

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



**Oleh**

**BELLA VETRI YASA  
14.15401.11.36**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



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

**Oleh**

**BELLA VETRI YASA  
14.15401.11.36**

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

**Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. R  
Di Bidan Praktek Mandiri Choirul Mala  
Palembang  
Tahun 2017**

**Bella Vetri Yasa**

**14.15401.11.36**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target baru dilanjutkan ke *Sustainable Development Goals* (SDG'S) 2016 yaitu Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 12 per 100.000 (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 12 per 1.000 (KH). Berdasarkan data dari Bidan Praktek Mandiri Hj. Rusmiati Okta Palembang pada tahun 2016 terdapat 1403 ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC, 181 ibu bersalin, 75 ibu nifas, 181 bayi baru lahir, dan akseptor KB pil 367, suntik 1 bulan 1550, suntik 3 bulan 1053, IUD 27, kondom 7 akseptor.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2017 menggunakan *case study* dengan pendekatan *continue of care* serta dilakukan pendokumentasi secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. R G3P2A0. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu kehamilan, ibu tidak mengalami penyulit dan komplikasi. Pada persalinaan, proses persalinan mulai dari kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar dan normal tanpa ada komplikas. Pada masa nifas, proses masa nifas ibu berjalan dengan normal, keadaan umum ibu baik, perdarahan ibu normal, ibu menyusui bayinya dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan dan langsung menangis, keadaan umum bayi normal dan tidak ada masalah sampai 40 hari post partum. Pada KB, proses ini mulai dari 40 hari ibu post partum ibu menggunakan KB suntik 3 bulan agar tak mengganggu ASI.

Diharapkan pada pihak Bidan Praktik Mandiri Choirum Mala Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan Asuhan Kebidanan secara Komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Bella Vetri Yasa  
NPM : 14.15401.11.36  
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.R  
DiBidan Praktek Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Mei 2017



( Bella Vetri Yasa )

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R  
DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI CHOIRUL MALA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

Oleh :

**BELLA VETRI YASA  
14.15401.11.36**

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

**Pembimbing**



**(Suci Sulistyorini, SST, M. Kes)**

Mengetahui  
**Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

**Palembang, Mei 2017**

**KETUA**



**(Suci Sulistyorini, SST, M.Kes)**

**Anggota I**



**(Lina Contesa, SST, M.Kes )**

**Anggota II**



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

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Bella Vetri Yasa

Tempat/Tgl Lahir : Palembang, 21 Juli 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat : Jln. Solok Kemas Km 16, Koramil 401, Blok O No 1,  
Kec Talang Kelapa, Kab Banyuasin

Nama Orang Tua

Ayah : Sabtu Namona Nurdin

Ibu : Lidya Aryanti

### **II. Riwayat Pendidikan**

1. Tahun 2002-2006 : SD Negeri 03 Balin Lokajaya
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negeri 01 Talang Kelapa
3. Tahun 2010-2013 : SMA Negeri 01 Talang Kelapa
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibu ku yang telah membesarkan dan mendidik serta senantiasa mendo'akan keberhasilnku
2. Saudara-saudaraku yang telah mendukung dan mengharapkan keberhasilanku.

### **MOTTO :**

“ Bersikaplah kukuh seperti ombak batu karang yang tidak putus – putus nya di pukul ombak. Ia tidak saja berdiri kukuh bahkan ia menentramkan amarah ombak dan gelombang itu”

(Ir.Nugroho)



## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur atas kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “R” di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017”

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

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

3. Dr. dr. Chairil Zaman, M.Sc, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
4. Suci Sulistyorini, SST, M. Kes. selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselsaikan tepat waktu.
5. Ayu Devita CD, SST, M. Kes. selaku penguji I Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan
6. Andriza, SST, M. Kes. Sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir
7. Choirul Mala, SST, SKM, M.Kes. selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir

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

Palembang, 10 Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	3
1.2.1 Tujuan Umum .....	3
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3. Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Substansi laporan kasus .....	4
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu .....	5
1.4. Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi BPM Choirul Mala Palembang .....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	5
<b>BAB II. LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan .....	6
2.2.1 Kehamilan .....	6
2.2.2 Persalinan .....	20
2.2.3 Nifas .....	30
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	35
2.2.5 Keluarga Berencana .....	40
<b>BAB III. PEMBAHASAN</b>	
3.1 Kehamilan .....	42
3.2 Persalinan .....	43
3.3 Nifas .....	44
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	45

3.5 Keluarga Berencana .....	46
------------------------------	----

**BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Kesimpulan .....	48
----------------------	----

4.2 Saran.....	49
----------------	----

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel Lembar Observasi .....	23
Tabel Kunjungan Nifas .....	33
Tabel Kunjungan Bayi Baru Lahir.....	38

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Surat persetujuan menjadi responden
2. Surat permohonan pengambilan data
3. Surat keterangan penelitian
4. Lembar konsultasi

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Data WHO (*World Health Organization*), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian ibu per 100.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1.000 KH, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 4.450 kematian bayi (WHO,2015).

Di Indonesia sampai saat ini merupakan Negara dengan angka kematian ibu yang paling tinggi menurut Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 rata rata angka kematian ibu (AKI) tercatat 359 per 1000 KH. Angka kematian bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 KH. Angka tersebut bias jauh lebih tinggi, terutama di daerah yang lebih miskin dan terpencil (Kemenkes RI, 2014).

Pada dasarnya MDGs dan SDGs punya persamaan dan kesamaan tujuan yang sama. Yakni, SDGs melanjutkan cita-cita mulia MDGs yang ingin konsen menanggulangi kelaparan dan kemiskinan di dunia. Namun, dokumen yang di sepakati pimpinan dunia pada tahun 2000 tersebut habis pada tahun 2015. Para pemimpin dunia merasa agenda *Millenium Development Goals* perlu di lanjutkan,

sehingga muncul sebuah dokumen usulan bernama *Sustainable Development Goals* (SDGs) (Kemenkes RI, 2015).

Target SDG's Tahun 2030, terjadi penurunan resiko Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu. Dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) target SDG's Tahun 2030, mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Kemenkes RI,2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2012 AKI sebanyak 149 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 712 bayi, tahun 2013 AKI sebanyak 146 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 3,7 per 100.000 KH dan pada tahun 2014 AKI sebanyak 157 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 2,5 per 100.000 KH Target pencapaian AKI ibu menurut SDG's 2030 yaitu 70 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Sumsel,2015).

Di Kota Palembang pada tahun 2012 AKI sebanyak 13 ibu dan AKB sebanyak 97 bayi, tahun 2013 AKI sebanyak 13 ibu dari 29.911 dan AKB sebanyak 168 bayi dan tahun 2014 AKI sebanyak 12 dari 29.235 KH dan AKB sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 KH dan AKI ibu menurut MDGS 2015 yaitu 102 per 100.000 KH (Dinkes Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang di dapat di BPM Choirul Mala Palembang pada tahun 2014 kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC berjumlah 1.305 orang, ibu bersalin 195 orang, ibu nifas 195, bayi baru lahir 195 orang, dan jumlah ibu



akseptor KB 1.569 orang, Pada tahun 2015 kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC berjumlah 1.564 orang, ibu bersalin 232 orang, ibu nifas 232 orang, bayi baru lahir 232 orang, dan jumlah ibu akseptor KB 1.628 orang, pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC berjumlah 1.505 orang, ibu bersalin 187 orang, ibu nifas 187 orang, bayi baru lahir 187 orang dan jumlah ibu akseptor KB 1.615 orang, Pada tahun 2017 dari bulan Januari – Maret 2017 kunjungan ibu hamil yang melakukan pemeriksaan ANC berjumlah 86 orang, ibu bersalin 65 orang, ibu nifas 65 orang, bayi baru lahir 65 orang, dan jumlah ibu akseptor KB 345 orang (BPM Choirul Mala Palembang)

Dari uraian diatas penulis tertarik melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Melalui Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.”N” di BPM Ellna Palembang Tahun 2017 *Continuity Of Care* (COC) dianggap penting dapat mendekteksi dini terhadap komplikasi Kehamilan, Bersalin, Nifas, BBL, dan KB. Dengan cara *Continuity Of Care* (COC) ini penulis berharap semoga dapat menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) diwilayah seluruh Indonesia.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny. “R” di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017 .

## **1.2.2 Tujuan Khusus**

1. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017
2. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017
3. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017
4. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" pada masa bayi baru lahir dan neonates di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.
5. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang Tahun 2017.

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.1.3 Subjek Penelitian**

Sasaran Asuhan Kebidanan komprehensif ini di adalah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."R" menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *continuity of care* serta dilakukan pendokumentasian secara (SOAP).

### **1.3.1 Lokasi**

Lokasi penelitian di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang yang beralamat Jalan Merdeka Lrg.Kalipasir No.71 RT.04 RW.02 Kel.22 Ilir, Kota Palembang.

### **1.3.2 Waktu**

Waktu Asuhan ini dilakukan dari tanggal 20 Januari 2017 sampai dengan 25 April 2017.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi BPM Choirul Mala Palembang**

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan acuan dalam sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi bagi BPM Choirul Mala Palembang guna untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif.

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

Penilaian Laporan tugas akhir (LTA) ini diharapkan menjadi tambahan referensi serta penambahan daftar pustaka bagi mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang mengenai asuhan komprehensif.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu :Ny. "R"  
Umur :33 thn  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/ Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan :Wiraswasta  
Alamat :Jl.Kapten A.Rivai lrg.Lebak No.1333 /843 RT.15

Nama Suami :Tn "M"  
Umur : 37 thn  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/ Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta  
Alamat : Jl.Kapten A.Rivai lrg.Lebak No.1333 /843 RT.15

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian :15 Januari 2017

Waktu Pengkajian :15.30 wib

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

###### **1) Alasan Datang**

Ibu datang ke BPM Choirul Mala mengaku hamil 6 bulan anak ke tiga tidak pernah keguguran mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

###### **2) Data Kebidanan**

###### **Riwayat Haid**

Menarche : ± 14 th

Siklus : ± 28 Hari

Lama : ± 5 Hari

Jumlah : ± 2x Ganti pembalut/hari

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Tidak

#### Riwayat Perkawinan

Kawin : Kawin 1x

Usia Kawin : 20 thn

Lama Perkawinan : 13 thn

#### Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G3 P2 A0

NO	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak		
							JK	BB PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	2008	Baik	Pr	3200gr	48cm
2	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	2012	Baik	Lk	3000gr	50cm
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

#### Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G3P2 A0

HPHT : 15 – 06 – 2016

TP : 22– 03 – 2017

Usia Kehamilan : 24 Minggu 6 Hari

ANC

TM I : 1x( 15-08-2016)

TM II : 2x (15-01-2017 )(04-02-2017)

TM III :-

TT

TT<sub>1</sub> : Tidak dilakukan

TT<sub>2</sub> : Tidak dilakukan

Tablet Fe : ± 60 tablet

Gerakan Janin : Baik

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak Ada

#### Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan

TM I : Mual  
 TM II : Tidak Ada  
 TM III : Tidak Ada

#### 3) Data Kesehatan

##### Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak Pernah  
 Malaria : Tidak Pernah  
 Hipertensi : Tidak Pernah  
 Jantung : Tidak Pernah  
 Ginjal : Tidak Pernah  
 Dm : Tidak Pernah

##### Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak Pernah  
 Appendiks : Tidak Pernah

##### Riwayat penyakit keluarga

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

##### Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah  
 Jenis KB : KB suntik 3 bulan  
 Alasan berhenti : Ingin menambah keturunan  
 Jumlah anak yang diinginkan : 4 Anak

#### 4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

##### Nutrisi

- Pola makan :  $\pm$  3x sehari  
 - Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, dan 1 potong ikan  
 - Pola minum :  $\pm$  6 gelas  
 - Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK :  $\pm 5$  x

- BAB :  $\pm 2$ x

#### Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm 2$  Jam

- Tidur malam :  $\pm 8$  Jam

#### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga :Jarang

- Rekreasi :Jarang

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm 2$ x

- Mandi :  $\pm 2$ x

- Ganti Pakaian Dalam :  $\pm 2$ x dan jika lembab

#### 5) Data Psikososial

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan: Ibu selamat bayi lahir sehat

- Rencana melahirkan : di Bidan

- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik dan Mental

- Rencana menyusui : ASI

- Rencana merawat anak : Bersama Keluarga

##### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga: Ibu selamat bayi lahir sehat

- Persiapan yang dilakukan : Persiapan Fisik, Mental dan Financial

##### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22x/menit
Nadi	: 82x/menit
Suhu	: 36,6°c
BB sebelum hamil	: 45 kg
BB sekarang	: 55kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 24 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks Pupil	: Baik
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembekakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Tidak ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai Usia Kehamilan
- Striae livide	: Ada



-Striae Albican	:Tidak ada
-Linia Nigra	:Ada
-Linia Alba	: 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	: Baik
Ekstrimitas atas	
- Odema	:Tidak ada
- Pergerakan	: Baik
Palpasi	
- - Leopold I	: Tinggi fundus uteri 2 jari dibawah <i>Prosesus Xipoides</i> (Mc Donald: 27 cm), pada fundus bokong janin
- - Leopold II	: Sebelah kanan perut ibu teraba punggung janin dan sebelah kiri perut ibu teraba ekstermitas janin
- Leopold III	: Bagian terbawah janin kepala
- Leopold IV	: Kepala janin belum masuk PAP
- TBJ	: $(27-12) \times 155 = 2.325$ gram
Auskultasi	
- DJJ	: (+) Positif
- Frekuensi	:142 x/m
- Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
- Reflek patella	: Ka (+) / Ki (+)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
- Hemoglobin	:12,4gr%
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

Diagnosa : G3P2A0 hamil 24 minggu 6 hari JTH Preskep  
Masalah : Tidak Ada  
Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Memberitahukan ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik dan normal
  - ibu mengetahui kondisinya
2. Memberitahu ibu untuk melakukan senam hamil seperti menggerakkan jari-jari kaki kearah atas secara perlahan, sampai keram ibu berkurang, serta menganjurkan ibu untuk berolahraga seminggu sekali agar ibu dan janin sehat.
  - ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberikan KIE tanda dan bahaya selama kehamilan seperti :sakit kepala yang hebat, penglihatan yang kabur,bengkak pada tangan dan kaki, nyeri abdomen / ulu hati, gerakan janin berkurang, keluar darah dari kemaluan tanpa diketahui penyebabnya. Bila terdapat tanda dan bahaya tersebut segera hubungi tenaga kesehatan terdekat untuk memeriksakan diri segera.
  - ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti saran bidan

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

Tanggal Pengkajian : 10 maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.20 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya anak ke tiga, tidak pernah keguguran dan mengeluh kram di kaki.

##### 2) Data Kebidanan

###### Riwayat Haid

Menarche : ± 14th

Siklus : ± 28

Lama : ± 5 Hari

Jumlah : ± 2x Ganti pembalut/ hari

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Dismenore : Tidak

###### Riwayat Perkawinan

Kawin : Kawin 1x

Usia Kawin : 20th

Lama Perkawinan : 13th

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G3 P2 A0

NO	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Ditolong oleh	Penyulit	Tahun persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak		
							JK	BB PB	Ket
1	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	2008	Baik	Pr	3200gr	49cm
2	Aterm	Normal	Bidan	Tdk Ada	2013	Baik	Lk	3000gr	50cm
3	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

G P A : G3P2A0  
 HPHT : 15 – 06 – 2016  
 TP : 22 – 03 – 2017  
 Usia Kehamilan : 38 minggu 5 hari  
 ANC  
     TM I : 1x (15-08 2016 )  
     TM II : 2x (10-12-2016 ),(18-01-2017)  
     TM III : 2x (29-02-2017),(10-03-2017)  
  
     TT<sub>1</sub> : Tidak dilakukan  
     TT<sub>2</sub> : Tidak dilakukan  
 Tablet Fe : ± 80 tablet  
 Gerakan Janin : Baik  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan  
     TM I : Mual  
     TM II : Tidak ada  
     TM III : Tidak ada

3) Data Kesehatan

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah  
 Malaria : Tidak pernah  
 Hipertensi : Tidak pernah  
 Jantung : Tidak pernah  
 Ginjal : Tidak pernah  
 Dm : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah  
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : Tidak ada

Diabetes : Tidak ada  
 Gameli : Tidak ada  
 Asma : Tidak ada  
 Jantung : Tidak ada

Ginjal : Tidak ada  
 Typoid : Tidak ada

#### Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB: Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : KB Suntik 3 Bulan

Alasan berhenti : Ingin menambah keturunan

Jumlah anak yang diinginka : 4 Anak

#### 4) Data Kebiasaan Sehari-Hari

##### Nutrisi

- Pola makan : ± 3x Sehari  
 - Porsi : 1 Piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong ayam  
 - Pola minum : ± 8 Gelas /hari  
 - Keluhan : Tidak ada  
 - Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK : ± 6x Sehari  
 - BAB : ± 2x Sehari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam  
 - Tidur malam : ± 8 Jam

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang - kadang  
 - Rekreasi : Jarang

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2x Sehari  
 - Mandi : ± 2x Sehari  
 - Ganti Pakaian Dalam : ±2x/hari

## 5) Data Psikososial

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu selamat bayi lahir sehat
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan fisik dan Mental
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Bersama Keluarga

## Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu selamat bayi lahir sehat
- Persiapan yang dilakukan : Persiapan Fisik, Mental dan Financial

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24x/menit
- Nadi : 82x/menit
- Suhu : 36,4°c
- BB sebelum hamil : 45kg
- BB sekarang : 55kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, tidak rontok, tidak ada ketombe
- Mata
  - Scklera : Tidak kuning
  - Konjungtiva : Tidak pucat
  - Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

## Mulut

- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih

- Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
- Odema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Tidak ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai Usia Kehamilan
  - Striae livide : Tidak ada
  - Striae Albican : Ada
  - Linia Nigra : Ada
  - Linia Alba : 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 : Baik
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Baik

### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (Mc= 32 cm), bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung dan disebelah kiri teraba ektermitas
- Leopold III : Preskep, sudah masuk PAP
- Leopold IV : 2/5 Divergen
- TBJ :  $(32 - 11) \times 155 = 3.255$  gram

### 3. Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 140 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

### Auskultasi

- DJJ : (+) positif
- Frekuensi : 144 x/menit
- Lokasi : 3 Jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

### Perkusi

- Reflek patella : Ka (+) / Ki (+)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11 gram/dL

#### 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

- Diagnosa : G3 P2 A0 hamil 38 minggu 5 hari JTH Preskep
- Masalah : Tidak Ada
- Kebutuhan : Tidak Ada



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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu janin nya baik
  - Ibu mengetahui keadaanya
2. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara dan membersihkan puting susu menggunakan baby oil dan air hangat kuku
  - Ibu paham dan mengerti serta mau melakukannya.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan daerah kewanitaan, memakai celana dalam yang menyerap keringat, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
4. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti, mata berkunang-kunang, penglihatan kabur, sakit kepala yang berlebihan, keluar darah secaratiba-tiba, demam tinggi, bengkak dikaki,tangan, wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali, jantung berdebar – debar, keputihan yang berlebihan
  - Ibu mengerti dengan penjelesan bidan.
5. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, dan keluar lender bercampur darah.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mules yang dirasakan adalah kontraksi palsu, karena hanya berlangsung singkat (<45 detik)
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
7. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggulagi atau jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18.00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1). Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Choirul Malam mengatakan hamil anak ke 3 dan mengeluh sakit perut menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir sejak pukul 11.00 wib

##### 2) Data Kebiasaan Sehari-Hari

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 08.00 wib
- Jenis makanan : Nasi dan lauk pauk

###### Pola Istirahat

- Tidur : Jam 03.00 wib

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 08.30 wib
- BAB terakhir : Jam 07.00 wib ( tgl 21 maret 2017 )

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 07.00 wib

##### 3) Data Kebidanan

- Usia Kehamilan : 40 Minggu
- TP : 20 Maret 2017
- ANC : 6x di Bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 84 x/menit
- Suhu : 36,6°c
- BB sebelum hamil : 45kg
- BB sekarang : 55 kg
- LILA : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak enemis
- Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Bersih, tidak ada polip

### Muka

- Odema : Tidak odema

### Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- 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 : Baik

### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

### Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah pusat (Mc :32 cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung janin dan disebelah kiri teraba ekstermitas
- Leopold III : Sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5 Divergen
- TBJ :  $(32 - 11) \times 155 = 3.255$  gram
- HIS : Ada
- Frekuensi :  $2 \times 10' 40''$
- Blass : Kosong

### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 145 x/menit
- Lokasi : Sejajar dengan pusat bagian bawah

### Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 3 cm
- Penipisan : 30%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK kanan depan

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G3P2A0 Hamil Aterm Inpartu Kala I Fase Laten JTH

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 3 cm dan keadaan ibu dan janin nya baik
  - Ibu mengetahui keadaannya.
2. Memberikan motivasi dan support kepada ibu agar ibu agar tidak perlu cemas dalam menghadapi persalinan.
  - Ibu menjadi lebih semangat.
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 3 cm dan keadaan ibu dan janin baik
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya.
4. Melakukan observasi dengan partograf, kemajuan persalinan seperti tanda-tanda vital, DJJ, serta kemajuan pembukaan.
  - Ibu mengetahui hasil observasi.
5. Mempersiapkan alat partus set, heacting set, larutan klorin 0,5%, obat-obatan, tempat plasenta dan meja resusitasi
  - Alat sudah dipersiapkan.
6. Mempersiapkan 1 pasang pakaian bayi, 2 bedong dan pakaian ibu, kain, gurita dan pembalut
  - Pakaian sudah dipersiapkan.

### Lembar Observasi

No	Tgl/jam	His	Djj	TD	RR	N	T	Blass	Ø	Portio	Penipisan	Penunjuk	Penurunan
1.	18.00 wib	2x10'20"	140x/m	120/80mmHg	22x/m	82x/m	36,4 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh	3cm	tipis	50%	UUK	H II
2.	18.30 wib	2x10'20"	142x/m		22x/m	82x/m	36,2 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
3.	19.00 wib	2x10'20"	142x/m		24x/m	84x/m	36,1 <sup>0</sup> c	20 cc					
4.	19.30 wib	2x10'20"	146x/m		24x/m	84x/m	36,2 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
5.	20.00 wib	3x10'25"	144x/m		24x/m	82x/m	36,2 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
6.	20.30 wib	2x10'25"	144x/m		24x/m	82x/m	36,4 <sup>0</sup> c	20 cc					
7.	21.00 wib	3x10'30"	146x/m		24x/m	84x/m	36,6 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
8.	21.30 wib	3x10'30"	150x/m	120/80mmHg	24x/m	84x/m	36,6 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
9.	22.00 wib	3x10'30"	148x/m		24x/m	82x/m	36,4 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
10.	22.30 wib	3x10'40"	148x/m		22x/m	82x/m	36,4 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
11.	23.00 wib	3x10'40"	146x/m		24x/m	84x/m	36,6 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh					
12.	23.30 wib	4x10'40"	146x/m	120/70mmHg	24x/m	84x/m	36,4 <sup>0</sup> c	Tdk Penuh	10 cm	tipis	100%	UUK	H IV

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 22 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 23.50 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### Keluhan Pasien

Ibu mengatakan kontraksinya semakin kuat dan sering serta merasa ingin meneran seperti BAB.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Baik  
 HIS : 5 x 10'x 50" detik  
 DJJ : 140 x/menit  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/Vagina : Membuka  
 Anus : Membuka

##### Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba  
 - Pembukaan : 10 cm  
 - Penipisan : 100 %  
 - Ketuban : (-) Negatif Pecah spontan pukul 23.50 wib, warna jernih  
 - Presentasi : Kepala  
 - Penunjuk : Ubun ubun kecil  
 - Penurunan : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G3 P2 A0 Hamil 38 minggu Inpartu kala II JTH Preskep

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Mengenali tanda gejala Kala II seperti : adanya dorongan untuk meneran, adanya tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva/vagina membuka.  
 Ev : tindakan telah dilakukan
2. Mempersiapkan alat dan diri seperti : partus set, heating set, infus set, alat perlindungan diri (APD), tempat sampah kering, basah, tajam, tempat baju kotor,

tempat plasenta, meja resusitasi, baju bayi, baju ibu pakaian, gurita, pembalut, lampu sorot, larutan clorin 0,5 %, air DTT dan washlap.

Ev : tindakan telah dilakukan.

3. Membersihkan vulva dan perineum menggunakan air DTT serta memastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah, kemudian merendam tangan yang bersarung tangan kedalam larutan clorin 0,5%, serta memeriksa denyut jantung janin.  
Ev : tindakan telah dilakukan.
4. Memberitahu ibu pembukaan bahwa sudah lengkap dan keadan janin baik, serta meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran  
Ev : ibu mengerti penjelasan bidan.
5. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran pada saat his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman, serta menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman ketika tidak ada kontraksi.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan, dan mau mengikuti saran bidan.
6. Memimpin persalinan meletakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) diperut ibu, menahan perineum dengan duk segitiga saat kepala bayi sudah terlihat 5-6 cm di depan vulva, setelah kepala bayi keluar tunggu bayi melakukan putaran paksi luar lalu kedua tangan biparietal untuk mengeluarkan bahu bayi, tarik ke bawah untuk mengerluarkan bahu atas dan tarik ke atas untuk mengeluarkan bahu bawah bayi.  
Ev: tindakan sudah dilakukan
7. Kemudian tangan kanan menyanggah kepala bayi dan tangan kiri melakukan sanggah, susur lalu memegang kedua kaki bayi.  
Ev: tindakan sudah dilakukan
8. Setelah itu nilai apgar score bayi dan letakkan di atas perut ibu, keringkan bayi kecuali telapak tangan dan kaki, pastikan tidak ada janin kedua, lalu beritahu ibu bahwa ibu akan di beri suntikan oksitosin untuk membantu pengeluaran plasenta. jepit tali pusat 2-3 cm dari perut bayi lalu potong tali pusat bayi dan letakkan bayi di dada ibu untuk Inisiasi Menyusu Dini ( IMD ).  
Ev: tindakan sudah dilakukan
9. Bersihkan ibu dengan air DTT dan menutupi ibu dengan kain dan selimut  
Ev :Tindakan sudah dilakukan
10. Merendam alat partus pada larutan clorin 0,5% selama 10 menit dan mbersihkannya  
Ev: Tindakan sudah dilakukan

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 22-03-2017

Waktu Pengkajian : 00.10 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### Keluhan Pasien

Ibu mengatakan masih terasa mules pada perutnya

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan emosional : Baik

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Berkontraksi

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 Inpartu Kala III

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Memberitahu ibu bahwa kondisinya saat ini dalam keadaan baik  
Ev: Ibu mengetahui kondisinya.
2. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak adanya janin kedua.  
Ev: Tindakan telah dilakukan.
3. Memberitahukan kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha bagian luar.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan dan tindakan sudah dilakukan.
4. Melakukan peregangan tali pusat terkendali, dengan cara memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva dan tangan kiri pada abdomen ibu tepat diatas simfisis pubis dan beri sedikit tekanan secara (*Dorso-kranial*), kemudian tarik keatas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, melahirkan plasenta dengan kedua tangan, lalu memegang dan memutar plasenta hingga selaput terpinl kemudian melahirkan plasenta dan meletakan plasenta pada wadah yang telah disiapkan.  
Ev: Tindakan telah dilakukan
5. Melakukan masase pada fundus uteri dengan lembut dengan gerakan melingkar sampai uterus berkontraksi selama 15 detik.



Ev: Tindakan sudah dilakukan dan uterus berkontraksi.

4. Melakukan eksplorasi ulangan untuk memastikan tidak ada bagian plasenta yang masih melekat pada dinding uterus.

Ev: Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada sisa plasenta yang tertinggal

5. Membersihkan ibu dari darah dan ketuban, serta mengganti pakain ibu yang bersih dan memasang pembalut, gurita ibu, dan memberikan makanan dan minuman kepada ibu.

Ev: Ibu merasa nyaman, dan alat sudah disterilkan.

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 22-03-2017

Waktu Pengkajian : 00.20 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### Keluhan Pasien

Ibu mengatakan mulesnya sudah berkurang dan ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Baik

##### Tanda – tanda vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 82 x/menit

- Pernafasan : 24 x/menit

- Suhu : 37,1°c

Kontraksi uterus : Baik

TFU : 2 Jari di bawah pusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 150 cc

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 kala IV

Masalah : Tidak Ada

Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Melakukan pemantauan keadaan ibu setiap 15 menit sekali di 1 jam pertama dan 30 menit sekali di 1 jam kedua, seperti TTV ibu ( TD, N, T ), kontraksi uterus ibu, dan jumlah perdarahan ibu.  
Ev: tindakan telah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk mencegah dehidrasi.  
Ev: ibu telah diberikan makanan dan minuman
3. Membersihkan perineum ibu dan mengganti pakaian ibu yang bersih.  
Ev: tindakan telah dilakukan.
4. Memberikan KIE tentang mobilisasi dini seperti miring kekanan dan miring ke kiri agar otot-otot ibu tidak kaku.

Ev: tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti penjelasan bidan.

5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASInya kapan pun bayinya ingin menyusu (*On Demand*), memberitahu ibu untuk tidak membuang ASI yang pertama kali keluar (*Colostrum*) karena itu adalah ASI yang paling baik.

Ev: tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti penjelasan bidan.

6. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang benar seperti: memposisikan bayi nyaman mungkin, memasukkan seluruh *areola mammae* kedalam mulut bayi

Ev: tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti saran bidan

7. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga cara masase fundus uteri agar berkontraksi dengan baik dan mencegah terjadinya antonia uteri.

Ev: ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan

## 2.2.3 NIFAS (&lt;6 JAM)

## A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien	: Tidak Ada
2) Riwayat Persalinan	
Jenis persalinan	: Normal
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 22 Maret 2017
Jam lahir	: 23.59 Wib
Jenis kelamin	: Laki laki
BBL	: 3200 gr
PBL	: 48 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak Ada
Tindakan pada masa persalinan	: Perawatan Bayi Baru Lahir

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran	: Compos Mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
RR	: 22x/menit
Nadi	: 82 x/menit
Suhu	: 36,4°C

## 2) Pemeriksaan kebidanan

## Inspeksi :

## Mata

- Sklera	: Tidak Ikterik
- Konjungtiva	: Tidak Enemis
- Refleks Pupil	: Baik

## Muka

- Oedem	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada Pembengkakan
Payudara	
- Bentuk / ukura	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Ada
-ASI	: Ada

Abdomen : Sesuai involusi

Genetalia eksterna

- Perineum : Laserasi derajat 2
- Perdarahan :  $\pm$  300 cc
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : Sepusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- Diagnosa : P3A0 6 jam post partum
- Masalah : Tidak ada
- Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu bahwa keadaannya dalam keadaan normal  
Ev: ibu mengetahui kondisinya
2. Memberikan KIE kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayur-sayuran, ikan dan daging, lauk pauk, buah-bahan dan susu.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti saran bidan.
3. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan istirahat yang cukup serta mengurangi pekerjaan yang terlalu berat.  
Ev: ibu mengerti saran bidan.
4. Memberikan KIE kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa MP ASI lainnya.  
Ev: ibu mengerti dan mau mengikuti saran bidan
5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti miring kiri dan kanan agar otot-otot ibu tidak kaku dan saraf ibu tidak tegang.  
Ev: ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan.

6. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda bahaya masa nifas seperti: keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam tinggi dan penglihatan berkunang-kunang, nyeri daerah perut dan pelvis, pusing, kontraksi uterus yang lemah/lembek dan lemas yang berlebihan.  
Ev: tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti.
7. Memberikan KIE tentang personal hygiene memberitahukan kepada ibu untuk menjaga kebersihan dirinya terutama di daerah genitalia eksterna agar tetap kering dan bersih, serta mengganti kassa yang terdapat di vagina ibu menggunakan betadine sehabis mandi, BAK, BAB agar vagina dan perineum ibu tidak terjadi infeksi.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan.
8. Memberikan KIE kepada ibu tentang perawatan payudara seperti membersihkan payudara ibu menggunakan baby oil dan air hangat agar ASI menjadi lancar dan payudara ibu sehat serta mencegah terjadinya infeksi.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan.
9. Memberitahukan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 april 2017 untuk mengetahui kesehatan ibu dan bayinya.  
-ibu mengerti penjelasan bidan dan mau mengikuti saran bidan.

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-jam)	Kunjungan II ( 6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Knjungan IV ( 6 minggu)
		Hari : Rabu Tgl :22-3-2017 Jam :06.00 WIB	Hari : Minggu Tgl : 28-3-2017 Jam:17.30 WIB	Hari : Minggu Tgl : 10-4-2017 Jam : 09.00 WIB	Hari :Minggu Tgl :19-5-2017 Jam :11.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda Vital - TD - Suhu - Pernafasan - Nadi	120/70 mmHg 36 <sup>0</sup> C 20 x/menit 81 x/menit	110/80 mmHg 36,3 <sup>0</sup> C 23 x/mnrit 80 x/menit	120/80 mmHg 36 <sup>0</sup> C 22 x/menit 80 x/menit	110/70 mmHg 37 <sup>0</sup> C 24 x/menit 80 x/menit
3.	Perdarahan Pervagina	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat simfisis	Tidak teraba diatas simfisis	Normal
8.	Pemeriksaan payudara, pemberian ASI eksklusif	Normal dan berjalan baik	Normal dan berjalan baik	Normal dan berjalan baik	Normal dan berjalan baik
9.	Lokhea & Pendarahan	Rubra dan pendarahan Normal	Sanguilenta & pendarahan Normal	Serosa dan pendarahan Normal	alba dan pendarahan Normal
10.	Pemberian Kapsul Vit. A	Iya	Tidak	Tidak	Tidak
11.	Pelayanan Kontrapsepsi Pasca Persalinan	KB alami ASI eksklusif	KB alami ASI eksklusif	KB alami ASI eksklusif	KB alami ASI eksklusif
12.	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Iya	Iya	Iya	Iya
13.	Memeriksakkan masalah /keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/ump an)	Iya	Iya	Iya	Iya

<b>ANALISA DATA</b>					
	Diagnosa	P3A0 6 jam post partum	P3A0 6 hari post partum	P3A0 14 hari post partum	P3A0 40 hari post partum
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b>					
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mencegah perdarahan karena Antonia uteri.</li> <li>- Memberikan KIE tentang Asi eksklusif.</li> <li>- Menjaga bayi agar tetap hangat.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan involusi uterus berjalan normal.</li> <li>- Menilai tanda-tanda infeksi masa nifas.               <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan ibu menyusui dengan baik.</li> </ul> </li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeberikan KIE tentang perawatan bayi baru lahir.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan KIE tentang KB</li> <li>- Menanyakan penyulit yang pernah dialami ibu.</li> </ul>



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

Tanggal pengkajian : 23 Maret 2017

Waktu pengkajian : 01.00 wib

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : By Ny”R”

Umur bayi : 6 jam

Tgl/jam lahir : 22 Maret 2017 / 23.59 wib

Lahir pada umur kehamilan :

###### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Normal

Ditolong oleh : Bidan

Ketuban pecah : Spontan

Indikasi : Tidak ada

Tindakan pasca persalinan : Perawatan bayi baru lahir dan IMD

##### B. DATA OBJEKTIF

NO	Pemeriksaan	Tg 1 : 20 Mar 2017 Jam : 23.59 wib ( saat lahir )	Tgl : 21 Mar 2017 Jam : 08.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktifitas	Baik	Baik
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik ( 42x/m )	Baik ( 44 x/m )
4	Detak jantung	Baik ( 132 x/m )	Baik ( 136x/m )
5	Suhu ketiak	36,0°c	36,6°c
6	Kepala	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
7	Mata	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
8	Mulut ( lidah, selaput lendir )	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang anus	Ada	Ada
12	Alat kelamin	Laki laki, Penis (+)	Laki laki, penis (+)
13	Berat badan	3100 gram	3100 gr
14	Panjang badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar kepala	33 cm	33 cm
16	Lingkar dada	33 cm	33 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

###### 1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Morro : (+) positif

Refleks Rooting	: (+) positif
Refleks Sucking	: (+) positif
Refleks Swallowing	: (+) positif
Refleks Tonic Neck	: (-) negative
Refleks Palmar Graf	: (+) positif
Refleks Gallant	: (+) positif
Refleks Babinsky	: (+) positif
2) Eliminasi	
Urine	: $\pm 2x$
Mekonium	: $\pm 2x$



### C. ANALISA DATA

Diagnosa : By.Ny”R” BBL usia 0 hari  
 Masalah : Tidak ada  
 Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak.  
 Ev: Vit.K telah diberikan
2. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.  
 Ev: Salep mata telah diberikan.
3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.  
 Ev: Menjaga kehangatan telah dilakukan.
4. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.  
 Ev: Ibu mengerti anjuran bidan.
5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi  
 Ev: Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.  
 Ev: Ibu mengerti dan mau melakukannya.

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6Jam)	Kunjungan II (6 hari )	Kunjungan III (20 hari)
		Hari : Senin Tgl :22-4-2017 Jam :18.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 10-4-2017 Jam :15.30	Hari : Minggu Tgl : 30-4-2017 Jam :14.00 WIB
<b>Data Subjektif</b>				
Tidak ada				
<b>Data Objektif</b>				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3200 kg	3300 kg	3500 kg
3.	Panjang Badan (Cm)	48 cm	49 cm	50 cm
4.	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	37 <sup>0</sup> C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ??	Tidak ada	Iya	Iya
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri : - Frekuensi nafas (kali/menit) -frekuensi detak jantung (kali/menit)	Tidak ada  30 x/menit  125 x/menit	Tidak ada  35 x/menit  127 x/menit	Tidak ada  40 x/menit  130 x/menit
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa adanya icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Iya	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa status imunisasi HB-0	Iya	Tidak ada	Tidak ada
	Bagi daerah yang sudah melaksanakan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK			
	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	By'Ny.'R" umur 0 hari	By'Ny.'R" umur 6 hari	By'Ny.'R" umur 20 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b>				
		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Memastikan bayi menyusu asi eksklusif.</li> <li>- Menjaga kehangatan bayi.</li> <li>- Pemberian vit. K dan salep mata.</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai adanya tanda-tanda infeksi dan penyulit lainnya.</li> <li>- Merawat tali pusat bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menilai tumbuh kembang bayi.</li> </ul>

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 30 april 2017

Waktu Pengkajian : 15.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu mengatakan baru melahirkan 40 hari yang lalu dan ingin menggunakan kontrasepsi alami dan tidak mengganggu produksi ASI.

##### 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2 Orang

Perempuan : 1 Orang

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru/ lama/ ganti cara

5) Cara KB terakhir : KB alami/Komdom/Pil/Suntik/IUD/Implan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan : 21 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,6 °C

Berat Badan : 54 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

##### 2) Data Kebidanan

Haid terakhir : (-)

Hamil / diduga hamil : (-)

Jumlah P.. A.. : P3 A0

Menyusui / Tidak : Sedang menyusui

Genitalia 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 : P3 A0 aseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

#### **Pasien Lama**(Tindakan, Kunjunganulang)

1. Memberitahu kepada ibu bahwa kondisinya dalam keadaan baik  
Ev: Ibu Mengerti penjelasan bidan
2. Memberikan inform choice kepada ibu tentang jenis-jenis kontrasepsi hormonal: suntik, pil, implant. Kontrasepsi non hormonal: IUD, kondom, MAL.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan dan memilih kontrasepsi alami yaitu MAL
3. beritahu ibu keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan  
-Memberitahu ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan  
keuntungan KB suntik 3 bulan : tidak berinteraksi dengan obat-obatan lain, relatif aman untuk ibu menyusui, bermanfaat bagi wanita yang tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung estrogen, tidak perlu repot mengingat untuk mengonsumsi pil kontrasepsi pil setiap hari, tidak perlu berhitung lebih dulu saat berhubungan seksual, bergantung jenis nya suntikan dapat bertahan hingga 8-13 minggu, jika ingin jika berhenti tidak perlu repot ingin ke dokter, cukup hentikan saja pemakaiannya,dapat memberikan perlindungan terhadap kanker rahim dan penyakit radang panggul.  
  
-Kerugian suntik KB 3 bulan: dapat mendataangkaan efek samping sakit kepala, kenaikan berat badan, payudara nyeri, perdarahan, dan menstruasi tidak teratur, efek ini bisa terus terasa selama jangka waktu penyuntikan berlangsung karena kandungan suntikannya akan terus berbeda dalam tubuh ,bisa memakan waktu hingga setahun setelah dihentikan jika ingin kembali subur, hal ini membuat jenis kontrasepsi ini tidak dianjurkan untuk mereka yang ingin segerah memiliki anak, suntikan ini diduga dapat mengurangi kepadatan tulang, namun akan segerah kembali normal apabila injeksi dihentikan ,kontrasepsi suntikan tidak memberikan perlindungan dari penyakit menular seksual sehingga perlu tetap menggunakan kondom saat berhubungan seksual.  
Ev: ibu mengerti penjelasan bidan
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang sudah di tentukan  
Ev: bu mengerti dengan anjuran bidan dan mau melakukannya

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Setelah dilakukan Asuhan Kebidanan secara komprehensif pada Ny.”R” di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017, penulis membahas tentang persamaan ataupun kesenjangan yang terdapat dalam tinjauan teori dengan kenyataan yang penulis temukan sejak melakukan pengkajian mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor KB yang akan diuraikan sebagai berikut.

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada tanggal 15 Desember 2016 diperoleh data subjektif Ny. “R” umur 33 tahun, ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 6 bulan anak ketiga, Ny. “R” telah melaksanakan pemeriksaan kehamilan secara teratur sebanyak 6 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III, Ny. “R” telah mendapatkan 90 tablet tambah darah (tablet Fe) dan telah habis dikonsumsi. Pada saat melakukan kunjungan trimester II dan trimester III dilakukan pemeriksaan 10 T seperti timbang berat badan, ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (LILA), pemeriksaan tinggi fundus uteri (TFU), tentukan persentasi janjin dan denyut jantung janin (DJJ), status imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama hamil, tata laksana kasus dan temu wicara.

Menurut teori Loekmono Hadi (2014) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal, yaitu I kali kunjungan selama trimester I (sebelum 14 minggu ), satu kali kunjungan pada trimester II (antara minggu 14-28), dan dua kali kunjungan selama trimester III (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36). Pada evaluasi Pelaksanaan



Pelayanan 10T pada ibu hamil harus sesuai dengan standar pelayanan ANC (*antenatal care*).

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna Willis Palembang Tahun 2015 bahwa pelayanan 10 T pada ibu hamil tidak sesuai dengan standar pelayanan karena tidak menjalankan Tes Laboratorium (urin dan glukosa). Karena keterbatasan alat – alat dan obat – obatan.

Menurut asumsi peneliti bahwa terdapat kesenjangan antara hasil peneliti dan teori terkait, dimana standar pelayanan yang dilakukan di klinik bidan masih belum sesuai dengan standar pelayanan 10 T yang dikarenakan adanya keterbatasan sarana pemeriksaan laboratorium dan jumlah tenaga kesehatan yang tidak sesuai, Maka dari itu bidan menyarankan pasien untuk melakukan pemeriksaan laboratorium di puskesmas terdekat yang memiliki sarana lebih lengkap. Pada kunjungan antenatal care yang dilakukan Ny. "R" yaitu 6 kali kunjungan, sedangkan pada teori sedikitnya 4 kali kunjungan,

### **3.2 Persalinan**

#### **Kala I**

Dari hasil pengkajian data Ny."R" umur 33 tahun. Ibu mengaku hamil 6 bulan anak ke tiga, Proses lama persalinan kala I selama 10 jam, Pembukaan pada Ny."R" adalah 3 cm pada pukul; 18.00 WIB dan pada pukul; 23.30 WIB. Ibu terlihat cemas sehingga diberikan dukungan mental, menganjurkan posisi yang nyaman, memberikan cairan tambahan dan memberi makan atau minum.

Menurut teori Johannes C.Mose (2014) yang menyatakan bahwa persalinan dimulai pada saat timbulnya his dan mengeluarkan lendir bercampur darah (*bloody show*)

Menurut penelitian Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna Willis Palembang Tahun 2015 bahwa tanda tanda

dimulainya persalinan yaitu sakit perut menjalar ke pinggang serta keluar lendir bercampur darah.

Menurut asumsi peneliti sakit perut yang menjalar kepinggang disertai keluar lendir bercampur darah pada Ny."R" merupakan akibat dari membukanya serviks dan tanda-tanda akan dimulainya persalinan, dari ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **Kala II**

Kala II pada Ny. "R" berlangsung selama 10 menit dari pembukaan lengkap pukul 23.50 WIB sampai bayi lahir spontan, pada pukul 23.59 WIB, ibu mengeluh ada dorongan ingin meneran, setelah dilakukan pemeriksaan dalam hasil pemeriksaannya persio tidak teraba, pembukaan lengkap, ketuban jernih (-), pada saat persalinan tidak memakai APD lengkap hanya memakai sarung tangan, celemek, topi dan masker mulut.

Menurut teori Hermanto Tri (2014) Sesuai dengan 58 langkah APN, dimana salah satunya penggunaan APD pada saat menolong persalinan yang digunakan harus lengkap seperti memakai sarung tangan, celemek, topi, masker, kaca mata, dan sepatu boot sebagai upaya mencegah tertularnya penyakit.

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna Willis Palembang Tahun 2015 bahwa menggunakan APD untuk menghindari resiko tertularnya penyakit.

Menurut asumsi ada kesenjangan antara teori, praktik dan penelitian terkait bahwa penggunaan APD pada saat menolong persalinan belum berjalan sebagaimana mestinya dikarenakan kurangnya kenyamanan dan merasa direpotkan menggunakan APD lengkap pada saat menolong persalinan. Sedangkan menurut teori sebaiknya setiap melakukan tindakan pada saat menolong persalinan harus menggunakan APD lengkap supaya mencegah tertularnya penyakit.

### **Kala III**

Setelah dilakukan pengkajian data pada Ny. "R" mengeluh perutnya terasa mules, kemudian dilakukan pemeriksaan tali pusat terlihat memanjang didepan vulva. Setelah itu melakukan manajemen aktif kala III, yaitu dengan memberikan suntikan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat secara terkendali dengan cara menjepit tali pusat 5-10 cm didepan vulva, tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan gerakan dorso cranial, setelah itu melakukan masase fundus uteri agar rahim berkontraksi dengan baik, plasenta lahir pukul 00:10 WIB, berat  $\pm$  500 gram, kelengkapan kotiledon : lengkap, selaput : utuh, panjang :  $\pm$  25 cm.

Menurut teori Hartono Hadisaputro (2015) yang menyatakan bahwa lepasnya plasenta sudah dapat diperkirakan dengan memperhatikan tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu uterus mulai membesar.

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna Willis Palembang Tahun 2015 bahwa tanda – tanda pelepasan plasenta seperti semburan darah secara tiba – tiba, tali pusat memanjang dan uterus membesar.

Menurut asumsi peneliti tanda-tanda lepasnya plasenta dapat dilihat dari, tali pusat yang memanjang didepan vulva, dan adanya semburan darah. Kemudian asuhan kala III yang dilakukan yaitu melakukan suntikan oksitosin 10 IU secara IM, setelah itu melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan cara meregangkan kekanan dan kiri, setelah plasenta lahir memeriksa kelengkapan plasenta, setelah itu melakukan masase fundus uteri hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik sehingga plasenta lahir lengkap dan dapat mencegah terjadinya komplikasi pada kala III..

### **Kala IV**

Pada kala IV ibu mengeluh perutnya masih terasa mules dan merasa letih, pada pemeriksaan didapatkan kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat rencana asuhan yang diberikan yaitu melakukan observasi tanda-tanda vital dalam keadaan

normal, kontraksi uterus baik, perdarahan  $\pm$  200 cc, TFU 2 jari dibawah pusat. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut teori Kusnman Keman (2014) yang menyatakan bahwa pengawasan 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua, menganjurkan kepada ibu untuk minum untuk mencegah dehidrasi, menganjurkan ibu dan keluarga untuk memeriksa fundus dan menimbulkan kontraksi serta tanda-tanda bahaya ibu dan bayi. Dan tinggi fundus uteri pada Ny."N" setelah lahir sesuai dengan teori pada akhir kala III TFU teraba 2 jari dibawah pusat.

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna willis Palembang Tahun 2015 bahwa pada kala IV dilakukan pemantauan setiap 15 menit dalam 1 jam pertama, dan 30 menit dalam satu jam ke dua.

Menurut asumsi peneliti tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir yaitu 2 jari dibawah pusat, dan pada pemeriksaan uterus teraba keras seperti papan. Serta asuhan yang diberikan pada 2 jam pertama postpartum yaitu penilaian tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan yang keluar. Hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.3 Nifas**

Berdasarkan hasil pengkajian tanggal 22 maret 2017 Ny."R" post partum 6 jam, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82 x/menit, RR 22x/menit, suhu 36,4<sup>0</sup>C, pemeriksaan kebidanan dalam keadaan normal, terdapat jahitan pada perineum , perdarahan normal, jenis lochea rubra, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik. Rencana asuhan yang diberikan yaitu KIE tentang istirahat yang cukup dan pemenuhan nutrisi untuk ibu pelaksanaan yang dilakukan sesuai dengan asuhan pada Ny."R" P3A0 post partum 6 jam.

Menurut teori Sofie Rifayani Krisnandi (2014) yang menyatakan bahwa lokhea rubra berwarna merah kehitaman yang berisi darah dan sisa-sisa plasenta keluar pada hari pertama sampai hari keempat masa post partum.

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna Willis Palembang Tahun 2015 bahwa pada masa nifas ini dimana perdarahan dalam batas normal, jenis lokhe rubra berwarna merah kehitaman, TFU 3 jari di bawah pusat dan kontraksi uterus dalam keadaan baik.

Menurut asumsi peneliti pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal, tinggi fundus uteri pada saat 6 jam post partum yaitu 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus dalam keadaan baik dimana pada pemeriksaan teraba keras seperti papan. Hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan bayi Ny."R" usia 0 hari lahir pada kehamilan 39 minggu tanggal 2 maret 2017. Bayi lahir secara spontan pukul 23:59 WIB menagis kuat, warna kulit kemerahan, tidak ada cacat bawaan, anus (+), jenis kelamin Lk dengan berat badan 3200 gram, panjang badan 48 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 33 cm, Lila 11 cm, reflex moro (+), reflex rooting (+), reflex sucking (+), reflex swallowing (+).

Menurut teori Nani Ratna Saml (2014) bayi lahir spontan dengan usia kehamilan 37 minggu - 42 minggu, berat badan 2.500 – 4.000 gram, panjang badan 50 cm, nilai apgar 8/9 dan tanpa cacat bawaan sesuai.

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna Willis Palembang Tahun 2015 bahwa Pada bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yang di sebut juga dengan neonatus yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran.

Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara praktik, teori dan penelitian terkait bahwa bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu yang di sebut juga dengan neonatus yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyusuain diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstruterin.

### **3.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil pengkajian pada tanggal 30 april 2017 Ny."R" mengatakan ingin melakukan KB suntik jumlah anak 3 orang ,umur anak terakhir 40 hari, KB suntik 3 bulan bisa di gunakan pada ibu menyusui, status peserta KB baru.

Menurut teori lukman natrigoho (2014) tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dalam keadaan baik, KIE tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, bahwa KB suntik 3 bulan tidak perlu melakukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu hubungan seksual dan aman untuk ibu menyusui.

Menurut penelitian terkait Ayu Artika Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny."R" di bidan praktik mandiri Ratna willis Palembang Tahun 2015 bahwa KB suntik 3 bulan tidak mengganggu produksi ASI ibu dan tidak memerlukan pemeriksaan dalam.

Menurut asumsi peneiti masalah yang sering ditemukan pada ibu yang menggunakan KB suntik 3 bulan yaitu tidak memerlukan pemeriksaan dalam,tidak mengganggu hubungan seksual dan relative aman untuk ibu menyusui. Hal ini sesuai dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Setelah dilakukan pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. “R” di Bidan Praktik Mandiri sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan tahun 2017 maka penulis dapat menyimpulkan:

1. Hasil Asuhan yang di berikan pada ibu hamil pada Ny.R di BPM Choirul Mala Palembang selama TM I dan TM II tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan, keadaan ibu normal.
2. Hasil asuhan pada Ny.R dari kala I sampai kala IV berjalan dengan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada masa persalinan.
3. Asuhan pada masa nifas Ny.R dilakukan I – IV kali kunjungan , selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Asuhan bayi baru lahir pada By Ny.R 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan I – IV kali tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Hasil asuhan pada Ny. R post partum 1 bulan yang lalu, ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1. Bagi Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang**

Diharapkan bagi bidan praktik mandiri dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan agar lebih memperhatikan tindakan yang dilakukan terhadap klien sesuai dengan teori dalam mengenai klien dan menjadi asuhan kebidanan yang komperhensif dan berkesinambungan pada klien.

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

Diharapkan hasil peneliti ini akan menjadi tambahan sumber informasi baru dan refrensi bagi mahasiswa dimasa mendatang maupun pada penelitian selanjutnya, untuk digunakan sebagai bahan bacaan khususnya mahasiswa kebidanan.

### **4.2.3 Bagi Penulis**

Dengan adanya laporan tugas akhir ini, penulis berharap agar menambah ilmu pengetahuan dan wawasan mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana, sehingga penulis mampu memberikan asuhan kebidanan yang bermanfaat dalam menjalankan tugas di lapangan.



## DAFTAR PUSTAKA

- Amiruddin,R dan Hasmi,(2014). *Determinan kesehatan ibu dan anak*.CV Trans Info Media.Jakarta.
- BPM Fauziah Hatta. (2017). *Data Bidan Praktik Mandiri Fauziah hatta Palembang tahun 2017*. Palembang: Indonesia.
- Dinkes Kota Palembang. (2014). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*. Palembang : Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 24 April 2017).
- Dinkes, Sumsel. (2014). *Profil Kesehatan Dinas Kesehatan Sumatera Selatan*. Palembang : Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 22 April 2017).
- Dinkes, Sumsel. (2015). *Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar*. Palembang : Indonesia. (<http://dinkes.sumselprov.go.id>, diakses pada 26 April 2017)
- Depkes, RI. (2014). *Profil Kesehatan Departemen Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia. (<http://depkes.go.id>, diakses pada 22 April 2017).
- Ivana, Elvine. (2012). *Pelayanan 10T Pada Ibu Hamil di Puskesmas Alalak Salatan Banjarmasin Tahun 2012*. Jurnal. Banjarmasin: Sari Mulia Banjarmasin. (<http://e-journal.com/2013/evaluasi-pelaksanaan-pelayanan-10t-pada-ibu-hamil>, diakses pada 26 April 2017).
- Kemenkes, RI. (2015). *Profil Kesehatan Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta: Indonesia. (<http://depkes.go.id><http://depkes.go.id/>,diakses pada 24 April 2017)
- Kemenkes, RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDGs)*. (<http://infid.org>, diakses 24 April 2017).
- Purwoastuti, E dan Elisabeth, (2015).*Kesehatan Reproduksi dan Keluarga Berencana*.PT Pustaka Baru.Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono.(2014). *Ilmu Kebidanan*. P.T. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Walyani Elisabeth S dan Endang Purwoastuti,(2015). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*.PT.Pustaka Baru.Yogyakarta.

Walyani Elisabeth S dan Endang Purwoastuti,(2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. PT.Pustaka Baru.Yogyakarta.

WHO.(2015). *Trends in Maternal Mortality : 1990 to 2015*.(online). ([http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141\\_eng.pdf](http://apps.who.int/iris/bitstream/10665/194254/1/9789241565141_eng.pdf), diakses 26 April 2017)