

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W  
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA  
PALEMBANG TAHUN 2017**



**Oleh**

**MARDA PRATIWI  
14154011039**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.W  
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA  
PALEMBANG TAHUN 2017**



Laporan Tugas Akhir ini dianjurkan sebagai Salah satu syarat memperoleh gelar  
**AHLI MADYA KEBIDANAN**

**Oleh**

**MARDA PRATIWI  
14154011039**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W  
Di Rumah Bersalin Mitra Ananda  
Palembang Tahun 2017**

**Marda Pratiwi  
14154011039**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* ( WHO ), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam rangka *Sustainable Development Goals* (SDGS) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di Rumah Bersalin Mitra Ananda pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebesar 1.160 orang, cakupan persalinan sebesar 663 orang, cakupan pelayanan nifas sebesar 663, cakupan bayi baru lahir sebesar 663, dan cakupan cumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, 3 bulan, implan dan IUD) sebesar 5.598 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W di RB. Mitra Ananda Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. W G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu 5 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang dapat selalu mempertahankan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan konsling hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien terutama bagi ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Marda Pratiwi  
NPM : 14.15401.10.39  
Program Studi : Kebidanan  
Jenjang pendidikan : Diploma III

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

**“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W  
di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2017”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang Mei 2017



(Marda Pratiwi)

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W  
DI RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

**Oleh**

**MARDA PRATIWI  
14.15401.10.39**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim Penguji Seminar Hasil Laporan Tugas akhir  
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang  
Palembang, Juni 2017

**Pembimbing**



**( Rama Agustina, 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, Juni 2017.**

**KETUA**



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

**Anggota I**



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

**Anggota II**



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

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Marda Pratiwi  
Tempat/Tanggal Lahir : Tebing-Tinggi, 02 Maret 1997  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam

Alamat Rumah : Jl. Prumnas Griya Sejaterah  
kec. Tebing-Tinggi, kab. Empat Lawang

Nama Orang Tua

Ayah : Muhammad Soleh  
Ibu : Nyanyu Dewi

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2006 – 2011 : SD Negeri 8 Tebng Tinggi
2. Tahun 2011 – 2013 : MTs Negeri Tebing Tinggi
3. Tahun 2013 – 2015 : SMA Negeri 3 Tebing Tinggi
4. Tahun 2015 – 2017 : Program Studi Kebidanan STIK  
Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Bapak dan Mamaku yang selalu mendo'akan keberhasilanku serta memberi dukungan moril dan materil
2. Adikku yang selalu memberikanku semangat

**MOTTO :**

**“Tak ada yang bisa diandalkan selain Diri – Sendiri”( Yudha Putra. S.sos )**

## 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 Kebidanan komprehensif pada Ny “W” di Rumah Bersalin. Mitra Ananda Palembang Tahun 2017

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

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

1. Rama Agustina, SST., M.Kes., selaku pembimbing yang telah memberikan bimbingan dan pengarahan selama penulisan melakukan laporan tugas akhir.
2. Lina Contesa, SST, M.Kes., selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Susmita, SST,. M.Kes., selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Hj. Misni Herawati, Am.Keb, selaku pembimbing lahan yang telah memberikan bimbingan pengarahan selama memberikan asuhan kebidanan.
5. Dosen dan karyawan STIK Bina Husada Palembang
6. Teman-teman satu almamater

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan Umum .....	4
1.2.2 Tujuan Khusus .....	4
1.3. Ruang Lingkup .....	5
1.4. Manfaat .....	6
1.4.1 Bagi RB. Mitra Ananda Palembang .....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	6
<b>BAB II LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas Pasien .....	7
2.2 Asuhan Kebidanan.....	7
2.2.1 Kehamilan.....	7
2.2.2 Persalinan.....	22
2.2.3 Nifas (<6 Jam) .....	31
2.2.4 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir .....	37
2.2.5 Asuhan Kebidanan Pada Akseptor KB.....	44
<b>BAB III PEMBAHASAN</b>	
3.1 Masa Kehamilan .....	46
3.2 Masa Persalinan.....	48
3.2.1 Kala I .....	48
3.2.2 Kala II .....	49
3.2.3 Kala III .....	50
3.2.4 Kala IV .....	51
3.3 Masa Nifas .....	52
3.3.1 Kunjungan Nifas Pertama (KF I) .....	52
3.3.2 Kujungan Nifas Kedua (KF II) .....	53

3.3.3	Kunjungan Nifas Ketiga (KF III) .....	54
3.4	Bayi Baru Lahir .....	55
3.4.1	Kunjungan BBL Pertama (KN I) .....	55
3.4.2	Kunjungan BBL Kedua (KN II).....	56
3.4.3	Kunjungan BBL Ketiga (KN III).....	56
3.5	Keluarga Berencana.....	57

**BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**

4.1	Simpulan .....	59
4.2	Saran .....	60
4.2.1	Bagi RB. Mitra Ananda Palembang .....	60
4.2.2	Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	60

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Lembar Observasi Kala I .....	25
Tabel 2.2 Pemantauan Persalihan Kala IV .....	30
Tabel 2.3 Tabel Catatan Hasil Pelayanan Nifas .....	34
Tabel 2.4 Tabel Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	40

## **DAFTAR LAMPIRAN**

1. Lembar Persetujuan Menjadi Pembimbing LTA
2. Lembar Persetujuan Menjadi Responden
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Balasan dari Rumah Bersalin Mitra Ananda

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1. Latar Belakang**

Kematian ibu adalah kematian seorang wanita terjadi saat hamil, bersalin, atau 42 hari setelah persalinan dengan penyebab yang berhubungan langsung atau tidak langsung terhadap persalinan. *World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Depkes, 2015).

Menurut laporan WHO tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia yaitu 289.000 jiwa. Amerika Serikat yaitu 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka kematian di Indonesia masih tinggi sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup angka ini sedikit menurun jika dibandingkan dengan SDKI

tahun 1991, yaitu sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup. angka ini sedikit menurun walaupun tidak signifikan. Target Global MDGs (*Millenium Development Goals*) ke-5 adalah menurunkan angka kematian ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. Mengacu dari kondisi saat ini, potensi untuk mencapai MDGs ke-5 untuk menurunkan AKI adalah *of track*, artinya diperlukan kerjakeras dan sungguh-sungguh untuk mencapainya (Infodatin, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Sumatera Selatan pada tahun 2012 mencapai 148/100.000 KH, pada tahun 2013 angka kematian ibu 146/100.000 KH, dan tahun 2014 angka kematian ibu di Sumatera Selatan 155/100.000 KH. Jumlah kematian ibu di Sumatera Selatan yang masih tinggi disebabkan karena deteksi dini factor resiko oleh tenaga kesehatan kurang cermat, penanganan persalinan yang kurang adekuat/tidak sesuai prosedur, serta system rujukan tidak sesuai dengan prosedur jejaring manual rujukan (Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Laporan Dinas Kesehatan Kota Palembang tahun 2012 angka kematian ibu 13/29.451 KH, penyebabnya yaitu : preeklamsi berat (22,3%), perdarahan (13%), hipertensi berat dalam kehamilan (17,2%), dan sepsis (18%). Pada tahun 2013 angka kematian ibu 13/29.911 KH, dan beberapa faktor penyebabnya yaitu: preeklamsi berat (31%), persalinan lama (8%), ibu hamil KEK (14,3%) dan lain—lain. Pada tahun 2014 angka kematian ibu 12/29.235 KH, penyebabnya yaitu : perdarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus),

suspek syok kardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya (Dinkes kota Palembang, 2014).

Program pemerintah dalam menurunkan AKI dan AKB yaitu dengan mencanangkan *Making Pregnancy Safer* atau MPS yang bertujuan untuk menurunkan kematian ibu, bayi baru lahir, dan balita dengan upaya seperti penempatan bidan di desa, pemberdayaan keluarga dan masyarakat dengan menggunakan Buku Kesehatan Ibu dan Anak (Buku KIA), dan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K), serta penyediaan fasilitas kesehatan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Dasar (PONED) di Puskesmas, Perawatan dan Pelayanan Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif (PONEK) di Rumah Sakit. Upaya terobosan yang paling mutakhir adalah program Jampersal (Jaminan Persalinan) yang digulirkan sejak tahun 2011 (Depkes RI, 2012).

Berdasarkan data dari RB. Mitra Ananda Palembang pada tahun 2014 ibu hamil yang melakukan suhan antenatal care (ANC) sebanyak 1.437 orang, ibu bersalin sebanyak 700 orang, ibu nifas sebanyak 700 orang, bayi baru lahir sebanyak 700 orang, dan ibu kb sebanyak 979 orang, tahun 2015 ibu hamil yang melakukan antenatal care (ANC) sebanyak 1.310 orang, ibu bersalin sebanyak 6388 orang, dan ibu kb sebanyak 1.080 orang. Pada tahun 2016 kunjungan ANC sebanyak 1.160 orang, jumlah ibu bersalin 663 orang, ibu nifas berjumlah 663 orang, bayi baru lahir berjumlah 663 orang, dan ibu kb sebanyak

5.598 orang. Di RB. Mitra Ananda pada tahun 2017 (1 januari – 15 maret) jumlah ibu ANC sebanyak 473 orang, ibu bersalin sebanyak 122 orang, bayi baru lahir sebanyak 122 orang, ibu nifas sebanyak 122 orang, dan ibu kb sebanyak 1.172 orang (Rekapitulasi Data pasien di RB. Mitra Ananda).

Dari uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny”W” di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang 2017.

## **1.2. Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Dapat menerapkan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2017

### **1.2.2. Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. W pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. W pada masa persalinan di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny. W pada masa nifas di Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang tahun 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny W pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Rumah Bersalin. Mitra Ananda Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif Ny W pada pelyanan keluarga berencana di Rumah Bersalin. Mitra Ananda Palembang tahun 2017.

### **1.3. Ruang Lingkup**

- a. Substansi

Ruang lingkup dari laporan komprehensif ini adalah melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “W” G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dimulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

- b. Tempat

Asuhan kebidanan komprehensif ini bertempat di Rumah Bersalin. Mitra Ananda, Jln. Sei Betung Lr Batu Aji Pakjo Palembang.

- c. Waktu

Waktu diberikan asuhan komprehensif dimulai pada Bulan April-Mei 2017.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Mitra Ananda Palembang**

Sebagai bahan informasi dan masukan bagi bidan untuk memberikan kualitas pelayanan sehingga dapat memberikan pelayanan yang aktual, baik, dan komprehensif

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

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan sebagai tambahan pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan masukan institusi dalam penerapan proses manajemen Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin Normal.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny "W"  
Umur : 22 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. Demang Lebar Daun  
Lrg. Bank Raya 1, Rt. 53 Rw. 15 No. 4856

Nama Suami : Tn"P"  
Umur : 24 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Swasta  
Alamat : Jl. Demang Lebar Daun  
Lrg. Bank Raya 1, Rt. 53 Rw. 15 No. 4856

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 24 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 12:35 WIB

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

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

Ibu datang ke RB. Mitra Ananda ingin melakukan kunjungan ulang pemeriksaan kehamilannya yang kedua, mengeluh sering sakit pinggang.

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

Haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : ± 28 hari

Lama : ± 5 hari

Jumlah : 2 x ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah Kehitaman

Disminore : Tidak pernah

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1 kali  
 Usia Kawin : 19 Tahun  
 Lama perkawinan : 3 Tahun

Riwayat kehamilan , persalinan dan nifas yang lalu: G2P1A0

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							Jk	PB	BB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Normal	Lk	50 Cm	2700 gram	M
2.	Ini									

Riwayat Kehamilan Sekarang

G..P..A... : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 07 Agustus 2016  
 TP : 14 Mei 2017  
 Usia Kehamilan : 24 Minggu 2 Hari  
 ANC : TM I : 1 x di RB. Mitra Ananda  
           TM II : 2 x di RB. Mitra Ananda  
 TT : TT<sub>1</sub> : 24 Januari 2017  
 Tablet Fe : 50 tablet yang sudah dikonsumsi  
 Gerakan Janin : ± 10x dalam sehari  
 Tanda Bahaya selama hamil : tidak ada  
 Keluhan/kelainan selama hamil : mual-mual, pusing.

3) DATA KESEHATAN

Riwayat Penyakit Yang Pernah di derita

TB : tidak pernah  
 Malaria : tidak pernah  
 Hipertensi : tidak pernah  
 Jantung : tidak pernah  
 Ginjal : tidak pernah  
 DM : tidak pernah

Riwayat Operasi Yang Pernah di derita

SC : tidak pernah  
 Apendiks : tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi : tidak ada  
 Diabetes : tidak ada  
 Gameli : tidak ada

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah

Pernah menjadi akseptor KB : Tidak pernah  
 Jenis KB : -  
 Alasan berhenti : -  
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi  
 Pola makan : 3 kali sehari  
 Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk  
 Pola minum : 8 gelas sehari  
 Keluhan : merasa cepat lelah setelah beraktifitas  
 Pantangan : tidak ada  
 Eliminasi  
 BAK : ±7 kali sehari  
 BAB : ±1 kali sehari  
 Istirahat dan tidur  
 Tidur siang : ±2 jam sehari  
 Tidur malam : ±6-8 jam sehari  
 Olahraga dan rekreasi  
 Olahraga : jalan-jalan di pagi hari  
 Rekreasi : 1 bulan sekali  
 Personal Hygiene  
 Gosok gigi : ±3 kali sehari  
 Mandi : ±2 kali sehari  
 Ganti pakaian dalam : ±2 kali sehari dan apabila lembab

5) Data Psikososial

Pribadi  
 Harapan terhadap kehamilan : sangat di harapkan  
 Rencana Melahirkan : di bidan  
 Persiapan yang dilakukan : baik  
 Rencana Menyusui : asi eksklusif  
 Rencana merawat anak : sendiri  
 Suami dan Keluarga  
 Harapan suami dan keluarga : ibu sehat bayi selamat  
 Persiapan yang dilakukan : baik  
 Budaya  
 Kebiasaan/adat istiadat : baik

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: compos mentis
Keadaan Umum	: stabil
TD	: 110/80 mmHg
RR	: 22 x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 37,5 °C
BB sebelum hamil	: 38 kg
BB sekarang	: 45kg
Tinggi Badan	: 155 cm
Lila	: 24 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: bersih, tidak rontok
Mata	
- Sclera	: putih
- Konjungtiva	: merah
Hidung	: tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: tidak ada
- Stomatitis	: tidak ada
- Lidah	: bersih
- Plak/karang gigi	: tidak ada
Muka	
- Odema	: tidak ada
- Cloasma Gravidarum	: tidak ada
Leher	
- Kelenjar Limfe	: tidak ada pembengkakan
- Kelenjar Tiroid	: tidak ada pembesaran
- Vena Jugularis	: tidak ada pembesaran
Payudarah	
- Bentuk/ukuran	: simetris
- Areola mammae	: hiperpigmentasi
- Putting susu	: menonjol
- Colostrum	: belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: ada, sesuai usia kehamilan
- Striae	: tidak ada
- Linia	: nigra
- Luka bekas Operasi	: tidak ada

## Genetalia Eksterna

- Kebersihan : tidak dilakukan
- Varices : tidak dilakukan
- Odema : tidak dilakukan
- Kelenjar Bartholini : tidak dilakukan

## Ekstremitas Bawah

- Oedem : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Pergerakan : baik

## Ekstremitas Atas

- Odema : tidak ada
- Pergerakan : baik

## Palpasi

- Leopold I : TFU sepusat (Mc. Donald : 24 cm) pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala janin), belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ :  $(24-12) \times 155 = 2.015$  gram.

## Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 132x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah perut ibu

## Perkusi

- Reflek patella : (+/+)

## Pemeriksaan Penunjang

## Darah

- HB : tidak dilakukan

## Urine

- Protein : tidak dilakukan
- Glukosa : tidak dilakukan

## Pemeriksaan Panggul

- Distansia spinarum : tidak dilakukan
- Distansia cristarum : tidak dilakukan
- Konjungata eksterna : tidak dilakukan
- Lingkar panggul : tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

Diagnosa	: G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 24 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik  
Bahwa masih dalam batas normal.
  - Ibu mengetahui keadaannya
2. KIE Personal Hygine  
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian dalam jika lembab
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. KIE Nutrisi  
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah-buahan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup supaya kesehatan ibu dan janin nya terjaga
  - Ib mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberitahu pada ibu untuk memeriksakan kehamilannya 1 bulan lagi dan apabila ada keluhan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Curigai adanya tanda bahaya pada masa kehamilan TM II, anjurkan ibu untuk segera memeriksakan kehamilannya jika terdapat tanda sebagai berikut :
  - Bengkak Pada Wajah, Kaki, Tangan
  - Gerakan bayi berkurang
  - Pusing yang hebat
 Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

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

Tanggal Pengkajian : 23 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 09:30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB. Mitra Ananda Mengaku hamil 7 bulan lebih, anak ke 2 mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 07 Agustus 2016

TP : 14 Mei 2017

Usia Kehamilan : 28 minggu 3 hari

ANC : TM I : 1 X di RB. Mitra Ananda

TM II : 2 X di RB. Mitra Ananda

TM III : 1 X di RB. Mitra Ananda

TT : TT<sub>2</sub> : 23 Februari 2017

Tablet Fe : 60 tablet yang di konsumsi

Gerakan Janin : 10x dalam sehari

Tanda Bahaya selama hamil : tidak ada

Keluhan/kelainan selama hamil : sakit pada bagian sympisis

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

Nutrisi

Pola makan : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk

Pola minum : 8 gelas sehari

Keluhan : merasa cepat lelah setelah beraktifitas

Pantang : tidak ada

Eliminasi

BAK : ±7 kali sehari

BAB : ±1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ±2 jam sehari

Tidur malam : ±6-8 jam sehari

Olahraga dan rekreasi

Olahraga : jalan-jalan di pagi hari

Rekreasi : 1 bulan sekali

Personal HygieneGosok gigi : ±3 kali sehari

Mandi : ±2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : ±2 kali sehari dan apabila lembab

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : sangat di harapkan

Rencana Melahirkan : di bidan

Persiapan yang dilakukan : baik

Rencana Menyusui : asi eksklusif

Rencana merawat anak : sendiri

Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : ibu sehat bayi selamat

Persiapan yang dilakukan : baik

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : baik

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan Umum : baik

TD : 100/60 mmhg

RR : 20 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 37,2 °C

BB sebelum hamil : 38 kg

BB sekarang : 47 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Lila : 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih, tidak ada ketombe

Rambut : bersih, tidak rontok

Mata

- Sclera : putih

- Konjungtiva : merah

Hidung : tidak ada polip

Mulut

- Caries : tidak ada

- Stomatitis : tidak ada

- Lidah : bersih

- Plak/karang gigi : tidak ada

Muka

- Odema : tidak ada

- Cloasma Gravidarum : tidak ada

Leher

- Kelenjar Limfe : tidak ada pembesaran

- Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran

- Vena Jugularis : tidak ada pembesaran
- Payudara
- Bentuk/ukuran : simetris
  - Areola mammae : hiperpigmentasi
  - Putting susu : menonjol
  - Colostrum : belum keluar
- Abdomen
- Pembesaran : ada, sesuai usia kehamilan
  - Striae : tidak ada
  - Linia : alba
  - Luka bekas Operasi : tidak ada
- Genitalia Eksterna
- Kebersihan : tidak dilakukan
  - Varices : tidak dilakukan
  - Odema : tidak dilakukan
  - Kelenjar Bartholini : tidak dilakukan
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Pergerakan : baik
- Ekstremitas Atas
- Odema : tidak ada
  - Pergerakan : baik
- 3) Palpasi
- Leopold I : TFu 2 jari diatas pusat (Mc. Donald : 27 cm)  
Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kehpala janin), belum masuk PAP (Konvergen)
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ :  $(27-12) \times 155 = 2.480$  gram
- 4) Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi : 34 x/menit
- Lokasi : 3 jari dibawah perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : (+/+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- HB : tidak dilakukan

Urine	: tidak dilakukan
Protein	: tidak dilakukan
Glukosa	: tidak dilakukan
Pemeriksaan Panggul	
Distansia spinarum	: tidak dilakukan
Distansia cristarum	: tidak dilakukan
Konjungata eksterna	: tidak dilakukan
Lingkar panggul	: tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

Diagnosa	: G <sub>2</sub> P <sub>1</sub> A <sub>0</sub> hamil 28 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala.
Masalah	: tidak ada
Kebutuhan	: tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik  
Bahwa masih dalam batas normal  
- Ibu mengetahui keadaannya
2. Memeritahu pada ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup seperti tidur siang  $\pm$  2 jam sehari dan tidur malam  $\pm$  8 jam sehari  
- Ib mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. KIE Nutrisi  
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah-buahan  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. KIE Personal Hygine  
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian dalam jika lembab  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. KIE Tanda Bahaya Kehamilan  
Seperti demam tinggi, keluar air dari vagina yang berlebihan, gerakan janin tidak di rasakan, mata berkunang-kunang sakit kepala hebat, keluar darah yang berlebihan dari kemaluan, sering BAK keluar lendir bercampur darah, apabila ibu mengalami hal tersebut segera datang kepetugas kesehatan  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan  
-ibu mengerti dengan penjelasan bidan

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

Tanggal Pengkajian : 21 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15:00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB. Mitra Ananda, Mengaku hamil 8 bulan, anak ke 2 mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya, mengeluh sering buang air kecil.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

HPHT : 07 Agustus 2016

TP : 14 Mei 2017

Usia Kehamilan : 32 minggu 4 hari

ANC : TM I : 1 X di RB. Mitra Ananda  
 TM II : 2 X di RB. Mitra Ananda  
 TM III : 2 X di RB. Mitra Ananda

TT : TT<sub>1</sub> : 24 Januari 2017

TT<sub>2</sub> : 23 Februari 2017

Tablet Fe : 80 tablet yang dikonsumsi  
 10 tablet yang tidak di konsumsi

Gerakan Janin : 10x dalam sehari

Tanda Bahaya selama hamil : tidak ada

Keluhan/kelainan selama hamil : mual-mual dan pusing diawal kehamilan

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

Nutrisi

Pola makan : 3 kali sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, 1 potong lauk

Pola minum : 6 gelas sehari

Keluhan : merasa cepat lelah setelah beraktifitas

Pantangan : tidak ada

Eliminasi

BAK : ±7 kali sehari

BAB : ±1 kali sehari

Istirahat dan tidur

Tidur siang : ±2 jam sehari

Tidur malam : ±6-8 jam sehari

Olahraga dan rekreasi

Olahraga : jalan-jalan di pagi hari

Rekreasi : 1 bulan sekali

Personal HygieneGosok gigi : ±3 kali sehari

Mandi : ±2 kali sehari

Ganti pakaian dalam : ±2 kali sehari dan apabila lembab

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

Harapan terhadap kehamilan : sangat di harapkan

Rencana Melahirkan : di bidan

Persiapan yang dilakukan : baik

Rencana Menyusui : asi eksklusif

Rencana merawat anak : sendiri

Suami dan Keluarga

Harapan suami dan keluarga : ibu sehat bayi selamat

Persiapan yang dilakukan : baik

Budaya

Kebiasaan/adat istiadat : baik

## B. DATA OBJEKTIF

## 3) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : compos mentis

Keadaan Umum : stabil

TD : 100/80 mmhg

RR : 24 x/menit

Nadi : 78 x/menit

Suhu : 36,7 °C

BB sebelum hamil : 38 kg

BB sekarang : 48 kg

Tinggi Badan : 155 cm

Lila : 24 cm

## 4) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : bersih, tidak ada ketombe

Rambut : bersih, tidak rontok

Mata

Sclera : putih

Konjungtiva : merah

Hidung : tidak ada polip

Mulut

Caries : tidak ada

Stomatitis : tidak ada

Lidah : bersih

Plak/karang gigi : tidak ada

Muka

Odema : tidak ada

Cloasma Gravidarum : tidak ada

## Leher

Kelenjar Limfe	: tidak ada pembesaran
Kelenjar Tiroid	: tidak ada pembesaran
Vena Jugularis	: tidak ada pembesaran

## Payudara

Bentuk/ukuran	: simetris
Areola mammae	: hiperpigmentasi
Puting susu	: menonjol
Colostrum	: tidak ada

## Abdomen

Pembesaran	: ada, sesuai usia kehamilan
Striae	: tidak ada
Linia	: alba
Luka bekas Operasi	: tidak ada

## Genitalia Eksterna

Kebersihan	: bersih
Varices	: tidak ada
Odema	: tidak ada
Kelenjar Bartholini	: tidak ada pembesaran

## Ekstremitas Bawah

Oedem	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Pergerakan	: baik

## Ekstremitas Atas

Odema	: tidak ada
Pergerakan	: baik

## 5) Palpasi

Leopold I : TFU pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus (PX) (Mc. Donald : 30 cm) pada bagian fundus ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala janin), belum masuk PAP (Konvergen)

Leopold IV : Belum dilakukan

TBJ :  $(30-12) \times 155 = 2.945$  gram

## 6) Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 150 x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah perut ibu

**Perkusi**

Reflek patella : (+/+)

**Pemeriksaan Penunjang****Darah**

HB : tidak dilakukan

**Urine**

Protein : tidak dilakukan

Glukosa : tidak dilakukan

**Pemeriksaan Panggul**

Distansia spinarum : tidak dilakukan

Distansia cristarum : tidak dilakukan

Konjungata eksterna : tidak dilakukan

Lingkar panggul : tidak dilakukan

**III. ANALISA DATA**

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 32 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepalal

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

**IV. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik  
Bahwa pemeriksaan masih dalam batas normal  
- Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti: dimana dan siapa yang akan menolong, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi  
- ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. KIE Personal Hygine  
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi, gosok gigi dan mengganti pakaian dalam jika lembab
4. Ibu mengerti dengan penjelasan bidan Memberitahu pada ibu untuk istirahat dan tidur yang cukup seperti tidur siang  $\pm$  2 jam sehari dan tidur malam  $\pm$  8 jam sehari  
- Ib mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. Memberitahu pada ibu untuk mengurangi aktivitas yang berlebih yang bisa menyebabkan kelelahan  
- Ibu mengerti dengan penjelasa bidan
6. KIE Nutrisi  
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayur dan buah-buahan  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

7. KIE tanda-tanda persalinan  
Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar darah bercampur lendir, perut terasa sakit sampai menjalar kepinggang
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
8. memberitahu pada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 20 April 2017

Waktu Pengkajian : 02 : 00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke RB. Mitra Ananda mengaku hamil anak kedua dengan usia kehamilan 9 bulan mengeluh sakit perut menjalar hingga kepinggang dan mengeluh sudah sering mules sejak pukul 23:00 WIB

##### 2) DATA KEBIDANAN

HPHT : 07 Agustus 2016

TP : 14 Mei 2017

Usia kehamilan : 36 minggu 5 hari

ANC : TM I : 1 x di RB. Mitra Ananda  
TM II : 2 x di RB. Mitra Ananda  
TM III : 3 x di RB. Mitra Ananda

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : baik  
Kesadaran : compos mentis  
Keadaan Emosional : stabil  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Pulse : 80 x/menit  
Respirasi : 20 x/menit  
Suhu : 36,2 °C  
Berat Badan  
Sebelum hamil : 38 kg  
Sekarang : 50 kg  
Tinggi Badan : 155 cm  
Lila : 24 cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

###### Mata

- Sclera : putih  
- Konjungtiva : merah

Hidung : tidak ada polip

###### Muka

###### Leher

- Kelenjar Limfe : tidak ada pembengkakan  
- Kelenjar Tiroid : tidak ada pembesaran  
- Vena Jugularis : tidak ada pembesaran

###### Genetalia Eksterna

- Kebersihan : baik  
- Varices : tidak ada

- Odema : tidak ada
  - Kelenjar Bartholini : tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Atas
- Odema : tidak ada
  - Pergerakan : baik
- Ekstremitas Bawah
- Odema : tidak ada
  - Varices : tidak ada
  - Pergerakan : baik
- Palpasi
- Leopold I : TFU 1 jari dibawah px (Mc. Donald : 35 cm)  
Pada bagian fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II : Pada bagian kanan perut ibu teraba keras, memanjang (punggung janin) dan pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba keras, bulat dan melenting (kepala janin), sudah masuk PAP
- Leopold IV : 3/5
- Auskultasi
- DJJ : 139 x/menit
- Frekuensi : teratur
- Lokasi : bawah pusat pada puka ibu
- TBJ :  $(35 - 11) \times 155 \text{ gram} = 3.720 \text{ gram}$
- Perkusi
- Reflek patella : (+/+)
- Pemeriksaan dalam
- Portio : lunak
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 25 %
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : kepala
- Penurunan : hodge II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- HB : tidak dilakukan
- Urine
- Protein : tidak dilakukan
  - Glukosa : tidak dilakukan

## II. ANALISA DATA

Diagnos : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu, janin tunggal, hidup intrauteri, presentasi kepala, inpartu kala I fase aktif

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

## III. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik  
Bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar.
  - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
3. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi
  - ibu mau melakukannya
4. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
  - Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan.
5. Menyiapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
  - persiapan persalinaan telah disiapkan
6. Mengobservasi kemajuan persalinaan dalam partograf.
  - Bidan telah melakukannya
7. menganjurkan ibu untuk memilih siapa yang mendampingi pada proses persalinan .
  - ibu mengerti dengan penjelasan bidan

**Tabel 2.1**  
**Lembar Observasi kala I**

no	tgl/jam	Observasi										
		DJJ	HIS	TD	P	RR	T	Pembukaan	penurunan	ketuban	penyusupan	urine
1	02.00 wib	139x/m	<sup>3x</sup> /10/30	120/80	80	20	36,2	4 cm	3/5	Utuh	0	kosong
2	02.30 wib	120x/m	<sup>3x</sup> /10/30		78	18				Utuh	0	
3	03.00 wib	137x/m	<sup>4x</sup> /10/35		73	18		6 cm		Utuh	0	
4	03.30 wib	149x/m	<sup>4x</sup> /10/35	110/80	80	20	27,2			Utuh	0	
5	04.00 wib	144x/m	<sup>5x</sup> /10/40		80	18		9 cm		Utuh	0	
6	04.30 wib	139x/m	<sup>5x</sup> /10/45		80	20		10 cm		Jernih	0	kosong

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 20 April 2017

Waktu pengkajian : 04.30 WIB

#### I. SUBJEKTIF

Ibu mengatakan ingin BAB dan sudah tidak dapat menahannya lagi, dorongan dan kontraksi yang dirasakan ibu semakin kuat.

#### II. OBJEKTIF

- Kedadaan umum : Baik
- Kesadaran : Composmetis
- Kedadaan emosional : Stabil
- HIS : 5x 10' 45"
- DJJ : 139 x/menit
- Perineum : Menonjol
- Vulva : Membuka
- Anus : Ada tekanan
- Pemeriksaan dalam
  - Portio : Tidak teraba
  - Pembukaan : 10 cm
  - Penipisan : 100 %
  - Ketuban : Pecah spontan, warnah jernih
  - Presentasi : Kepala
  - Petunjuk : Ubun-ubun kecil kanan depan
  - Penurunan : 0/5 hodge IV

### III. ANALISA DATA

Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> inpartu kala II  
 Masalah : tidak ada  
 Kebutuhan : tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Lihat tanda gejala kala II  
 Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - Tanda gejala kala II terlihat
2. Menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memakai APD (alat pelindung diri) lengkap
  - APD telah di pakai
4. Periksa Denyut Jantung Janin  
 Memeriksa DJJ setelah kontraksi uteus mereda
  - DJJ telah diperiksa
5. Beritahu kemajuan pembukaan  
 Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
  - Keluarga mengerti penjelasan bidan
6. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu
  - Suami mendampingi ibu untuk proses persalinan
7. Ajarkan ibu meneran yang benar  
 Mengajarkan meneran secara benar dan efektif
  - Ibu meneran dengan baik
8. dekatkan alat dan buka peralatan  
 mendekatkan dan membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
  - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
9. Lakukan pimpinan persalinan  
 Ibu di anjurkan untuk meneran pada setiap kontraksi ketika kepala bayi sudah tampak 5-6 cm di depan perineum tangan kanan penolong menggunakan popok yg bersih dan kering berada di perineum untuk menahan kepala dan tangan kiri penolong berada di atas symphysis agar tidak terjadi defleksi dan periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi. Tangan di letakan secara biparietal untuk melahirkan bahu depan tarik curam ke atas untuk melahirkan anterior dan tarik curam kebawah untuk melahirkan posterior kemudian dilakukan sanggah susur untuk melahirkan badan hingga kaki bayi lalu nilai selintas dan melakukan perawatan bayi baru lahir.
  - Pimpinan persalian sudah dilakukan bayi sudah lahir.

10. Lakukan penilaian bayi  
Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 04.55 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)
  - Penilaian selintas sudah dilakukan
11. Mengeringkan tubuh bayi  
Melakukan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi baik.
  - Kondisi bayi baik
12. Lakukan jepit potong tali pusat  
Melakukan penjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
  - Tali pusat tergantung dan telah diikat dengan umbilical
13. Lakukan inisiasi menyusui dini  
Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam

### **KALA III**

Tanggal pengkajian : 20 April 2017

Waktu pengkajian : 05.00 Wib

#### **I. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan ia merasa senang karena bayinya telah lahir dan perutnya masih mules.

#### **II. OBJEKTIF**

Keadaan umum

- Kesadaran : Compos mentis

- Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Globuler

#### **III. ANALISA DATA**

Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum kala III

Masalah : tidak ada

Kebutuhan : tidak ada

#### **IV. PENATALAKSANAAN**

1. Periksa janin kedua  
Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Tidak ada janin kedua

2. Suntik oksitosin  
Dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 paha bagian luar.  
- Oksitosin telah disuntikkan
3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali  
Melihat adanya tanda gejala kala III seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, uterus membesar.  
Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali : memindahkan klem 5-10cm depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat ditegangkan kearah bawah-sejajar lantai-atas. Plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta dengan memutar plasenta searah jarum jam hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahir dan letakkan plasenta pada wadah yang telah tersedia, dan periksa kedua sisi plasenta dan plasenta lengkap,  
- Plasenta lahir pukul 05.00 WIB
4. Lakukan masase  
Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.  
- Telah di lakukan masase.

#### **KALA IV**

Tanggal pengkajian : 20 April 2017

Waktu pengkajian : 05:25 WIB

#### **I. SUBJEKTIF**

Ibu mengatakan sangat puas setelah melahirkan dan merasa mengantuk

#### **II. OBJEKTIF**

Keadaan umum

Kesadaran : compos mentis

Keadaan emosional : stabil

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/90 mmHg

Polse : 80 x/menit

Respirasi : 24 x/menit

Suhu : 36°C

Kontraksi uterus : baik

TFU : sepusat

Kandung kemih : kosong

Perdarahan : ± 150 cc

### III. ANALISA DATA

Dignosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum kala IV  
 Masalah : tidak ada  
 Kebutuhan : tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu keadaan ibu  
 Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai keadaan ibu dan bayinya baik.
  - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Bersihkan badan ibu  
 Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
  - Ibu sudah dibersihkan
3. Rendam alat dan bereskan  
 Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% 1 berbanding 9 selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
  - Alat sudah dibereskan
4. Cuci tangan efektif  
 Mencuci tangan dengan efektif
  - Tangan sudah di cuci
5. Berikan ibu therapy obat  
 Memberikan ibu obat oral tablet Amoxicilin dengan dosis 500 mg 3x1 sehari, Asam mafenamat 3x1.
  - Ibu mau meminumnya
6. Anjurkan ibu mobilisasi  
 Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
  - Ibu mau melakukannya.
7. Pantau keadaan umum ibu  
 Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit satu jam pertama dan 30 menit satu jam kedua.
  - Pemantauan dilakukan

**Tabel 2.2**  
**Pemantauan Persalihan Kala IV**

<b>Jam Ke</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tekanan Darah</b>	<b>Nadi</b>	<b>Suhu</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Kontraksi Uterus</b>	<b>Kandung Kemih</b>	<b>Perdarahan</b>
<b>1.</b>	05.25 wib	120/90 mmHg	80 x/m	36,5 °C	sepusat	Baik	Kosong	±100 cc
	05.40 wib		80 x/m		sepusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	05.55 wib		80 x/m		sepusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	06.10 wib		82 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
<b>2.</b>	06.40 Wib	130/80 mmHg	80 x/m	36,6 °C	2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 5 cc
	07.10 wib		80 x/m		2 jari bawah pusat	Baik	Kosong	± 3cc

**PARTOGRAF**

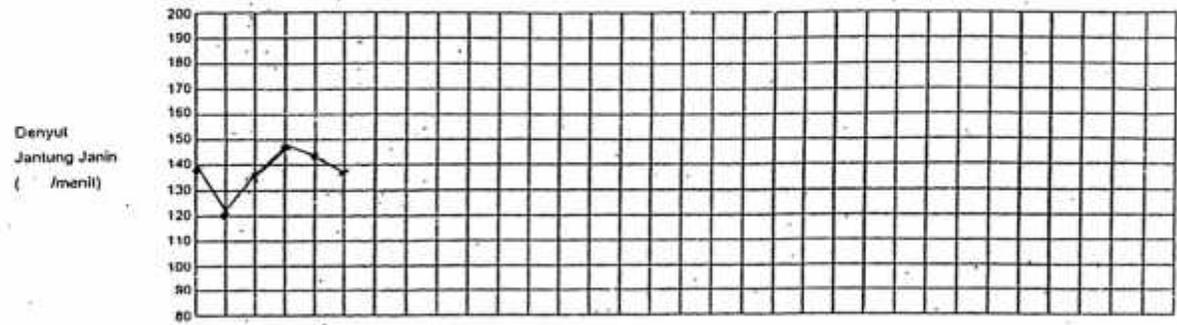
No. Register 

--	--	--	--	--

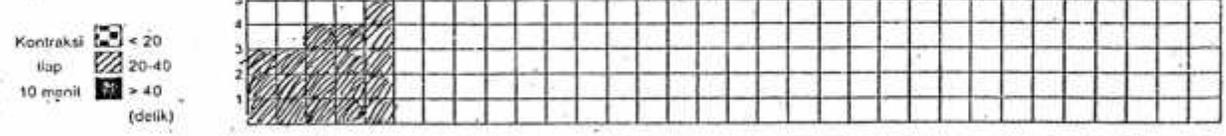
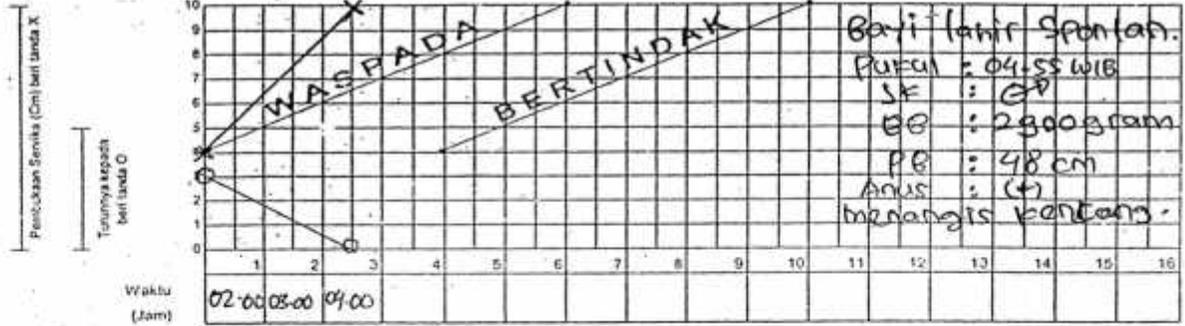
 Nama Ibu: Ny. W Umur: 22 tahun G: 2 P: 1 A: 0  
 No. Puskesmas 

--	--	--	--	--

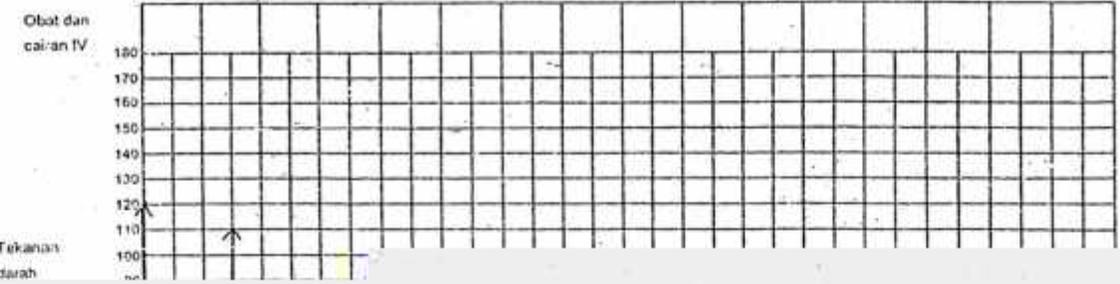
 Tanggal: 20 April 2017 Jam: 02:00 WIB  
 Keluhan Pecah Sejak Jam: (+) Mules sejak jam: 23:00 WIB



u	u	j																		
0	0	0																		



Oksitosin U/L																				
ml gr/ menit																				



**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 20 April 2017.
2. Nama Bidan : Misni Herawati
3. Tempat persalinan :
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Sw
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya
4. Alamat tempat persalinan : .....
5. Catatan ( ) rujukan I / II / III / IV
6. Alasan merujuk .....
7. Tempat rujukan .....
8. Pendamping pada saat merujuk
  - Bidan
  - Suami
  - Keluarga
  - Teman
  - Dukun
  - Tidak ada

**KALA I**

9. Partograf melewati garis waspada  T
10. Masalah lain, sebutkan :  
Tidak ada
11. Penatalaksanaan masalah tersebut .....
12. Hasilnya .....

**KALA II**

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

**KALA III**

20. Lama kala III : 25 menit
21. Pemberian oksitosin 10 U/m ?
  - Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan .....
22. Pemberian ulang Oksitosin (2X) ?
  - Ya, alasan : .....
  - Tidak

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	05.25	120/90	80x/m	36,5°C	sepusat	baik	KOSONG	± 100 cc
	05.40		80x/m		sepusat	baik	KOSONG	± 30 cc
	05.55		80x/m		sepusat	baik	KOSONG	± 20 cc
	06.10		82x/m		sepusat	baik	KOSONG	± 10 cc
2	06.40	130/80	80x/m	36,0°C	sepusat	baik	KOSONG	± 5 cc
	07.10		80x/m		sepusat	baik	KOSONG	± 5 cc

- Masalah Kala IV : .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut : .....
- Hasilnya : .....

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

**BAYI BARU LAHIR**

34. Berat badan 2000 gram
35. Panjang 48 cm
36. Jenis kelamin  Perempuan
37. Penilaian bayi baru lahir baik / menyulit
  - Pemberian ASI, waktu segera setelah lahir
  - Tidak, alasan : .....
38. Bayi lahir :
  - Normal, tindakan
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Aspiksia/pucat/biru/lemas, tindakan :
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - lain-lain, sebutkan : .....
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - Cacat bawaan, sebutkan .....
    - Hipotermi, tindakan :
      - a. ....
      - b. ....
      - c. ....
    - Lain-lain, sebutkan : .....
  - Hasilnya .....

### 2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal Lahir	: 20 April 2017
Jam Lahir	: 04.55 wib
Jenis Kelamin	: Laki-laki
BBL	: 2900 gram
PBL	: 48 cm
Keadaan Anak	: Sehat
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa Persalinan	: Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
RR	: 24x/menit
Nadi	: 78 x/menit
Suhu	: 36,3 °C

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

###### Inspeksi

###### Mata

- Sklera	: tidak ikterus
- Konjungtiva	: merah

Muka : tidak odema

Leher : tidak ada pembesaran

###### Payudara

- Bentuk/Ukuran	: simetris
- Areola mammae	: hyperpigmentasi
- Putting Susu	: menonjol
- Colostrum	: ada
- ASI	: ada

Abdomen : sepusat

###### Genetalia Eksterna

- Perinium	: tidak ada laserasi
- Perdarahan	: ±150 cc
- Jenis Lokhea	: rubra
- Warna	: merah

hEkstremitas bawah

- Odema : tidak ada
- Varices : tidak ada

Palpasi

- TFU : Sepusat
- Kontraksi Uterus : baik
- Involusi uteri : baik
- Inspekulo : tidak dilakukan

### III. ANALISA DATA

- Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum
- Masalah : tidak ada
- Kebutuhan : tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan  
Bahwa masih dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. KIE tentang istirahat yang cukup.  
Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup seperti tidur siang 2 jam sehari dan tidur malam 6-8 jam sehari.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. KIE untuk mencegah antonia uteri  
Memberikan penjelasan pada ibu dan keluarga cara mencegah atonia uteri yaitu melaukan masase dengan cara meletakkan tangan difundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar secara lembut.
  - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberhhikan.
4. KIE tentang rasa mules yang dirasakan itu normal  
Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu rasakan sekarang hal yang normal. Karena rahim ibu dalam proses pengecilan dari awalnya membesar ketika mengandung, setelah melahirkan akan mengecil kembali seperti semula.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
5. KIE tentang meberikan ASI sedini mungkin sampai 6 bulan  
Menganjurkan kepada ibu untuk tetap memberikan ASI, meskipun ASI nya belum keluar, karena dengan proses menyusui dapat memepererat ikatan batin antara ibu dan bayi sampai 6 bulan kedepan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. KIE agar ibu dan banyinya di rawat gabung.  
Memberitahukan pada keluarga agar bayi tetap bersama ibunya untuk rawat gabung agar ikatan antara ibu dan bayi tetap terjalin dan menganjurkan pada ibu agar menjaga kehangatan tubuh bayi supaya terhindar dari hipotermi.
  - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
7. KIE tentang personal hygiene

Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri, terutama pada daerah vagina, dengan mengganti pembalut ketika ibu sudah tidak nyaman lagi.

- Ibu mengerti mengikuti saran yang diberikan.

**Tabel 2.3**  
**Kunjungan Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-8 jam)	Kunjungan 2 (6 hari)	Kunjungan 3 (2 minggu)	Kunjungan 4 (6 minggu)
		Hari : senin Tgl : 21/4/2017 Jam :07:00 wib	Hari : Sabtu Tgl: 25/4/2017 Jam :10:20 Wib	Hari : Minggu Tgl: 4/5/2017 Jam : 15.40 wib	Hari :Minggu Tgl:29/5/2017 Jam : 13.00 wib
	DATA SUBJEKTIF				
	Keluhan pasien	- Masih merasa lelah - Mules - ASI belum keluar	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan	Tidak Ada Keluhan
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital: - TD (mmHg) - Suhu ( <sup>0</sup> C) - Respirasi (Kali/menit) - Nadi (Kali/menit)	120/80 mmHg 36,3 <sup>0</sup> C 24 x/menit 78 x/menit	130/80 mmHg 37,7 <sup>0</sup> C 22 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,2 <sup>0</sup> C 20 x/menit 80 x/menit	110/70 36,4 <sup>0</sup> C 22 x/menit 82 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	± 10 cc	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari bawah pusat	1 jari bawah pusat	Tidak terabah lagi	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan	Dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit.A	Diberikan	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ad
13	Memeriksa masalah atau keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

ANALISA DATA				
1) Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 6 jam post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 4 hari post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 2minggu postpartum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 6 minggu pp
2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
4) PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)	<ol style="list-style-type: none"> <li>TFU ibu 2 jari bawah pusat. Pendarahan normal, uterus berkontraksi dengan normal.</li> <li>Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kanan atau miring kiri, duduk, berdiri dan berjalan-jalan ringan agar rasa nyeri akibat trauma persalinan dapat berkurang. -ibu mau mobilisasi</li> <li>Menanyakan pada ibu sudah BAK dan BAB karna jika kandung kemih penuh dapat menghambat kontraksi rahim yang berakibat terjadi perdarahan. -ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> <li>Memberikan KIE tentang nutrisi ibu setelah melahirkan, yakni ibu harus banyak</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>TFU ibu 1 jari di atas simfisis, Memastikan involusi berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tidak ada pendarahan abnormal. -semuanya berjalan dengan baik</li> <li>Mendeteksi dan mengkaji ulang tanda-tanda bahaya pada masa nifas -ibu mengatakan masih mengingatnya dan mengatakan pada saat ini tidak ada tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>Menganjurkan ibu untuk makan yang bernutrisi seperti sayuran dan buah-buahan. -ibu mengerti dan akan melakukannya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>TFU tidak dilakukan, tidak ada perdarahan abnormal. -semuanya berjalan dengan baik</li> <li>Menilai adanya tanda-tanda bahaya infeksi pada masa nifas -tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup -ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> <li>Menganjurkan ibu untuk makan yang bernutrisi seperti sayuran dan buah-buahan. -ibu mengerti dan akan dilakukannya.</li> <li>Memberikan konsling tentang KB. Dan menyarankan kepada ibu untuk memilih kontrasepsi yang tidak mengganggu kelancaran ASI -ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami ibu atau bayinya -tidak ada penyulit yang dialami ibu ataupun bayinya semua berjalan dengan baik</li> <li>Ibu mau Melakukan penyuntikan kb 3 bulan pada tanggal 29.5.2017, suntik kembali pada tanggal 26.8.2017. - sudah dilakukan dan ibu merasa senang.</li> </ol>

	<p>mengonsumsi sayur-sayuran hijau untuk memperlancar ASI, serta daging atau ikan yang tinggi protein. -ibu mengerti dan mau melakukannya</p> <p>5. Memberikan KIE pada ibu tentang pemberian ASI eksklusif bagi bayinya yakni memberikan ASI ± 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun. -ibu mau melakukannya.</p>	<p>4. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup -ibu mengerti dengan penjerlasan bidan.</p> <p>5. Memberikan KIE tentang perawatan bayi, tetap menjaga kehangatan bayi, perawatan tali pusat yang hanya menggunakan kassa tanpa memberikan alkohol ataupun betadine. -ibu mengerti dan akan melakukannya.</p>		
--	---	---	--	--

### 2.2.4 ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal Pengkajian : 20 April 2017

Waktu pengkajian : 04.55 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) BIODATA

Nama bayi : By. Ny “W”  
 Umur bayi : 0 hari  
 Tanggal/Jam Lahir : 20 April 2017/ pukul : 04.55 wib  
 Jenis Kelamin : laki-laki  
 BBL bayi : 2.900 gram  
 PBL bayi : 48 cm  
 Kelahiran : Spontan

##### 2) RIWAYAT PERSALINAN

Jenis Persalinan : Partus spontan  
 Ditolong Oleh : bidan  
 Ketuban Pecah : spontan  
 Indikasi : tidak ada  
 Tindakan Pasca Persalinan : asuhan bayi baru lahir

#### B. DATA OBJEKTIF

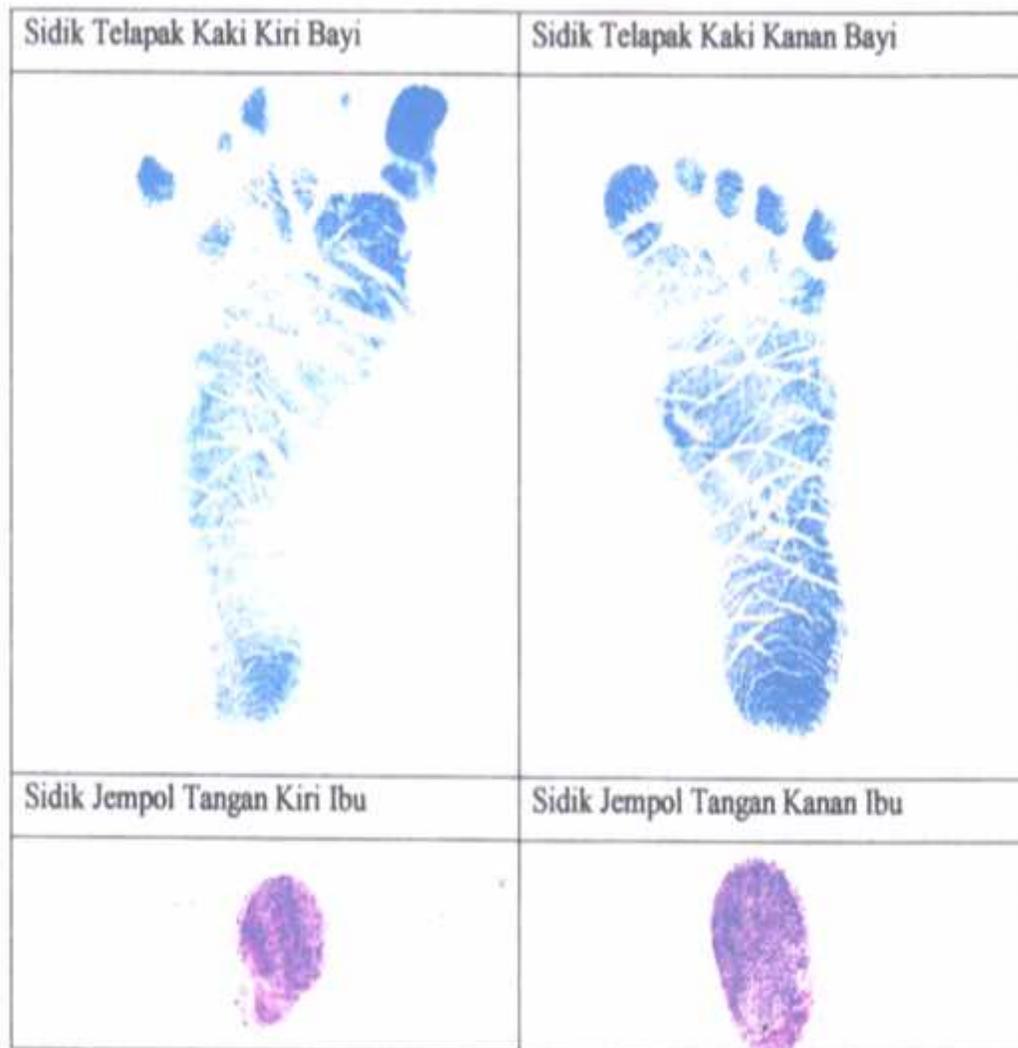
NO	Pemeriksaan	Tgl : 20 April 2017 Jam : 04.55 wib (saat lahir)	Tgl : 20 April 2017 Jam : 05.55 wib
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Normal	Normal
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal	Normal
4	Detak jantung	Normal	Normal
5	Suhu ketiak	Belum dilakukan	36,3°C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Normal	Normal
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9	Perut dan tali pusat	Simetris, tidak infeksi	Simetris, tidak infeksi
10	Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13	Berat badan	Belum dilakukan	2900 gram
14	Panjang badan	Belum dilakukan	48 cm
15	Lingkar kepala	Belum dilakukan	34 cm
16	Lingkar dada	Belum dilakukan	33 cm
17	Lila	Belum dilakukan	11 cm

## 1) Pemeriksaan Reflek

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

## 2) Eliminasi

Urine	: jernih
Mekonium	: coklat kehitaman



### III. ANALISA DATA

Diagnosa : By Ny”W” umur 6 jam  
 Masalah : tidak ada  
 Kebutuhan : tidak ada

### IV. PENATALAKSANAAN

#### 1. Pemeriksaan fisik dan vital sign

Melakukan pemeriksaan fisik dan vital sign seperti:

Keadaan umum	: Baik	RR	: 41x/menit
Kesadaran	: Compos mentis	Polse	: 120 x/menit
BBL	: 2900 gram	Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
PBL	: 48 cm		

- Bidan telah melakukannya

#### 2. KIE pemberian ASI

Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sedini mungkin sampai 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

#### 3. Menjaga kehangatan tubuh bayi

Menghangatkan tubuh bayi seperti mengeringkan, memberi selimut, memakai penutup kepala, menjaga keadaan bayi agar tetap hangat

- Bidan telah melakukannya

#### 4. Lakukan perawatan tali pusat

Melakukan perawatan tali pusat dengan membungkus tali pusat menggunakan kasa steril.

- Bidan telah melakukannya

#### 5. Lakukan pemberian vit K dan salep mata

Melakukan pemberian Vit K 0,5 mg di 1/3 paha kiri atas bayi secara IM dan mengoleskan salep mata pada mata bayi .

- Bidan telah melakukannya.

#### 6. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi.

\_ sudah dilakukan

**Tabel 2.4**  
**Kunjungan Neonatus**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-48 jam)	Kunjungan 2 (3-7 hari)	Kunjungan 3 (8-28 hari)
		Hari : jumat Tgl: 21/4/2017 Jam : 07:00 wib	Hari : selasa Tgl: 25/4/2017 Jam : 09:20 wib	Hari : minggu Tgl: 4/5/2017 Jam : 14:00 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
<b>Keluhan</b>				
		By. Ny. W umur 6 jam	By. Ny. W umur 4 hari	By. Ny. W umur 13 hari
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	2900 gram	2800 gram	2900 gram
3	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,2 <sup>0</sup> C	36,7 <sup>0</sup> C	37,6 <sup>0</sup> 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 napas (Kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (Kali/menit)	41 x/menit 120x/menit	40x/menit 124x/menit	42x/menit 120x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Sudah diberikan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid congenital - Hasil test skrining hipotiroid congenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Belum dilakukan - -	Belum dilakukan - -	Belum dilakukan - -
13	Memeriksa keluhan lain:	Tidak ada keluhan	Tidaka ada keluhan	Tidak ada keluhan
14	Memeriksa masalah atau keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	BBL normal 0 hari	BBL normal 4 hari	BBL normal 13 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b>		1. Melakukan pemberian salep mata pada kedua mata bayi untuk	1. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga tali pusat dalam keadaan bersih dan	1. Memberitahu kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi.

	<p>mencegah mata bayi terkena infeksi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemberian salep mata telah dilakukan</li> </ul> <p>2. Melakukan injeksi vitamin K pada paha bayi secara IM untuk mencegah perdarahan di otak bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Vitamin K telah diberikan</li> </ul> <p>3. Menjaga kehangatan tubuh bayi dengan menggantikan pakaian bayi di bedong, meletakkan bayi di tempat yang hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Kehangatan bayi sudah di jaga</li> </ul> <p>4. Melakukan pemeriksaan antropometri dengan cara menimbang dan mengukur, diperoleh hasil BB bayi: 2900 gr, PB: 48 cm, Lingkar Kepala: 34 cm, Lingkar dada: 33 cm, dan LILA: 11 cm. Selain itu pada pemeriksaan fisik bayi</p>	<p>kering.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> </ul> <p>2. Melakukan pemeriksaan tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah. Bayi kuning dan tidak mau menyusu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pemeriksaan telah dilakukan ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> </ul> <p>3. Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif tanpa memberikan susu formula.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> </ul> <p>4. Mengajukan pada ibu untuk melakukan kunjungan 1 bulan kemudian untuk melakukan imunisasi BCG serta polio, Vaksin BCG (<i>Bacillus Calmette Guerin</i>) untuk mencegah</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> </ul> <p>2. Memberikan ASI harus disusukan minimal 10-15 kali dalam 24 jam dalam 2 minggu pasca persalinan.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul> <p>3. Tali pusat bayi telah lepas pada hari kedelapan kunjungan ke 3 dan tidak adanya tanda- tanda infeksi.</p> <p>4. Mengajukan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu kemudian untuk melakukan imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> </ul>
--	--	--	--

	tidak di temukan adanya kelainan.	penyakit tuberculosis. Sedangkan polio untuk mencegah poliomyelitis yang bisa menyebabkan kelumpuhan - Ibu mengeti dengan penjelasan bidan.	
--	-----------------------------------	---	--

### 2.2.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KB

Tanggal Pengkajian : 31 Mei 2016

No. pengkajian :

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang  
Ny "W" datang ke RB. Mitra Ananda, mengatakan ingin melakukan suntik KB 3 bulan.
- 2) Jumlah Anak Hidup  
Laki-laki : 1  
Perempuan : 0
- 3) Umur Anak Terakhir : 41 hari
- 4) Status Peserta KB : Baru/~~Lama~~/~~Ganti Cara~~ Cara KB

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik  
Kesadaran : composmentis Nadi : 80x/menit  
Keadaan Umum : stabil Suhu : 37,2<sup>0</sup>C  
Tekanan Darah : 110/80 mmHg BB : 63 kg  
RR : 20x/menit PD/Posisi Rahim(IUD): tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan  
Haid Terakhir : 31 Mei 2017  
Hamil/diduga Hamil : tidak hamil  
Jumlah GPA : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>  
Menyusui/Tidak : sedang menyusui  
Genitalia Externa : Tidak dilakukan
- 3) Riwayat Penyakit  
Hipertensi : tidak pernah  
Hepatitis : tidak pernah  
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : tidak pernah  
Flour albus kronis : tidak pernah  
Tumor Payudara / Rahim : tidak pernah  
Diabetes Melitus : tidak pernah

#### C. ANALISA DATA

- Diagnosa : Ny "W" akseptor KB baru suntik 3 bulan  
Masalah : tidak ada  
Kebutuhan : tidak ada

### **III. Penatalaksanaan**

#### **3.1.1 Pasien baru**

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan fisik  
Bahwa masih dalam batas normal
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Konseling tentang keuntungan KB suntik 3 bulan.  
Menjelaskan tentang keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sangat efektif pencegahan kehamilan jangka panjang, dan tidak berpengaruh pada hubungan suami isteri.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Konseling tentang efek samping KB suntik 3 bulan.  
Menjelaskan pada pasien tentang efek samping KB suntik 3 bulan yaitu haid tidak teratur, peningkatan berat badan, sakit kepala, nyeri payudara, tetapi efek samping ini jarang, tidak berbahaya, dan cepat hilang.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Penatalaksanaan pemberian injeksi KB suntik 3 bulan.  
Melakukan pemberian injeksi KB suntik 3 bulan di 1/3 bagian bokong.
  - Tindakan telah diberikan.
5. Lakukan pendokumentasian di kartu KB ibu  
Melakukan pendokumentasian di kartu KB ibu
  - Bidan telah melakukannya
6. Konseling tentang kunjungan ulang  
Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan lagi pada tanggal 28 Agustus 2017
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan dilakukannya

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Melalui bab ini penulis akan membahas Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana di RB. Mitra Ananda, sebagai bahan perbandingan antara hasil laporan kasus dan teori.

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Dari hasil pengkajian data subjektif didapatkan hasil Ny "W" mengaku hamil anak ke-2 dengan usia 22 tahun, Ny "W" selama kehamilannya telah melakukan pemeriksaan kehamilan secara teratur bahkan sebanyak 3 kali dibidan, karena Ny "W" tidak ingin terjadi masalah dengan kehamilannya serta menghindari terjadinya masalah pada persalinan nanti.

Kunjungan pertama TM ke II dilakukan pada tanggal 24 Januari 2017 pemeriksaan ANC pada Ny "W" didapatkan hasil TD : 110/80 mmHg, BB : 45 kg, LILA : 24 cm, TB : 155 cm, TFU : 24 cm, Djj : 132 x/menit.

Kunjungan kedua TM ke III dilakukan pada tanggal 23 Februari 2017 pemeriksaan pada Ny "W" didapatkan hasil TD : 120/80 mmHg, BB : 47 kg, LILA : 24 cm, TFU : 27 cm, DJJ : 134 x/menit.

Kunjungan ke tiga TM ke III dilakukan pada tanggal 21 Maret 2017 pemeriksaan ANC pada Ny “W” didapatkan hasil TD : 110/80 mmHg, BB : 48 kg, LILA : 24 cm, TFU : 30 cm, DJJ : 150 x/menit.

Hal ini tidak sesuai dengan pendapat (Lia Yulianti, 2012) bahwa standar kunjungan Antenatal Care (ANC) minimal dilakukan 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester I (Usia kehamilan 0 – 13 minggu), satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14 – 27 minggu) dan dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28 – 40 minggu).

Menurut penelitian Suryani (2011) tentang “kunjungan antenatal care (ANC)” minimal di lakukan 4 kali pada trimester I sebanyak 1 kali trimester ke II sebanyak 1 kali dan trimester ke III sebanyak 2 kali.

Menurut asumsi penulis dari uraian diatas antara teori dan praktik memiliki kesenjangan.

Pada masa kehamilan Ny. W tidak melakukan tes laboratorium di karenakan ibu takut akan pemeriksaan tersebut, bidan sudah memberi konsling kepada ibu tetapi ibu masih tetap dengan pendiriannya, bidan juga melihat tidak adanya tanda-tanda anemia dan ibu terlihat tampak segar.

Hal ini tidak sesuai dengan pelayanan antenatal menurut (Kemenkes RI, 2015). Pelayanan ANC sekarang meliputi standar “10T” yaitu timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), pemeriksaan puncak rahim (ukur Tinggi Fundus Uteri), tentukan presentasi janin dan

denyut jantung janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet FE, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan melakukan Temu wicara.

Hal ini juga tidak sesuai dengan teori (Reni haryani, 2013) standar minimal asuhan antenatal 10T antara lain : timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas), ukur tinggi fundus uteri, tentukan persentasi janin (DJJ), pemberian imunisasi tetanus toksoid (TT), pemberian tablet FE, tes laboratorium, tatalaksana kasus dan melakukan temu wicara.

Menurut penelitian Dian dan dewi (2016) dengan judul “Pemeriksaan Kadar Hemoglobin dan Urine Pada Ibu Hamil di Laboratorium Kesehatan Terpadu Unimus”, pemeriksaan kadar hemoglobin (Hb) dilakukan untuk memastikan kadar hb ibu hamil diatas 10. Jika kadar hb ibu berada di bawah 10 maka perkembangan janin akan terganggu dan dapat menyebabkan resiko perdarahan pada saat ibu persalinan nanti. Urine reduksi adalah pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui kadar gula pada ibu. Protein urine merupakan pemeriksaan uji laboratorium untuk mengetahui adanya protein di dalam urine.

Dari uraian diatas menurut asumsi penulis dapat di simpulkan bahwa antara teori, praktik, dan hasil Laporan Tugas Akhir terdapat kesenjangan.

## **3.2 Masa Persalinan**

### **3.2.1 Kala I**

Dari hasil pengkjian data subjektif didapatkan hasil Ny. “W” datang ke rumah bidan pada tanggal 20 April 2017 pukul 02:00 WIB dengan keluhan nyeri perut bagian bawah yang menjalar sampai kepinggang dan keluar cairan berupa darah bercampur lendir, kontraksi yang dialami ibu makin lama makin sering dan kuat dengan kekuatan 3 kali dalam 10 menit lamanya 35 detik. Lalu bidan melakukan pemeriksaan dalam yang didapatkan hasil vulva vagina tidak ada kelainan, portio lunak dan tipis, penipisan 20 %, pembukaan 2 cm, ketuban utuh, penurunan kepala Hodge III, dengan presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil dan tidak teraba bagian-bagian lain seperti tali pusat atau jari-jari janin.

Sesuai dengan teori Elisabeth dan Endang (2015) yang mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan adalah adanya kontraksi rahim, keluar lendir bercampur darah, keluarnya air-air, penipisan dan pembukaan servik.

Menurut peneliti Dwi Sartika (2014) di BPM “ R “ Lampung dengan judul “ Tanda-tanda pada masa persalinan “ Timbul rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada penipisan dan pembukaan servik.

Menurut asumsi penulis berdasarkan data pengkajian hal tersebut tidak memiliki kesenjangan antara hasil penelitian dan teori karena pada saat ibu datang

sudah terdapat tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, ketuban belum pecah dan kontraksi yang semakin lama semakin kuat.

### **3.2.2 Kala II**

Ketika Ny. W memasuki kala II mengatakan ingin meneran seperti rasa ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilakukan inspeksi terlihat perineum ibu menonjol dan vulva membuka, Sebelum melakukan pertolongan persalinan, penulis melakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan dan memakai alat pelindung diri (APD) yang terdiri dari masker, celemek, sarung tangan, dan sepatu tertutup

Hal ini tidak sesuai dengan teori JNPK-KR (2015) yang mengatakan bahwa salah satu persiapan penting bagi penolong adalah memastikan penerapan prinsip dan praktik pencegahan infeksi (PI) yang dianjurkan, termasuk pencucian tangan, memakai sarung tangan dan memakai APD lengkap yang terdiri dari celemek bersih, penutup kepala, masker, kaca mata serta sepatu tertutup yang bersih dan nyaman.

Menurut penelitian Ida Ima Padmawati (2014) yang berjudul “ penting nya APD pada persalinan ”alat perlindungan diri sangat penting di gunakan karna pada satu alat memiliki fungsi masing-masing, salah satu fungsinya yaitu melindungi dari benda-benda tajam yang bisa melukai, melindungi kulit dari semua jenis cairan

Menurut asumsi penulis dari uraian diatas hal tersebut memiliki kesenjangan antara hasil penelitian dan teori dikarenakan fasilitas alat pelindung diri kurang lengkap seperti tidak tersedianya penutup kepala dan kaca mata.

### 3.2.3 Kala III

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif Melakukan manajemen aktif kala III berlangsung selama 10 menit yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, namun sebelum melakukan penyuntikan penolong memeriksa uterus kembali untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua selanjutnya melakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir pukul 05:05 WIB dan melakukan masase fundus uteri.

Hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI (2014) yang mengatakan bahwa manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali plasenta lahir, dan melakukan masase fundus uteri.

Menurut penelitian Adawiya (2010) tentang “ Manajemen aktif kala III “ yang meliputi pemberian oksitosin sebelum dilakukan penyuntikan oksitosin bidan harus memeriksa terlebih dahulu apakah ada janin kedua atau tidak, melakukan tali pusat terkendali sampai dengan plasenta lahir lengkap dan melakukan masase fundus uteri.

Menurut asumsi penulis setelah dilakukan penyuntikan oksitosin ibu merasa mules kemudian dilakukan peregangan tali pusat terkendali. Jadi tidak terdapat kesenjangan antara hasil laporan dan teori.

#### 4.2.4 Kala IV

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif persalinan kala IV Ny. “W” berlangsung selama 2 jam post partum, ibu dan bayi dalam keadaan baik dan normal tetapi perut ibu merasa mules. Mengobservasi tanda-tanda vital (TTV) ibu, lalu mengobservasi tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih, dan pendarahan. Jumlah pendarahan yang terjadi pada Ny. “W” dalam batas normal yaitu kurang lebih 150 cc.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth dan Endang (2015) yang menyatakan bahwa pemantauan dilakukan pada tekanan darah, suhu, nadi, dan pernafasan, tonus uterus dan kontraksi, tinggi fundus uteri, kandung kemih, serta pendarahan pervaginam, pelaksanaan pemantauan dilakukan setiap 15 menit 1 jam pertama setelah kelahiran dan setian 30 menit pada jam kedua.

Menurut penelitian suryani (2011) “ Pentingnya pemantauan kala IV “ bahwa perlunya pemantauan pada kala IV ini agar tidak terjadi hal yang tidak diinginkan seperti perdarahan penolong harus memantau 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam ke dua penolong harus memantau tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasaan, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan yang keluar.

Menurut asumsi penulis berdasarkan hasil penelitian, ketika melakukan observasi tanda-tanda vital dalam keadaan normal, uterus berkontraksi dengan baik, dan ketika diperiksa perdarahan 150 cc. Jadi hal ini idak ada kesenjangan antara hasil penelitian dan teori.

### **3.3 Masa Nifas**

#### **3.3.1 Kunjungan Nifas Pertama (KF I)**

Dari hasil pengkajian data subjektif dan objektif pada pemantauan nifas 6 jam post partum didapatkan hasil keadaan umum ibu tampak baik, kesadaran composmentis, status emosional stabil, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82 x/m, RR : 20 x/m, suhu 36,3°C, konjungtiva tidak anemis, sclera tidak ikterus, payudara tidak bengkak, dan ASI belum keluar, perineum ibu tidak terdapat luka jahitan, lokia rubra, uterus teraba keras, penolong menganjurkan keluarga untuk melakukan masase uterus agar tidak terjadinya perdarahan, dan ibu sudah mampu bermobilisasi, yaitu sudah mampu turun dari tempat tidur dan berjalan ke kamar mandi.

Hal ini sesuai dengan teori Sitti Saleha (2014) yaitu mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, memberikan KIE pada ibu dan keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas.

Hal ini sesuai dengan penelitian (suryani 2011) “ Pencegahan pendarahan pada masa nifas ” untuk mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas penolong dianjurkan untuk mengajari ibu dan salah satu keluar cara mase uterus. Menurut penulis antara hasil penelitian dan teori pada Ny. “W” tidak terdapat kesenjangan keadaan ibu dalam keadaan normal.

Menurut asumsi penulis antara teori dan peraktik lapangan tidak terdapat kesenjangan.

Penulis menganjurkan pada ibu agar tetap memberikan ASI pada bayinya meskipun belum keluar untuk merangsang keluarnya ASI, menganjurkan ibu agar

selalu bersama bayinya untuk memberikan ASI sedini mungkin dan melakukan rawat gabung dapat mempererat ikatan batin antara ibu dan bayi.

Sesuai dengan teori sitti saleha (2014) menyusui adalah cara terbaik bagi ibu dan bayinya. Jika ibu merasa kebingungan apakah dia ingin menyusui atau tidak, beritahu ibu mengenai manfaat jika dia menyusui bayinya:

1. Rahimnya akan lebih cepat pulih ke ukuran semula.
2. Bayinya lebih tahan dari serangan diare atau penyakit lainnya.
3. Ibu bisa menghemat pengeluaran uang karena susu formula jelas lebih mahal.

Menurut penelitian (Nurli 2011) yang mengatakan bahwa “ tujuan pemantauan atau kunjungan 6 jam post partum” adalah dengan pemberian ASI sedini mungkin dan mempererat hubungan antara ibu dan bayi serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan teori yang ada ibu mau memberikan ASI kepada bayinya.

### **3.3.2 Kunjungan Nifas Kedua (KF II)**

Pada pengkajian data subjektif dan objektif Pada kunjungan nifas 14 hari post partum hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 110/70 mmHg, RR 22 x/menit, polse 80 x/menit, suhu 36,7<sup>0</sup>C, konjungtiva merah muda, sclera tidak icterus, puting susu menonjol, tidak lecet, ibu tetap menyusui bayinya dan tidak memberikan makanan tambahan lain karena ibu ingin memberikan bayinya ASI secara eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan tambahan

lainnya. Ibu menjaga bayinya dengan baik, menjaga suhu tubuh bayi serta membungkus tali pusat dengan menggunakan kasa steril.

Hal ini sesuai dengan teori Sitti Saleha (2014) yang menyatakan bahwa penolong memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, memberikan konsling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

Menurut peneliti (Adawiya 2010) di BPM Ny. P Karawang menganjurkan ibu tetap memberikan asi eksklusif pada bayinya selama 6 bulan tanpa makanan pendamping apapun, melakukan perawatan tali pusat.

Menurut asumsi penulis antara hasil penelitian dan teori tidak memiliki kesenjangan ASI yang keluar sudah banyak karena ibu makan makanan yang bergizi.

### **3.3.3 Kunjungan Nifas Ketiga (KF III)**

Pada pengkajian data subjektif dan objektif Pada kunjungan nifas 30 hari post partum hasil pemeriksaan didapatkan keadaan umum ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, pernafasan 21 x/menit, nadi 82 x/menit, Suhu 36,5 °C, konjungtiva merah muda, sclera tidak ikterus, puting susu menonjol, tidak lecet, perinium tidak ada laserasi, lokia alba, TFU normal, tidak ada tanda-tanda infeksi.

Hal ini sesuai dengan teori Sitti Saleha (2014) yang menyatakan bahwa TFU normal dan lokia alba ini dimulai dari hari ke 14 kemudian makin lama makin sedikit

hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri dari atas leukosit dan sel-sel desidua.

Hal ini sama dengan penelitian Keszya (2016) di BPM Hj. R Bandung. Di BPM Hj. R setiap kunjungan nifas dilakukan pemeriksaan seperti TTV, TFU, tanda-tanda infeksi seperti dilihat dari lokianya.

Menurut asumsi penulis pada saat melakukan pemeriksaan keadaan dan tinggi fundus uteri dalam keadaan normal, dan menanyakan perdarahan yang keluar hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan teori

#### **3.4.2 Kunjungan BBL Kedua (KN II)**

Dari hasil pengkajian data subjektif pada kunjungan kedua bayi terlihat sehat, gerakan aktif, menangis kuat, warna kulit kemerahan, bayi semakin kuat menyusu, daya hisap kuat, tali pusat balum lepas.

Hal ini sesuai dengan teori Dewi (2014) yang menyatakan bayi mendapatkan cukup ASI tanpa diberikan makanan tambahan.

Menurut penelitian suryani (2011) BPM Ny. D “ ASI makanan dan minuman terbaik bagi bayi di usia 0 – 2 tahun” 0 – 6 bulan di berikan tanpa makanan pendamping.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antar hasil penelitian dan teori yang ada bayi sehat dan menyusu kuat.

### **3.4.3 Kunjungan BBL Ketiga (KN III)**

Dari hasil pengkajian data subjektif pada kunjungan ini ibu mengatakan bayinya sehat, menyusu kuat, gerakan aktif dan tali pusat telah lepas.

Penulis menganjurkan pada ibu untuk membawa anaknya ke posyandu atau ketempat bidan untuk mengikuti imunisasi secara lengkap sesuai dengan jadwal pada Kartu menuju sehat (KMS). Dan ibu mengatakan anaknya sudah di imunisasi HB0 sehari setelah lahir.

Hal ini sesuai dengan teori KemenKes RI (2014) yang menyatakan bahwa usia 0-7 hari imunisasi HB0, usia bayi 1 bulan imunisasi BCG dan polio, usia 2 bulan imunisasi DPT/HB 1 dan polio 2, usia 3 bulan imunisasi DPT/HB 2 dan polio 3, usia 4 bulan imunisasi DPT/HB3 dan polio 4, usia 9 bulan imunisasi campak.

Menurut penelitian Chintya (2008) di BPM Hj. W Surakarta bahwa di BPM tersebut diwajibkan melakukan imunisasi pada setiap bayi 0 - 9 bulan.

Menurut asumsi penulis hal tersebut tidak terdapat kesenjangan antara hasil penelitian dan teori yang ada, imunisasi HB 0 telah diberikan dan ibu harus datang lagi pada usia anaknya 1 bulan untuk imunisasi BCG dan polio 1.

## **3.5 Keluarga Berencana**

Dari hasil pengkajian data subjektif Ny “W” umur 22 tahun mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan. Jumlah anak mati 1 orang, umur anak terakhir 40 hari, status peserta kb baru, cara kb terakhir suntik 3 bulan.–Dari hasil pengkajian data objektif pada pemeriksaan fisik didapatkan hasil pemeriksaan

fisik kesadaran compos mentis, keadaan umum stabil, tekanan darah 110/80 mmhg, RR 20x/m nadi 82x/menit, nadi 82x/m, suhu 36,2<sup>0</sup>C, BB 58 kg. Bidan melakukan penyuntikan secara intramuskuler pada daerah 1/3 bagian bokong (gluteal) antara sias dan os.cogxigis. Sebelumnya lakukan desinfektan terlebih dahulu daerah yang akan di suntik menggunakan kapas alkohol.

Menurut teori Saifuddin (2013) yang menyatakan bahwa kontrasepsi suntikan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah pantat. Apabila suntikan diberikan terlalu dangkal, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol dibasahi oleh etil/isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik. Setelah kering baru disuntik.

Menurut penelitian Mifta yanti (2015) berjudul “ tata cara penyuntikan pada ddaerah bokong “ sebelum melakukan penyuntikan kb 3 bulan bersihkan daerah bokong yang akan di suntik dengan menggunakan kapas alkohol, tunggu sampai kering lalu lakukan penyuntikan secara intramuskuler 1/3 dari sias.

Menurut peneliti cara pemberian KB suntik 3 bulan yaitu dengan cara membersihkan daerah bokong yang akan disuntik dengan menggunakan kapas alkohol. Setelah kering, baru dilakukan penyuntikan secara intramuskuler. Jadi hal tersebut sesuai dengan teori.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. “W” selama hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir, sampai keluarga berencana di RB. Mitra Ananda, dapat di ambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny. W G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>. ibu telah melakukan ANC sebanyak 5 kali. Pada pemeriksaan kehamilan tidak di temukan kelainan atau komplikasi pada ibu dan bayi saat kehamilan.
2. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan pada Ny. W G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> dalam asuhan persalinan normal penulis tidak menggunakan APD lengkap penulis hanya menggunakan sarung tangan, celemek, sepatu tertutup sedangkan masker dan penutup kepala tidak di gunakan. Dalam proses persalinan berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
3. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya atau komplikasi.
4. Di dapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada masa bayi baru lahir pada By.Ny.W. jenis kelamin laki-laki, berat badan 2900 gram, PB : 48 cm. Bayi

telah di beri salep mata dan vit K dan imunisasi HB0. Pada pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.

5. Di dapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Kesehatan Reproduksi pada Ny. W P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> umur 22 tahun. Akseptor Kb suntik 3 bulan pada pemeriksaan fisik dalam batas normal. Ibu telah memilih kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui karna tidak mempengaruhi kualitas dan volume asi.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi RB. Mitra Ananda Palembang**

Diharapkan agar tetap mempertahankan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberi konseling hal-hal yang dibutuhkan oleh pasien terutama bagi ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir sampai menjadi akseptor keluarga berencana sehingga dapat menurunkan angka kematian ibu.

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

Diharapkan agar selalu terus meningkatkan kualitas pengajaran terutama mengenai asuhan kebidanan pada masa hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir serta keluarga berencana. Dan tetap menjaga kualitas sarana dan prasarana dalam proses penulisan studi kasus terutama dalam hal perpustakaan kiranya dapat melengkapi referensi buku-buku penunjang terbaru khususnya data serta informasi terbaru tentang ilmu kebidanan yang berhubungan dengan pembuatan laporan studi kasus ini.

## DAFTAR PUSTAKA

Dewi, Vivian Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta Salemba Medika

*Dinkes Sumatera selatan tahun 2015*. <http://www.dinkessumselprov.go.id>

Dinkes Kota Palembang.(2015). *Profil kesehatan kota Palembang 2015*. <http://www.dinkes.palembang.go.id>.

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan , (2015). *Profil Pelayanan Kesehatan Dasar*

Infodation. (2014). *Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI*. Jakarta Selatan.<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin/info datin-ibu.pdf>

Kementerian kesehata RI, (2015). *Profil kesehatan indonsia tahun 2014*. Jakarta, Indonesia

Kementerian kesehatan RI. (2014). *Profil kesehatan tahun. 2014*. Jakarta. Indonesia [http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL\\_KES\\_PROVIN SI\\_2014/06\\_Sumatera\\_Selatan\\_2014.pdf](http://www.depkes.go.id/resources/download/profil/PROFIL_KES_PROVIN SI_2014/06_Sumatera_Selatan_2014.pdf)

RB. Mitra Ananda (2017). *Rekapitulasi data pasien RB. Mitra Ananda Palembang tahun 2015-2017*

Rukiyah AY, Yulianti L, Liana M. (2012). *Asuhan Neonatus (bayi dan anak balita)*. Jakarta : Trans Info Media

Saifuddin, AB. (2013). *Asuhan Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

Saleha Sitti, (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika

Walyani Elisabeth siwi dan Th. Purwoastuti Endang, 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifaas dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baaru Press. Yogyakarta

Yongki, Judha M. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi Dan Balita*. Yogyakarta : Nuha Medika

Palembang, 27 Desember 2016

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

Kepada Yth,  
Sdr. \_\_\_\_\_  
di  
Palembang

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

Nama : MARDA PRATIWI  
NPM : 14.15401.10.39  
Kelas : Reg A1  
Program Studi : Kebidanan  
Judul LTA : ASuhan kebidanan (comprehensif pada Ny. W di Rumah Bersalin Mitra Aranda Palembang Tahun 2016/2017

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



Kesma Pab. Studi Kebidanan,  
R. Agustina, SST, M.Kes

Potong disini

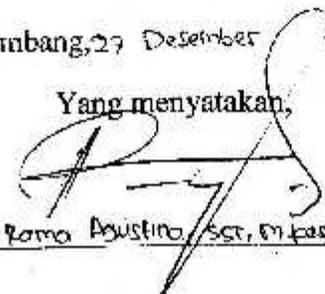
### Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : MARDA PRATIWI  
NPM : 14.15401.10.39  
Kelas : Reg A1  
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 27 Desember 2016

Yang menyatakan,

  
(R. Agustina, SST, M.Kes.)

### **PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya:

Nama : Widiyanti  
Umur : 22 tahun  
Alamat : Jl. Bankraya 1

Menyatakan bersedia menjadi responden pada laporan tugas akhir yang dilakukan oleh :

Nama : Marda Pratiwi  
NIM : 14.15401.10.39  
Judul penelitian : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. W di Bidan Praktik Mandiri Hj. Mismi Herawati Palembang Tahun 2017"  
pendidikan : Diploma III  
Alamat Rumah : Jl. Prumnas Griya Sejaterah kec. Tebing Tinggi kab. Empat Lawang

Untuk mengisi daftar pernyataan laporan tugas akhir yang disusun oleh mahasiswa kebidanan STIK Bina Husada Palembang tanpa prasangka dan paksaan data informasi yang diberikan akan dirahasiakan dan hanya semata-mata untuk laporan tugas akhir.

Demikianlah surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Januari 2017



Widiyanti



### CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

#### A. Pertemuan

Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
02/12/17	konvensi	penelitian	M
05/12/17	konvensi	penelitian	M
07/12/17	konvensi	penelitian	M
10/12/17	konvensi	penelitian	M
14/12/17	konvensi	penelitian	M
19/12/17	konvensi	penelitian	M
21/12/17	konvensi	penelitian	M
24/12/17	konvensi	penelitian	M
30/12/17	konvensi	penelitian	M
3/1/18	konvensi	ACC	M

Seminar Laporan Tugas Akhir:

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA**  
**Jalan Sungai Betung No. 628 Pakjo Palembang**

---

Palembang, April 2017

Nomor : SKK/628/BPM/V/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal

Kepala  
Yth. Ketua STIK BINA HUSADA  
Palembang

Sehubungan dengan Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Nomor :  
027.90/ S/11K/PSKB/V/2017.

Nama : Marda Pratiwi  
Npm : 14.15401.10.39  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "W" Di Rumah  
Bersalin Mitra Ananda Palembang Tahun 2017

Maka dengan ini menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan  
data awal ditempat praktik saya.

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

Mengetahui,

Pimpinan bidan praktik mandiri



Rumah Bersalin Mitra Ananda