

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



**OLEH**

**DIESKA MIFTAHUL JANNAH  
14.15401.10.24**

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

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



Laporan Tugas Akhir ini diajukan sebagai salah satu syarat memperoleh gelar  
**AHLI MADYA KEBIDANAN**

**Oleh**

**DIESKA MIFTAHUL JANNAH  
14.15401.10.24**

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

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

**Dieska Miftahul Jannah**

**14.15401.10.24**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan Menurut *World health Organization* (WHO), Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 216 kematian per 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi pada tahun 2015 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Andina Primitasari Palembang pada tahun 2014 jumlah antenatal care yang melakukan K1 671 orang dan K4 1339 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 157 orang, dan jumlah ibu ber KB yang menggunakan Kb suntik 4.889 orang dan kb pil 381 orang . Pada tahun 2015 jumlah Antenatal care yang melakukan K1 548 orang dan yang melakukan K4 185 orang , kumlah ibu bersalin sebanyak 185 orang, dan yang melakukan Kb suntik sebanyak 4.717 orang dan yang melakukan Kb pil sebanyak 294 orang , dan Pada tahun 2016 jumlah Antenatal care yang melakukan K1 sebanyak 657 orang dan K4 sebanyak 1.261 orang jumlah ibu bersalin berjumlah sebanyak 165orang, dan jumlah ibu ber KB yang menggunakan Kb Suntik 4.204 orang,dan menggunakan Kb pil 294 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S di BPM Andina Primitasari Palembang tahun 2017 menggunakan metode *case study* dengan pendekatan *continue of care*. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.S G1P0A0 hamil 39 minggu 6 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalihan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

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

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Dieska Miftahul Jannah

NPM : 14.15401.10.24

Program Studi : Kebidanan

Jenjang Pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S**

**di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari 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



**(Dieska Miftahul Jannah)**

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "S"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

**Oleh**

**DIESKA MIFTAHUL JANNAH**

**14154011024**

Telah diperiksa dan di setujui oleh tim penguji seminar hasil laporan tugas akhir

Program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang

Palembang, Mei 2017

**Pembimbing**



**(Devina Anggrainy 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**



**(Devina Anggrainy, SST,M.Kes)**

**Anggota I**



**(Yusnilasari,Am.Keb,SKM,M.Kes )**

**Anggota II**



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

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Dieska Miftahul Jannah  
Tempat/tanggal lahir : Palembang, 21 desember 1997  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat :Jalan pemda Desa Beruge Kecamatan Babat Toman, Kabupaten Sekayu, Musi Banyuasin.  
Npm : 14.15401.10.24  
No telepon :081379082093

Nama orang tua  
Ayah : A.Rokhman  
Ibu : Fauda Nita  
No telpon : 082186680989

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2008 : SDN Babat Toman
2. Tahun 2008-2011 : SMPN 2 Babat Toman
3. Tahun 2011-2014 : SMA Srijaya Negara Palembang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan Stik Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda (A.Rokhman) dan Ibunda (Fauda Nita) yang selalu ada mengiringi langkahku, terima kasih atas kasih sayang dan cinta sepanjang masa yang kalian berikan, atas pengorbanan dan doa yang tidak ada hentinya selalu mengalir demi kesuksesan putrimu. Dan untuk adik perempuanku (Alda Aulia Ali), yang mengharapakan keberhasilanku.

### **MOTTO**

“Tuntutlah ilmu, tetapi tidak melupakan ibadah, dan kerjakanlah ibadah, tetapi tidak melupakan ilmu”. (Hasan Al-Bashri).



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Komprehensif Pada Ny “S” Di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang 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 trimakasih 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. Devina Anggrainy, SST,M.Kes., selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Yusnilasari,Am.Keb,SKM,M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

5. Andriza,SST,M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
6. Andina Primitasari SST ,M.Kes., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang. Mei 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI</b> .....	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN</b> .....	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT</b> .....	<b>iv</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA</b> .....	<b>v</b>
<b>RIWAT HIDUP PENULIS</b> .....	<b>vi</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO</b> .....	<b>vii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>ix</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xi</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Substansi Laporan Kasus .....	5
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari.....	6
1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan STIK Bina Husada.....	6

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

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	7
2.2.1 Kehamilan .....	7
2.2.2 Persalinan .....	21
2.2.3 Nifas .....	31
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	37
2.2.5 Keluarga Berencana .....	43

### **BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	45
3.2 Persalinan .....	48
3.3 Nifas .....	52
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	54
3.5 Keluarga Berencana .....	56

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

4.1 Simpulan .....	57
4.2 Saran .....	59

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Nomor Tabel

2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu .....	8
2.2 Lembar Observasi Kala 1 .....	24
2.3 Konjungan Nifas .....	33
2.4 Lembar Observasi Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	37
2.5 Sidik Telapak Bayi dan Sidik Jempol Ibu .....	38
2.6 Konjungan bayi baru lahir .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Lembar Persetujuan Judul Lta
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan Dari BPM

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1.Latar belakang

Asuhan Kebidanan Komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nipas, dan bayi baru lahir (varney, 2006).

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

Berdasarkan Data Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, kembali mencatat kenaikan Angka Kematian Ibu (AKI) yang signifikan yaitu 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata angka kematian ibu ini melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencatat 228 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan AKB di Indonesia memang telah menurun dari 35 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2004 menjadi 34 per 1000 kelahiran hidup pada tahun 2007. Lima penyebab kematian ibu terbesar selama tahun 2010 sampai dengan 2013 yaitu

pendarahan, hipertensi, dalam kehamilan (HDK), infeksi, partus lama atau macet dan abortus ( Kementrian Kesehatan Republik Indonesia,2014).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Pada tahun 2013 cakupan K1 sebanyak 97,1% dan K4 sebanyak 93,2%, untuk cakupan ibu bersalin sebanyak 92,9%, kunjungan nifas sebanyak 91,5%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap tahun 2013 sebanyak 91,5%. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah AKI pada tahun 2013 sebanyak 146 orang. Dengan jumlah kematian ibu hamil sebanyak 51 orang, ibu bersalin sebanyak 50 orang, dan ibu nifas sebanyak 45 orang. Sedangkan untuk jumlah AKB tahun 2013 sebanyak 2,8% per 100 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan,2013).

Pada tahun 2014 cakupan K1 sebanyak 98,0%, K4 sebanyak 93,53%, cakupan ibu bersalin sebanyak 91,72%, kunjungan nifas sebanyak 88,71%, sedangkan kunjungan neonatus lengkap tahun 2014 sebanyak 94,5%. Dan berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah AKI pada tahun 2014 sebanyak 155 orang. Dengan kematian ibu hamil sebanyak 52 orang, ibu bersalin sebanyak 70 orang , dan ibu nifas sebanyak 33 orang. Sedangkan jumlah AKB tahun 2014 sebanyak 3,7 per 1000 kelahiran hidup. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan K1 98,0% dan yang melakukan K4 93,53%, persalinan 91,72%, nifas 88,71%, Kunjungan Neonatus 96,6% (Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan,2015).

Pada tahun 2015 menurut data dari BKKBN yang melakukan kunjungan KB MOW sebanyak 3,8 %, MOP sebanyak 0,1%, IUD sebanyak 4,8%, Implan sebanyak



4,4%, Suntik sebanyak 31,2 %, pil sebanyak 13,4%, kondom sebanyak 1,7%, MAL sebanyak 0,0%, Tradisional sebanyak 1,6% (BKKBN, 2016)

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2013 jumlah kematian ibu (AKI), berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab terjadinya angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2013 yaitu pre-eklamsia berat, hipertensi dalam kehamilan dan penyebab lainnya adalah perdarahan dan persalinan lama (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar,2013). Sedangkan pada laporan program anak, jumlah angka kematian bayi (AKB) di tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup, penyebab angka kematian bayi (AKB) antara lain adalah Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi (Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2013).

Pada tahun 2014 Jumlah kematian ibu (AKI) di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab terjadinya angka kematian ibu (AKI) yaitu perdarahan, diikuti oleh emboli paru , suspek syok kardiogenik, eklampsia, suspek TB, dan hipertensi dalam kehamilan (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015). Sedangkan berdasarkan laporan program anak, jumlah angka kematian bayi (AKB) di tahun 2014 sebanyak 52 kematian bayi dari 29.235 kelahiran hidup, penyebab angka kematian bayi (AKB) yaitu BBLR, down syndrome, infeksi neonatus, perdarahan intrakranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrocefalus ( Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2016 bahwa jumlah ibu bersalin tahun 2015 adalah sebanyak 30.654 dari 32.307 ibu hamil, sedangkan jumlah ibu nifas sebanyak 30.654 ibu. Jumlah bayi di kota Palembang tahun 2015 sebesar 30.115 bayi ( Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar Dinkes Kota Palembang,2016).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang pada tahun 2014, jumlah kunjungan *antenatal care* sebanyak 2.010 orang. Yang melakukan ANC K1 671 orang dan K4 1339 orang. Tahun 2015, jumlah yang melakukan antenatal care sebanyak 733 orang, yang melakukan K1 548 orang, yang melakukan K4 185 orang. Tahun 2016, jumlah *antenatal care* sebanyak 1.918 orang. Yang melakukan K1 657 orang, K4 1.261 orang. Tahun 2014 jumlah ibu bersalin sebanyak 157 orang. Tahun 2015 jumlah ibu bersalin sebanyak 185 orang, tahun 2016 jumlah ibu bersalin sebanyak 165 orang. Tahun 2014 jumlah ibu nifas sebanyak 157 orang. Tahun 2015 jumlah ibu nifas sebanyak 185 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu nifas sebanyak 165 orang. Pada tahun 2014 jumlah neonatus sebanyak 157 bayi. Pada tahun 2015 jumlah neonatus sebanyak 185 bayi. Pada tahun 2016 jumlah neonatus sebanyak 165 bayi. Tahun 2014 jumlah ibu ber KB sebanyak 5.270 orang. Yang menggunakan KB Suntik 4.889 orang dan yang menggunakan KB Pil 381 orang, pada tahun 2015 jumlah ibu ber KB sebanyak 5.120 orang. Yang menggunakan KB Suntik 4.717 orang, yang menggunakan KB Pil sebanyak 403 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu ber KB sebanyak 4.498 orang. Yang

menggunakan KB suntik 4.204 orang, dan yang menggunakan KB Pil sebanyak 294 orang.

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk membuat laporan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S Sejak Mulai Kehamilan sampai dengan KB, dengan Pendekatan Manajemen Kebidanan Di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari di Palembang Pada Tahun 2017”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

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

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S selama masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.S pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensifNy.Spada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Substansi laporan kasus**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny.S meliputi asuhan kebidanan kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB yang dilakukan secara berkesinambungan atau berkelanjutan (*continuty of care*).

#### **1.3.2 Lokasi**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”S” di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari di Jalan K.H Azhari 11 Ulu Lr.indrawati RT 19 No 72 Palembang.

Lokasi pasien bertempat di Jalan K.H Azhari 7 ulu Lr Merdeka.

#### **1.3.3Waktu**

Asuhan kebidanan komprehensif ini dimulai dari tanggal 4 Januari 2017 sampai dengan9 Mei 2017.

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari**

Mejadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan asuhan kebidanan secara komprehensif. Dan untuk tenaga kesehatan dapat memberikan ilmu

yang dimiliki serta mau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

#### **1.4.2 Bagi Institusi STIK Bina Husada**

Hasil asuhan kebidanan ini diharapkan menjadi referensi bagi mahasiswa lainnya atau sebagai bahan kajian untuk meningkatkan pengetahuan peserta didik dan 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. Siti	Nama Suami	: Tn. Efendi
Umur	: 20 tahun	Umur	: 36 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMP
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: jalan KH Ashari Lr. Merdeka 7 ulu.		

### 2.2 ASUHAN KEBIDANAN

#### 2.2.1 KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 4 Januari 2017

Waktu Pengkajian : Pukul 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Andina Primitasari Palembang, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, ibu mengaku hamil 7 bulan, anak pertama.

##### 2) DATA KEBIDANAN

###### Haid

Menarache	: 12 tahun	Sifat	: Cair
Siklus	: 28 hari	Warna	: Merah Kehitaman
Lama	: 7 hari	Dismenore	: Ada
Jumlah	: 3 kali ganti pembalut		

###### Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali  
Usia Kawin : 19 tahun  
Lama Perkawinan : 1 tahun

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

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

Riwayat Kehamilan Sekarang

G P A : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 23 – 06 - 2016  
 TP : 30 - 03 – 2017  
 Usia Kehamilan : 27 minggu 6 hari  
 ANC : 1 kali  
 TT : TT1 : pada usia kehamilan 7 bulan  
 : TT2 : -  
 Tablet Fe : ±60 tablet ( telah habis diminum)  
 Gerakan Janin : Masih dirasakan  
 Tanda Bahaya Selama Kehamilan : Tidak Ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak Ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit Yang Pernah Diderita

TB	: Tidak Pernah	Jantung	: Tidak 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 : -  
 Jenis KB : -  
 Alasan Berhenti : -  
 Jumlah Anak Yang Diinginkan : 2 Orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, sayur, lauk pauk, buah dan susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ± 5 kali sehari

- BAB : ± 2 kali sehari
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 2 jam sehari
- Tidur malam : ± 8 jam sehari
- Olahraga dan Rekreasi
- Olahraga : Tidak Pernah
- Rekreasi : Kadang-kadang
- Personal Hygiene
- Gosok gigi : 2 kali sehari
- Mandi : 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali sehari dan jika lembab

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

##### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

##### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak Ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 20 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 51 kg
- Tinggi badan : 156 cm
- LILA : 24,5 cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

##### Inspeksi

##### Kepala

##### Rambut

: Bersih, hitam, tebal dan tidak berketombe

##### Mata

##### - Sklera

: Tidak ikterik



- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : (+)
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut
  - Caries : Tidak Ada
  - Stomatitis : Tidak Ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/Karang gigi : 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 : Belum ada
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  - Strie
    - Striae Lividae : Tidak ada
    - Striae Albicans : Ada
  - Linea
    - Linea Alba : Ada
    - Linea Nigra : Ada
  - Luka bekas operasi : Tidak Ada
- Genetalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Oedema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
  - Oedema : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Pergerakan : Normal
- Ekstremitas atas
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Normal

### Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri tiga jari diatas pusat (Mc = 27 cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas., bagian kiri perut ibu teraba punggung.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala. belum masuk PAP (konvergen)
- Leopold IV : tidak dilakukan
- TBJ : TFU (27-12) X 155 = 2.325 gram

### Auskultasi

- DJJ : (+) Positif
- Frekuensi : 135 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri

### Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)

### Pemeriksaan penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11,9 gr/dL

#### Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

### Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : 25 cm
- Distansia Cristarum : 29 cm
- Conjugata Eksterna : 18 cm
- Lingkar Panggul : 10,5 cm

## C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 25 minggu 6 hari , Janin tunggalhidup, presentasi kepala.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
TD : 110/80 mmHg ,Pernafasan : 20x/menit, Nadi: 80x/menit , Suhu : 36 °C ,  
Djj: 135x/menit, dan usia kehamilan ibu 27 minggu 6 hari, keadaan janin baik.
2. Menganjurkan pada ibu mengkomsumsi makanan yang bergizi pada ibu, seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan telur, daging, keju, sayur mayur, susu dan buah-buahan.
  - Ibu sudah mengerti penjelasan bidan dan akan memperbanyak variasi makanannya.

3. Mengajukan pada ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengurangi aktifitas yang terlalu berat .
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya.
4. Memberikan vitamin pada ibu berupa asam folat untuk kecerdasan janin dan tablet besi Fe untuk memenuhi kebutuhan zat besi harian ibu untuk mencegah anemia selama hamil dengan aturan minum sehari satu kali minum.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan tahu aturan minum vitaminnya.
5. Mengajukan pada ibu untuk jalan-jalan santai dipagi hari setiap hari dan melakukan aktivitas yang ringan.
  - Ibu mengerti dengan apa yang dijelaskan bidan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada kehamilan yaitu perdarahan secara tiba-tiba dari jalan lahir, rasa pusing yang hebat disertai rasa nyeri, nyeri perut yang hebat, muntah-muntah sehingga ibu tidak mau makan. Memberitahu ibu untuk segera menghubungi bidan memeriksakan diri jika mengalami hal diatas.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan tentang tanda bahaya pada kehamilan dan akan segera memeriksakan diri jika mengalaminya.
7. Memberitahu ibu untuk memeriksakan kehamilannya secara rutin minimal satu bulan sekali atau sebelum 1 bulan jika mengalami masalah atau keluhan dan segera periksakan diri.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan tahu kapan harus memeriksakan diri ke bidan.

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

Tanggal Pengkajian : 21 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Andina Primitasari mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 34 minggu 5 hari
- ANC : 1 kali di TM II  
2 kali di TM III
- TT : TT2 : pada usia kehamilan 8 bulan
- Tablet Fe : ± 90 tablet (habis diminum)
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, sayur mayur, lauk pauk, buah dan segelas susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 7 kali sehari
- BAB : ± 2 kali sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

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

##### 4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

-

**B. DATA OBJEKTIF**

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/90 mmHg
- Pernafasan : 21 x/menit
- Nadi : 75 x/menit
- Suhu : 36,9°C
- BB sebelum hamil : 43 Kg
- BB sekarang : 54 Kg
- Tinggi badan : 156 cm
- LILA : 24,5 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Tebal, hitam dan tidak berketombe

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : (+)

Hidung

- : Bersih, tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae
  - Striae Livida : Tidak Ada
  - Striae Albicans : Ada
- Linea
  - Linea Alba : Ada
  - Linea Nigra : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal
- Palpasi
- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri setengah pusat px  
(Mc = 31 cm), Bagian teratas fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba  
ekstremitas, bagian kiri perut ibu terabapunggung.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba  
kepala. bagian terbawah janin belum masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ : TFU (31-12) X 155 = 2.945 gram
- Auskultasi

- DJJ : (+)
  - Frekuensi : 138 x/menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 12 gram/dL
- Urine
- Protein : (-)
  - Glukosa : (-)

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil 34 minggu 5 hari , Janin tunggal hidup , presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
TD : 110/90 mmHg , Pernafasan 21x/menit , Nadi : 75x/menit , suhu : 36,9 °C, Dj:138x/menit, dan usia kehamilan ibu 34 minggu 5 hari, keadaan janin baik.
2. Menganjurkan pada ibu mengkomsumsi makanan yang bergizi pada ibu, seperti nasi, lauk pauk, tahu, tempe, ikan telur, daging, keju, sayur mayur, susu dan buah-buahan.
  - Ibu sudah mengerti penjelasan bidan dan akan memperbanyak variasi makanannya.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat.
  - Ibu mnegerti dengan penjelasan bidan
4. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, yaitu : Nyeri pada abdomen/perut, sakit kepala yang hebat, perdarahan secara tiba-tiba , bengkak pada muka, kaki dan tangan , gerakan jannin 10 kali dalam 24 jam
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga seperti sering kencing, sesak napas, dan sulit tidur.
  - Ibu mengatakan dia hanya mengalami sering kencing
  - Cara mengatasinya yaitu pastikan ibu mencukupi kebutuhan caira yaitu dengan minum air putih sebanyak 8 gelas perhari. Jangan mencukupi

cairan dengan minuman yang mengandung glukosa tinggi. ibu diharapkan dapat menghindari minum teh dan kopi. dan Ibu sebaiknya tidak menahan diri untuk buang air kecil.

6. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti fisik, mental, biaya, kendaraan dan pendonor darah
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Memberitahukan ibu untuk memeriksakan kehamilannya 2 minggu kemudian atau sebelum 2 minggu jika mengalami masalah atau keluhan dan segera periksakan diri.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan tahu kapan harus memeriksakan diri ke bidan.



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

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Andina Primitasari mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 39 minggu 1 hari
- ANC : 2 kali di TM III
- TT : TT1 : Pada usia kehamilan 7 bulan  
TT2 : Pada usida kehamilan 8 bulan
- Tablet Fe :-
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, sayur, lauk pauk, buah dan segelas susu
- Pola minum : ± 8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 7 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam sehari
- Tidur malam : ± 8 jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Tidak pernah
- Rekreasi : Tidak pernah

Personal Hygiene

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

##### 4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik dan mental
- Rencana menyusui : Asi eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

#### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial

#### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 23 x/menit
- Nadi : 72 x/menit
- Suhu : 36,0°C
- BB sebelum hamil : 43 Kg
- BB sekarang : 55 kg
- Tinggi badan : 156 cm
- LILA : 24,5 cm

#### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih ,tebal, hitam dan tidak berketombe

#### Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : (+)
- Hidung : Bersih tidak ada polip

#### Mulut

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

#### Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

## Leher

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

## Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Striae
  - Striae Livide : Tidak ada
  - Striae Albicans : Ada
- Linea
  - Linea Alba : Ada
  - Linea Nigra : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Terjaga
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

## Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

## Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari dibawah processus xiphoideus (Mc= 33 cm) , bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba ektremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala. Kepala masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP , 3/5
- TBJ : TFU (33-11) X 155 = 3.410 gram
-

## Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 133 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah pusat sebelah kanan

## Perkusi

- Reflek patella : Kanan (+), kiri (+)

## Pemeriksaan penunjang

## Darah

- Hemoglobin : 11,9 gram/dL

## Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>hamil 39 minggu 1 hari , Janin tunggal hidup , presentasi kepala.
- 2) Masalah : tidak ada
- 3) Kebutuhan : tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

## 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 110/80 mmHg , Pernafasan 23x/menit , Nadi : 72x/menit , suhu : 36°C, Dj:138x/menit, dan usia kehamilan ibu 34 minggu 5 hari, keadaan janin baik.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti sayur bayam, sayur katu, sayur kangkung, telur, ikan, daging, buah, susu, dan lain-lain.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
  3. Menganjurkan ibu untuk banyak istirahat dan mengurangi aktivitas yang terlalu berat, serta untuk jalan-jalan ringan setiap pagi.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
  4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya dalam kehamilan seperti : Nyeri pada abdomen/perut , sakit kepala yang hebat, bengkak pada muka, tangan dan kaki , perdarahan secara tiba-tiba , gerakan janin 10 kali dalam 24 jam.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
  5. Menanyakan kepada ibu mengenai tanda-tanda ketidaknyamanan kehamilan trimester ketiga seperti sering kencing, sesak napas, dan sulit tidur.
    - Ibu mengatakan dia hanya mengalami sering kencing
    - Cara mengatasinya yaitu pastikan ibu mencukupi kebutuhan cairan yaitu dengan minum air putih sebanyak 8 gelas perhari. Jangan mencukupi cairan dengan minuman yang mengandung glukosa tinggi. ibu diharapkan dapat menghindari

minum teh dan kopi. dan Ibu sebaiknya tidak menahan diri untuk buang air kecil.

6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda akan melahirkan seperti :  
Keluar lendir bercampur darah, sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin sering, pecahnya air ketuban.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan dirinya untuk persalinan seperti biaya, kendaraan, fisik, mental dan pendonor darah.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 23.55 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Andina Primitasari mengatakan sakit perut menjalar sampai kepinggang dan keluar lendir bercampur darah.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19.00 WIB
- Jenis Makanan : Bubur Ayam

###### Pola Istirahat

- Tidur : Jam 11.00 WIB

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 21.15 WIB
- BAB terakhir : Jam 07.30 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.30 WIB

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari

TP : 30 Maret 2017

ANC : 1 kali di TM II  
2 kali di TM III

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos Mentis  
Keadaan umum : Baik  
Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pernafasan	: 23 x/menit
Nadi	: 83 x/menit
Suhu	: 36°C
BB sebelum hamil	: 43 Kg
BB sekarang	: 55 Kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 25 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : (+)

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Muka

- Odema : Tidak ada

### Leher

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

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

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

### Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

### Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri 2 jari di bawah processus xiphoideus (Mc= 33 cm) , bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil(ektremitas).
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala.  
Kepala sudah masuk PAP (Divergen)
- Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP sejauh 3/5
- TBJ : TFU (33-11) X 155 = 3.410 gram

- HIS : 4x10'40"
  - Frekuensi : 140 x/menit
  - Blass : Kosong
- Auskultasi
- DJJ : Masih terdengar
  - Frekuensi : 138 x/menit
  - Lokasi : 3 jari dibawah pusat bagian kanan
- Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak ada
  - Portio : Lunak, tipis
  - Pembukaan : 4 cm
  - Penipisan : 50%
  - Ketuban : Utuh
  - Presentasi : Kepala
  - Penurunan : 3/5 Hogde III
  - Penunjuk : Ubun-ubun kecil sebelah kanan depan
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : 11,9 gram/dL
- Urine
- Protein : (-)
  - Glukosa : (-)

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm, inpartu kala I Fase aktif ,Janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Sakit perut menjalar kepinggang.
- 3) Kebutuhan : - Observasi kala 1 dan Partograf  
-Asuhan sayang ibu

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
TD : 110/80 mmHg , Pernafasan 23x/menit , Nadi : 72x/menit , suhu : 36 °C, Djj:138x/menit, dan usia kehamilan ibu 34 minggu 5 hari, keadaan janin baik.  
-Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
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 5 cm dan keadaan ibu dan janin baik.  
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya
4. Memberikan nutrisi kepada ibu untuk penambah tenaga seperti makanan dan minuman.

- Ibu mau memakan dan meminumnya.
- 5. Melakukan observasi atau kemajuan persalinan seperti tanda-tanda vital, DJJ, serta kemajuan pembukaan.
  - Ibu mengetahui hasil observasi.

### Lembar Observasi Kala I

Observasi											
No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	N	T	Pembukaan Serviks	Penurunan	Ketuban	Penyusupan	Urine
1	00.00	139 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'45''	110/70 mmHg	84 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	36°C	4 cm	H III	(+)	O	150 cc
2	00.30	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'45''	-	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
3	01.00	146 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'45''	-	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
4	01.30	139 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'45''	-	84 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
5	02.00	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'50''	-	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	36°C	-	-	-	-	-
6	02.30	146 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'50''	-	84 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
7	03.00	146 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'50''	110/80 mmHg	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	10 cm	H IV	(-)	O	100 cc

#### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu pengkajian : 03.00 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan ada rasa ingin mengeran.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos Mentis  
 Keadaan Emosional : Stabil  
 HIS : 5x10'45''  
 DJJ : 143 x/menit  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/Vagina : Membuka  
 Anus : Ada tekanan  
 Pemeriksaan Dalam  
 - Portio : Tidak teraba



- Pembukaan : 10 cm
- Penipisan : 100%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Penurunan : Hodge IV

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> hamil aterm, inpartu kala II, Janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Observasi

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
TD : 110/70 mmHg , Pernafasan 23x/menit , Nadi : 83x/menit , suhu : 36 oC, Djj:138x/menit, dan usia kehamilan ibu 39 minggu 5 hari, keadaan janin baik.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan ibu sudah lengkap, dan ibu akan segera melahirkan.
  - Ibu dan keluarga mengerti penjelasan bidan.
3. Memberitahukan kepada ibu untuk memilih pendamping saat persalinan, misalkan suami atau keluarga.
  - Ibu mengerti dan ibu memilih didampingi oleh suami saat persalinan.
4. Dekatkan partus set dan menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
  - Mendekatkan alat partus set menyiapkan diri penolong dengan memakai Alat Pelindung Diri (APD), mencuci tangan dan memakai sarung tangan.
  - Alat pelindung diri suda di siapkan.
5. Atur posisi ibu.
  - Mengatur posisi ibu 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 bidan dan mau melakukannya.
6. Beritahu ibu cara mengeran yang baik.
  - Memberitahu ibu cara mengeran yang baik yaitu ketika perut berkontraksi semakin sering ibu mengeran seperti BAB keras, mata melihat kearah pusat dan bila kontraksi hilang berhenti mengeran.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran yang dilakukan.
7. Berikan minum pada ibu jika tidak ada kontaksi.
  - Memberikan minum pada ibu juka tidak ada kontraksi untuk menambah tenaga pada ibu dan agar tidak terjadi dehidrasi.

- Ibu sudah minum dan tampak sudah bertenaga.
8. Lihat adanya tanda gejala kala II.
    - Melihat adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin mengeran, adanya tekanan anus, perineum terlihat menonjol, dan vulva membuka.
    - Ada tanda gejala kala II.
  9. Lakukan pertolongan persalinan.
    - Melakukan pertolongan persalinan ketika kepala bayi sudah terlihat 5 sampai 6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri menahan simfisis 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 melakukan putaran paksi luar. Kemudian pegang kepala bayi secara bipariental sisi kepala lalu tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu belakang. Setelah bahu lahir tangan kanan menyangga kepala, leher, dan bahu bagian bawah dan tangan kiri menelusuri bahu, tangan, bokong dan kaki, kemudian menyelipkan jari telunjuk diantara kedua kaki bayi. Setelah bayi lahir lakukan penilaian selintas yaitu bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif. Setelah itu segera mengeringkan bayi kecuali telapak tangan sambil melakukan rangsangan taktil, membungkus kepala dan bada bayi kecuali tali pusat kemudian menjepit tali pusat menggunakan penjepit tali pusat kurang lebih 3 cm dari tali pusat melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu lalu menjepit kembali menggunakan klem kedua kurang lebih 2 cm dari klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat di antara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, bungkus dengan kassa steril, keringkan dan bungkus bayi untuk mencegah hipotermi.
  10. Lakukan Insiasi Menyusu Dini (IMD).
    - Melakukan insiasi menyusu dini dengan cara meletakkan bayi di perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya.
    - Ibu mau melakukan IMD.

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh masih mules pada perut

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tali Pusat : Normal

Uterus : Normal

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>Kala III

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak Ada

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

1. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitosin 10 IU di suntikan secara IM di 1/3 paha bagian luar dan pastikan tidak ada janin kedua .
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau di suntik
2. Memastikan kandung kemih kosong .
  - Melakukan pengeluaran urine dengan kateter.
3. Mengamati ciri-ciri plasenta lepas tali pusat memanjang , uterus membesar dan ada semburan darah tiba-tiba , kemudian lakukan peregangan tali pusat terkendali . Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* lakukan peregangan tali pusat terkendali secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Putar plasenta searah jarum jam kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 03.40 WIB , memeriksa kelengkapan *plasenta* , selaput dan *kotiledon* lengkap.
  - Plasenta sudah lahir lengkap.
4. Melakukan masase dengan meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 15 detik (15 kali) untuk mencegah pendarahan.
  - Tindakan telah dilakukan.
5. Bersihkan ibu dan bersihkan alat-alat partus.
  - Tindakan sudah dilakukan.

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 27 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.55 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Compos Mentis

Keadaan Emosional : Stabil

Tanda – tanda Vital

- Tekanan darah : 110/80 mmHg

- Nadi : 80x/m

- Pernafasan : 22x/m

- Suhu : 36,3 C

Kontraksi Uterus : Baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : 30 cc

Perdarahan : 50 cc

##### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Post Partum Kala IV

2) Masalah : Tidak Ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

##### D. PENATALAKSAAN

1. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.

- Pendarahan 50 cc dan kontraksi uterus baik

2. Mengajukan ibu untuk melakukan mobilisasi , seperti miring kiri, miring kanan dan belajar duduk.

- Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan.

3. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum untuk memberikan asupan nutrisi pada ibu da menganjurkan ibu untuk memakan obat yang telah di berikan bidan .

- Ibu mengerti dan mau melakukan ajuran bidan

4. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar.

- Ibu menegrti dengan penjelasan bidan.

### Pemantauan Persalinan Kala IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	P	T	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.55	110/70 mmHg	82 x/m	36,5° C	2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	50cc
	04.10	120/80 mmHg	80 x/m	36,3° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	30cc
	04.25	120/80 mmHg	78 x/m	36,4° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
	04.35	120/80 mmHg	76 x/m	36,2° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	20 cc
2	06.05	120/70 mmHg	80 x/m	36,7° C	3 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	10 cc
	06.20	120/70 mmHg	82 x/m	36,5° C	3 jari dibawah pusat	Baik	30 cc	10cc

#### 2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

##### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu baru saja melahirkan 6 jam yang lalu anak pertama dan tidak pernah keguguran .
- 2) Riwayat Persalinan
  - Jenis Persalinan : Normal
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal Lahir : 28 Maret 2017
  - Jam Lahir : 03.30 WIB
  - Jenis Kelamin : Laki-laki
  - BBL : 3200 gr
  - PBL : 48 cm
  - Keadaan Anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

##### B. DATAOBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Kesadaran : Compos Mentis
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan darah : 110/80 mmHg
  - RR : 23x/m
  - Nadi : 80x/m
  - Suhu : 36 C

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

## Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Anemis
- Refleks Pupil : Normal

## Muka

- Odema : Tidak ada

## Leher

: Tidak ada pembengkakan

## Payudara

- Benth / ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Sudah ada

## ASI

Abdomen : Sesuai dengan involusi

## Genetalia eksterna

- Perineum : Bersih
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah Segar

## Ektrimitas bawah

- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

## Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik
- Involusi Uteri : Baik
- Inspekulo : Tidak dilakukan

## C. ANALISA DATA

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

## D. PENATALAKSAAN

## 1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

TD : 110/80 mmHg , Pernafasan 23x/menit , Nadi : 80x/menit , suhu : 36 oC,  
Djj:138x/menit, kontraksi uterus baik , involusi uteri baik , tinggi fundus uteri 2  
jari dibawah pusat.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik .Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi
  - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .
4. menganjurkan pada ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang
  - ibu mengerti dan mau memakannya
5. Menjelaskan pada ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal ( $\pm 3x$  sehari ganti pembalut) dan jangan khawatir atau cemas
  - ibu mengerti dan tidak merasa khawatir atau cemas kembali
6. Menganjurkan ibu untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah masa nifas selesai.
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

### Catatan Hasil Pelayanan Nifas

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-9 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 28/03/17 Jam : 03.55 WIB	Hari : Senin Tgl : 03/04/17 Jam : 10.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 14/04/17 Jam : 10.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 09/05/17 Jam : 11.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Ibu mengeluh masih terasa pusing dan ASI belum keluar deras	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda Vital: -TD (mmHg) -Suhu ( °C ) -Respirasi (kali/menit) -Nadi(kali/menit)	110/80 mmHg 36,2°C 20 x/m 86x/m	120/80mmHg 36,5°C 24 x/m 86 x/m	120/80mmHg 36,1°C 22x/m 82 x/m	110/80mmHg 36,2°C 22x/m 88x/m
3.	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi Perineum	Normal	Normal	Normal	Normal
5.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	1 jari di atas simfisis	Setinggi simfisis	Normal
8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	Sudah diberikan	-	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	-
12.	Penanganan risiko	-	-	-	-



	tinggi dan komplikasi pada nifas				
13.	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan (terapi rujukan/umpan)	-	-	-	-
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> 6 jam post partum	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> 6 hari post partum	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> 2 minggu post partum	P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> 6 minggu Post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)		<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : TD:110/80 mmHg RR :20 x/menit P : 86 x/menit T : 36,2°C -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik. Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan - Ibu mengerti dengan</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : TD:120/90 mmHg RR: 24 x/menit P : 86 x/menit T : 36,5°C -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : TD: 120/90mmHg RR: 22 x/menit P : 82 x/menit T : 36,1°C -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI -Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p>	<p>4. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu : TD:120/90 mmHg RR: 24 x/menit P : 86 x/menit T : 36,5°C -Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p>

	<p>penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau</p>	<p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan, karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p> <p>4.Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau</p>	<p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan ,karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p> <p>4.Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau</p>	<p>6. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan, karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p> <p>4.Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <p>- Ibu mau memberikan</p>
--	--	--	--	---

	<p>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif</p> <p>5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan organewanitaan</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	<p>memberikan ASI eksklusif</p> <p>5.Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan organewanitaan</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>6.Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	<p>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif</p> <p>5.Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan organewanitaan</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>6.Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>	<p>ASI eksklusif</p> <p>5.Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan organewanitaan</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</p> <p>6.Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</p>
--	--	--	--	---

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

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 03.30 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : By. Ny "S"  
 Umur bayi : 0 hari  
 Tgl/jam lahir : 28 Maret 2017 / pukul 03.30 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan :

###### 2) Riwayat persalinan

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

##### B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 28 Maret 2017 Jam :03.30 WIB (saat lahir)	Tgl : 28 Maret 2017 Jam :03.35 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Simetris, menangis kuat	Simetris, mengis kuat, aktif
2	Kulit bayi	Merah	Merah
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4	Detak Jantung	Positif	Positif
5	Suhu Ketiak	36°C	36,2°C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9	Perut dan tali pusat	Simetris/belum kering	Simetris/belum kering
10	Punggung tulang belakang	Simetris	Simetris
11	Lubang Anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Simetris	Simetris
13	Berat badan	3200 gram	3200 gram

14	Panjang badan	48 cm	48 cm
15	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16	Lingkar dada	35 cm	35 cm
17	Lila	11 cm	11 cm

1) Pemeriksaan Refleks

Refleks Morro	: (+) Ada
Refleks Rooting	: (+) Ada
Refleks Sucking	: (+) Ada
Refleks Swallowing	: (+) Ada
Refleks Tonic Neck	: (-) Tidak Ada
Refleks Palmar Graf	: (+) Ada
Refleks Gallant	: (+) Ada
Refleks Babinski	: (+) Ada

2) Eliminasi

Urine	: (+) Ada
Mekonium	: (+) Ada



### C. ANALISA DATA

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

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
 Pernafasan 40x/menit , Nadi : 110x/menit , suhu : 36 °C, berat badan : 3200 gram, panjang badan : 48 cm , lingkar kepala : 34 cm , lingkar dada :35 cm , lila : 11 cm.  
 - Pemeriksaan telah dilakukan
2. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak.  
 - Vit.K telah diberikan
3. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.  
 - Salep mata telah diberikan.
4. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.  
 - 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.  
 - 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  
 - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Mengajarkan ibu untuk memberi ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.  
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

### LEMBAR KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari :Selasa Tgl : 28/03/2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 03/04/2017 Jam : 10.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 14/04/2017 Jam :10.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3,2kg	3,2 kg	3,4kg
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	49 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,7°C	36,5°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit)	Frekuensi nafas : 45 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	Frekuensi nafas : 40 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	Frekuensi nafas : 48 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
	- Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	Frekuensi jantung : 120 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	Frekuensi jantung : 136 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	Frekuensi jantung : 135 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	By.Ny”S” BBL 6 jam	By.Ny”S” BBL 6 hari	By.Ny”S” BBL 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSAAN (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	<p>1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak</p> <p>- Vit.K telah diberikan.</p> <p>2. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.</p> <p>- Salep mata telah diberikan</p> <p>3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi.</p> <p>- Menjaga kehangatan telah dilakukan</p>	<p>1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi</p> <p>Menjaga kehangatan telah dilakukan.</p> <p>2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>3.Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali</p>	<p>1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi</p> <p>Menjaga kehangatan telah dilakukan.</p> <p>2.Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p>



		<p>4. Menganjurkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <p>- Ibu mengerti anjuran bidan</p> <p>5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan bidan</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa member makanan tambahan termasuk air putih.</p> <p>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>sesudah mandi.</p> <p>- Ibu mengerti penjelasan</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa member makanan tambahan termasuk air putih.</p> <p>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>	<p>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>
--	--	--	---	--

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 09 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 11.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM Andina Primitasari ingin suntik kb  
3 bulan anak pertama tidak pernah keguguran

2) Jumlah Anak hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : -

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

#### B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/m

Nadi : 78 x/m

Suhu : 36°C

Berat Badan : 48 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Baik

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : -

Hamil / Diduga Hamil : Tidak hamil

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

Menyusui / Tidak : Iya

Genetalia Eksterna : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan 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 : Ny "S" Akseptor KB suntik 3 bulan

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

##### Pasien Baru/Ganti Cara

1. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
TD : 110/80 mmHg , Pernafasan 20 x/menit , Nadi : 80x/menit , suhu : 36 °C,
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu : praktis efektif dan aman, tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui, serta dapat menurunkan kemungkinan anemia. Sedangkan kerugian dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, depresi, keputihan, jerawat, perubahan libido, perubahan berat badan, pusing dan sakit kepala, hematoma., infeksi dan abses : diakibatkan pemakaian jarum suntik yang tidak suci hama/steril.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
3. Menyiapkan alat-alat untuk suntik KB seperti, spuit 3 cc, kapas alcohol, dan tricloginon 1 amp.
  - Alat-alat sudah disiapkan
4. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan penyuntikan; dengan terlebih dahulu bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi alcohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lakukan penyuntikan pada 1/3 bokong ke os cocigeus secara IM.
  - Tindakan sudah dilakukan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 02 agustus 2017 yang telah ditentukan.
  - Ibu mau melakukannya

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana pada Ny.“S” di BPM Andina Primitasari Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktik. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, mengumpulkan data objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan Asuhan Kebidanan.

#### **3.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan**

Berdasarkan hasil data subjektif nama klien Ny.“S” berumur 20 tahun, bangsa Indonesia, beragama Islam, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan ibu rumah tangga. Nama suami Tn. “E”, umur 36 tahun, bangsa indonesia, pendidikan terakhir SMP, pekerjaan buruh, beralamat di Jalan K.H Azhari Ir merdeka 7 ulu.

Kehamilan Ny.“S” saat ini merupakan kehamilan pertama dan prosesnya berjalan dengan baik, Ny.“S” berumur 20 tahun dan dalam masa reproduktif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan dan sesuai dengan teori Juwaher (2011) kehamilan dan kelahiran yang terbaik yaitu pada usia 20-35 tahun karena mempunyai resiko yang paling kecil dalam kehamilan.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny “S” pada kehamilan saat ini

berumur 20 tahun dimana sesuai dengan teori (Mandriwati, Gusti Ayu.2016) karena usia 20 tahun merupakan usia kematangan organ reproduksi.

Selama kehamilan ini Ny.“S” memeriksakan kehamilannya secara teratur karena Ny.“S” tidak menginginkan terjadinya masalah selama kehamilannya serta untuk menghindari terjadinya masalah selama persalinannya nanti.Ny.”S” telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 3 kali yaitu pada trimester II sebanyak 1 kali, dan pada trimester III sebanyak 2 kali dan ini merupakan kunjungan ulang ibu yang ketiga .Dalam hal ini terdapat kesenjangan dan tidak sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa frekuensi pemeriksaan kehamilan yang memenuhi standar yaitu dilakukannya kunjungan antenatal minimal 4 kali kunjungan selama kehamilan dengan frekuensi pemeriksaan antenatal pada trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, dan pada trimester III minimal 2 kali (Mufdillah, 2009).

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan ada kesenjangan antara teori dan praktik, dimana Ny “S” melakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 3 kali dan tidak sesuai teori yang ada, karenaan Ny “S” tidak mengetahui pentingnya kunjungan ulang.

Dalam melakukan pemeriksaan ANC pada Ny. S di BPM Andina Primitasari sudahmenerapkan standar minimal 10T, pemeriksaan yang dilakukan meliputi timbang berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lila, pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan letak janin dan penghitungan DJJ, pemberian imunsasi TT, tablet Fe, tes laboratorium (golongan darah, Hb, tes pemeriksaan urine, tes pemeriksaan darah lainnya), konseling, dan tata laksana kasus. Pada standar

pelayanan pemeriksaan ANC ditemukan adanya kesenjangan antara kenyataan dan teori Menurut Elisabeth (2015)., di mana asuhan Antenatal yang diberikan tidak sesuai dengan standar minimal 10T. yaitu Pada Ny. A tidak dilakukan test pemeriksaan protein urine, pemeriksaan urine reduksi, dan tata laksana yang sesuai dengan indikasi karena ibu tidak menunjukkan adanya tanda gejala yang mengarah kepada komplikasi kehamilan.

Pada pemberian imunisasi TT diketahui BPM Andina Primitasari sudah menerapkan imunisasi TT dengan jarak waktu pemberian satu bulan yaitu TT I diberikan usia kehamilan 27 minggu dan TT 2 diberikan pada usia kehamilan 31 minggu.. Menurut Kusmiyati (2011) bahwa selama kehamilan ibu perlu mendapatkan imunisasi TT minimal 2 kali dengan interval minimal 4 minggu dari TT1. Hal ini penting untuk mencegah terjadinya tetanus pada bayi yang akan dilahirkan.

Menurut asumsi penulis pada penerapan standar pelayanan ANC tidak menggunakan standar pelayanan 10T, namun 7T karena pada pemeriksaan laboratorium alat tidak memadai, pada pemeriksaan mata konjungtiva ibu tidak pucat, sedangkan pada tatalaksana kasus keadaan ibu tidak menunjukkan ada masalah.

Berdasarkan hasil penelitian dari teori yang ada penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, karena apabila suatu daerah tidak melakukan 14T sesuai kebijakan dapat dilakukan standar pelayanan ANC yaitu 7T atau 10T. Oleh karena itu hal ini sesuai dengan standar pelayanan ANC yang

diberikan kepada ibu hamil karena keterbatasan fasilitas dan alat yang ada di BPM Andina Primitasari.

Berdasarkan hasil pemeriksaan diketahui bahwa kenaikan berat badan pada Ny. "S" adalah 12 kg. Kenaikan berat badan ini merupakan kenaikan berat badan yang normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saifuddin, 2010:180), yang mengatakan dalam keadaan normal, kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil, dihitung mulai trimester I hingga trimester III adalah 12,5 kg.

Setiap kali memeriksakan kehamilan tekanan darah Ny "S" berkisar 110/80 mmHg, yaitu tekanan darah dalam batas normal. Menurut Elisabeth (2015), Tekanan darah ibu hamil batas normal yaitu hingga 140 mmHg untuk sistolik dan sampai 90 mmHg untuk diastoliknya. Apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi) hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani.

Pada pengukuran LILA Ny "S" adalah 24,5 cm, angka tersebut dalam batas normal. Menurut Elisabeth (2015), ukuran LILA normal pada ibu hamil adalah 23,5 cm, mengukur LILA untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan pertumbuhan janin agar tidak BBLR.

Menurut penelitian Dewi Rahmawati "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. N G2P1A0 Gravida 39 minggu di BPM F Kota Surabaya tahun 2016" pada saat ANC standar pelayanan yang dilakukan adalah dengan 10T.

Menurut asumsi penulis hasil pemeriksaan kenaikan berat badan, tekanan darah, dan lila pada Ny "S" dalam batas normal. Karena pada pemeriksaan kenaikan berat badan Ny "S" di dapatkan hasil dari trimester I sampai trimester III adalah 12 kg, pada pemeriksaan tekanan darah Ny "S" di dapatkan hasil 110/80 mmHg, lila di dapatkan 24,5 cm. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth,(2015).

### **3.2 Masa Persalinan**

Persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan persentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo,2005).

Ny" S" memasuki masa persalinan pada saat usia kehamilan 39 minggu 5 hari tepatnya pada tanggal dimana mundur 2 hari dari tafsiran partus yaitu pada tanggal 30 maret 2017. Ny "S" memasuki masa persalinan dengan usia kehamilan 39 minggu 5 hari, melahirkan secara spontan dengan presentasinya yaitu kepala, persalinan berlangsung baik tanpa adanya komplikasi pada ibu dan bayi.

#### **A. Kala I**

Pada tanggal 27 Maret 2017 pukul 23.55 Wib, Ny "S" umur 20 tahun datang ke BPM Andina Primitasari mengaku hamil 9 bulan , anak pertama, tidak pernah keguguran dan gerakan janin masih dirasakan. Ibu mengatakan nyeri perut bagian bawah menjalar ke pinggang dan disertai keluar lendir bercampur darah, kontraksi yang dialami ibu makin lama makin sering dan kuat dengan kekuatan 3 kali dalam 10



menit lamanya berlangsung 40 detik. Hasil pemeriksaan dalam didapat portio tipis, pendataran 50%, pembukaan 4 cm, ketuban utuh, bagian terbawah kepala, penurunan penunjuk UUK, Hodge III.

Hal ini sesuai dengan teori (Elisabeth, 2015) yang mengatakan tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah. Dari teori dan praktik dan teori penulis tidak mendapatkan kesenjangan antara praktik dan teori yang didapatkan.

Kala I Ny. "S" berlangsung selama 3 jam. Dimana terdapat kesenjangan antara kenyataan dan teori menurut Elisabeth (2016), Kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan multigravida sekitar 8 jam. Berdasarkan kurva Friedman, di perhitungkan pembukaan primigravida 1 cm/jam dan pembukaan multigravida 2 jam/cm.

Menurut teori Elisabeth, 2016. Asuhan persalinan kala I pada Ny "S" termasuk fase dilatasi maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan, merupakan akhir fase aktif dengan dilatasi serviks dari 4 cm menuju pembukaan 9 cm berlangsung cepat. Dilatasi servik pada fase tersebut lambat rata-rata 1 cm per jam, tetapi pada multipar lebih cepat.

Menurut asumsi penulis pada kala I Ny "S" berlangsung selama 3 jam dimana terdapat kesenjangan antara teori menurut Elisabeth (2016) Kala I untuk primigravida berlangsung sekitar 12 jam. Hal yang terjadi pada Ny "S" merupakan fase aktif periode dilatasi maksimal (*Steady*) selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm. Hal ini terjadi karena kehamilan Ny "S" merupakan anak pertama,

kemungkinan dipengaruhi oleh panggul yang tidak sempit,, portio tipis , his yang adekuat , ukuran kepala bayi tidak besar dan kemampuan ibu untuk mengedan.

## B. KALA II

Pada pukul 03.00 WIB pembukaan lengkap (10 cm ) ibu merasakan ingin meneran, ibu merasakan tekanan pada anus, vagina membuka dan perineum menonjol, kemudian meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jannah, 2014 Kala II persalinan dimulai dengan pembukaan lengkap dari serviks (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi.

Penolong persalinan menganjurkan ibu untuk meneran bila ada dorongan ingin meneran, dan menganjurkan ibu untuk tidak meneran berkepanjangan dan menahan nafas, ibu berbaring miring atau setengah duduk dan lutut di tarik kedada, dagu ditempelkan kearah dada dan tidak mengangkat bokong pada saat meneran. Hal ini sejalan dengan teori menurut (JNPKR dan Depkes, 2002 ).

Persalinan kala II atau pengeluaran janin berlangsung selama 30 menit bayi lahir pukul 03.30 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan BBL 3.200 gram dan PBL 48 cm, anus (+). Setelah itu dilakukan penjepitan, pengikatan dan pemotongan tali pusat serta dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana bayi diletakkan diantara payudara ibunya agar menyusu kepada ibunya.

Pada saat kala II asuhan persalinan normal di BPM Andina Primitasari ,penerapan 58 langkah APN sudah dilakukan, namun disini bidan tidak menggunakan APD secara lengkap yaitu tidak memakai kaca mata, masker, tutup

kepala dan sepatu boot keadaan ini belum sesuai dengan teori Sarwono, 2014. Di karenakan bidan merasa terlalu repot bila menggunakan APD secara lengkap dan takut menyinggung perasaan pasien.

Menurut asumsi penulis tanda gejala kala II Ny “S” sudah sesuai dengan teori Elisabeth (2016) yaitu adanya dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. Pelaksanaan yang diberikan setelah bayi lahir juga sesuai dengan teori Elisabeth (2016) yang menyatakan segera setelah dilahirkan, menilai bayi dengan cepat, meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi lebih rendah dari tubuhnya, segera mengeringkan bayi menmbungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat, menjepit tali pusat dengan menggunakan klem kira – kira 3cm dari pusat, memegang tali pusat dengan satu tangan sambil melindungi bayi dari gunting, dan tangan lain memotong tali pusat diantara klem tersebut, mengganti handuk basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan memberikan bayi kepada ibunya bayi diletakkan di dada atau perut atas ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting ibunya. Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan hasil pengkajian pada Ny”S” karena IMD setelah bayi lahir sangat penting yaitu dapat menghangatkan bayi dengan tepat, ibu dan bayi merasa lebih tenang dan bonding atau ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi.

### C. Kala III

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 03.30 wib, ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mules. Pada Kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikan oksitosin 10 IU IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada tanda-tanda lepasnya plasenta, melahirkan plasenta dengan memutar searah dengan jarum jam hingga selaput ketuban keluar dengan utuh dan melakukan masase pada fundus uteri. Pada Ny”S” plasenta lahir lengkap pukul 03.40 wib.

Pada kala III Ny.S berlangsung selama 10 menit. Dimana tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori yang dijelaskan Elisabeth. (2016), yaitu kala III atau kala pelepasan uri adalah periode yang di mulai ketika bayi lahir dan berakhir pada saat plasenta seluruhnya sudah dilahirkan, lama kala III pada primigravida dan multigravida hampir sama berlangsung 5- 30 menit setelah bayi lahir.

Setelah bayi lahir dilakukan manajemen aktif kala III yaitu Ny “S” diberikan injeksi oksitosin 10 unit intramuscular, segera setelah kelahiran bayi dan sudah dipastikan tidak ada janin yang kedua. Sesuai dengan teori Elisabeth, 2016 yang menyatakan bahwa pemberian oksitosin 10 unit intramuscular untuk merangsang kontraksi dan mempercepat pelepasan plasenta, tetapi sebelumnya dipastikan bahwa tidak ada janin kedua. Pemberian oksitosin dilakukan segera mungkin setelah bayi lahir.

Pada saat plasenta terlepas dari uterus ibu, terlihat tali pusat yang memanjang, adanya semburan darah yang secara tiba-tiba dan singkat, dan adanya perubahan pada bentuk uterus ibu. Menurut teori Elisabeth, 2016 tanda-tanda dari lepasnya plasenta yakni adanya perubahan pada bentuk uteri, tali pusat yang memanjang dan semburan darah yang mendadak dan singkat. Jadi apabila ada tanda-tanda pelepasan plasenta pada Ny. "S" dapat dilakukan peregangan tali pusat terkendali.

Setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan lainnya diatas simfisis pubis untuk melakukan dorso-kranial dan tangan satu nya lagi melakukan peregangan tali pusat terkendali sampai plasenta lahir lengkap, setelah plasenta sudah didepan vulva melakukan pemutaran searah jarum jam dengan kedua tangan. Hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana menurut Depkes RI, (2008) setelah adanya tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari vulva, letakkan tangan lainnya diatas simfisis pubis untuk melakukan dorso-kranial dan tangan satu nya lagi melakukan penegangan tali pusat terkendali. Setelah plasenta tampak divulva sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam secara perlahan-lahan.

Menurut asumsi penulis tersebut telah sesuai dengan teori Elisabeth,(2016) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III di antaranya yaitu melakukan suntikan oksitosin 10 IU IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), dan massase fundus uteri. Dari hasil penelitian yang di dapatkan tidak ada kesenjangan

antara teori dan hasil penelitian karena manajemen atif kala III sudah dilakukan secara berurutan.

#### D. Kala IV

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 03.50 wib, ibu mengatakan perutnya masih terasa mules dan merasa kelelahan setelah proses persalinan. Kala IV pada Ny “S” tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pengeluaran lokia rubra, kandung kemih kosong, pengawasan postpartum dilakukan selama 2 jam yaitu untuk memantau perdarahan, tanda-tanda vital kontraksi, TFU dan kandung kemih. Pemantauan dilakukan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam.

Persalinan kala IV pemantauan yang dilakukan sesuai dengan teori Elisabeth (2016) yaitu observasi selama 2 jam setelah lahirnya plasenta, dilakukan setiap 15 menit pada satu jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada satu jam berikutnya. Dimana terdapat persamaan antara kenyataan dan teori menurut Elisabeth(2016) bahwa kala IV dimulai sejak plasenta lahir sampai dengan dua jam sesudahnya.

Setelah bayi lahir, didapatkan TFU ibu setinggi pusat dan setelah plasenta lahir didapatkan TFU 2 jari dibawah pusat. Dimana tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan dan teori menurut Elisabeth (2016), yaitu proses perubahan uterus biasanya pada saat bayi lahir setinggi pusat, plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 1

minggu post partum pertengahan pusat dan simpisis, pada hari ke 14 (minggu ke 2) sudah tidak teraba dan pada hari ke 42 sudah normal seperti biasanya.

Jumlah perdarahan kala IV pada Ny “S” yaitu kurang lebih 200 cc. hal ini masih dalam batas normal karena berdasarkan teori Elisabeth (2016) yaitu perdarahan dianggap abnormal jika lebih 500 cc.

Menurut asumsi penulis asuhan yang diberikan pada kala IV yaitu pemantauan 2 jam postpartum yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua seperti mengobservasi tinggi fundus uteri, kandung kemih, perdarahan, kontraksi uterus, nadi, suhu, dan tekanan darah. Asumsi peneliti tersebut sesuai dengan teori Elisabeth (2016) yang menyatakan bahwa tindakan yang perlu diperhatikan atau yang dilakukan dalam kala IV yaitu memeriksa tinggi fundus uteri, pemeriksaan tanda-tanda vital seperti tekanan darah, nadi dan pernapasan, kontraksi uteri, dan mengobservasi perdarahan. Dari hasil penelitian yang didapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan praktik. Hal ini dilakukan untuk mencegah perdarahan post partum, oleh karena itu penulis melakukan observasi tersebut setiap 15 menit pada jam pertama setelah melahirkan dan setiap 30 menit pada jam kedua setelah melahirkan.

### **3.3 Masa Nifas**

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya plasenta sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, Ambarwati, (2010).

Pada masa nifas Ny “S” prosesnya berjalan dengan baik masa involusi dan penurunan fundus uteri berjalan secara bertahap. Pada pemantauan 6 jam post partum didapatkan hasil keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 20x/menit, suhu 36,1<sup>o</sup>c atau dalam batasan normal sehingga tidak di temukan tanda-tanda infeksi, menurut literature dinyatakan bahwa ciri-ciri infeksi payudara pada masa nifas adalah suhu tubuh 38<sup>o</sup>c atau lebih, payudara bengkak dan terdapat nanah. Konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak dan ASI sudah keluar walaupun belum lancar.

Uterus teraba keras, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra, hal ini sesuai dengan teori Elisabeth,(2016) yang menyatakan bahwa pada akhir kala III tinggi fundus uteri pada 6 jam pertama post partum adalah 2 jari di bawah pusat dan lochea rubra keluar pada hari pertama masa post partum.

Pada kunjungan nifas 6 hari post partum, pada tanggal 3 Maret 2017 pukul 09.30 WIB di dapatkan hasil pemeriksaan, keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 78x/menit, suhu 36,0<sup>o</sup>c, pernafasan 22x/menit kontraksi uterus baik, conjungtiva tidak pucat, sclera tidak ikterus, puting susu menonjol, tidak lecet, ibu tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan lain. Tinggi fundus pertengahan pusat - symphysis tidak ada tanda-tanda infeksi, lochea sanguilenta. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth,(2015) yang menyatakan bahwa lochea sanguilenta pada hari keempat sampai hari ke tujuh post partum.



Pada kunjungan ke 3 (2 minggu) dilakukan pemeriksaan seperti yang dilakukan pada 1 minggu post partum. Pada kunjungan ke 4 (6 minggu), Ny”S” diberikan konseling untuk KB secara dini tentang macam-macam KB, yaitu pil, suntik, IUD, implant, kondom, spermisida, dan coitu interruptus, membantu ibu untuk memilih kontrasepsi yang cocok serta menjelaskan keuntungan dan efek samping yang dialami dari KB yang dipilih Ny”S” dan menanyakan pada ibu adakah penyulit yang dirasakan oleh ibu dan bayinya saat ini.

Menurut asumsi penulis pada masa nifas Ny”S” dapat disimpulkan bahwa hasil penelitian yang didapatkan tidak ada perbedaan antara teori dan hasil pengkajian. Karena kunjungan masa nifas sudah dilakukan sesuai dengan teori dan telah dilakukan kunjungan selama 4 kali

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

Pada kasus Ny ”S” bayi lahir spontan, langsung menangis, sehat tidak ada cacat bawaan dengan jenis kelamin perempuan. Bayi dikatakan lahir spontan karena seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan dari luar, sesuai dengan teori Elisabeth, (2016) yang menyatakan bahwa bayi lahir spontan apabila seluruh proses persalinan berlangsung dengan kekuatan ibu sendiri tanpa bantuan dari luar.

Berat badan 3200 gram merupakan berat badan bayi normal dan panjang badan 48 cm. Hal ini sesuai dengan teori bahwa berat badan bayi lahir normal adalah 2500-4500 gram. Panjang badan 45-50cm merupakan panjang badan bayi baru lahir

normal, hal ini sesuai dengan teori elisabeth (2016), lingkaran dada 33 cm hal ini sesuai teori yang menyatakan lingkaran dada bayi baru lahir normal adalah 30,5-33 cm, lingkaran kepala 34 cm hal ini sesuai dengan teori yang menyatakan lingkaran kepala bayi baru lahir normal adalah 33-35 cm (Elisabeth, 2016).

Apgar score bayi diperiksa pada 1 menit pertama yaitu 8 dan pada 5 menit kedua 9, hal ini termasuk hal yang normal karena sesuai dengan teori bahwa apgar score normal adalah 7-10 (Elisabeth, 2016).

Pada bayi Ny "S" dilakukan penyuntikan vitamin K berguna untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak. Hal ini sesuai dengan teori sarwono (2014) semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu di beri vitamin K dengan dosis 0,5-1 mg secara intramuscular (IM) di paha kiri sesegera mungkin. Pada satu jam pertama, bayi diberikan salep mata. Pemberian salep mata ini berguna untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata bayi.

Pada bayi Ny "S" dilakukan pemberian imunisasi HB0 2 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori bahwa pada masa neonatus, imunisasi hepatitis B hanya diberikan saat bayi berusia 12 jam setelah lahir, ini di berikan dengan satu kali suntikan dosis 0,5 ml (Anik, 2014).

Setelah dilakukan pengawasan dari hari pertama dan kunjungan rumah hari ke tujuh pada tanggal 4april 2017 pukul 09.30 WIB, bayi dalam keadaan sehat, sudah buang air kecil dan sudah buang air besar, tidak rewel dan menyusu dengan kuat. Pada hari pertama pemeriksaan tali pusat tidak terdapat kemerahan, tidak bengkak, tidak bernanah, tidak berbau pada tali pusat, melainkan tali pusat berwarna putih

kebiruan dan tali pusat lepas pada hari ke lima. Hal ini dalam keadaan normal sesuai dengan teori yang menyatakan bahwa pemeriksaan ini normal apabila warna tali pusat putih kebiruan pada hari pertama dan mulai mengering atau mengecil dan lepas antara hari ke-5 sampai dengan hari ke-10 setelah persalinan (Rukiyah, 2012).

Di lahan praktek menggunakan kassa steril dan betadine untuk membungkus tali pusat, hal ini terdapat kesenjangan antara teori dengan praktek. menurut Depkes RI (2013) tali pusat dibungkus dengan menggunakan kassa steril yang kering saja.

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan yang diberikan terdapat kesenjangan antara teori dan praktik, dimana proses persalinan berlangsung dengan normal dan bayi Ny”S” lahir dalam keadaan sehat serta tanpa ada kelainan. Bayi tidak mengalami kegawatan atau pun tanda-tanda sakit berat, akan tetapi pada saat perawatan tali pusat masih ditemukan tali pusat di bungkus dengan kassa dan betadine, dalam hal ini terdapat kesenjangan antara teori dan praktek yang dilakukan menurut Depkes RI (2013).

### **3.5 Keluarga Berencana**

Berdasarkan hasil anamnesa didapatkan nama ibu Ny “S” usia 20 tahun P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> post partum 40 harihari setelah Ny”S” melahirkan dan melewati masa nifas 40 hari. Ny “S” ingin memeriksakan dirinya dan ingin menggunakan KB.

Setelah dilakukan pemeriksaan fisik dan kebidanan semua hasil berada dalam keadaan normal, Ny”S” dan juga tidak memiliki riwayat penyakit apapun. Kemudian

dilakukan informed consent dan informed choice, menjelaskan macam-macam KB, keuntungan dan kerugiannya.

Pada saat pemilihan alat kontrasepsi ibu memilih suntik 3 bulan yaitu Triclofem, pilihan kontrasepsi ibu ini telah sesuai dengan anjuran kontrasepsi yang digunakan untuk ibu menyusui. Dimana menurut teori Th. Endang Purwoastuti (2015), salah satu keuntungan KB suntik 3 bulan dapat memperbaiki kuantitas ASI dan tidak menghambat atau mengganggu produksi ASI.

Berdasarkan hasil wawancara, menurut asumsi penulis dapat disimpulkan bahwa terdapat kesamaan antara teori terkait dengan kenyataan. Hal ini terjadi karena Ny "S" telah mengetahui berbagai macam program KB, namun Ny "S" tetap memilih program asseptor KB 3 bulan karena tidak ada efek samping pada ibu menyusui ASI eksklusif.

## BAB IV

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 5.1 Simpulan

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan yang telah dilakukan dapat disimpulkan bahwa :

1. Telah dilakukan pengkajian data subjektif diketahui Ny "S" umur 20 tahun, pekerjaan sehari-hari ibu rumah tangga dan pendidikan terakhir ibu adalah SMP, Sedangkan nama suami Tn"E" umur 36 tahun, suaminya mengaku berkerja sebagai buruh harian lepas pendidikan terakhir SMP. Ibu dan suami tinggal di Jalan K.H Azhari Ir merdeka 7 ulu, agama yang di anut oleh ibu dan suami adalah agama islam dan suku bangsanya adalah Indonesia. Pada riwayat kehamilan sekarang G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> data kesehatan ibu, dan kebiasaan sehari-hari ibu mulai dari nutrisi, eliminasi, istirahat dan tidur, olahraga, personal hygiene semua berjalan dengan normal. Pemeriksaan Antenatal C ibu pernah melakukan suntik TT, pemeriksaan HB dan tidak dilakukan pemeriksaan urin. Pemeriksaan fisik ibu dan janin selama kehamilan berjalan dengan normal di mulai dari tekanan darah ibu, berat badan, LILA, posisi janin, taksiran berat janin dan DENYUT JANTUNG JANIN (DJJ).

2. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap Ny'S' di Andina Primitasari dimana hasil akhir pemeriksaan persalinan ibu di dapatkan Kala I Fase aktif his, pemeriksaan dalam serta asuhan yang di berikan kepada ibu berjalan dengan normal, pada kala II his, hasil pemeriksaan dalam, dan asuhan yang diberikan berjalan dengan normal dan fisiologis. Kala IV terlihat tekanan darah ibu, kontraksi, tinggi fundus uteri, dan pendarahan sampai 2 jam semua berjalan dengan normal dan fisiologis.
3. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap Ny'S' di Andina Primitasari di mana hasil akhir pemeriksaan bayi baru lahir di dapatkan berat badan, panjang badan, fisik, nilai Apgar Score, refleks, dan asuhan yang diberikan semua norma, pada kunjungan pertama bayi dalam keadaan sehat, dan tidak ditemukan tanda bahaya, kunjungan kedua dan ketiga bayi dalam keadaan sehat dan tidak terdapat tanda bahaya, semua berjalan dengan normal.
4. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap Ny'S' di Andina Primitasari di mana hasil akhir pemeriksaan nifas ibu didapatkan tekanan darah, suhu, tinggi fundus, kontraksi uterus dan asuhan yang diberikan kepada ibu semua berjalan dengan fisiologis dan normal, pada kunjungan pertama keadaan ibu normal semua berjalan dengan fisiologi tidak ditemukan tanda-tanda infeksi, sama halnya dengan kunjungan kedua dan ketiga semua berjalan dengan fisiologi.

5. Telah dilakukan asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*Continuity Of Care*) terhadap Ny'S' di Andina Primitasari di mana hasil akhir pemeriksaan pada KB ibu tekanan darah ibu normal, dan KB yang baik untuk ibu gunakan adalah KB suntik 3 bulan karena tidak mengganggu produksi ASI ibu.

## **5.2 Saran**

1. Bagi Lahan Praktik

Melalui laporan tugas akhir ini diharapkan BPM Andina Primitasari agar lebih meningkatkan kualitas dalam pemberian pelayanan kebidanan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan pemerintah.

2. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan bagi STIK Bina Husada Palembang untuk dapat menambah dan meningkatkan fasilitas di perpustakaan khususnya referensi – referensi dan literature serta buku – buku yang terbaru sehingga mempermudah Mahasiswa dalam mencari literature yang dibutuhkan .

## DAFTAR PUSTAKA

- Astutik, Reni Yuli. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui*. CV Trans Info Media. Jakarta Timur
- BPM Primitasari, Andina. (2016). *Profil BPM Andina Primitasari Palembang tahun 2014-2016*. Palembang : Indonesia
- Dewi, Vivian Nanny Lia (2011). *Asuhan kebidanan pada ibu nifas*. Jakarta : Indonesia
- Dinas Kesehatan Provinsi Sumatra Selatan. (2015). *Profil kesehatan sumatra selatan 2014*. Palembang : Indonesia (<http://depkes.sumsel.go.id>) [accessed 18 maret 2017]
- Dinas kesehatan kota palembang. (2015). *Profil kesehatan kota palembang 2014*. Palembang : Indonesia
- Dinas kesehatan kota palembang. (2016). *Profil kesehatan kota palembang 2015*. Palembang : Indonesia
- Juwaher (2011), *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PTPustaka Baru. Yogyakarta : Indonesia
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil kesehatan indonesia 2015*. [accessed : 18 maret 2017]
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Buku kesehatan ibu dan anak*. Jakarta : Indonesia
- Marni (2014). *Kesehatan reproduksi*. PT Pustaka Pelajar. Yogyakarta : Indonesia
- Mufdillah (2009). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* .PTPustaka Baru. Yogyakarta : Indonesia
- Prawirohardjo, Sarwono. (2014), *Ilmu Kebidanan*. PT BinaPustaka. Jakarta : Indonesia
- Rukiah, Ai yeyeh (2009) *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Trans Info Media. Jakarta : Indonesia
- Saifuddin, (2010) *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. PT BinaPustaka, Jakarta : Indonesia
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang (2015). *Asuhan kebidanan masa nifas dan menyusui*. PT Pustaka Baru. Yogyakarta : Indonesia



Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. PTPustaka Baru. Yogyakarta : Indonesia

Walyani, Elisabeth Siwi dan Endang (2015). *Panduan materi kesehatan reproduksi dan keluarga berencana*. PT Pustaka Baru. Yogyakarta : Indonesia

Walyani, Elisabet Siwi . (2015). *Asuhan kebidanan kehamilan*. PT Pustaka Baru. Yogyakarta : Indonesia

WHO , 2016 . *World Health Statistic*.*Jurnalilmupendidikan*.(online).([http://www.who.int/gho/publications/world\\_health\\_statistic/2016/en/](http://www.who.int/gho/publications/world_health_statistic/2016/en/)). [accesed : 17 maret 2017]

Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016  
Lampiran :  
Perihal : Kesediaan Pembimbing LTA

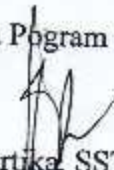
Kepada Yth,  
Sdr. Devina Anggrainy SST. M.Kes  
di  
Palembang

Sehubungan dengan akan diadakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : Dieska Miftahul Jannah  
NPM : 14.15401.10.29  
Kelas : PSKb 5 Reg A1  
Program Studi : Kebidanan  
Judul LTA :

Kesediaan saudara untuk dapat dituliskan sebagaimana pada blanko di bawah ini.  
Demikian, atas perhatian saudara, kami ucapkan terima kasih.

Ketua Program Studi Kebidanan,

  
Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

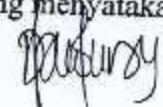
### Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

Saya bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : Dieska Miftahul Jannah  
NPM : 14.15401.10.29  
Kelas : PSKb 5 Reg A1  
Program Studi : Kebidanan

Palembang, Februari 2017

Yang menyatakan,

  
( Devina Anggrainy SST. M.Kes )

Ctt: \*) coret yang tidak perlu



# SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BINA HUSADA

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 4 April 2017

Nomor : 027.62/STIK/PSKb/IV/2017  
Lampiran :-  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes  
Di  
Palembang

Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA). Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa :

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Dieska Miftahul Jannah	14.15401.10.24	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

Sehubungan dengan hal tersebut, sudi kiranya Saudara tiada berkeberatan membantu mahasiswa yang bersangkutan untuk melakukan pengambilan data awal yang berada di Institusi Saudara yang akan di gunakan dalam kerangka acuan tugas penyusunan LTA dimaksud.

Segala bahan dan keterangan yang diperoleh akan digunakan semata-mata demi perkembangan ilmu pengetahuan dan tidak akan diumumkan atau diberitahukan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :  
Arsip



**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 – 357378

Faksimili : 0711 – 365533

**LEMBAR KONSULTASI LTA**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Nama : DieskaMiftahulJannah  
Npm : 14.15401.10.24  
Pembimbing : DevinaAnggrainy, SST,MKes  
Judul LTA : AsuhanKebidananKomprehensifpadaNy “S”  
G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> di BPM AndinaPrimitasari Palembang  
Tahun2017

No	Tanggal	MateriKonsultasi	Keterangan	Paraf
1	17 Mei 2017	Bab I – Bab II	Perbaikan	df
2	23 Mei 2017	Bab I – Bab IV	Perbaikan	df
3	26 Mei 2017	Bab I – Bab IV	Perbaikan	df
4	30 Mei 2017	Bab I – Bab IV	Perbaikan	df
5	7 Juni 2017	Bab I – Bab IV	Perbaikan	df
6	10 Juni 2017	Bab I – Bab IV	Perbaikan	df
7	11 Juni 2017	Bab I – Bab IV	Perbaikan	df
8	12 Juni 2017	Bab I – Bab IV	ACC siding LTA	df
9		Daftarisi , daftar pustaka , dll	ACC siding LTA	df

Palembang, 16 Juni 2017  
Pembimbing LTA

( DevinaAnggrainy, SST,M.Kes)

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Siti

Umur : 20 tahun

Alamat: Jl. Merdeka 7 UU

Menyatakan bersedia menjadi responden pada Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh :

Nama : Dieska Miftahul Jannah

Nim : 14-15401-10-24

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny S GIPOA di

Pendidikan : Bidan Praktik mandiri Andina Primitasari

Alamat : Jl.ogan Lr. Pelita Bukit besar Palembang

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden



**BIDAN**

**Andina Primitasari, SST, M.Kes**

Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu

Palembang 30261 Telp (0711) 515219

SIPB : 503 / IPB / 0296 / KPPT / 2014

Palembang, 4 Mei 2017

Nomor : 008 / BPM / SK / V / 2017  
Lampiran : -  
Perihal : Keterangan selesai penelitian

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

Dengan Hormat,  
Menindak lanjuti surat saudara tanggal 4 april 2017 nomor 027.62/STIK/PSKb/IV/2017 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian mahasiswa atas :

Nama : Dieska Miftahul Jannah  
Nim : 14.15401.10.24  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.' S 'di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

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

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM

  
Andina Primitasari, SST, M.Kes  
NIP. 198708112015032003