dari 6 jam postpartum sampai 6 minggu postpartum. Selama pemantauan masa nifas, berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.

4. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Bayi Ny.S yang berjenis kelamin Laki-laki, BB 3500 gram, PB 50 cm. Tidak ditemukan adanya cacat serta tanda bahaya. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit Neo K 1 Mg/0,5 cc, dan telah diberikan HB<sub>0</sub>. Dan saat pemeriksaan dan pemantauan bayi sampai usia 6 minggu tidak ditemukan komplikasi dan tanda bahaya.
5. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa Keluarga Berencana (KB). Pada kunjungan nifas ke 3 Ny.S diberikan konseling kontrasepsi apa yang baik digunakan saat ini. Dan Ny.S lebih memilih untuk menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Akseptor KB telah diberikan sesuai dengan prosedur.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri ELLNA**

Diharapkan bagi bidan Praktik Mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien terutama asuhan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB) agar asuhan tersebut benar-benar dibutuhkan klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komprehensif dan berkesinambungan pada klien seperti melakukan kunjungan rumah terhadap klien untuk mengevaluasi hasil asuhan yang diberikan kepada klien.

### **4.2.2 Bagi Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada**

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat dijadikan bahan masukan informasi dan umpan balik untuk proses pembelajaran dan memberikan sumbangan pemikiran terhadap pembuatan Laporan Tugas Akhir dimasa yang akan datang di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada serta dapat menambah bahan kepustakaan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bina Husada Palembang. Diharapkan dapat memberikan kesempatan untuk memperluas area lahan praktik di lapangan dan mengevaluasi tempat praktik yang dijadikan area lahan praktik sehingga didapatkan hasil yang lebih baik.

#### 4.2.3 Bagi Peneliti Selanjutnya

Diharapkan bagi peneliti Laporan Tugas Akhir selanjutnya dapat meningkatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan serta mahasiswa dapat memberikan kewenangan oleh pembimbing lahan praktik dalam melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif sesuai standar dan prosedur yang ada pada klien agar mahasiswa dapat mengaplikasikan secara maksimal ilmu kebidanan yang telah di dapatkan selama kuliah.



## DAFTAR PUSTAKA

- BPM Ellna, (2015). *Buku Pengkajian ANC, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb.*
- BPM Ellna, (2016). *Buku Pengkajian ANC, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb.*
- BPM Ellna, (2017). *Buku Pengkajian ANC, Persalinan, Nifas, Bbl, Kb.*
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2014). *Profil Kesehatan Sumatera Selatan Tahun (2015)*. Dinkes Sumsel: Palembang.
- Kementrian Kesehatan RI. 2012. *Survey Demografi dan kesehatan Indonesia Tahun (2014)*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.
- Prawihardjo, Sarwono SPOG. (2014), *Ilmu Kebidanan*, PT Bina Pustaka: Jakarta.
- Saryono. (2012). *Asuhan Kebidanan I ( Kehamilan )*. Medical Book: Yogyakarta.
- Sulistyawati, Ari. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Salemba Medika: Jakarta
- Mandriawati, Gusti Ayu. (2016). *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi, Ed. 3*. EGC: Jakarta.
- Walyani, Siwi Elisabeth. (2016). *Asuhan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Bartini, Istri. (2012). *ANC Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Medical Book: Yogyakarta.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*: Jakarta.
- Enny J.S, Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga: Jakarta.

# LAMPIRAN

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : SITI NURYANI

Umur : 31 Tahun

Alamat: Sungai Hitam

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh

:

Nama : Riska Sintia Sari

Nim : K.15901.13.35

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM Elina Palembang tahun 2018

Pendidikan : D3 Kebidanan

Alamat : Jl. Swadaya, Pangjo Palembang

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, 2018





**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BINA HUSADA**


**JL. Syech Abdul Somad NO.28 Kel.22 Ilir Palembang Sumatera Selatan 30131**

**Telepon : 0711 – 357378 Faksimili : 0711 – 365533**

---

---

**LEMBAR KONSUL JUDUL**

NO	Materi Konsultasi	Ket.
1	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Elina, Palembang Tahun 2017	

Mengetahui,  
Pembimbing LTA



( Sulhawa, SKM, M.Kes )

# BIDAN ELLNA

Palembang, 17 Maret 2017

Nomor : 018/BPME/III/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin Pengambilan  
Data Awal dan Penelitian

Kepada  
Yth. Ketua STIKes' Bina Husada  
Palembang

Schubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian nomor surat : 027.26/STIK/PSKb/III/2017

Nama : Riska Sintia Sari  
Nim : 14.15401.13.35  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM Ellna Palembang Tahun 2017

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal dan penelitian di praktek saya.

Demikianlah surat ini dibuat dengan benar untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Mengetahui.  
Pimpinan Badan Praktek Mandiri  
  
SST, M.Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

**BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 - 357378 Faksimili : 0711 - 365533

**LEMBAR KONSULTASI**

No	Tanggal	Keterangan	Paraf
1.	08 - 1 - 2017	Konsul Latar Belakang	
2.	14 - 1 - 2017	Revisi Latar Belakang	
3.	21 - 1 - 2017	Konsul BAB 1 & BAB 2	
4.	24 - 1 - 2017	Revisi BAB 1 & 2	
5.	25 - 1 - 2017	Revisi BAB 2	
6.	28 - 1 - 2017	Konsul BAB 3 & 4	
7.	05 - 2 - 2017	Revisi Bab 3 & 4 + PPT	
8.	12 - 5 - 2017	a.o.e. -	

Mengetahui,  
Pembimbing LTA

( SULHAWA, SEM, M.KES. )



## CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

### A. Pertemuan

Hari/ Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
04/4 17	Konsul Judul	✓	
08/4 17	Konsul Latar Bkg	Revisi	
11/4 17	BAB 2 & BAB 2	Revisi	
21/4 17	BAB 1 & 2	Revisi BAB 2	
24/4 17	BAB 2	Revisi BAB 2	
25/4 17	BAB 2	Revisi	
28/4 17	Konsul BAB 3 & 4	Revisi	
05/4 17	BAB 3	Revisi ketamulan	
08/4 17	BAB 3	Sedikit Perbaikan	
10/4 17	Konsul PPT	✓	
12/5 2017			
Seminar Laporan Tugas Akhir:			