

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN  
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh  
**NOVI INDRIYANI**  
14154011202

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D DI  
BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN  
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh  
**NOVI INDRIYANI**  
14154011202

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D  
di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang  
Tahun 2017**

**Novi Indriyani  
14154011202**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO) sesuai dengan target *Millennium Development Goals* (MDG's) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara data dari BPM Choirul Mala tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.179, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 393 orang dan Keluarga Berencana (KB) 3,758 orang. Tujuan dari penyusunan lapran tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin yang dimulai pada tanggal 19 Januari – 20 Mei 2017.

Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa kehamilan telah dilakukan sesuai dengan standar asuhan kebidanan. Secara umum Ny. D tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan. Hasil asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa persalinan Kala I –Kala IV berjalan lancar, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D pada masa nifas dari kunjungan I-IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D pada neonatus kunjungan 1 sampai IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi. Asuhan yang diberikan telah sesuai dengan standar pelayanan. Pada asuhan keluarga berencana, ibu bersedai melakukan KB pada 6 minggu postpartum, dan KB terpilih adalah KB suntik 3 bulan.

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi masukan bagi peningkatan mutu dan layanan di BPM.

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Novi Indriyani

NPM : 14.15401.12.02

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. D**

**di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017

**(Novi Indriyani)**

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

**Palembang, Juni 2017**

**KETUA**



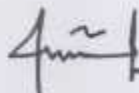
**(Susmita, SST, M.Kes)**

**Anggota I**



**(Dempi Tri Yanti, SST, M.Kes)**

**Anggota II**



**(Sri Mulyati, SST, M.Kes)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

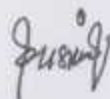
**ASUBAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. D  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI CHOIRUL MALA HUSIN  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

Oleh

**Novi Indriyani  
14.15401.12.02**

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

**Pembimbing**



(Susmita, SST, M.Kes)

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Novi Indriyani  
NPM : 14.15401.12.02  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Indralaya, 04 Mei 1996  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Lingkungan II Belakang Citra RT 003  
Kelurahan Timbangan, Kecamatan Indralaya Utara

Nama Orang tua

Ayah : Sarjono

Ibu : Tumiyah

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Negeri Percontohan Indralaya
2. Tahun 2008-2011 : MTs Negeri Sakatiga Indralaya
3. Tahun 2011-2014 : SMA Plus Lingua Prima Indralaya
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Persembahan.....**

1. Ayahku dan ibuku yang tercinta yang telah mengiringi langkahku dalam setiap doanya..dan selalu memberikan kasih sayang serta dukungan kepadaku untuk mencapai kesuksesan...
2. Saudara-saudaraku tercinta makasi untuk semua doa terbaik untukku..

### **MOTTO**

Boleh jadi kamu membenci sesuatu, padahal ia amat baik bagimu, dan boleh jadi (pula) kamu menyukai sesuatu, padahal ia amat buruk bagimu, Allah mengetahui, sedang kamu tidak mengetahui

**(Q.S Al-Baqarah 216)**



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji dan syukur kehadirat Allah SWT, atas berkat dan rahmatNya lah penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu syarat dalam menyelesaikan pendidikan Program Studi Kebidanan di Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan (STIK) Bina Husada.

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. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang .
2. Susmita, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Dempi Tri Yanti, SST, M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.

4. Sri Mulyati, SST, M.Kes, sebagai penguji dua yang telah memberikan masukkan laporan tugas akhir.
5. Choirul Mala Husin, 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. Semoga laporan tugas akhir ini bermanfaat bagi pihak yang memerlukan dan bagi siapa yang membacanya.

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>PERNYATAAN PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang Masalah.....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan umum.....	5
1.2.2 Tujuan khusus .....	5
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.4 Manfaat .....	5
1.4.1 Bagi BPM Choirul Mala Husin Palembang.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang.....	6

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

2.1 Identitas Pasien.....	8
2.2 Asuhan Kebidanan .....	8
2.2.1 Kehamilan.....	8
2.2.2 Persalinan.....	23
2.2.3 Nifas.....	36
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	40
2.2.5 Keluarga Berencana .....	44

**BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	46
3.2 Persalinan .....	48
3.3 Nifas .....	52
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	54
3.5 Keluarga Berencana .....	55

**BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Simpulan .....	58
4.2 Saran.....	59

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Data Riwayat Kehamilan .....	8
2.2 Observasi Persalinan .....	28
2.3 Observasi Kala IV .....	35
2.4 Kunjungan Nifas .....	39
2.5 Data Objektif BBL .....	40
2.6 Sidik Telapak Kaki dan Jempol Tangan .....	41
2.7 Kunjungan BBL .....	46

## DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Dokumentasi Foto

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Salah satu upaya yang dilakukan untuk mengantisipasi terjadinya kematian akibat persalinan adalah dengan memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif, yang mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care* (Varney, 2012).

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), sesuai dengan target *Millennium Development Goals (MDGs)* angka kematian ibu (AKI) tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan angka kematian bayi (AKB) 32 per 1.000 (KH) (Sulistyowati, 2013).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH) Sementara target AKI di tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 KH, jadi angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals (SDG's)* tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH. (Kemenkes, 2015).

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan jumlah kematian ibu akibat komplikasi kehamilan dan persalinan tahun 2012 sebesar 133/100.000 KH, tahun 2013 sebesar 149/100.000 KH dan tahun 2014 sebesar 146/100.000 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Jumlah kasus kematian ibu di kota Palembang sendiri pada tahun 2013 sebesar 13/29.911 KH, tahun 2014 sebesar 12/29.235 KH dan tahun 2015 sebesar 12 /29.011 KH (Profil Dinkes Kota Palembang, 2016).

Kementerian kesehatan telah melakukan berbagai upaya percepatan penurunan AKI dan AKB antara lain mulai dari tahun 2010 meluncurkan bantuan operasional kesehatan (BOK) ke Puskesmas dikabupaten atau kota yang difokuskan pada kegiatan preventif dan promotif dalam program kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya terobosan dan terbukti mampu meningkat indikator proksi (persalinan oleh tenaga kesehatan) dalam menurunkan AKI dan AKB adalah program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi (P4K). Program dengan menggunakan stiker ini, dapat meningkatkan peran aktif suami (suami siaga), keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman. Program ini juga meningkatkan persiapan menghadapi komplikasi pada saat persalinan, termasuk perencanaan pemakaian obat-obat kontrasepsi pasca persalinan ( Kemenkes RI, 2015 ).

Pemilihan penolong persalinan, sangatlah menentukan kelancaran proses bersalin, saat ini masih ada masyarakat kita yang masih memilih dukun sebagai penolong persalinan, dukun yang belum terlatih justru akan menambah timbulnya masalah bagi proses persalinan maupun kondisi bayi baru lahir nantinya. Berdasarkan



data yang diperoleh dari Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang tentang cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan yakni sebagai berikut ; tahun 2013 mencapai 96,97%, tahun 2014 mencapai 94,24% dan cakupan persalinan ditolong tenaga kesehatan tahun 2015 mencapai 95,58% (Profil Dinkes Kota Palembang, 2015).

Asuhan kebidanan sangat diperlukan bagi ibu yang hamil, karena merupakan periode masa kritis bayi maupun ibunya, kurang lebih 60% kematian ibu akibat kehamilan terjadi setelah persalinan dan 10% terjadi setelah 24 jam pertama, agar kehamilan berjalan sesuai dengan usia kandungannya dilakukan intervensi sehingga persalinan berjalan dengan lancar tanpa halangan / komplikasi (Manuaba, 2014).

Berdasarkan data dari Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Palembang tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.503 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 459 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1,983 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan Asuhan kunjungan kehamilan sebanyak 1,184 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 423 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 3,911 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.179, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 393 orang dan Keluarga Berencana (KB) 3,758 orang (BPM Choirul Mala Husin, 2017).

Berdasarkan uraian latar belakang diatas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Pada Tahun 2017.

## **1.2 Tujuan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny D di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Pada Tahun 2017.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. D pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Tahun 2017.

### **1.3 Ruang Lingkup**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin yang beralamatkan di Jln. Merdeka Lrg. Kali Pasir No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan. 22 Ilir Kecamatan. Bukit Kecil Palembang pada tanggal 19 Januari sampai dengan Mei 2017.

### **1.4 Manfaat**

#### **a. Bagi BPM Choirul Mala Husin**

Sebagai masukan guna untuk meningkatkan pelayanan *Antenatal Care*, *Intranatal Care*, *Postnatal Care*, *Neonatal Care* dan pelayanan Keluarga Berencana serta Imunisasi, agar terwujudnya derajat kesehatan masyarakat yang lebih baik.

#### **b. Bagi STIK Bina Husada**

Sebagai referensi bagi mahasiswa lainnya untuk melakukan asuhan kebidanan komprehensif di masa selanjutnya dan sebagai bahan bacaan untuk menambah wawasan dan pengetahuan khususnya tentang asuhan kebidanan.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama ibu : Ny. D  
Umur : 32 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatra Selatan / Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Alamat : Jl. Letjaimas, Rt. 14, Rw. 04, 24 Ilir Palembang, Sumatra Selatan

Nama Suami : Tn. N  
Umur : 33 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatra Selatan / Indonesia  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Wiraswasta

#### **2.2 Asuhan Kebidanan**

##### **2.2.1 Kehamilan**

##### **2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM.II (Kunjungan Ke-1)**

Tanggal Pengkajian : 07 Januari 2017  
Waktu Pengkajian : 10.30 wib

#### **A. Data Subjektif**

1. Alasan datang : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya.

2. Data Kebidanan

Riwayat Haid

Menarce : 13 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : ± 5 hari

Warna : Merah kecoklatan

Bau Haid : Khas

Disminorhoe : Tidak ada

Bentuk Perdarahan : Cair

Jumlah : 2x ganti pembalut

Riwayat Perkawinan

Status perkawinan : Kawin  
 Usia Kawin : 20 tahun  
 Jika kawin : 1 kali  
 Lamanya : 12 tahun

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No.	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2006	Baik	Pr	3000 gram	50 cm	Hidup
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2010	Baik	Pr	2800 gram	48 cm	Hidup
3.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2013	Baik	Pr	2900 gram	48 cm	Hidup
4.					Hamil ini			-		

b. Riwayat kehamilan sekarang

G...P..A.. : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 08-07-2016  
 TP : 15-04-2017  
 Usia Kehamilan : 26 minggu 4 hari  
 ANC : ke-4  
 ANC TM 1 : 1x dibidan  
 ANC TM 2 : 3x dibidan  
 TT : TT<sub>1</sub>  
 Tablet Fe : ± 70 tablet  
 Gerak Janin : Dirasakan 12x/hari  
 Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada  
 Keluhan/kelainan selama kehamilan  
 TM I : Mual, pusing  
 TM II : Tidak ada

c. Data Kesehatan

- 1) Riwayat penyakit yang pernah diderita
  - TB : Tidak ada
  - Jantung : Tidak ada
  - Malaria : Tidak ada
  - Ginjal : Tidak ada
  - Hipertensi : Tidak ada
  - DM : Tidak ada
- 2) Riwayat operasi yang pernah diderita : Tidak ada
- 3) Riwayat penyakit keluarga/keturunan
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Jantung : Tidak ada
  - Diabetes : Tidak ada
  - Ginjal : Tidak ada
  - Gameli : Tidak ada
  - Typoid : Tidak ada
  - Asma : Tidak ada

- 4) Riwayat operasi yang pernah diderita
- SC : Tidak ada
  - Appendiks : Tidak ada
- 5) Riwayat KB
- Pernah mendengar tentang KB : Pernah
  - Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
  - Jenis kontrasepsi yang digunakan : Suntik 3 bulan
  - Alasan berhenti KB : Ingin memiliki keturunan
  - Jumlah anak yang diinginkan : 4 orang anak
- d. Data kebiasaan makan sehari-hari
- Nutrisi
- Pola makan : ± 3x sehari
  - Porsi : sedang ( nasi, lauk, sayur dan buah)
  - Pola minum : ± 8 gelas/hari
  - Keluhan : Tidak ada
  - Pantangan : Tidak ada
- Eliminasi
- BAK : ± 6 kali/hari
  - BAB : 1 kali sehari
- Istirahat dan tidur
- Tidur siang : ± 1 jam
  - Tidur malam : ± 8 jam
- Olahraga dan rekreasi
- Olahraga : Tidak ada
  - Rekreasi : Tidak pernah
- Personal hygiene
- Mandi : 2x sehari
  - Gosok gigi : 2x sehari
  - Ganti pakaian dalam : 3x sehari jika lembab
- e. Data Psikologis
- Pribadi
- Harapan terhadap kehamilan : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
  - Rencana melahirkan : Di BPM. Chorul Mala Husin
  - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
  - Persiapan yang dilakukan : Fisik, Mental dan Materil
  - Rencana menyusui : ASI eksklusif
  - Rencana merawat anak : Merawat sendiri
- f. Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Persalinan lancar dan normal Ibu dan bayi sehat
  - Persiapan yang dilakukan : Memberi dukungan moral dan materil

- g. Budaya  
Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

## **B. Data Objektif**

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
TD sebelum hamil	: 110/60mmHg
TD sekarang	: 110/60mmHg
RR	: 23x menit
LILA	: 26 cm
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 51 kg
BB sekarang	: 56 kg

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe

#### Mata

Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Repleks Pupil	: Normal

#### Hidung

: Bersih tidak ada polip

#### Mulut

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

#### Muka

Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada

#### Leher

Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran

#### Payudara

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

Abdomen	
Pembesaran	: Ada sesuai usia kehamilan
Strie	: Livide
Linia	: Nigra
Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas Bawah	
Oedem	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari diatas pusat (Mc. Donald 25cm) bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian kiri perut teraba keras, panjang dan memapan (punggung), bagian kanan perut teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala) dan belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP)
Leopold IV	: Belum dilakukan
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$ gram
Aukultasi	
DJJ	: Positif
Frekuensi	: 148x/menit
Lokasi	: (Kuadran III) 2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: kanan (aktif) / kiri (aktif)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan



Pemeriksaan panggul

Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

**C. Analisa Data**

1. Diagnosa : Ny. D G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 26 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu.
  - Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah 110/60mmHg, nadi 80x/menit, pernapasan 23x/menit temperatur 36,5°C.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik.
2. Beritahu pada ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
  - Memberitahukan pada ibu untuk makan dengan gizi seimbang : nasi, sayur, lauk, buah dan susu.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Beritahu ibu minum vitamin sesuai anjuran bidan,
  - Memberitahukan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitanal F ± 25 tablet dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .
  - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
4. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

### 2.2.1.2 Pemeriksaan TM.III (Kunjungan Ke-2)

Tanggal Pengkajian : 28 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

#### A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke Bidan mengaku hamil 8 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :
 

Usia Kehamilan	: 33 minggu 4 hari
ANC TM 1 : 1x dibidan	: ke-5
ANC TM 2 : 3 x	
TT	: TT <sub>2</sub>
Tablet Fe	: ± 30 tablet
Gerak Janin	: Dirasakan 12x/hari
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada
Keluhan/kelainan selama kehamilan	: Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
  - a. Nutrisi
 

Pola makan	: ± 3x sehari
Porsi	: nasi, sayur, lauk, buah dan susu
Pola minum	: ± 8 gelas/hari
Keluhan	: Tidak ada
Pantangan	: Tidak ada
  - b. Eliminasi
 

BAK	: ± 5 kali/hari
BAB	: ± 1 kali sehari
  - c. Istirahat dan tidur
 

Tidur siang	: ± 1 jam
Tidur malam	: ± 7 jam
  - d. Olahraga dan rekreasi
 

Olahraga	: Tidak ada
Rekreasi	: Tidak ada
  - e. Personal hygiene
 

Mandi	: 2x sehari
Gosok gigi	: 2x sehari
Ganti pakaian dalam	: 2x sehari

#### B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Fisik
 

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
TD sebelum hamil	: 100/60mmHg
TD sekarang	: 120/70mmHg

BB sebelum hamil : 51 kg  
 BB sekarang : 58 kg  
 RR : 22x menit  
 LILA : 26 cm  
 Nadi : 80x/menit  
 Suhu : 36,4 °C  
 Tinggi Badan : 155 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala : Simetris  
 Rambut : Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe  
 Mata  
 Sklera : Putih  
 Konjungtiva : Merah  
 Repleks Pupil : Normal  
 Hidung : Bersih tidak ada polip  
 Mulut  
 Caries : Tidak ada  
 Stomatitis : Tidak ada  
 Lidah : Bersih  
 Plak/Karang gigi : Tidak ada  
 Muka  
 Odema : Tidak ada  
 Cloasma gravidarum : Tidak ada  
 Leher  
 Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan  
 Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran  
 Vena jugularis : Tidak ada pembesaran  
 Payudara  
 Bentuk/ukuran : Simetris  
 Areola mammae : Hiperpigmentasi  
 Puting susu : Menonjol  
 Colostrum : Sudah keluar  
 Abdomen  
 Pembesaran : Ada sesuai usia kehamilan  
 Striae : Livide  
 Linia : Nigra  
 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	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat prosesus xipodeus (Mc. Donald 30cm) bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong janin)
Leopold II	: bagian kanan perut teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Konvergen
TBJ	: $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2,790$ gram
Auskultasi	
DJJ	: Positif
Frekuensi	: 132x/menit
Lokasi	: 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu
Perkusi	
Refleks patella	: kanan (positif) / kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: 11,6 gr %
Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

### C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny. D G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 33 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu .
  - Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital tekanan darah = 120/70mmHg, nadi 80x/menit pernapasan 22x/menit temperatur 36,4°C.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik.
2. Beritahu pada ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
  - Memberitahukan pada ibu untuk makan makanan dengan gizi seimbang.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Beritahu ibu minum vitamin sesuai anjuran bidan,
  - Memberitahukan pada ibu untuk minum vitamin seperti vitanal F ± 30 tablet dengan dosis 1x1/hari dan kalk dosis 3 x1/hari .
  - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
4. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
  - Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti penolong persalinan, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, calon pendonor darah, dan kartu BPJS.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan
  - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan seperti keluar darah darah alat kelamin, muka dan tangan bengkak, pusing kepala yang hebat dan nyeri abdomen yang hebat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Beritahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan
  - Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan ketuban, nyeri perut yang menjalar ke pinggang.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
7. Beritahu ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan.
  - Memberitahukan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika terdapat tanda bahaya atau tanda persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

8. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.
  - Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 15 Maret 2017.
  - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan.

### 2.2.1.3 Pemeriksaan TM.III ( Kunjungan Ke-3)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.10 wib

#### A. Data Subjektif

- 1) Alasan datang : Ibu datang ke Bidan mengaku hamil 9 bulan dan ingin memeriksakan kehamilannya
- 2) Riwayat kehamilan sekarang :
  - Usia Kehamilan : 36 minggu 4 hari
  - ANC : ke-7
  - ANC TM 1 : 1x dibidan
  - ANC TM 2 : 3x dibidan
  - ANC TM 3 : 3x dibidan
  - TT : Tidak dilakukan
  - Tablet Fe : ± 25 tablet
  - Gerak Janin : terasa
  - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
  - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Tidak ada
- 3) Data kebiasaan makan sehari-hari
  - a. Pola makan : ± 3x sehari
    - Porsi : nasi, lauk, sayur dan buah
    - Pola minum : ± 8 gelas/hari
    - Keluhan : Tidak ada
    - Pantangan : Tidak ada
  - b. Eliminasi
    - BAK : ± 6 kali/hari
    - BAB : 1 kali sehari
  - c. Istirahat dan tidur
    - Tidur siang : ± 1 jam
    - Tidur malam : ± 8 jam
  - d. Olahraga dan rekreasi
    - Olahraga : Tidak ada
    - Rekreasi : Jalan – jalan
  - e. Personal higiene
    - Mandi : 2x sehari
    - Gosok gigi : 2x sehari
    - Ganti pakaian dalam : 3x sehari jika lembab

**B. Data Objektif**

## 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Kesadaran Umum	: Baik
TD sebelum hamil	: 110/60mmHg
TD sekarang	: 110/70mmHg
BB sebelum hamil	: 51 kg
BB sekarang	: 59 kg
RR	: 21x menit
LILA	: 26 cm
Nadi	: 80x/menit
Suhu	: 36,4 °C
Tinggi Badan	: 155 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak berketombe
Mata	
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Sudah keluar

Abdomen	
Pembesaran	: Ada sesuai usia kehamilan
Striae	: Livide
Linia	: Nigra
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	: Normal
Ekstremitas atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Normal
Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari bawah prosesus xipodeus (Mc. Donald 31 cm) bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong )
Leopold II	: bagian kanan perut teraba keras, panjang dan memapan (punggung janin), bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ( $\frac{3}{5}$ )
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3,100$ gram
Auskultasi	
DJJ	: Positif
Frekuensi	: 148x/menit
Lokasi	: Kuadran III (2 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu)
Perkusi	
Refleks patella	: Kanan (positif) / kiri (positif)
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan



Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif
Pemeriksaan panggul	
Distansia spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia cistarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

### C. Analisa Data

1. Diagnosa : Ny. D G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu 4 hari, janin tunggal, hidup, intrauterin, presentasi kepala.
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### D. Penatalaksanaan

1. Beritahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada ibu.
  - Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu tanda-tanda vital meliputi : tekanan darah, 110/70mmHg, nadi 80x/menit pernapasan 21x/menit temperatur 36,4°C
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup, perbanyak jalan pagi
  - Memberi tahu ibu untuk istirahat yang cukup dan mengurangi aktifitas yang berat, perbanyak aktivitas jalan pagi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan akan melakukannya
3. Beritahu ibu bahwa keluhan yang dirasakan merupakan hal yang fisiologis.
  - Memberi tahu ibu bahwa keluhan yang ia rasakan merupakan keluhan yang fisiologis dalam kehamilan, karena sakit perut bagian bawah merupakan akibat dari dorongan kepala janin yang semakin hari semakin ke bawah rahim untuk mencari jalan lahir.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan tidak merasa khawatir lagi
4. Beritahu ibu untuk tidur miring kiri dan perbanyak jongkok
  - Memberi tahu ibu untuk tidur miring kiri dan perbanyak jongkok supaya kepala bayi cepat turun
  - (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya)

5. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan
  - Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti kencang-kencang sering semakin kuat dan berlangsung lama, keluar air kawah, ada lendir darah dan beritahu ibu untuk segera menuju tempat persalinan yang aman yaitu bidan/dokter.
  - (Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan)
  
6. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinannya
  - Memberitahu ibu untuk persiapan persalinannya itu, pakaian ibu dan bayi, uang, kesiapan fisik dan mental, pendamping persalinan, donor darah, transportasi
  - mengerti dan sudah menyiapkan keperluan persalinan)
  
7. Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang
  - Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang bila ada tanda-tanda persalinan atau bila ada masalah yang dirasakan.
  - (Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang)

## **2.2.2 PERSALINAN**

### **2.2.2.1 KALA I**

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 20.30 wib

#### **A. Data Subjektif**

##### 1) Alasan Datang

Ibu datang ke bidan mengaku hamil cukup bulan dan mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar dari perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 20.15 wib

##### 2) Data Kebiasaan Sehari-hari

###### Pola Nutrisi

Makan terakhir : Jam 20.00 wib

Jenis makanan : 1 piring nasi, sayur, lauk dan buah

###### Pola Istirahat

Tidur : ± 8 jam

###### Pola Eliminasi

BAK terakhir : Jam 20.30 wib

BAB terakhir : Jam 17.30 wib

###### Personal Hygiene

Mandi Terakhir : Jam 17.00 wib

- 3) Data Kebidanan  
 Usia Kehamilan : 38 minggu  
 TP : 15 April 2017

### **B. Data Objektif**

#### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Kesadaran Umum	: Baik
Tekanan Darah	: 120/70mmHg
Pernafasan	: 21x/menit
Nadi	: 81x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 51 kg
BB sekarang	: 59 kg
LILA	: 26 cm

#### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata	
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Repleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih tidak ada polip
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
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	: TFU 3 jari bawah prsesus xipodeus (Mc. Donald 32 cm) bagian fundus teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong)
Leopold II	: bagian kanan perut teraba keras, panjang dan memapan (punggung), bagian kiri perut teraba bagian-bagian kecil (ekstremitas)
Leopold III	: bagian terbawah perut teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen ( $\frac{3}{5}$ )
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (32-11) \times 155 = 3,255$ gram
His	: 3 x 10 menit, selama 38 detik
Frekuensi	: kuat teratur
Blass	: Positif
Auskultasi	
DJJ	: Positif
Frekuensi	: 148 kali/menit.
Lokasi	: Kuadran III.
Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: tebal, lunak
Pembukaan	: 4 cm
Penipisan	: 50%
Ketuban	: utuh
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge II
Penunjuk	: uuk kiri depan
Pemeriksaan Penunjang	
Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa :  $G_4P_3A_0$ , Inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, intrauteri, prestasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik  
Memberitahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa keadaan ibu dan janinnya baik dan sudah pembukaan 4 cm.  
(Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya)
2. Beritahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya  
Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut yang menjalar sampai kepinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya.  
(Ibu mengerti tentang rasa sakit yang dialaminya)
3. Memberitahu ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tidak kelelahan dan menambah tenaga ibu saat persalinan nanti seperti nasi, sayur lauk pauk dan buah-buahan serta teh manis.  
(Ibu mengerti dan mau makan dan minum untuk menambah nutrisi)
4. Anjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman  
Menganjurkan ibu untuk mengatur posisi ibu senyaman mungkin dengan miring kekiri, jongkok dan berjalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala dan akan membuat sakit perut ibu semakin sering dan semakin kuat untuk kemajuan persalinan,  
(Ibu mengerti dan melakukan anjuran bidan)
5. Siapkan alat dan obat  
Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ( klem koher 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, kateter nelaton, benang tali pusat ) infuse set, oksitosin, spuit, heating set( nald puder, nald heating, gunting lurus, pinset cirurgi, pinset anatomi, catgut, arteri klem) air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.  
- Alat dan obat telah disiapkan
6. Beritahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his  
Memberitahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his  
(Ibu mengerti dengan penjelasan bidan)
7. Ajarkan ibu cara meneran yang benar  
Mengajarkan ibu cara meneran yang benar agar proses persalinan berjalan normal seperti posisi tangan ibu di lipatan paha dan menarik kaki kearah ibu dan mata melihat kearah pusat lalu mengedan seperti akan buang air besar dan jangan mengangkat bokong dan jangan mengedan dileher.

(Ibu mengerti dan akan mengedan dengan benar)

8. Anjurkan ibu memilih siapa yang akan mendampingi ibu ketika proses persalinan.

Menganjurkan ibu memilih siapa yang akan mendampingi ibu ketika proses persalinan.

(Ibu memilih ibunya untuk mendampingi ketika proses persalinan)

9. Observasi kala I

Mengobservasi kala I ibu meliputi : DJJ, His, TD, pernafasan, nadi, suhu, pembukaan servik, penurunan kepala janin, penyusupan kepala jani dan urine.

(Observasi dilakukan)

### Lembar Observasi

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1.	09/4/2017 20.30 wib	140x/mnt	+	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tebal	4 cm	56 %	+	Kepala	Hodge II	UUK
2.	09/4/2017 21.00 wib	148x/mnt	+	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C								
3.	09/4/2017 21.30 wib	140x/mnt	+	120/60	81x/mnt	22x/mnt	36, <sup>0</sup> C								
4.	09/4/2017 22.00wib	145x/mnt	+	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36, <sup>0</sup> C								
3.	09/4/2017 22.30 wib	140x/mnt	+	120/60	81x/mnt	22x/mnt	36, <sup>0</sup> C								
4.	09/4/2017 23.00 wib	140x/mnt	+	120/70	80x/mnt	22x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tebal	8 cm	80 %	+	Kepala	Hodge III	UUK
5.	09/4/2017 23.00 wib	140x/mnt	+	120/60	81x/mnt	22x/mnt	36, <sup>0</sup> C								
6.	09/4/2017 23.30 wib	140x/mnt	+	120/60	81x/mnt	22x/mnt	36, <sup>0</sup> C								
7.	10/4/2017 00.00 wib	138x/mnt	+	120/80	82x/mnt	22x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tipis	10 cm	100%	-	Kepala	Hodge IV	UUK

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 00.00 wib

#### 1) Data Subjektif

Keluhan Pasien :

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan adanya dorongan kuat untuk meneran seperti ingin buang air besar (BAB).

#### 2) Data Objektif

Kesadaran Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Kesadaran emosional : Baik

HIS : 5 kali dalam 10 menit, durasi 45 detik

DJJ : 138 x/menit

Perineum : Menonjol

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Anus : Ada tekanan

#### Pemeriksaan Dalam

Portio : Tidak teraba

Pembukaan : 10 cm

Penipisan : 100%

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala

Penurunan : uuk

Penunjuk :  $\frac{0}{5}$

### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, Inpartu kala II

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Beritahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan.
  - Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.



- 2) Dekatkan kelengkapan alat dan obat-obatan
  - Mendekatkan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap dan sudah didekatkan).
- 3) Letakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu
  - Meletakkan handuk bersih dan kering diatas perut ibu
  - Tindakan sudah dilakukan
- 4) Bimbing ibu dalam proses meneran.
  - Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan
- 5) Lakukan 58 APN
  - Melakukan 58 APN: Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal.
  - Tindakan sudah dilakukan
- 6) Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi.
  - Menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
  - Pukul 00.25 wib bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki
- 7) Letakan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
  - Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan kain yang ada di perut ibu.
  - Tindakan telah dilakukan

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017  
Waktu Pengkajian : 00.30 wib

#### A. Data Subjektif (S)

Keluhan Pasien :

- 1) Nyeri perut masih terasa setelah kelahiran bayi tapi senang atas kelahiran bayinya.

#### B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum : Ibu tampak kelelahan  
Kesadaran : *Compos mentis*  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali Pusat : Bertambah panjang (6-7 cm)  
Uterus : Teraba keras dan bundar

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Lakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - (Tidak ada janin kedua)
2. Beritahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
  - Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
  - Ibu mengetahui bahwa ia akan disuntik oksitosin dan setuju dilakukan tindakan
3. Lakukan peregangan tali pusat terkendali,
  - Melakukan peregangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6 cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso kranial. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali. Saat telah ada tanda – tanda perlepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membundar menandakan plasenta telah dapat dilahirkan. Setelah plasenta tampak di depan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam.
  - Plasenta telah lahir lengkap pukul 00.30 wib

4. Lakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa – sisa plasenta untuk mencegah terjadinya perdarahan.
  - Melakukan eksplorasi untuk memastikan tidak ada sisa – sisa plasenta untuk mencegah terjadinya perdarahan.
  - Telah dilakukan dan tidak ada sisa plasenta
5. Lakukan dan ajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok – gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan
  - Melakukan dan mengajarkan pada ibu serta keluarganya cara masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok – gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi dengan baik untuk mencegah perdarahan.
  - Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan
6. Periksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
  - Memeriksa kelengkapan plasenta (kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)
  - Plasenta lahir lengkap, tidak ada robekan selaput palsenta, jumlah kotiledon 2 dan 2 arteri 1 vena
7. Periksa laserasi jalan lahir apakah ada atau tidaknya robekan perineum
  - Memeriksa laserasi jalan lahir apakah ada atau tidaknya robekan perineum
  - Tidak ada laserasi jalan lahir

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 00.40 wib

##### A. Data Subjektif (S)

- 1) Nyeri perut masih terasa
- 2) Ibu merasa lelah dan ingin istirahat

##### B. Data Objektif (O)

Keadaan Umum	: Ibu tampak kelelahan
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Keadaan emosional	: Bahagia atas kelahiran bayi laki-lakinya
Tanda-tanda vital	:
Tekanan Darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 82x/menit
Pernapasan	: 22x/menit
Suhu	: 36,1°C
Kontraksi uterus	: Baik
TFU	: sejajar pusat

Kandung Kemih : Tidak penuh  
 Perdarahan :  $\pm$  100 cc

**C. ANALISA DATA**

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

**D. PENATALAKSANAAN**

- 1) Lakukan penjahitan laserasi perineum  
 Melakukan penjahitan laserasi perineum dengan terlebih dahulu membersihkan luka, pasang tampon vagina lalu suntikkan lidocain 3 cc lalu jahit luka perineum ibu.  
 (Hecting sudah dilakukan)
- 2) Bersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT menggunakan waslap dan membereskan alat, agar ibu merasa nyaman.  
 Membersihkan ibu dari darah dan air ketuban dengan air DTT menggunakan waslap dan membereskan alat, agar ibu merasa nyaman.  
 (Ibu sudah dibersihkan)
- 3) Lakukan observasi kala IV  
 Melakukan observasi kala IV selama 2 jam pasca persalinan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan pada ibu.  
 (Observasi selama 2 jam sudah dilakukan)
- 4) Pasang pembalut di kain dan pemasangan gurita pada ibu lalu observasi 2 jam post partum  
 Memasang pembalut di kain dan pemasangan gurita pada ibu lalu observasi 2 jam post partum.  
 (pembalut sudah dipasang)
- 5) Ajarkan ibu cara perawatan bekas luka dengan membasuh dari depan ke belakang, dan beri kasa betadine setiap selesai BAB atau BAK serta menjaga agar tetap kering untuk mencegah infeksi.  
 Mengajarkan ibu cara perawatan bekas luka dengan membasuh dari depan ke belakang, dan beri kasa betadine setiap selesai BAB atau BAK serta menjaga agar tetap kering untuk mencegah infeksi.  
 ( Ibu mengerti dan mau melakukannya)

- 6) Anjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi seperti sayur, ikan, telur, buah-buahan dan lain-lain dan hindari makanan pedas.  
Menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi seperti sayur, ikan, telur, buah-buahan dan lain-lain dan hindari makanan pedas  
(Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan bergizi)
- 7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi untuk memeriksakan luka bekas jahitan ibu.  
Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi untuk memeriksakan luka bekas jahitan ibu.  
(Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang)

### 2.2.3 NIFAS (< 6 jam)

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 06.00

#### A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Perut ibu masih terasa mules
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Normal
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 10 April 2017
  - Jam Lahir : 00.25wib
  - Jenis Kelamin : Perempuan
  - BBL : 3100 gram
  - PBL : 48 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Kehamilan cukup bulan
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

#### B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
- Kesadaran : *compos mentis*
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 120/70mmHg
  - RR : 22 x/menit
  - Nadi : 82 x/menit
  - Suhu : 36 °C

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Mata	
Sklera	: Putih
Konjungtiva	: Merah
Repleks Pupil	: Normal
Muka	
Odema	: Tidak ada
Leher	: Tidak ada pembesaran
Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyper pigmentsi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Sudah keluar
ASI	: Sudah keluar
Abdomen	
Genealia eksterna	
Perineum	: Utuh
Perdarahan	: normal
Jenis Lokhia	: Rubra
Ekstremitas bawah	
Oedema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Palpasi	
TFU	: sepusat
Kontraksi Uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Baik

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>, *post partum* 5 jam.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
  - Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan:  
Keadaan umum ibu baik, tekanan darah : 120/70mmHg, pernapasan : 22 x/menit, nadi : 82 x/menit, suhu : 36°C, TFU: sepusat
  - (Ibu mengerti penjelasan bidan)

- 2) Anjurkan ibu untuk memenuhi gizi seimbang seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
  - Menganjurkan ibu untuk memenuhi gizi seimbang seperti makan nasi, lauk, sayur, buah dan susu
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 3) Anjuran ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya dan perawatan tali pusat
  - Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif 0-6 bulan tanpa memberi makanan tambahan lainnya dan perawatan tali pusat.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Anjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (ketika bayi tidur, danjurkan ibu juga ikut tidur) agar kondisi ibu cepat pulih kembali
  - Menganjurkan ibu untuk beristirahat yang cukup (ketika bayi tidur, danjurkan ibu juga ikut tidur) agar kondisi ibu cepat pulih kembali
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 5) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab.
  - Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene : mencuci kemaluan setelah BAK/BAB, mengganti pembalut dan celana dalam apabila terasa lembab.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Senin Tgl : 10 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 15 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Senin Tgl : 24 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Senin Tgl : 22 Mei 2017 Jam : 09.30 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	
2.	Tanda-tanda vital: ▪ TD (mmHg) ▪ Suhu (°C) ▪ Pernapasan (x/menit) ▪ Nadi (x/menit)	120/70mmHg 36 °C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
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	Sejajar pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberian ASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta berwarna merah kuning	Serosa berwarna kuning	Alba berwarna putih
10.	Pemberian kapsul vit A	Sudah diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	KB suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
13.	Memeriksa masalah /keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Vit A, Tablet Zat Besi, Amoxilin, Asamefenamat, Lactafit	Vit A, Tablet Zat Besi, Amoxilin, Asamefenamat, Lactafit	Vit A, Tablet Zat Besi, Amoxilin, Asamefenamat, Lactafit	Vit A, Tablet Zat Besi, Amoxilin, Asamefenamat, Lactafit
<b>ANALISA DATA</b>					
1.	Diagnosa	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 jam	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 hari	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , post partum 2 minggu	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 minggu
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b>					



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

Tanggal Pengkajian : 10 April 2017

Waktu Pengkajian : 007.25

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama Bayi : Bayi Ny. D

Umur Bayi : 0 hari

Tgl/jam lahir : 10 April 2017 pukul. 00.25

Lahir Pada Umur Kehamilan : 38 minggu

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Spontan

Ditolong Oleh : Bidan

Ketuban Pecah : Jernih

Indikasi : Tidak ada

Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

No.	Pemeriksaan	Tgl : 10-04-2017 Jam : 00.25 wib	Tgl : 10-04-2017 Jam : 06.25 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Baik	Baik
2.	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	138x/menit	140x/menit
5.	Suhu ketiak	36 °C	36 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Bundar, tidak ada pendarahan	Bundar, tidak ada pendarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Positif	Positif
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	3100 gram	3100 gram
14.	Panjang badan	48 cm	48 cm
15.	Lingkar kepala	34 cm	34 cm
16.	Lingkar dada	33 cm	33 cm
17.	LILA	10 cm	10 cm

##### 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : Ada

Reflek Rooting : Ada

Reflek Sucking : Ada

Reflek Swallowing : Ada


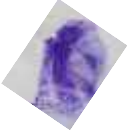
Reflek Tonic Neck : Ada

Reflek Palmar Graf : Ada

Reflek Gallant : Ada

Reflek Babinski : Ada

- 2) Eliminasi  
 Urine : Ada  
 Mekonium : 1 kali, sesaat lahir

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

### C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi Ny.D umur 6 jam  
 2) Masalah : Tidak ada  
 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Berikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc  
 ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
  - Memberikan salep mata pada bayi , serta suntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc
  - Ibu bersedia dan bayi telah diberi salep mata serta suntikan Vit Neo K1Mg/0,5cc
- 2) Lakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi
  - Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital pada bayi dan menilai keadaan bayi, buang air kecil dan buang air besar normal, warna kulit kemerahan, gerakan aktif dan bayi mau menyusu.
  - Tindakan sudah dilakukan

- 3) Mengajarkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.
  - Anjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan
- 4) Anjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama  $\pm 10$  menit
  - Mengajarkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama  $\pm 10$  menit.
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 5) Anjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
  - Mengajarkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat diserap usus bayi dengan sempurna.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
- 6) Anjurkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi
  - Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan bayi dan mengganti popok setiap kali bayi BAK / BAB supaya memberikan rasa nyaman dan mencegah kedinginan dan infeksi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan melakukannya.
- 7) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi
  - Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya pada bayi yaitu seperti BAB cair lebih dari 4 x (Diare), bayi tidak mau menyusu, badan panas disertai mulut mencucu, kejang, sering muntah, sulit bernapas, warna kulit bayi biru atau kuning, tali pusat berbau busuk atau bernanah.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.

- 8) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi HB<sub>0</sub>
- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan, serta membawa bayinya untuk diimunisasi HB<sub>0</sub>,
  - Ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Senin Tgl : 10 April 2017 Jam : 08.30 wib	Hari : Sabtu Tgl : 15 April 2017 Jam : 09.30 wib	Hari : Senin Tgl : 08 Mei 2017 Jam : 10.00 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan Pasien		Bayi dalam keadaan sehat	Bayi dalam keadaan sehat	Bayi dalam keadaan sehat
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3100 gram	3100 gram	3350 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
4.	Suhu (°C)	36 °C	36 °C	36 °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 <ul style="list-style-type: none"> <li>• Frekuensi napas (kali/menit)</li> <li>• Frekuensi denyut jantung (kali/menit)</li> </ul>	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	44 x/menit 140x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
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	1 jam pertama		
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0		Sudah diberikan	Sudah diberikan
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
12.	Bagi darah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> <li>▪ Skrining hipotiroid kongenital</li> <li>▪ Hasil test skrining hipotiroid Kongenital (-) (+)</li> <li>▪ Konfirmasi hasil SHK</li> </ul>			
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
1.	Diagnosa	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 jam pertama	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 6 hari	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> , <i>post partum</i> 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi	Berikan ASI secara on demand dan jaga kehangatan bayi
<b>PENATALAKSANAAN</b>				

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 09.30 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang : Ibu datang ke BPM ingin suntik KB 3 bulan
- 2) Jumlah Anak Hidup
  - Laki-laki : 1 orang
  - Perempuan : 3 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 6 minggu
- 4) Status Peserta KB : KB Lama

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 120/70 mmHg
  - Pernafasan : 22x/mnt
  - Nadi : 80x/mnt
  - Suhu : 36°C
  - Berat Badan : 55 kg
  - PD.Posisi Rahim (IUD) : -
- 2) Data Kebidanan
  - Haid Terakhir : 08-07-2016
  - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
  - Jumlah P..A.. : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub>
  - Menyusui/Tidak : Menyusui
  - Genetalia Eksterna : Baik
- 3) Riwayat Penyakit
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Hepatitis : Tidak ada
  - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
  - Flour albus kronis : Tidak ada
  - Tumor Payudara/Rahim : Tidak ada
  - Diabetes Militus : Tidak ada

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> akseptor Suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. Penatalaksanaan

- 1) Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
  - Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
  - Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan.
- 2) Jelaskan kepada ibu beberapa metode kontrasepsi seperti pil, suntik, implant
  - Menjelaskan kepada ibu beberapa metode kontrasepsi seperti pil, suntik, implant, IUD dan kontrasepsi alamiah (MAL, senggama terputus dan suhu basal) tentang efektivitas, keuntungan dan kelebihan dari setiap metode kontrasepsi tersebut.
  - Ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan.
- 3) Lakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang KB suntik 3 bulan
  - Melakukan *informed consent dan informed coise* serta konseling tentang KB suntik 3 bulan.
  - Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan.
- 4) Persiapan penyuntikan
  - Mempersilahkan pasien untuk berbaring, dan lakukan penyuntikan di sepertiga antara tulang *sias* dengan *os ocsigis*.
  - Tindakan sudah dilakukan
- 5) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ingin mengganti metode KB atau bila ibu ada masalah tentang metode kontrasepsi
  - Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang bila ingin mengganti metode KB atau bila ibu ada masalah tentang metode kontrasepsi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D umur 32 tahun, nama suami Tn. N umur 33 tahun, alamat Jl. Let.Jaimas No.24 RT 14 RW 04 24 Ilir Palembang

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, tiga kali pada trimester ke II dan tiga kali pada trimester ke III. Asuhan yang penulis lakukan adalah pada ANC : usia kehamilan 27 minggu, 33 minggu 4 hari dan 36 minggu 4 hari. Menurut teori standar asuhan kehamilan anjuran WHO dalam Walyani (2015) kunjungan melakukan pemeriksaan kehamilan pada trimester I (satu kali kunjungan), trimester II (satu kali kunjungan), trimester III (dua kali kunjungan) .

Menurut asumsi penulis dari asuhan kebidanan dalam standar pelayanan yang telah diberikan pada Ny. D tidak ada kesenjangan antara teori dan praktekJadi, tidak ada kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan karena Ny. D telah melakukan ANC sebanyak 7 kali. Hal itu dikarenakan Ny. D telah mengikuti anjuran bidan untuk memeriksakan kehamilannya secara teratur, Ny. D terpantau kehamilannya dan tidak didapati masalah atau komplikasi secara dini dalam kehamilannya.



Pemeriksaan kehamilan pada Ny. D meliputi : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA, menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, tes kadar Hb dan tes urine. Sementara Prawihardjo (2013), menyatakan stándar “14 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni : timbang berat badan, ukur tekanan darah, ukur tinggi fundus uteri, pemberian imunisasi tetanus toksoid lengkap, pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, pengukuran LILA, Menentukan presentasi janin dan menghitung denyut jantung janin, Tes kadar Hemoglobin, Tes urine, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan, tes terhadap penyakit infeksi menular seksual, pemberian obat malaria, pemberian kapsul minyak yodium. Pada asuhan kehamilan ini temu wicara dalam persiapan rujukan, tidak dilakukan dalam asuhan karena Ny. D tidak memiliki penyulit yang berarti sehingga perlu dirujuk, sedangkan tes terhadap penyakit infeksi menular seksual karena tidak didapati ibu menderita penyakit menular seksual, pemberian obat malaria tidak diberikan karena ibu tidak mengalami demam dan pemberian kapsul minyak yodium tidak dilakukan karena ibu tidak mengalami kekurangan yodium.

Tidak ada kesenjangan antara asuhan dan teori Prawihardjo (2013) tentang standar asuhan “14 T”, karena ada beberapa asuhan yang tidak dilakukan di karena Ny. D tidak memiliki keluhan yang melatar belakang untuk diberikan asuhan-asuhan tersebut.

Pertambahan berat badan Ny. D selama kehamilan mengalami kenaikan 8 kg. Menurut Elisabeth (2015), kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori, dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran dari bidan tentang pola makan dengan gizi seimbang dan pola istirahat.

Setiap kali periksa kehamilan tekanan darah Ny. D adalah 110/70 mmHg - 120/80 mmHg, Menurut Elisabeth (2015) tekanan darah dalam batas normal darah ibu hamil harus dalam batas normal yakni; antara 110/70 mmHg sampai 130/90 mmHg, 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 secara dini. Untuk itu penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antar asuhan dengan teori, hal tersebut dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran dari bidan tentang pola makan : menghindari makanan yang dapat memicu hipertensi, dan menjaga kestabilan emosi, menjauhi stres.

Dari pemeriksaan didapati LILA Ny. D adalah 26 cm. Menurut Elisabeth (2015) ukuran lila normal pada ibu hamil adalah 23,5, pengukuran LILA dilakukan untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan pertumbuhan janin agar tidak BBLR. LILA Ny. D masih dalam batas normal, hal ini dikarenakan Ny. D selalu mengikuti anjuran tentang KIE nutrisi, pola tidur, dan pola aktivitas. Penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara asuhan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC usia kehamilan 26 minggu 4 hari didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny. D adalah 25 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia

kehamilan 34 minggu 4 hari terjadi penambahan didapatkan Tinggi Fundus Uteri 30 cm dan saat kunjungan ketiga usia kehamilan 36 minggu 4 hari didapatkan Tinggi Fundus Uteri 32 cm. Menurut Elisabeth (2015) pengukuran TFU dilakukan untuk mendeteksi secara dini kemungkinan untuk terjadinya BBLR. Dari hasil pemeriksaan TFU pada Ny. D didapati TFU Ny. D dalam batasan normal dan tidak menimbulkan peluang untuk terjadinya BBLR. Jadi penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori.

Pada Ny. D didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 145 – 150x/menit. Normal DJJ normal menurut Vivian, (2011) berkisar antara 120 - 160x/menit. Penulis berasumsi pengkajian ini sudah sesuai dengan teori, dikarenakan selama asuhan ini selalu mengikuti anjuran-anjuran bidan.

Penyuntikan imunisasi TT<sub>1</sub> pada Ny. D dilakukan pada usia kehamilan 26 minggu 4 hari, sementara imunisasi TT<sub>2</sub> dilakukan pada kehamilan ini pada usia kehamilan 34 minggu 4 hari. Prawihardjo (2013), mengatakan jarak penyuntikan dari imunisasi TT<sub>1</sub> ke TT<sub>2</sub> yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. Penulis berasumsi dalam hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori

Selama kehamilan Ny. D sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak  $\pm$  90 tablet. Ny. D mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan. Elisabeth (2015) menyatakan bahwa tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari minimal masing-masing 90 tablet selama masa kehamilan, tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg. Penulis berasumsi tidak ada kesenjangan dengan teori

dikarenakan Ny. D sudah memahami manfaat Fe bagi kesehatannya dan bayinya sehingga Ny. D bersedia mengonsumsi habis tablet Fe yang diberikan setiap kunjungan.

Pengukuran kadar Hb dilakukan untuk meneteksi apakah ibu hamil mengalami anemia atau tidak, karena anemia merupakan ancaman yang serius bagi ibu hamil. Pada kunjungan terakhir trimester 3 Ny. D didapati kadar HB bernilai 11,6 gr%. WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, yakni: wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, hamil trimester pertama: 11.6–13.9 gr/dl, hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl, Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny. D berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny. D tidak mengalami anemia, dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori.

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Penulis berasumsi kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal.

Pada pemeriksaan urine Ny. D hasilnya adalah negatif. Menurut Prawirohardjo (2013), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan. Dari hasil pengkajian ini penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara teori, dikarenakan selama asuhan iu selalu mengikuti anjuran-anjuran bidan

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah. Elisabeth (2015), menyatakan kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal dengan demikian kehamilan Ny. D adalah kehamilan normal.

### **3.2 Persalinan**

Pada anamnesa yang dilakukan Ny. D pada tanggal 10 April 2017 didapatkan Ibu merasakan nyeri perut disertai dengan pelepasan lendir sejak pukul 20.15 wib. Sifat nyeri hilang timbul dan ibu berusaha mengatasi nyeri dengan mengelus-elus pinggang. Ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif. dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tebal, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada.

Berdasarkan hasil anamnesa Ny. D sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir dan mules-mules sejalan dengan Indrayani (2016) yang menyebutkan tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

Kala I persalinan pada Ny. D berlangsung  $\pm 5$  jam, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori Indrayani (2016), fase laten

berlangsung hampir 8 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada, dari hasil pemeriksaan yang dilakukan penulis berasumsi tidak didapati kesenjangan antara proses persalinan kala I Ny. D dengan teori.

Kala II pada Ny. D berlangsung 25 menit dari pembukaan lengkap dan bayi lahir spontan pukul 00.25 wib. Menurut teori Indrayani (2016), Kala II berlangsung selama 1 jam pada primi dan  $\pm \frac{1}{2}$  jam pada multi. Penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara pengkajian dengan teori.

Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. IMD dilakukan selama 60 menit setelah bayi lahir. Menurut Indrayani (2016), IMD dilakukan selama 1 jam setelah bayi lahir. Dengan demikian penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek.

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny. D plasenta lahir Pukul 00.30 WIB menit berlangsung 5 menit setelah bayi lahir. Menurut Indrayani (2016) plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

Kala IV pada Ny. D tidak terdapat robekan dijalan lahir. Tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Menurut Indrayani (2016) pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu

untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV penulis berasumsi tidak terdapat komplikasi dan berjalan sesuai dengan teori.

Observasi Kala IV pada Ny. D yaitu TTV batas normal 120/70 mmHg, suhu 36,5°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 1 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochean rubra, pengeluaran darah selama 2 jam observasi pada jam pertama selama 15 menit observasi, jam kedua selama 30 menit observasi, yaitu pada 15 menit pertama:  $\pm 50$  cc, pada 15 menit kedua :  $\pm 50$  cc, pada 15 menit ketiga:  $\pm 25$  cc, pada 15 menit keempat :  $\pm 25$  cc, di observasi 30 menit pertama  $\pm 25$  cc, observasi 30 menit kedua  $\pm 25$  cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu  $\pm 200$  cc. Indrayani (2016) mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal  $\pm 500$  cc bila pengeluaran darah 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal. Pengeluaran darah pada kasus Ny. S masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny D kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

### **3.3 Nifas**

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Menurut Elisabeth (2015) keluhan seperti mules pasca bersalin bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga

akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Keluhan yang dirasakan ibu sejalan dengan teori.

Ny. D diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny. D diberikan vitamin A 200.000 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam. Menurut teori Elisabeth (2015), vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Dalam hal ini, penulis berasumsi tidak ada kesenjangan dengan teori, karena ibu selalu mengikuti anjuran bidan untuk meminum obat tau vitamin sesuai dosis.

Asuhan selanjutnya memberikan Ny. D tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari, ibu minum tablet penambah darah dan menyarankan ibu memberikan ASI Eksklusif. Menurut teori Indrayani (2016), tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak ada kesenjangan antara asuhan dengan teori dikarenakan ibu selalu mengikuti anjuran yang diberikan bidan.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny. D tinggi fundus uteri 1 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori Elisabeth (2015), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam



postpartum adalah sepusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan. Penulis berasumsi pengkajian ini sejalan dengan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny. D , 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis ,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Menurut Elisabeth (2015), Kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Asumsi penulis pengkajian ini sejalan dengan teori.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny. D didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Elisabeth (2015) mengatakan kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Dari hasil pemantauan penulis berasumsi tidak ada kesenjangan dengan teori.

Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 3 minggu postpartum Ny. D didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu memilih KB suntik 3 bulan . Elisabeth (2015) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini. Hasil pemantauan selama masa nifas Ny.R tidak adanya penyulit dan sesuai dengan teori, namun kunjungan IV pada teori dilakukan 6 minggu post partum pada asuhan ini dilakukan pada 3 minggu postpartum karena ibu sudah ingin segera memasang melakukan KB.

#### **3.4 BBL/Neonatus**

Bayi Ny. D lahir cukup bulan, lahir spontan pukul 00.25 WIB, tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin laki-laki, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. Asuhan yang diberikan pada bayi lahir yaitu menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, bayi diberi salep mata eritromisin 0,5% pada kedua mata dan suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini.

Menurut Indrayani (2016), kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata,

menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 60 menit. Dalam asuhan ini penulis berasumsi tidak terjadi antara asuhan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 0,5 cc, Imunisasi sudah diberikan. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tali pusat telah puput dihari ke 4 pada tanggal 14 April 2017.

Asuhan ini sudah sesuai dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan BBL neonatus kunjungan II, postpartum 6 hari yakni pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB<sub>0</sub> 0,5 cc.

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, tidak terjadi kesenjangan dengan teori Indrayani (2016) tentang asuhan yang diberikan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum yakni memantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan

### **3.5 Keluarga Berencana**

Asuhan kebidanan Keluarga Berencana telah dilakukan kepada Ny. D P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> usia 32 dan kontrasepsi sebelumnya KB suntik 3 bulan, memilih suntik KB 3 bulan dikarenakan Ny. D dan suami menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas

tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang . Pelayanan KB suntik 3 bulan pada Ny. D dilakukan tanggal 22 Mei 2017 yakni 6 minggu setelah masa bersalin.

Prawihardjo (2013), menyatakan bahwa indikasi pemakaian KB suntik 3 bulan dianjurkan pada : perempuan tidak menginginkan anak lagi tetapi menolak sterilisasi/perempuan yang menghendaki kontrsepsi yang memiliki efektifitas tinggi dan menghendaki kehamilan jangka panjang, perempuan yang sering lupa menggunakan pil. Penulis berasumsi dalam asuhan KB tidak terjadi penyulit.

## **BAB IV**

### **PENUTUP**

#### **4.1 Kesimpulan**

1. Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D selama hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di BPM Chorul Mala HusinPalembang, hamil usia 26 minggu, hamil usia 33 minggu hari, hamil usia 36 minggu 4 hari dengan hasil ANC yakni : penambahan BB 8 Kg, LILA 26 cm, TT lengkap, Fe  $\pm$  90 tablet, Hb 11,6 gr%, TFU 2 jari dibawah px. Secara umum Ny. D tidak memiliki keluhan selama masa kehamilan.
2. Pada proses persalinan Ny. D dari kala I sampai kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Pada Masa nifas pada Ny. D pengkajian dimulai dari data subjektif dari 6 jam pertama sampai 6 minggu post partum. Dari data objektif, masa Nifas Ny. D juga berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan yang menyertai serta proses involusi uterus berjalan normal.
4. Pada bayi baru lahir 1 jam pertama, bayi sehat, menangis kuat, dan mulai mencari dan menghisap puting susu. Dari data objektif, tidak ada komplikasi dan kelainan pada bayi.
5. Pada asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama yakni KB Pil. Ibu bersedia melakukan KB pada 6 minggu postpartum, dan memilih KB

suntik 3 bulan. Selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM**

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat membantu BPM mengetahui masalah yang sering terjadi pada ibu hamil dan BPM dapat meningkatkan pelayanan yang diberikan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

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

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama kehamilan hingga KB.

### **4.2.3 Bagi Peneliti**

Penelitian ini diharapkan dapat menjadi pembelajaran berharga bagi penulis karena asuhan ini merupakan penerapan ilmu – ilmu yang penulis dapati selama proses belajar di STIK Bina Husada Palembang.

**DAFTAR PUSTAKA**

- BPM Choirul Mala Husin, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Depkes RI, 2011, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Depkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : [www.depkessumsel.go.id](http://www.depkessumsel.go.id) (03-04-2017 pukul 21.33 wib)
- Depkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (03-04-2017 pukul 21.30 wib)
- Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- , 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- , 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id) (03-04-2017 pukul 20.33 wib)
- , 2016 Standar ANC: [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id) (03-04-2017 pukul 21.40 wib)
- Saleha, 2013, *Asuhan Kebidanan* : Jakarta: EGC
- Saifuddin, 2012, *Asuhan Kebidanan* : Jakarta : Salemba Medika
- Sulistiyorini (2014) *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang
- Walyani, 2015, *Asuhan kebidanan*, : Jakarta: EGC

Palembang, 19 Desember 2016

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

Kepada Yth.,  
 Sdr. Supripta, SST, M.Kes  
 di  
 Palembang

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

Nama : Novi Indriyani  
 NPM : 14154014503  
 Kelas : BKb 5 RAJAS  
 Program Studi : Kebidanan  
 Judul LTA :

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



Pasang ditel

**Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir**

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

Nama : Novi Indriyani  
 NPM : 14154014503  
 Kelas : BKb 5 RAJAS  
 Program Studi : Kebidanan

Palembang, 19 Desember 2016

Yang menyatakan,

Supripta, SST, M.Kes

Cat: \*) coret yang tidak perlu





**Bidan CH. MALA HUSIN, SST, SKM, M.Kes**

Mendika Lrg. Kali Paur No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan. 22 Hil Kecamatan. Bukit Kecil Palembang

Palembang, 18 Juni 2017

Nomor : SK/167/BPM/VI/2017  
 Lampiran :-  
 Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian  
 Kepada .

Yth. Ketua STIK Bina Husada  
 Palembang

Selubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian Nomor Surat  
 027.27/STIK/PSKb/III/2017 yang kami terima atas nama :

Nama : Novi Indriyani  
 NIM : 14154011202  
 Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "D" di Bidan Praktik  
 Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017

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

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

Palembang, 2017

Pimpinan BPM



(CH. Mala Husin, SST, SKM, M.Kes)

**PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN**

Dengan ini saya,

Nama : *Dewi Lasm*

Umur : *32 tahun*

Alamat: *Jl. Let. Jaimas Rt. 14 Rw. 04*

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

Nama : *Navi Indriyani*

Nim : *14.15401.13.02.*

Judul Penelitian :

Pendidikan :

Alamat : *Jl. Cileu Rt. 03 Indralaga Utara kab. Ogan Ilir*

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Saksi:  
Suami / Keluarga

(*[Signature]*)  
*[Signature]*

Responden



DAFTAR KELOMPOK KERJA

Hasil Pertemuan ke-1 tanggal 08 April 2012  
 Hari Sabtu pukul 08.00 s.d. 12.00  
 Tempat Pertemuan: ...  
 Anggota: ...

No	Nama Anggota	Jumlah (orang)	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu
01/12	Alvin Alvin	10	...	...	...	...	...	...	...	...
02/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
03/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
04/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
05/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

14. ...

Hasil Pertemuan ke-2 tanggal 15 April 2012  
 Hari Minggu pukul 08.00 s.d. 12.00  
 Tempat Pertemuan: ...  
 Anggota: ...

No	Nama Anggota	Jumlah (orang)	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu	Tempat	Waktu
01/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
02/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
03/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
04/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...
05/12	...	...	...	...	...	...	...	...	...	...

15

CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

A. Pertemuan

(Hari/Tgl)	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 24/11/19	Bab 1 & 2	Revisi	df
05/12	Bab 1 & 2	Revisi	df
17/12	Bab 2 & 3	Revisi	df
29/12	Bab 1 & 2	Revisi	df
11/01	Bab 3 & 2	Revisi	df
23/01	Bab 3 & 2	Revisi	df
04/02	Bab 2 & 2	Revisi	df
16/02	Bab 2 & 2	Revisi	df
28/02	Bab 2 & 2	Revisi	df
11/03	Bab 2 & 2	Revisi	df
23/03	Bab 1 - Daftar	Revisi	df

Sambutan Laporan Tugas Akhir :



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

(Hari/Tgl)	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Sabtu 06/12/19	Bab 1 - 2	ACC	4 df
Senin 10/12/19	Bab 1 - 2	ACC	df
Rabu 13/12/19	Bab 1 - 2	Revisi	df
05/01	Bab 1 - 2	ACC	df

5



# 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, 16 Maret 2017

Nomor : 027.27/STIK/PSKb/III/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Choirul Mala  
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	Novi Indriyani	14.15401.12.02	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'D' di BPM Choirul Mala 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 digunakan 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