

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI HJ FAUZIA HATTA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



**Oleh**

**TEERY NURMIYA  
13.15401.14.49**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI HJ FAUZIA HATTA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat  
Memperoleh Genar Ahli Madya Kebidanan

**Oleh**

**TEERY NURMIYA  
13.15401.14.49**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny S  
Di Bidan Praktik Mandiri Hj Fauzia Hatta Palembang  
Tahun 2017**

**Teery Nurmiya  
13154011449**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan (*World Health Organizatio*) WHO, sesuai dengan target *Millennium Development Goal (MDGs)* angka kematian pada ibu pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Saat ini target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDGs)* yakin kematin bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup.

Berdasarkan data di BPM Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2014 jumlah pasien sebanyak 1.205 Orang ibu hamil, Persalinan sebanyak 192 orang, Nifas sebanyak 1.510 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 164 orang sedangkan yang melakukan KB di BPM Hj. Fauzia Hattasebanyak 1.548 orang Sedangkan pada Tahun 2015 jumlah pasien sebanyak 1.546 orang ibu hamil, Persalinan sebanyak 198 orang. Nifas sebanyak 1.638 orang Bayi Baru Lahir sebanyak 134 orang sedangkan yang melakukan KB di BPM Hj. Fauzia Hattasebanyak 1.607 Orang dan pada Tahun 2016 jumlah pasien sebanyak 1.403 orang ibu hamil. Persalinan sebanyak 181 orang Nifas sebanyak 1.550 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 75 orang sedangkan yang melakukan KB di BPM Hj. Fauzia Hatta sebanyak 1.644 Orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "S" di BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 41 minggu. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdarutan. Pada masa nifas keadaan umum baik, ASI lancer dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Hj. Fauziah Hatta Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan lesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Teery Nurmiya

NIM : 13.15401.14.49

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 Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017 ”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 7 Juli 2017



Teery Nurmiya

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul:

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HJ. FAUZIA HATTA  
PALEMBANG TAHUN 2017**

Oleh :

**TEERY NURMIYA**

**13154011449**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Seminar Hasil  
Laporan Tugas Ahir Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

Palembang, 07 Juli 2017

**Pembimbing**

**(Susmita, SST, M.Kes)**

**Mengetahui**

**Ketua Prodi Kebidanan**



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

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

**Palembang, 7 Juli 2017**

**KETUA**



**(Susmita, SST, M. Kes)**

**Anggota I**



**(Nen Sastri, SST, M. Kes )**

**Anggota II**



**(Dewi Anggraini, SST, M. Kes )**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Teery Nurmiya

Tempat/TanggalLahir : Palembang/29 Mei 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Jalan. Simpang Raya. Kel. Aur Gading RT 007 RW  
000 Kecamatan Sarolangun Jambi

Nama Orang Tua

Ayah : ABD.Ujang

Ibu : Mieke

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002-2007 : MI.Adabiyah 2 Palembang
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 17 Palembang
3. Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 4 Muara Bungo

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan Kepada :

- Papa dan Mamaku (ABD.Ujang dan Mieke) tercinta yang selalu memberikan do'a, materi, semangat dan kekuatan untuk mewujudkan cita-citaku.
- Saudaraku (Abim Yazid Bastomi dan Thya Mandasari) yang ikut mendoakan dan mengharapkan keberhasilanku, juga yang selalu memberi semangat untukku.

MOTTO :

“Tidak ada yang tidak mungkin di dalam hidup ini”  
(Teery Nurmiya).

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga Penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di Bidan praktek mandiri Hj. Fauzia Hatta tahun 2017”.

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku Ketua STIK Bina Husada Palembang.
2. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua program studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang.
3. Susmita SST, M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Nen Sastri, SST, M.Kes sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
5. Dewi Anggraini, SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
6. BPM Hj. Fauzia Hatta sebagai pembimbing lahan.
7. Ny. S sebagai pasien.
8. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada Palembang.
9. Teman-teman satu almamater.

Penulis menyadari bahwa penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih ada kekurangan, oleh karena itu kritik dan saran sangat penulis harapkan untuk perbaikan dan kesempurnaan. semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

Palembang, Juli 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>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	
1.2.1. Tujuan Umum .....	4
1.2.2. Tujuan Khusus .....	4
1.3. Ruang lingkup .....	5
1.4. Manfaat .....	5
1.4.1. Bagi BPM Hj. Fauzia Hatta .....	5
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	
2.2.1.1.Pemeriksaan TM III (Kunjungan ke -1) .....	7
2.2.1.2.Pemeriksaan TM III (Kunjungan ke -2) .....	14
2.2.1.3.Pemeriksaan TM III (Kunjungan ke -3) .....	19
2.2.2. Persalinan	
2.2.2.1. Kala I.....	24
2.2.2.2. Kala II.....	30
2.2.2.3. Kala III .....	33

2.2.2.4. Kala IV .....	35
2.2.3. Bayi Baru Lahir dan Neonatus (<6 Jam) .....	37
2.2.4. Nifas (<6 Jam) .....	42
2.2.5. Keluarga Berencana .....	47

### **BAB III. PEMBAHASAN**

3.1. Masa Kehamilan .....	50
3.2. Masa Persalinan .....	52
3.3. Masa Nifas .....	55
3.4. Bayi Baru Lahir .....	56
3.5. Keluarga Berencana .....	58

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

4.1. Simpulan .....	59
4.2. Saran	
4.2.1. Bagi Penulis .....	60
4.2.2. Bagi STIK Bina Husada .....	60

### **DAFTAR PUSTAKA**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1. Ukuran Tinggi Fundus Uteri Ibu Hamil Sesuai dengan Kehamulan ..	
2.2. Imunisasi Tetanus Toxoid Pada Ibu Hamil .....	
3.2. Kunjungan Masa Nifas .....	
4.1. Klasifikasi Anemia .....	

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), sesuai dengan target *Millennium Development Goal* (MDGs) angka kematian pada ibu pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 32 per 1.000 kelahiran hidup. Saat ini target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015).

Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. (SDKI, 2015).

Dalam perkembangan kesehatan di Indonesia mulai dari Indonesia sehat dari 2010 hingga MDGs 2015 nyatanya belum sampai pada target yang harus dicapai. Oleh karenanya pemerintah Indonesia merencanakan SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2016-2030 target di harapkan pencapaian dapat mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Mengakhiri angka

kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH (SDGs Indonesia, 2016)

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan Pada Tahun 2014 jumlah kasus Kematian Ibu karena melahirkan atau saat persalinan di Sumatera Selatan masih tinggi. Target pencapaian Angka Kematian Ibu menurut MDGs tahun 2015 yaitu 102/100.000 Kelahiran Hidup (KH). Angka 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 Kelahiran Hidup (KH). Oleh karenanya pemerintah Indonesia merencanakan SDGs (*Sustainable Development Goals*) 2016-2030 target di harapkan pencapaian dapat mengurangi AKI hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Mengakhiri angka kematian bayi dan balita yang dapat dicegah, dengan seluruh negara berusaha menurunkan angka AKB setidaknya hingga 12 per 1.000 KH dan angka kematian balita 25 per 1.000 KH. (Dinkes Sumsel, 2014).

Jumlah kasus kematian ibu di Provinsi Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini faktor risiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan. Walaupun

demikian hal ini dapat juga terjadi oleh sistem manajemen yang sudah terlaksana dengan baik, diantaranya: pelaksanaan Audit Maternal Perinatal yang melibatkan Tim Teknis dan Tim Manajemen sehingga seluruh kematian ibu maternal dapat terlacak serta system pencatatan dan pelaporan yang sudah berjalan dengan baik. Dari akumulasi jumlah kejadian kematian ibu per tahun jumlah persalinan di Sumsel pada Tahun 2009 ada 143 kematian, tahun 2011 sebanyak 131 kematian, tahun 2011 tercatat 133 kematian, Pada tahun 2012 ada 142 pada tahun 2013 ada 149 kematian dan tahun 2014 tercatat 155 kematian (Dinkes Sumsel, 2014).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2015, proporsi peserta KB aktif menurut kontrasepsi terbanyak adalah akseptor KB suntik berjumlah 78.574 orang, pil berjumlah 72.595 orang, implant berjumlah 7.609 orang, IUD berjumlah 4.469 orang, MOW berjumlah 4.301 orang, kondom berjumlah 3.725 orang, dan MOP berjumlah 6 orang . Akseptor KB baru terbanyak adalah akseptor pil berjumlah 7.972 orang, suntik berjumlah 7.073 orang, kondom berjumlah 533 orang, IUD berjumlah 237 orang, implant berjumlah 221 orang, MOW berjumlah 131 orang, dan MOP berjumlah 1 orang. (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data di BPM Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2014 jumlah pasien sebanyak 1.205 Orang ibu hamil, Persalinan sebanyak 192 orang, Nifas sebanyak 1.510 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 164 orang sedangkan yang melakukan KB di BPM Hj. Fauzia Hattasebanyak 1.548 orang Sedangkan pada Tahun 2015 jumlah pasien sebanyak 1.546 orang ibu hamil, Persalinan sebanyak

198 orang. Nifas sebanyak 1.638 orang Bayi Baru Lahir sebanyak 134 orang sedangkan yang melakukan KB di BPM Hj. Fauzia Hattasebanyak 1.607 Orang dan pada Tahun 2016 jumlah pasien sebanyak 1.403 orang ibu hamil. Persalinan sebanyak 181 orang Nifas sebanyak 1.550 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 75 orang sedangkan yang melakukan KB di BPM Hj. Fauzia Hatta sebanyak 1.644 Orang.

Berdasarkan uraian latar belakang diatas untuk memberikan “asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauzia Hatta Pada Tahun 2017.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. S pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Hj. Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017 .

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Sasaran**

Sasaran pada asuhan kebidanan komprehensif ini ditunjukkan kepada Ny. “S” G2 P1 A0 usia kehamilan 30 minggu dengan member asuhan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

#### **1.3.2 Lokasi**

Lokasi pada asuhan kebidanan komprehensif ini bertempat di Bidan Praktik mandiri Hj. Fauzia Hatta komplek rumah susun Blok 52 No. 3, 32 Ilir, kota Palembang.

#### **1.3.3 Waktu**

Waktu yang digunakan dalam asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari Maret 2017 sampai 28 Mei 2017.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi BPM Hj. Fauziah Hatta**

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 STIK Bina Husada Palembang.

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  
Umur : 29 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Jln. Musyawarah Karang Jaya Rt. 07/05 Gandus Palembang  
Nama Suami : Tn F  
Umur : 34 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Jawa/Indonesia  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 1 Maret 2017  
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

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

##### **1) ALASAN DATANG :**

Ibu datang ke Bidan mengaku hamil 8 bulan anak ke dua, mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilannya.

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

Haid  
Menarache : ± 14 tahun  
Siklus : ±28 hari  
Lama : ± 7 hari  
Jumlah : 3x ganti pembalut  
Sifat : Cair  
Warna : Merah  
Dismenore : Tidak ada  
Riwayat Perkawinan  
Kawin : 1x kawin

Usia Kawin : 22 tahun  
 Lama Perkawinan : 7 tahun

**Table 2.1**

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas / Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tidak ada	2011	Normal	LK	50	3500	H
2	INI									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 28 Juni 2016  
 TP : 04 April 2017  
 Usia Kehamilan : 35 minggu  
 ANC  
     Trimester I : 1x ANC di Bidan  
     Trimester II : 3x ANC di Bidan  
     Trimester III : 1x ANC di Bidan  
 TT : TT1 (12-11-16) BPM Faullin  
       TT2 (01-03-17) BPM Fauzia Hatta  
 Tablet Fe : ± 40 tablet  
 Gerakan Janin : Masih dirasakan,  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan  
     Trimester I : Lemas  
     Trimester II : Tidak ada  
     Trimester III : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB	: Tidak Pernah	Jantung	: Tdak Pernah
Malaria	: Tidak Pernah	Ginjal	: Tidak Pernah
Hipertensi	: Tidak Pernah	DM	: Tidak Pernah

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	: Pernah
Jenis KB	: KB suntik 1 bulan
Alasan berhenti	: Ingin mempunyai anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	: 1/2 piring nasi, 1 potong lauk, 1/2 mangkuk sayur
- Pola minum	: ± 10 gelas/hari
- Keluhan	: Tidak Ada
- Pantangan	: Tidak Ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang	: ± 2 jam/hari
- Tidur malam	: ± 8 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Jarang
- Rekreasi	: Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi	: 2 x sehari
- Mandi	: 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam	: ± 2 x sehari

5) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan	: Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan	: Bidan

- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri
- Suami dan Keluarga B
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 20 x/m
- Nadi : 80 x/m
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 38 kg
- BB sekarang : 49 kg
- Tinggi badan : 161 cm
- LILA : 23 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok
- Mata
- Sklera : Putih
- Konjungtiva : Merah
- Refleksi Pupil : Normal
- Hidung : Tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Ada

Muka	
- Odema	: Tidak odema
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmenasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: Ada, sesuai usia kehamilan
- Strie	: Tidak ada
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak odema
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak oedem
- Varices	: Tidak varices
- pergerakan	: Baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak odema
- Pergerakan	: Baik
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari di bawah Prosesus Xypoideus (MC.Donald 30cm),bagian fundus teraba lunak, tidak keras, tidak melenting (bokong).
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil

- (ekstermitas) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian yang mendatar, keras, panjang (punggung)
- Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala). Kepala belum masuk pintu atas panggul.
  - Leopold IV : Tidak dilakukan
  - TBJ :  $(TFU - 12) \times 155$   
 $(30-12) \times 155 = 1.830$  gram
- Auskultasi
- DJJ : Positif
  - Frekuensi : 140 x/menit
  - Lokasi : Di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan positif / kiri positif
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Belum dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
  - Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
  - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 35 minggu, janin tunggal hidup intra uterus, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Berikan informasi kepada ibu tentang ketidak nyamanan pada kehamilan.
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi (trimester III), seperti kram pada kaki, perut kembung, sakit

punggung atas dan bawah, susah tidur, keringat berlebih dan sering buang air kecil, keluhan tersebut merupakan hal yang normal dan tidak mempengaruhi keadaan janin.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
3. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
    - Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
  4. Berikan informasi kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan.
    - Menjelaskan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada kaki muka dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang dan demam tinggi.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
  5. Berikan ibu obat
    - Memberikan ibu obat, diminum pada malam hari sebelum tidur dan diminum dengan air putih jangan menggunakan air susu, kopi atau teh.
    - Ibu sudah menerima obat, vitamin Prenatal dan ibu mengerti cara meminumnya yaitu diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih.
  6. Anjurkan kepada ibu tentang perawatan payudara
    - Menganjurkan kepada ibu tentang perawatan payudara yaitu : bersihkan puting susu ibu, pemijatan payudara dari puting susu sampai areola mammae.
    - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.
  7. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
    - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.

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

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017  
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) ALASAN DATANG :  
Ibu datang ke bidan mengaku hamil 9 bulan anak ke 2, mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilannya.
  
- 2) DATA KEBIDANAN
  - Riwayat Kehamilan sekarang
  - Usia Kehamilan : 39 minggu
  - ANC
    - Trimester I : 1x ANC di Bidan
    - Trimester II : 1x ANC di Bidan
    - Trimester III : 2x ANC di Bidan
    - TT : TT1 (12-11-16) BPM Faullin  
TT2 (01-03-17) BPM Fauzia Hatta
  - Tablet Fe : -
  - Gerakan Janin : Masih dirasakan
  - Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
  - Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan
    - Trimester I : Lemas
    - Trimester II : Tidak ada
    - Trimester III : Tidak ada
  
- 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI
  - Nutrisi
    - Pola makan : 3x sehari
    - Porsi : 1/2 piring nasi, 1 potong lauk, 1/2 mangkuk sayur
    - Pola minum : ± 10 gelas/hari
    - Keluhan : Tidak Ada
    - Pantangan : Tidak Ada
  
  - Eliminasi
    - BAK : ± 5x sehari
    - BAB : ± 1x sehari
  
  - Istirahat dan tidur
    - Tidur siang : ± 2 jam/hari
    - Tidur malam : ± 8 jam/hari

## Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
- Rekreasi : Jarang

## Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri

## Suami dan Keluarga B

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 x/m
- Nadi : 81 x/m
- Suhu : 36,7 C
- BB sebelum hamil : 38 kg
- BB sekarang : 52 kg
- Tinggi badan : 161 cm
- LILA : 23 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok

## Mata

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

## Hidung

: Tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmenasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar

## Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genetalia Eksterna

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

## Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak oedem
- Varices : Tidak varices

- pergerakan	: Baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	: Tidak odema
- Pergerakan	: Baik
Palpasi	
- Leopold I	: TFU 3 jari bawah prosesus xypoides (Mc Donald 32 cm) teraba lunak, tidak keras, tidak melenting (bokong).
- Leopold II	: Bagian kanan ibu teraba bagian – bagian kecil (ekstermitas) dan bagian kiri ibu teraba bagian yang mendatar, keras, panjang (punggung)
- Leopold III	: Bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting, (kepala). Kepala belum masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV	: Tidak dilakukan
- TBJ	: (TFU – 12 ) x 155 (32-12) x 155 = 3100 gram
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 141 x/menit
- Lokasi	: 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu.
Perkusi	
- Reflek patella	: Kanan (positif) / kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang Darah	
- Hemoglobin	: Tidak Dilakukan
Urine	
- Protein	: Tidak Dilakukan
- Glukosa	: Tidak Dilakukan
Pemeriksaan panggul	
- Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- |              |  |
|--------------|--|
| 1) Diagnosa  | : G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 39 Minggu, janin tunggal<br>hidup intra uterus, presentasi kepala |
| 2) Masalah   | : Tidak ada  |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada  |

### D. PENATALAKSANAAN

1. Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
  - Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
3. Berikan ibu obat
  - Memberikan vitamin F dengan aturan makan 2x1 diminum pagi dan makan.
  - Ibu sudah menerima obat, vitamin F dan ibu mengerti cara meminumnya yaitu diminum pada malam hari sebelum tidur dengan air putih
4. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
  - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
5. Anjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan ibu dan bayi.
  - Menganjurkan kepada ibu mempersiapkan perlengkapan ibu ( sarung, pembalut, gurita, baju, pakaian dalam) bayi ( baju bayi, popok, gurita, bantal, tempat tidur)
  - Ibu dan perlengkapan ibu dan bayi sudah disiapkan.

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

Tanggal Pengkajian : 15 April 2017  
Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan mengaku hamil 9 bulan anak ke dua, mengatakan tidak ada keluhan, dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 41 minggu

ANC

Trimester I : 1x ANC di Bidan

Trimester II : 2x ANC di Bidan

Trimester III : 3x ANC di Bidan

TT : TT1 (12-11-16) BPM Faullin

TT2 (01-03-17) BPM Fauzia Hatta

Tablet Fe :

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan

TM I : Lemas

TM II : Tidak ada

TM III : Tidak ada

##### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari

- Porsi : 1/2 piring nasi, 1 potong lauk, 1/2 mangkuk sayur

- Pola minum : ± 10 gelas/hari

- Keluhan : Tidak Ada

- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ± 5x sehari

- BAB : ± 1x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam/hari

- Tidur malam : ± 8 jam/hari

## Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jarang
- Rekreasi : Jarang

## Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri

## Suami dan Keluarga B

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 22 x/menit
- Nadi : 81 x/menit
- Suhu : 36,7 C
- BB sebelum hamil : 38 kg
- BB sekarang : 55 kg
- Tinggi badan : 161cm
- LILA : 23 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris

- Rambut : Hitam, bersih, tidak rontok

## Mata

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

## Hidung

: Tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema : Tidak odema
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hiperpigmenasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah keluar

## Abdomen

- Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genetalia Eksterna

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

## Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak oedem
- Varices : Tidak varices

- pergerakan : Baik
  
- Ekstrimitas atas
  - Odema : Tidak odema
  - Pergerakan : Baik
  
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus Xyloideus (Mc Donald 30 cm) teraba lunak, tidak keras, tidak melenting (bokong).
  - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba bagian – bagian kecil (ekstermitas) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian yang mendatar, keras, panjang (punggung)
  - Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala).
  - Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divergen)
  - TBJ : (TFU – 11) x 155  
(33-11) x 155 = 3410 gram
  
- Auskultasi
  - DJJ : Positif
  - Frekuensi : 137 x/menit
  - Lokasi : 3 Jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
  
- Perkusi
  - Reflek patella : Kanan (positif) / kiri (positif)
  
- Pemeriksaan Penunjang Darah
  - Hemoglobin : Tidak dilakukan
  
- Urine
  - Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan
  
- Pemeriksaan panggul
  - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
  - Conjugata 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 41 minggu, janin tunggal<br>hidup intra uterus, presentasi kepala |
| 2) Masalah   | : Tidak ada  |
| 3) Kebutuhan | : Tidak ada  |

### D. PENATALAKSANAAN

1. Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri.
  - Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
3. Anjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
  - Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukan.
4. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan
  - Memberitahu ibu tanda-tanda bersalin yaitu :  
Rasa sakit pada daerah panggul dan tulang belakang  
Rasa nyeri pada daerah selangkangan  
Keluar lendir bercampur darah  
Terjadinya kontraksi  
Pecahnya air ketuban
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 05.00WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan mengaku keluar lendir bercampur darah serta nyeri perut menjalar ke pinggang sejak pukul 20.00 WIB.

#### 1) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 20.00 WIB

- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk

##### Pola Istirahat

- Tidur : 2 Jam

##### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 20.30 WIB

- BAB terakhir : Jam 15.00 WIB

##### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

#### 2) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 41 Minggu

TP : 04-04-17

ANC : TM I : 2 kali

TM II : 2 kali

TM III : 5 kali

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 MmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

BB sebelum hamil : kg

BB sekarang : 56 kg

LILA : 23 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Mata

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

Hidung : Bersih, tidak ada kelainan

## 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 dilakukan
- Odema : Tidak dilakukan
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

## Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices
- pergerakan

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada odema
- Pergerakan : Positif

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari bawah Prosesus Xyloideus( Mc Donald 30 cm ), teraba lunak, tidak keras, tidak melenting (bokong).
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas) dan bagian kiri ibu teraba bagian yang mendatar, keras, panjang (punggung).
- Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba bagian bulat, keras, melenting (kepala).
- Leopold IV : Kepala sudah masuk pintu atas panggul (divegen)
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2.945$  Gram
- HIS : Teratur

- Frekuensi : 3 x, 10, “35”
- Blass : Tidak penuh

#### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 148 x/menit
- Lokasi : Bagian Kiri Perut Ibu

#### Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tebal
- Pembukaan : 4 Cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : positif
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : Ubun-Ubun Kecil Kanan Depan

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak Dilakukam

##### 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 41 minggu, inpartu kala 1 fase aktif, janin tunggal, hidup intra uteri, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Lakukan observasi kala I
  - Melakukan observasi kala I
  - Observasi kala I telah dilakukan
2. Anjurkan ibu untuk miring ke kiri
  - Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri
  - Ibu mau melakukannya
3. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
  - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum
  - Ibu mau melakukannya

4. Berikan suport pada ibu
  - Memberika suport kepada ibu
  - Suport telah dilakukan
5. Anjurkan kepada ibu untuk memilih pendamping pada saat proses persalinan
  - Menganjurkan kepada ibu untuk memilih pendamping pada saat proses Persalinan
  - Ibu telah memilih pendamping pada saat proses persalinan

**Tabel 2.2**  
**Lembar Observasi Kala I**

No	Tgl/ Jam														
		DJJ	HIS	TD	N	P	T	Bla ss	Porti o	Pemb ukaan	Penipis an	Ketuba n	persentas i	penuru nan	penunju k
1	16/4/1 7 05.00	148x/ mnt	3x10'/ 35"	11 0/8 0	81 x/ mnt	22 x/ mnt	36, 5° C	Tid ak pen uh	Teba l	4 cm	50%	Utuh	Kep	3/5	UK
2	16/4/1 7 05.30	140x/ mnt	3x10'/ 40"		81 x/ mnt	22 x/ mnt							Kep		UK
3	16/4/1 7 06.00	145x/ mnt	3x10'/ 45"		80 x/ mnt	21 x/ mnt							Kep		UK
4	16/4/1 7 06.30	148x/ mnt	4x10'/ 45"		84 x/ mnt	20 x/ mnt							Kep		UK
5	16/4/1 7 07.00	148x/ mnt	4x10'/ 45"		82 x/ mnt	22 x/ mnt			Tipi s lemb ut	9 cm	75%	Jernih	Kep		UK

6	16/4/1 7 07.30	150x/ mnt	5x10''/ 45''		82 x/ mnt t	22 x/ mnt t										UK
7	16/4/1 7 08.00	142x/ mnt	5x10''/ 45''		84 x/ mnt t	21 x/ mnt t							kep			UK
8	16/4/1 7 8.30	145x/ mnt	5x10''/ 45''		82 x/ mnt t	21 x/ mnt t	36, 5 <sup>0</sup> c	Tid ak pen uh	Tipi s lemb ut	10 cm	100%	jernih	Kep	5/5		UK
9	16/4/1 7 9.00	145x/ mnt	5x10''/ 45''		82 x/ mnt t	21 x/ mnt t	36, 5 <sup>0</sup> c						Kep			UK

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu Merasa Perutnya Semakin Mules Dan Adanya Dorongan Kuat Untuk Meneran Seperti Ingin Buang Air Besar (BAB).

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Baik  
 HIS : 5x,10,45”  
 DJJ : 150 x/menit  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/Vagina : Membuka  
 Anus : Ada tekanan

#### Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba  
 - Pembukaan : 10 Cm  
 - Penipisan : 100 %  
 - Ketuban : Jernih  
 - Presentasi : Kepala  
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan  
 - Penurunan : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>, hamil 41 minggu, inpartu kala II.

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Jelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan.
  - Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Dekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.

- Mendekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
  - Alat pelindung diri sudah disiapkan.
3. Atur posisi ibu.
    - Mengatur posisi ibu untuk meneran dengan posisi setengah duduk bersandar pada suami dan tangan merangkul kedua kaki untuk dapat memberikan rasa nyaman dan memberikan kemudahan baginya untuk beristirahat diantara kontraksi.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
  4. Anjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiah.
    - Menganjurkan ibu untuk meneran mengikuti dorongan alamiah yaitu selama ada his dan beristirahat disela kontraksi yaitu ketika mules yang ibu rasakan hilang.
    - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang diberikan.
  5. Berikan minum pada ibu untuk menambah tenaga agar tidak terjadi dehidrasi dan untuk menambah tenaga di saat tidak his.
    - Memberikan minum pada ibu untuk menambah tenaga agar tidak terjadi dehidrasi dan untuk menambah tenaga.
    - Ibu sudah minum dan tampak lebih bertenaga.
  6. Lakukan pertolongan persalinan.
    - Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5 - 6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada disuboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi depleksi yang terlalu cepat, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir. Setelah kepala bayi lahir maka lakukan perlindungan dengan mengusap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala mengadakan putar paksi luar. Kemudian pegang kepala secara biparietal sisi kepala bayi lalu tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan tarik curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir tangan kanan menyangga tubuh bayi dan tangan kiri menelusuri bahu, tangan, bokong dan kaki, meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera keringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada diatas perut ibu sambil melakukan rangsangan taktil. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian diurut dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari tempat jepitan pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, ikat tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, keringkan dan bungkus bayi untuk mencegah

hipotermi. Cek dan pastikan bahwa diperut ibu tidak ada janin kedua, lalu beri tahu ibu bahwa ibu akan diberikan suntikan oksitosin.

Kemudian letakan bayi di perut ibu untuk melakukan IMD (Inisiasi Menyusu Dini) biarkan bayi mencari puting susu dengan sendiri sampai ia menemukan sendiri, biarkan keadaan tersebut dalam kurun waktu 1 jam.

- bayi lahir pukul 09.00 Wib, jenis kelamin laki-laki A/S: 8/9

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 09.10 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan perutnya masih mules ,Tetapi ibu merasa senang ata kelahiran bayinya.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Memundar

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Inpartu kala III

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, danEvaluasi)

1. Beritahu kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
  - Memberitahu kepada ibu bahwa saat ini merupakan kala III yaitu pengeluaran plasenta.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Lakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
  - Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
  - Palpasi sudah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
3. Lakukan manajemen aktif kala III, yaitu :
  - a) Memberitahu kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar, tindakan telah dilakukan, terlihat tanda lepasnya plasenta yaitu uterus berbentuk globuler, tali pusat memanjang dan adanya semburan darah.
    - Penyuntikan oksitosin telah dilakukan
  - b) Melakukan peregangan tali pusat terkendali, ketika tali pusat memanjang pindahkan klem 5 - 10 cm didepan vulva, tangan kiri berada disuprasimfisis ditekan kebawah durasi keatas secara dorsokranial, lalu lahirkan plasenta dengan cara arahkan kebawah dengan lembut dan perlahan - lahan dan kemudian arahkan keatas. Setelah plasenta nampak didepan vulva sambut dengan kedua tangan dan diputar searah jarum jam secara perlahan - lahan untuk melahirkan seluruh selaput.

- Plasenta lahir lengkap dan utuh pukul 09.15 WIB, memeriksa kelengkapan plasenta, selaput dan kotiledon lengkap.
- c) Melakukan massase fundus uteri dengan gerakan memutar dan mengajarkan pada suami dan keluarga cara massase fundus uteri yaitu dengan arah memutar atau melingkar hingga perut ibu terasa kencang. - Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.
- 4. Melakukan pemeriksaan laserasi dengan cara melakukan pemeriksaan dengan kassa steril.
- Pemeriksaan telah dilakukan, tidak terdapat robekan jalan lahir.

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017  
Waktu Pengkajian : 09.25 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil

##### Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 120/80 mmHg  
- Nadi : 80x/menit  
- Pernafasan : 22x/menit  
- Suhu : 36,0<sup>0</sup>C

Kontraksi uterus : Baik  
TFU : 2 jari dibawah pusat  
Kandungemih : Tidak penuh  
Perdarahan : Normal

##### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Kala IV  
2) Masalah : Tidak ada  
3) Kebutuhan : Tidak ada

##### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, danEvaluasi)

1. Beritahu kepada ibu bahwa saat ini dalam kala IV.
  - Memberitahukan kepada ibu bahwa saat ini ibu dalam kala IV yaitu kala pengawasan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Bersihkan tempat tidur dan tubuh ibu dari darah dan kotoran dengan menggunakan washlap.
  - Membersihkan tempat tidur dan tubuh ibu dari darah dan kotoran dengan menggunakan washlap.
  - Tempat dan tubuh ibu telah dibersihkan dan ibu merasa lebih nyaman.
3. Bantu menggantikan pakaian dan memasang pembalut.
  - Membantu mengganti pakaian ibu dan memasang pembalut, gurita dan kain agar ibu merasa nyaman.
  - Ibu sudah memasang pakaian.

4. Ajarkan ibu dan keluarga cara melakukan masase yaitu dengan meletakkan tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut untuk mencegah pendarahan yang diakibatkan oleh tidak adanya kontraksi (atonia uteri)
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Atur posisi ibu agar nyaman dan aman.
  - Mengatur posisi ibu agar nyaman dan aman, seperti bersandar pada bantal dan berbaring miring kiri.
  - Ibu memilih posisi duduk dan bersandar dengan bantal.
6. Anjurkan kepada ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI eksklusif.
  - Menganjurkan kepada ibu untuk segera menyusui bayinya dan memberikan ASI secara eksklusif agar daya tahan tubuh bayi tetap terjaga.
  - Ibu mau melakukan hal tersebut.
7. Rapiakan, bersihkan, dan mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan.
  - Merapiakan, membersihkan, dan mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan, peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5 %.
  - Peralatan sudah dibersihkan dan disterilkan.
8. Anjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
  - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
  - Ibu mau makan dan minum.
9. Observasi tanda-tanda vital
  - Mengobservasi tanda-tanda vital (TTV) ibu setiap 15 menit 1 jam pertama setelah kelahiran dan setiap 30 menit pada jam ke 2, lalu mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan perdarahan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
10. Lakukan pendokumentasian semua asuhan dan selama proses persalinan pada lembar partograf. Semua asuhan dan temuan sudah dicatat dilembar partograf.
  - Melakukan pendokumentasian.
  - Pendokumentasian telah dilakukan.

## 2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (&lt;6JAM)

Tanggal Pengkajian : 16 April 2017

Waktu Pengkajian : 15.00 WIB

## A. DATA SUBJEKTIF

## 1) Biodata

Nama bayi : By Ny.S  
 Umur bayi : 0 hari  
 Tgl/Jam lahir : 16 April 2017/09.00 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan : 41 minggu

## 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal  
 Ditolong oleh : Bidan  
 Ketuban pecah : Spontan  
 Indikasi : Tidak ada  
 Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.3

No	Pemeriksaan	Tgl :16 April 2017 Jam :09.00 (saat lahir)	Tgl :16 April 2017 Jam 15.00 (6 jam)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	-	42x/m
4	Detak jantung	-	135x/m
5	Suhu ketiak	-	36,5 <sup>0</sup> C
6	Kepala	Tidak ada caput succadenium	Tidak ada caput succadenium
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Belum dilakukan	Positif
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	3200Gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	48 Cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	33Cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	35Cm
17	Lila		11Cm

## 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: Ada
Reflek Rooting	: Ada
Reflek Sucking	: Ada
Reflek Swallowing	: Ada
Reflek Tonic Neck	: Ada
Reflek Palmar Graf	: Ada
Reflek Gallant	: Ada
Reflek Babinski	: Ada

## 2) Eliminasi

Urine	: Jernih
Mekonium	: Ada, hitam kecoklatan

Tabel 2.4

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

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By Ny S umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.
  - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, seperti menjaga lingkungan tetap hangat, memakaikan pakaian bayi, topi bayi dan kaos kaki agar bayi tetap hangat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
2. Ajarkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.
  - Mengajarkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk, dan mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
3. Beritahu tentang pemberian imunisasi
  - Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit.K, Hb.0 dan pemberian Zalf mata, dan mengingatkan kembali ibu mengenai imunisasi selanjutnya
  - Ibu mengetahui semua tindakan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang telah dilakukan
4. Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat.
  - Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara membersihkan dan memebungkus tali pusat dengan kasa steril yang sudah dicampuri dengan alkohol.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Beritahu ibu tentang pencegahan infeksi.
  - Memberitahu ibu tentang pencegahan infeksi yaitu, beritahu ibu untuk selalu mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi.
  - Ibu mengerti penejelasan bidan dan mau melakukannya.
6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit
  - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit, yaitu seperti sesak nafas, rewel, kesadaran menurun.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

Tabel 2.5

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 – 48 jam)	Kunjungan II (3 – 7 hari)	Kunjungan III (8 – 28 hari)
		Hari:Senin Tgl :17-04-2017 Jam :09.00 wib	Hari :Minggu Tgl :24-04-2017 Jam :10.00 wib	Hari :Senin Tgl :22-05-2017 Jam :10.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan				
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3200 Gram	3200 Gram	3400 Gram
3	Panjang Badan (cm)	48 Cm	48 Cm	48 Cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri	Tidak ada penyakit /infeksi	Tidak ada penyakit /infeksi	Tidak ada penyakit /infeksi
	- Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	40 130	40 136	40 130
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	(+) 0,5 ml pada paha kiri	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukam	Tidak dilakukam	Tidak dilakukam
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
	- Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) - Konfirmasi hasil SHK			
13	Memeriksa keluhan Lain :	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	balik)			
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	By Ny. "S" umur 0 hari	By Ny. "S" umur 7 hari	By Ny. "S" umur 28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		Kie : Perawatan tali pusat Kie : pemberian asi eksklusif Kie : menjaga kehangatan Kie : personal hign	Ket : Perawatan tali pusat Kie : pemberian asi eksklusif Kie : menjaga kehangatan Kie : personal hign	Ket : pemberian asi eksklusif Kie : menjaga kehangatan, Kie : personal hign Kie : imunisasi

### 2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan sudah melahirkan 6 jam lalu, dan perut ibu masih merasa mules.
- 2) Riwayat Persalinan
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 16 April 2017
  - Jam lahir : 09.00 WIB
  - Jenis kelamin : laki-laki
  - BBL : 3200 gram
  - PBL : 48 cm
  - Keadaan anak : Baik/Normal
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
  - Kesadaran : Baik
  - Keadaan umum : Composmentis
  - Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - RR : 22x/m
  - Nadi : 80x/m
  - Suhu : 36,0<sup>0</sup>C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
  - Inspeksi :
  - Mata
    - Scklera : Putih
    - Konjungtiva : Merah
    - Refleks Pupil : Normal
    -
  - Muka
    - Oedem : Tidak ada pembengkakan
  - Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe/ tiroid/ vena Jugularis.
  - Payudara
    - Bentuk / ukuran : Simetris
    - Areola mammae : Hiperpigmentasi
    - Putting susu : Menonjol
    - Colostrum : Ada
    - ASI : Sudah keluar

Abdomen : Simetris

Genetalia eksterna

- Perineum : Utuh
- Perdarahan : normal
- Jenislokhea : Rubra
- Warna : Merah segar

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema
- Varices : Tidak ada varices
- Palpasi
- TFU : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidakdilakukan

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 (Perencanaan, Pelaksanaan, danEvaluasi)

1. Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Anjurkan 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
3. 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 memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk, dan mengajarkan ibu tentang cara perawatan payudara.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Anjurkan ibu untuk perawatan payudara.

- Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan cara sebelum dan sesudah menyusui bayinya oleskan sedikit ASI pada areola mammae agar puting susu tidak lecet.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
5. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.
- Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pengeluaran lochea yang berbau, suhu  $>38^0$ , payudara bengkak dan lain-lain.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan.
- Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan
  - Ibu mengerti dan mau meminumnya.
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.

Tabel 2.6

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 – 8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari :Minggu Tgl :16-04-17 Jam :09.00wib	Hari :Sabtu Tgl :22-04-17 Jam:10.00wib	Hari:Sabtu Tgl :30-04-17 Jam :14.00	Hari : Tgl : Jam :
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Merasa sedikit mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak dilakukan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Tidak dilakukan
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi(kali/menit)	120/80 mmHg 36 °C 22 x/m 80 x/m	110/70 mmHg 36,5 °C 20 x/m 82 x/m	120/70mmHg 36 °C 20 x/m 86 x/m	Tidak dilakukan
3	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak dilakukan
4	Kondisi perineum	Normal	Normal	Normal	Tidak dilakukan
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak dilakukan
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Tidak dilakukan
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat symphysis	Tidak teraba	Tidak dilakukan
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan	Tidak dilakukan
9	Lokhi dan perdarahan	Rubra	sanguinolenta	Alba	Tidak dilakukan

10	Pemberian kapsul Vit.A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Penanganan risikotinggidankomplikasi padanifas	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak dilakukan
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post Partum 6 jam	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post Partum 6 hari	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> Post Partum 2 minggu	Tidak dilakukan
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak dilakukan
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak dilakukan
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		Kie personal hygin, nutrisi, pemberian asi	Kie personal hygin, nutrisi, pemberian asi, perawatan payudara	Kie personal hygin, nutrisi, pemberian asi, perawatan payudara	Tidak dilakukan

## 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 16 Mei 2017  
Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke Bidan, mengaku ingin menggunakan kb suntik 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
  - Laki-laki : 2 orang
  - Perempuan : -
- 3) Umur Anak Terakhir : 1 Bulan
- 4) Status Peserta KB : Baru

### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan darah : 120/80 mmhg
  - Pernafasan : 23 kali/menit
  - Nadi : 82 kali/menit
  - Suhu : 36,2<sup>0</sup>C
  - Berat Badan : 50 kg
  - PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
  - Haid terakhir : 28 Juli 2017
  - Hamil / diduga hamil : Tidak
  - Jumlah P.. A.. : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>
  - Menyusui / Tidak : Menyusui
  - Genitalia Externa : (+)
- 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 KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

##### **Pasien Baru**

1. Lakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang KB suntik 3 bulan.
  - Melakukan informed concent dan informed coise serta konseling tentang KB suntik 3 bulan
  - Ibu mau dan setuju dengan informasi yang diberikan.
  
2. Beri tahu ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberi tahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah di lakukan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan
  
3. Jelaskan kepada ibu cara kerja dan efek samping KB 3 bulan.
  - Menjelaskan cara kerja : mencegah kehamilan dengan mencegah keluarnya sel telur dan mengentalkan lendir serviks  
Keuntungan : sangat efektif, berjangka lama (1bulan) dan mudah melaksanakannya, tidak mengganggu hubungan seksual, efek samping sedikit, tidak mengganggu saat ibu menyusui.  
Kerugian : tidak bisa melindungi dari PMS, dapat terjadi perubahan siklus menstruasi, kembalinya kesuburan ada kemungkinan tertunda setelah suntikan dihentikan  
Efek samping : perubahan siklus haid, sakit kepala/pusing, BB naik, rasa tidak enak pada payudara.  
Ibu mengerti denngan penjelasan bidan.
  
4. Berikan informed concent untuk ditanda tangani ibu.
  - Memberikan informed concent untuk ditanda tangani
  - Ibu sudah menandatangani informed concent.
  
5. Siapkan spuit 3 cc dan obat Triclofem dengan dosis 1,5 Mg.
  - Menyiapkan spuit 3 cc dan obat cyclofem.
  - Obat telah disiapkan.
  
6. Anjurkan ibu untuk berbaring di kasur, dengan badan miring kekiri.
  - Menganjurkan ibu untuk berbaring di kasur, dengan badan miring kekiri.
  - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
  
7. Berikan pelayanan KB.
  - Memberikan pelayanan KB atau dilakukannya injeksi pada ibu pertama ambil kapas alcohol oleskan di bagian 1/3 paha ibu, kemudian lakukan injeksi secara IM dengan menggunakan spuit yang berisikan obat, aspirasi lalu dorong secara perlahan hingga obat habis.

- Injeksi telah dilakukan
- 8. Jelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian menggunakan suntik KB
  - Keuntungan
    - Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan dan kerugian suntik KB yaitu:
      - Mempunyai tingkat keefektifan 99%
      - Kehamilan bisa didapatkan lagi setelah menghentikan penggunaan KB suntik
  - Kerugian
    - Siklus haid menjadi tidak teratur
    - Mengalami penambahan berat
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis membahas tentang asuhan kebidanan pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal dan KB. Dalam melakukan pengkajian data subjektif diketahui nama ibu adalah Ny. S. berumur 29 tahun, ibu tidak bekerja. Sedangkan nama suaminya Tn. F umur 34 tahun, pekerjaan buruh, ber suku, bangsa jawa Indonesia, agama Islam, lulusan SD, alamat di Jalan Musyawarah kr.Jaya Rt.07/05 Gandus Palembang.

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Dari hasil pengkajian Ny. S. Frekuensi kunjungan kehamilan sebanyak 9 kali trimester I 2 kali, trimester II 2 kali, dalam trimester III 5 kali. Menurut teori walyani (2015), menjelaskan anjuran WHO sedikitnya ibu hamil melakukan *Antenatal care* 4 kali selama kehamilannya. Satukali kunjungan pada trisemester I, satu kali kunjungan pada trisemester II, dan dua kali kunjungan pada trisemester III. Terdapat kesenjangan npada trisemester I tidak dilakukan pemeriksaan karena ibu baru mengetahui kehamilannya pada usia kehamilan 5 bulan.

Pemeriksaan standar pelayanan kebidanan dilakukan pada Ny. S yaitu 9T yaitu berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, lingkaran lengan atas (LILA), tinggi fundus uteri, imunisasi tetanus toksoid, memberikan tablet tambah darah 90 tablet, menentukan presentasi dan denyut jantung janin (DJJ). Melaksanakan temu

Penulis melakukan pemeriksaan tekanan darah pada Ny.S dengan posisi berbaring. Menurut penelitian Amirudin ddk (2015). Pengukuran tekanan darah pada posisi duduk, pusat gravitasi berada bagian anterior isehia dan sekitar 25% berat badan di transmisikan kebawah melalui ektermitas bawah sehingga anggota tubuh dalam keadaan rileks. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis pemeriksaan dilakukan dengan posisi berbaring agar mengevesien waktu, memudahkan ibu dilakukan pemeriksaan dalam satu posisi.

Pengukuran tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 39 minggu didapatkan hasil 30 cm. menurut teori Prawirohardjo (2014), mengukur tinggi fundus uteri terutama > 20 minggu yang akan disesuaikan pada usia kehamilan saat pemeriksaan dilakuakn. Tinggi fundus uteri yang normal sesuai dengan usia kehamilan tersebut, dan dihitung dari taksiran berat janin tidak terdapat masalah.

Ny. S hanya melakukan TTI, sedangkan Ny. S belum pernah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya saat calon pengantin dan anak pertama. Menurut teori walyani (2015), member imunisasi TT sedikitnya dilakukan 2 kali jika ibu belum pernah mendapatkan imunisasi TT sebelumnya, imunisaisi dilakukan pada trimester I tau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu. Terdapat kesepanjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis karena inu baru mengetahui kehamilannya pada trimester II akhir dan jarak TT1 sebelumnya kurang dari 4 minggu dan ibu sudah masuk trimester III sehingga tidak diberi suntik TT.

Ny. S dilakukan tes laboratorium yaitu protein urine dan golongan darah. Menurut kemenkes RI salah satu pelayanan standar *antenatal* yaitu memeriksa

protein urine dan golongan darah. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis dilakukan pemeriksaan protein untuk mengantisipasi suatu penyakit.

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Ny.S dilakukan pemeriksaan Hb dengan kadar Hb ibu 10,9 gram %. Menurut teori Walyani ( 2017), Hb normal pada ibu hamil > 11 g/dl, anemia ringan 9-10 g/dl, anemia sedang 8-9 g/l, dan anemia berat <8 g/dl. terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Menurut penulis kadar Hb ibu termasuk anemia ringan, penulis sudah memberikan ibu tablet fed an KIE nutrisi yang banyak mengandung zat besi.

Penulis dalam melakukan pemeriksaan kebidanan tidak melakukan pemeriksaan genetelia eksterna. Menurut teori Uliyah dan Hidayat ( 2008) pemeriksaan kebidanan secara insfeksi yaitu pemeriksaan pada wajah, mata, leher, dada, perut, genetalia eksterna dan ekstermitas. Penulis berpendapat pemeriksaan genetalia tidak dilakukan karena genetalia merupakan privasi dan ibu merasa malu sehingga tidak mengizinkan untuk melakukan pemeriksaan tetapi ketika di anamnesa genetalia eksternal ibu tidak varises dan tidak bengkak.

### **3.2 Persalinan**

Kala I Ny.S berlangsung normal. Menurut rohani ( 2014), pemeriksaan kala I pada fase laten yaitu pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung selama 7-8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan 4 cm- 10cm berlangsung 6 jam. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu *periode akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan 4 cm ,*periode dilatasi maksimal* berlangsung 2 jam pembukaan

berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm, dan *periode deselerasi* berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Menurut penulis pembukaan lebih cepat karena his lebih kuat, lama dan jalan lahir ibu sudah pernah dilewati sehingga kepala mudah mencari jalan lahir sehingga mempercepat pembukaan.

Observasi yang dilakukan pada Ny.S meliputi DJJ,HIS, nadi, dilakukan setiap 30menit, tekanan darah 4 jam, pembukaan servik,penipisan, ketuban, persentasi,penurunan,penujuk dilakukan dengan jarak 40menit, suhu dan urine setiap 2 jam. Menurut teori Rohani ( 2014),pemantauan observasi tekanan darah, perubahan serviks, penurunan kepala janin,dilakukan setiap 4 jam, nadi,DJJ, kontraksi uterus dilakukan setiap 30 menit, suhu pada fase laten dilakukan setiap 4 jam, pada fase aktif setiap 2 jam, dan urine pada fase laten setiap 2-4 jam dan fase aktif setiap 2 jam. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis pemeriksaan dalam dilakukan sebelum 4 jam karena pecah spontan, dan ibu merasakan hisnya semakin kuat.

Penulis dalam melakukan asuhan sayang ibu pada Ny,S tidak memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan di hadapi ibu dan keluarga menurut teori Walyani ( 2016), asuhan sayang ibu dalam proses persalinan memanggil ibu sesuai nama panggilan sehingga aka nada perasaan dekat dengan bidan,meminta izin dan penjelasan prosedur tindakan yang akan dilakukan bidan dalam memberikan asuhan, bidan memberikan penjelasan tentang gambaran proses persalinan yang akan dihadapi ibu dan keluarga sehubungan dengan proses

persalinan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis karena ibu melahirkan anak kedua sehingga sudah mengetahui gambaran proses persalinan saat melahirkan anak pertama.

Pada saat penulis melakukan pertolongan persalinan pada Ny.S alat perlindungan diri yang digunakan berupa celemek, handsoon dan sepatu tertutup. Menurut teori Rohani(2014). Penolong persalinan harus memakai celemek, penutup kepala atau ikat rambut, masker penutup mulut, sepatu tertutup dan perlindungan mata praktik. Penulis berpendapat tidak menggunakan penutup kepala karena sudah memakai jibab sebagai pengganti, tidak memakai masker penutup mulut serta perlindungan mata karena tidak tersedia di bidan praktik mandiri tersebut.

Lama kala II pada Ny.S 15 menit. Menurut teori Walyani ( 2016), lamanya kala II pada persalinan spontan tanpa komplikasi adalah sekitar 40 menit pada primigavida dan 15 menit pada multipara, tidak terjadi kesenjangan antara teori dan jalan lahir ibu sudah pernah dilewati karena ini merupakan anak kedua sehingga mempercepat proses kelahiran bayi.

Lama kala III pada Ny.S berlangsung 10 menit. Menurut teori Walyani ( 2016), biasanya plasenta lepas dalam 6-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis plasenta lahir lebih cepat karena kontraksi rahim ibu yang baik 10 menit termasuk waktu yang normal dalam pengeluaran plasenta.

Pada proses pengeluaran plasenta suntik oksitosin dilakukan dalam 1 menit sebagai bayi lahir sebanyak 10 IU secara intra muscular pada 1/3 bawah paha kanan

bagian luar. Melakukan penengangan tali pusat terkendali ( PTT) dengan tangan pada dinding abdomen menekan korpus uteri kebawah dan keatas ( dorsa cranial) korpus, dan mengeluarkan plasenta searah jarum jam, melakukan masase fundus uteri dengan cara menggosok uterus pada abdomen dengan gerakan melingkar untuk menjaga agar uterus tetap keras serta melakukan pemeriksaan kelengkapan plasenta. Menurut teori Rohani ( 2014 ), manajemen aktif kala III terdiri dari 3 langkah yaitu pemberian suntik fundus uteri. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis berpendapat manajemen aktif kala III dilakukan untuk mencegah terjadinya kasus pendarahan pasca persalinan yang disebabkan oleh atonia uteri dan retensio plasenta.

Setelah proses persalinan pada Ny.S dilakukan pemantauan sampai 2 jam, 15 menit sekali selama 1 jam pertama, 30 menit sekali selama 1 jam kedua. Menurut teori Rohani (2014), mengatakan pemantauan tekanan darah, nadi, tinggi fundus, kandung kemih, dan pendarahan setiap 15 menit dalam satu jam pertama, dan setiap 30 menit dalam satu jam kedua. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis berpendapat kala IV adalah kala observasi, yang merupakan kala kritis dalam masa post partum, yang dilakukan untuk mencegah adanya kematian ibu akibat pendarahan.

### **3.3 Nifas**

Penulis dalam melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital tidak memeriksa suhu, pernapasan dan nadi. Menurut teori Walyani(2015), pengkajian data objektif pada ibu nifas salah satunya pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis

berpendapat saat mencari arteri brakhialis untuk pemeriksaan tekan darah nadi dan suhu teraba dalam keadaan normal dan dari pengkajian inspeksi pernafasan ibu dalam keadaan normal, tidak sesak.

Ny.S tidak mendapatkan vitamin A. Menurut peneliatian Safitri dan Briawan ( 2013 ), Suplementasi vitamin A pada ibu nifas tidak di rekomendasikan oleh WHO sebagai program kesehatan masyarakat untuk mengatasi morbilitas dan mortalitas terhadap morbiditas dan morbiditas dan mortalitas masih rendah. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis berpendapat vitamin A dapat juga didapatkan dari asupan nutrisi seperti makanan hewani ( hati,kuning telur, ikan, daging), buah ( pepaya, jambu biji, pisang ), sayuran ( wortel,labu kuning, daun katuk ).

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny.S melakukan inisiasi menyusu dini ( IMB) selama  $\pm$  15 menit. Menurut teori Prawiroharjo ( 2014), yang menjelaskan bahwa segera setelah bayi lahir,bayi diletakkan di dada atau dia atas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk member kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan putting susu ibunya. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis tidak dilakukan IMD 1 jam karena merupakan waktu yang cukup lama sedangkan ibu dalam keadaan lelah dan membutuhkan istirahat.

Perawatan bayi baru lahir seperti menimbang berat badan, panjang badan, lingkar kepala,lingkar dada pemberian vit K , zalf mata dilakukan ketika kurang dari 1 jam menurut teori Rohani ( 2014). Bayi harus mendapatkan kontak dengan kulit

ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam untuk melakukan inisiasi menyusui dini dan menunda semua prosedur hingga inisiasi menyusui dini selesai. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis karena IMD dilakukan selama  $\pm$  15 menit, sehingga pemberian vit K dan salep mata dilakukan kurang dari 1 jam, tetapi waktu pemberian vit K dan salep tidak menjadi suatu permasalahan.

Dalam melakukan perawatan bayi baru lahir, tali pusat bayi dibungkus menggunakan kasa steril. Menurut teori Prawiroharjo ( 2014 ), yang menjelaskan bahwa kasa yang di beri alcohol tidak dianjurkan untuk memawat tali pusat karena dapat membuat kulit nutrisi dan menghambat pelepasan tali pusat. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Penulis berpendapat kasa steril dapat mempercepat proses lepasnya tali pusat.

Pada pemeriksaan fisik Ny.S dilakukan pemeriksaan pada mata, mulut, kelamin, ruas jari-jari, kulit , reflex, menurut teori Walyani ( 2016), pemeriksaan fisik secara sistematis pada bayi baru lahir di mulai dari kepala, telinga, mata, hidung,dan mulut,leher,dada,bahu,lengan dan tangan, kelamin, ekstermitas atas dan bawah, punggung kulit dan reflex. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Menurut penulis karena mencegah bayi hipotermi sehingga pemeriksaan tidak dilakukan semua dan dilihat dari keseluruhan bayi dalam keadaan normal.

### **3.5 Keluarga Berencana**

Prosedur pada saat melakukan kontrasepsi KB 3 bulan secara intra muscular penyutikan tidak mencuci tangan sebelum dan sesudah penyutikan. Menurut teori Uliyah ( 2008), Prosedur kerja dalam melakukan suntikan intra muscular yaitu cuci tangan, menjelaskan prosedur yang akan diberikan, memasukkan obat kedalam spuit sesuai dengan dosis, tentukan lokasi penyutikan, desinfeksi dengan kapas alcohol, penyutikan dengan posisi tegak lurus, aspirasi dan cuci tangan. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori. Penulis berpendapat karena tangannya merasa masih bersih, tidak terkontaminasi dan dilihat dari data riwayat penyakit ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S sejak masa kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2017 Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Asuhan Kebidanan komprehensif Ny.S pada masa kehamilan dilakukan 3 kali kunjungan, kunjungan ke 1 tanggal 1 maret 2017 dengan usia kehamilan 35 minggu, kunjungan ke 2 tanggal 28 maret 2017 dengan usia kehamilan 39 minggu, kunjungan ke 3 tanggal 15 april 2017 dengan usia kehamilan 41 minggu didapatkan keadaan ibu dengan anemia ringan.
2. Asuhan, kebidanan komprehensif Ny.S pada masa persalinan pada tanggal 16 april 2017 didapatkan hasil kala I sampai IV berjalan normal
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan. Kunjungan 1 tanggal 16 april 2017, kunjungan 2 tanggal 22 april 2017, kunjungan 3 tanggal 30 april 2017, kunjungan 4 tanggal dengan hasil pemeriksaan ibu dalam keadaan baik dan normal
4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada Bayi Lahir berat badan 3200 gram jenis kelamin laki-laki di lakukan 3 kali kunjungan 1 tanggal 17 april 2017,

kunjungan tanggal 2 tanggal 24 april 2017, kunjungan 3 tanggal 22 mei 2017 dengan keadaan bayi sehat dan normal.

5 Asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada pelayanan keluarga berencana pada tanggal 16 mei 2017 ibu menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM HJ Fauzia Hatta**

Melalui laporan kasus ini diharapkan bagi BPM Fauziah Hatta agar tetap mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada asuhan kebidanan dengan standar pelayanan kebidanan,serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan angka kematian bayi.

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

Melalui kasus ini diharapkan agar pihak kampus dapat lebih memfasilitasi mahasiswa dalam penyusunan LTA, meliputi sarana dan prasarana seperti klinik yang dapat digunakan mahasiswa dalam melakukan asuhan antenatal pada ibu hamil khususnya, mahasiswa STIK Bina Husada Palembang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Praktek Mandiri Palembang.(2017). *Profil BPM Fauziah Hatta Palembang*. Palembang.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2010). *Profil Kesehatan Republik Indonesia*.Jakarta
- Dinas kesahatan kota palembang (2015). *Laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang*.Palembang.
- Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Selatan. (2014). *Laporan Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. Sumatera Selatan.
- SDKI 2015 <http://www.berisatu.com/kesra/140495>, pemerintah-luncurkan-survei-demografi-dan-kependudukan-2012. Denkes . diakses pada 12 Mei 2017
- Widya, I. (2015)*Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Patologi dengan Preeklamsia Ringan Dan Preeklamsia Berat di RSUDSunan Kalijaga Demak Tahun 2015*. (Online)<http://digilib.unimus.ac.id/files/disk1/156/jtptunimus-gdl-indahwidya-7767-2-babi.pdf> diakses pada tanggal 14 Mei 2017
- Waliyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti, 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Amirudin, A. Muh. Danes, Venenntia R. Lintong Fransiska, 2015. *Analisis Hasil Pengukuran Tekanan Darah Antara Posisi Duduk dan Berdiri pada Mahasiswa Semester VII (Tujuh) TA 2014/2015 Fakultas Kedokteran Universitas Sam Ratulagi*. Jurnal e-Biomedik (eBm). (online) volume 3, No 1 (<http://ejournalunsrat.ac.ic>, diakses 01 juni 2017.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. Ilmu Kebidanan. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Waliyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Uliya, Musrifatul dan Hidayat, Aziz Alimul.(2008). *Keterampilan Dasar Praktik Klinik untuk Kebidanan*. Salemba Medika : Jakarta
- Rohani, dkk, 2014, *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika
- Safitri, Mei Rini dan Briawan, Dodik. (2013). *Hubungan Antara Suplementasi Vitamin A pada Ibu Nifas dan Morbilitas Bayi Umur 0-6 Bulan di Kecamatan Ciampea, Kabupaten Bogor*, Jurnal Gizi dan Pangan. (online) Volume 8, Nomor 2, (<http://journal.ipb.ac.id>, diakses 30 juni 2017).