

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MISNI HERAWATI  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



**Oleh:  
PUJA LESTARI  
14.15401.12.35**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MISNI HERAWATI  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



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

**Oleh:**

**PUJA LESTARI  
14.15401.12.35**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A  
Di BidanPraktik Mandiri Hj. Misni Herawati  
Palembang Tahun 2017**

**Puja Lestari  
14.15401.12.35**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angkakematian bayi 12 per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Hj. Misni Herawati Palembang Tahun 2016 yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.160, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 663 orang dan Keluarga Berencana (KB) 5.598 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di BPM Hj. Misni Herawati Palembang Tahun 2017 menggunakan *Case Study* dengan pendekatan *Continuity of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.A G3P2A0 37 minggu. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari Kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI Eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca persalinan, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Hj. Misni Herawati dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Puja Lestari  
NPM : 14.15401.12.35  
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.A**

**di Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang Tahun 2017”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat sebenar-benarnya.

Palembang, 07 Juni 2017



Puja Lestari

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI MISNI HERAWATI  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

**Oleh**

**PUJA LESTARI**

**14.15401.12.35**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas  
Akhir Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang  
Palembang, 07 Juni 2017

**Pembimbing**



**(Yusnilasari, SKM, 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**

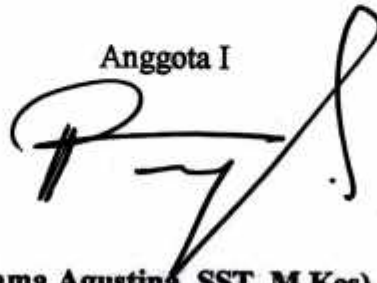
**Palembang, 07 Juni 2017**

KETUA

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Yusnilasari', written in a cursive style.

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

Anggota I

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Rama Agustina', written in a cursive style.

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

Anggota II

A handwritten signature in black ink, appearing to be 'Deby Meitia Sandy', written in a cursive style.

**(Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Puja Lestari

Tempat/Tanggal Lahir : Tambang Rambang, 17 Desember 1996

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Dsn II Tambang Rambang Ke. Rambang Kuang Kab.  
Ogan Ilir Sumatera Selatan

Nama Orang Tua

Ayah : Sahdi

Ibu : Masdalela

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 1 Rambang Kuang
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Rambang Kuang
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Indralaya Utara
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan Stik Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **PERSEMBAHAN :**

**Alhamdulillah, atas rahmat dan hidayah-Nya, saya dapat menyelesaikan LTA ini dengan baik, karya sederhana ini ku persembahkan untuk :**

- Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Sahdi dan Ibunda Masdalela, yang selalu mendoakan ku, yang telah banyak mendukung ku, memberikan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bias ku balas dengan apapun.
- Adikku M. Nanda Saputra, terimakasih telah memberikan semangat, motivasi dan selalu mendoakan yang terbaik.

### **MOTTO :**

“Tidak kecewa orang yang istikharah, tidak menyesal orang yang bermusyawarah & tidak akan melarat orang yang hemat” (HR. Thabrani)



## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Palembang Tahun 2017”.

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

Dalam penulisan laporan tugas akhir ini penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dan berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Yusnilasari,SKM, M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selaku meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan akhir sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Rama Agustina, SST, M.Kes, selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Misni Herawati, Am.Keb, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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 membacanya.

Palembang, 07 Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I. PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	5
1.2.1 Tujuan Umum.....	5
1.2.2 Tujuan Khusus.....	5
1.3 Ruang Lingkup.....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus .....	7
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada .....	7
<b>BAB II. LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas Pasien.....	8
2.2 Asuhan Kebidanan .....	8
2.2.1 Kehamilan .....	8
2.2.2 Persalinan .....	24
2.2.3 Nifas .....	39
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	48
2.2.5 Keluarga Berencana .....	57
<b>BAB III PEMBAHASAN</b>	
3.1 Kehamilan .....	59
3.2 Persalinan .....	60
3.3 Nifas.....	65
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	67
3.5 Keluarga Berencana .....	68

**BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Kesimpulan .....	69
4.2 Saran.....	70

**DAFTAR PUSTAKA**  
**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Lembar Observasi kala I .....	29
2.2	Kunjungan Masa Nifas .....	42
2.3	Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	52

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor lampiran

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

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Menurut *World Health Organization* (WHO), angka kematian ibu (AKI) pada tahun 2015 di Negara-negara Asia Tenggara seperti Brunei Darussalam sebesar 2 dari 100.000 kelahiran hidup, Indonesia sebesar 6.400 dari 100.000 kelahiran hidup, Malaysia sebesar 200 dari 100.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 1.700 dari 100.000 kelahiran hidup, Filipina sebesar 2.700 dari 100.000 kelahiran hidup, Singapura sebesar 5 dari 100.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 150 dari 100.000 kelahiran hidup, Vietnam sebesar 860 dari 100.000 kelahiran hidup, Timor Leste sebesar 94 dari 100.000 kelahiran hidup. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2015 di Negara-negara Asia Tenggara seperti Brunei Darussalam sebesar 9 dari 1.000 kelahiran hidup, Indonesia sebesar 23 dari 1.000 kelahiran hidup, Malaysia sebesar 6 dari 1.000 kelahiran hidup, Myanmar sebesar 40 dari 1.000 kelahiran hidup, Filipina sebesar 22 dari 1.000 kelahiran hidup, Singapura sebesar 2 dari 1.000 kelahiran hidup, Thailand sebesar 11 dari 1.000 kelahiran hidup, Vietnam sebesar 17 dari 1.000 kelahiran hidup, Timor Leste sebesar 45 dari 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI), pada tahun 2007 Angka Kematian Ibu (AKI) tercatat mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup, dan tahun 2012 AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Dan berdasarkan

hasil *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) tahun 2015 AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), eklamsia atau pre eklamsia (30%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%) dan penyebab lain (15%). Berdasarkan *Survei Demografi Kesehatan Indonesia* (SDKI), pada tahun 2007 Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia mencapai 34 per 1000 kelahiran hidup, tahun 2012 sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Dan dari hasil *Survei Penduduk Antar Sensus* (SUPAS) 2015, Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 22.23 per 1000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDGs (*millennium Development Goals*) tahun 2015 sebesar 23 per 1000 kelahiran hidup (Profil Kesehatan Indonesia, 2016).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, terjadi penurunan risiko Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu, dan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) menurut SDG's tahun 2030 mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2016).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup (0,149%). Pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 kelahiran hidup (0,155%), pada tahun 2015 146 per 100.000 kelahiran hidup (0,146%) (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015). Sedangkan Angka Kematian Bayi pada tahun 2013



sebanyak 712 bayi, pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, dan pada tahun 2015 sebanyak 707 bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dinas kesehatan Kota Palembang Angka Kematian Ibu di Kota Palembang tahun 2013 sebanyak 13 ibu dari 29.415 kelahiran hidup, pada tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 13 dari 29.911 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 12 per 29.986 kelahiran hidup. Jumlah AKI di Kota Palembang ini masih sangat tinggi, penyebabnya antara lain pre eklampsia berat (31%), hipertensi dalam kehamilan (23%), perdarahan (15%), persalinan lama (8%), syok hipovolemik (8%), dan lain-lain (15%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2013 sebanyak 97 per 29.246 kelahiran hidup, tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 12 per 29.616 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 78 bayi per 29.235 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional Provinsi Sumatera Selatan (BKKBN) tahun 2013 akseptor KB sebesar 410.631, pada tahun 2014 akseptor KB sebesar 367.324, pada tahun 2015 akseptor KB sebesar 231.022. dari data-data yang didapat dari tahun 2013-2015 akseptor KB mengalami penurunan. Adapun data yang didapatkan jenis kontrasepsi yang digunakan yaitu suntik sebanyak 89.905 akseptor, pil sebanyak 76.161 akseptor, implant sebanyak 35.200 akseptor, kondom 21.488, IUD sebanyak 7.108

akseptor, MOW sebanyak 1.955 akseptor, dan MOP sebanyak 340 akseptor (BKKBN Sumsel, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.437 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 706 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 976 orang. Pada tahun 2015 ibuhamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1310 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 638 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1.080 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.160, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 663 orang dan Keluarga Berencana (KB) 5.598 orang (BPM Hj. Misni Herawati, 2017).

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap dengan adanya pemeriksaan laboratorium sederhana dan konseling. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (antenatal care), asuhan kebidanan persalinan (intranatale care), asuhan kebidanan masa nifas (postnatal care), dan asuhan bayi baru lahir (neonatal care) (Varney, 2006).

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati Palembang Tahun 2017.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

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

## **1.3 Ruang Lingkup**

### **1.3.1. Substansi Laporan Kasus**

Substansi dalam Laporan Tugas Akhir ini membahas tentang asuhan kebidanan pada Ny.A dengan metode continuity of care mulai dari fase kehamilan, bersalin nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dan pendokumentasian dengan metode soap.

### **1.3.2. Lokasi**

Asuhan kebidanan ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang yang beralamat di Jl. Sei Betung Rt. 2 Rw.03, Way Hitam, Pakjo, Kota Palembang, Sumatera Selatan.

### **1.3.3. Waktu**

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari tanggal 9 Maret sampai tanggal 10 Mei 2017.

## **1.4 Manfaat**

### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Misni Herawati**

Hasil laporan kasus ini diharapkan memberikan masukan bagi bidan praktik mandiri Misni Herawati Palembang dan petugas kesehatan untuk mengevaluasi masalah ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir hingga menjadi akseptor kb, dan lebih meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan.

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

Hasil laporan kasus ini diharapkan dapat menambah wawasan kepastakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar mengajar dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu	: Ny. A	Nama Suami	: Tn. I
Umur	: 26 tahun	Umur	: 38 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Pendidikan	: SMA	Suku/Bangsa	: SD
Pekerjaan	: Ibu Rumah Tangga	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: YKP 1 no. 50 Rt 02 Rw03		

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 11 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.30 WIB

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

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

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herawati mengaku hamil 9 bulan anak ke-3 dan tidak pernah keguguran, ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan tidak ada keluhan dengan kehamilannya.

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

Haid

Menarche : 12 tahun

Siklus : ±28 hari

Lama : ±7 hari

Jumlah : 2x ganti pembalut

Sifat : Cair

Warna : Merah kecoklatan

Disminore : Tidak ada

Riwayat Perkawinan

Kawin : Ya

Usia Kawin : 20 tahun

Lama Perkawinan: 6 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G3P2A0

NO	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas / Laktasi	Anak			
							JK	BB Lahir (gr)	PB Lahir (cm)	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2011	TAK/ASI	L	3100	50 cm	H
2	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2013	TAK/ASI	L	3300	51 cm	H
3	Ini									

Riwayat Kehamilan Sekarang

GPA : G3P2A0

HPHT : 25 Juni 2016

TP : 01 April 2017

Usia Kehamilan : 37 minggu

ANC : TM 1 : 1 x di Puskesmas Pakjo

TM 2 : 1 x di Puskesmas Pakjo

TM 3 : 1 x di Puskesmas Pakjo

1 x di BPM Hj.Misni Herawati

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : 30 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

TB : Tidak pernah

Jantung : Tidak pernah

Malaria : Tidak pernah

Ginjal : Tidak pernah

Hipertensi: Tidak pernah

DM : Tidak pernah

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah

Appendiks: Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

Hipertensi: Tidak ada

Jantung : ada

Diabetes	: Tidak ada	Typoid	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada	Gameli	: Tidak ada
Ginjal	: Tidak ada		

#### Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: Suntik
Alasan berhenti	: Ingin menambah anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 3 anak

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan	: 3x sehari
- Porsi	: 1 piring nasi, 1 potong ikan/daging, 1 mangkuk sayur
- Pola minum	: ±8 gelas
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK	: ±5x sehari
- BAB	: ±1x sehari

##### Istirahat dan tidur

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

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi	: Tidak pernah

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi	: 3x sehari
- Mandi	: 2x sehari
- Ganti Pakaian Dalam	: 2x sehari / jika lembab

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan	: Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Rencana melahirkan	: Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan	: Mental dan fisik
- Rencana menyusui	: ASI
- Rencana merawat anak	: Sendiri

##### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga	: Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
------------------------------	--



- Persiapan yang dilakukan : Biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis	Suhu	: 36,6°C
Keadaan umum	: Baik	BB sebelum hamil	: 59 kg
Tekanan darah	: 110/70 mmHg	BB sekarang	: 68 kg
Pernafasan	: 24 x/menit	Tinggi badan	: 155 cm
Nadi	: 82 x/menit	LILA	: 28 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

#### Kepala

Rambut : Bersih dan tidak rontok

#### Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan

#### 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 : Hyperpigmentasi

- Puting susu : Menonjol

- Colostrum : Belum keluar

#### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

- Strie livide : Ada

- Strie albicans : Tidak ada

- Linia nigra : Ada

- Linia alba : Tidak ada
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pelebaran
- Ekstremitas Bawah:
- Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU setinggi PX (Mc 31 cm) dan bagian fundus teraba bokong.
  - Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian ekstremitas dan pada bagian kiri ibu teraba punggung janin.
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk (PAP).
  - Leopold IV : Divergen, 4/5
  - TBJ :  $(TFU-11/12) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$  gram
- Auskultasi
- DJJ : Positif
  - Frekuensi : 148 x/menit
  - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri ibu
- Perkusi
- Reflek patella: +/- (kanan/ kiri)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
  - Conjugata Eksterna: Tidak dilakukan
  - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.A G3P2A0 hamil 37 minggu , janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa KU dan TTV ibu dalam batas normal.
 

Keadaan Umum	: Baik	Pernapasan	: 24 x/menit
Tekanan Darah	: 110/70	Nadi	: 82 x/menit

  - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan, seperti perdarahan pervaginam, bengkak pada muka kaki dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang, demam tinggi dan gerakan janin terasa tidak seperti biasanya.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
3. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar kepinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan dan adanya kontraksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap melakukan personal hygiene yaitu mandi 2 kali sehari, menggosok gigi, mengganti pakaian yang menyerap keringat, serta mengganti pakaian dalam apabila lembab.
  - Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, seperti persiapan materi, kesiapan mental, fisik dan tenaga.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
6. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau (kayu, bayam, kangkung) dan makanan yang mengandung protein (ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar).
  - Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.

7. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan dan jika ibu merasa sudah ada rasa ingin melahirkan dan sudah ada tanda-tanda ingin melahirkan segeralah datang ke klinik bidan.
  - Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.

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

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2016

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herawati mengaku hamil cukup bulan anak ke-3, ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan tidak ada keluhan dengan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 37 minggu 6 hari

ANC : TM 1 : 1 x di Puskesmas Pakjo

TM 2 : 1 x di Puskesmas Pakjo

TM 3 : 1 x di Puskesmas Pakjo

2 x di BPM Hj. Misni Herawati

TT : Tidak dilakukan

Tablet Fe : 36 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari

- Porsi : 1 piring nasi, ½ mangkuk sayur, 1 potong daging

- Pola minum : ±8 gelas sehari

- Keluhan : Tidak ada

- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ±5 x sehari

- BAB : ±1 x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±1 jam

- Tidur malam : ±7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah

- Rekreasi : jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 x sehari

- Mandi : 2 x sehari

- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari / jika lembab

#### 4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal

- Rencana melahirkan : Di bidan

- Persiapan yang dilakukan : Siap mental dan fisik

- Rencana menyusui : Ya, ASI

- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal

- Persiapan yang dilakukan : Biaya, Pakaian, Transportasi, dan lain-lain

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Kedaaan umum : Baik

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

BB sebelum hamil: 59 Kg

BB sekarang : 68 Kg

LILA : 28 Cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala

Rambut : Bersih dan tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak pucat

- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan

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 : Hyperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  - Strie livide : Ada
  - Strie albicans : Tidak ada
  - Linia nigra : Ada
  - Linia alba : Tidak ada
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pelebaran
- Ekstremitas Bawah:
- Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
- Odema : Aktif
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I : TFU 2 jari di bawah PX (Mc 31 cm) dan bagian fundus teraba bokong.
  - Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian ekstremitas dan pada bagian kiri ibu teraba punggung janin.
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk (PAP).
  - Leopold IV : Divergen 4/5
  - TBJ :  $(TFU-11/12) \times 155 = (31-11) \times 155 = 3100$  gram
- Auskultasi
- DJJ : Positif
  - Frekuensi : 138 x/menit

- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri ibu
- Perkusi
  - Reflek patella : ++ (kanan/kiri)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  - Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
  - Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.A G3P2A0 hamil 37 minggu 6 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu bahwa KU dan TTV ibu dalam batas normal.
  - Keadaan Umum : Baik Pernapasan : 22 x/menit
  - Tekanan Darah : 100/70 Nadi : 80 x/menit
  - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar kepinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan dan adanya kontraksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, seperti persiapan materi, kesiapan mental, fisik dan tenaga.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau (kayu, bayam, kangkung) dan makanan yang mengandung protein (ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar).
  - Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
5. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi, atau jika ada keluhan dan jika ibu merasa sudah ada rasa ingin melahirkan dan sudah ada tanda-tanda ingin melahirkan segeralah datang ke klinik bidan.
  - Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang.



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

Tanggal Pengkajian : 25 Maret 2016

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herawati mengaku hamil cukup bulan anak ke-3, ibu mengatakan ingin memeriksakan keadaannya dan mengeluh sakit pinggang.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 39 minggu
- ANC : TM 1 : 1 x di Puskesmas Pakjo  
TM 2 : 1 x di Puskesmas Pakjo  
TM 3 : 1 x di Puskesmas Pakjo  
3 x di BPM Hj.Misni Herawati
- TT : tidak dilakukan
- Tablet Fe : 40 tablet
- Gerakan Janin : Masih dirasakan
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, ½ mangkuk sayur, 1 potong ikan
- Pola minum : ±8 gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Dengan melakukan pekerjaan rumah
- Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 x sehari
- Mandi : 2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam : 2 x sehari / jika lembab

**4) DATA PSIKOSOSIAL**

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Siap mental dan fisik
- Rencana menyusui : Ya, ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

## Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Persiapan yang dilakukan : Biaya, Pakaian, Transportasi, dan lain-lain

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 80 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil: 59 Kg
- BB sekarang : 68 Kg
- LILA : 28 Cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

## Kepala

- Rambut : Bersih dan tidak rontok

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat
- Refleks Pupil : Baik

- Hidung : Bersih dan tidak ada kelainan

## 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 : Hyperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
  - Strie livide : Ada
  - Strie albicans : Tidak ada
  - Linia nigra : Ada
  - Linia alba : Tidak ada
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genetalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak ada pelebaran
- Ekstremitas Bawah:
  - Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
  - Odema : Aktif
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Mc 30 cm) dan bagian fundus teraba bokong.
  - Leopold II : Bagian kanan ibu teraba bagian ekstremitas dan pada bagian kiri ibu teraba punggung janin.
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk (PAP).
  - Leopold IV : Divergen 3/5
  - TBJ :  $(TFU-11/12) \times 155 = (30-11) \times 155 = 3100$  gram
- Auskultasi
  - DJJ : Positif
  - Frekuensi : 130 x/menit
  - Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri ibu

Perkusi

- Reflek patella : +/+ (kanan/kiri)

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : Ny.A G3P2A0 hamil 39 minggu , janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu pada ibu bahwa KU dan TTV ibu dalam batas normal.
 

Keadaan Umum	: Baik	Pernapasan	: 24 x/menit
Tekanan Darah	: 110/70	Nadi	: 80 x/menit

  - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memberitahu pada ibu tentang tanda-tanda persalinan, seperti adanya rasa sakit pada perut ibu hingga menjalar kepinggang, keluarnya lendir bercampur darah yang keluar dari kemaluan dan adanya kontraksi yang kuat dan sering tak tertahankan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan, seperti persiapan materi, kesiapan mental, fisik dan tenaga.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
4. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau (kayu, bayam, kangkung) dan makanan yang mengandung protein (ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar).
  - Ibu mengerti dan akan melaksanakannya.
5. Memberitahu ibu untuk tetap istirahat yang cukup dan anjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat turunnya kepala janin.
  - Ibu mengerti dan akan melaksanakan anjuran bidan.

6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan dan jika ibu sudah mengalami tanda-tanda ingin melahirkan segeralah datang ke klinik bidan.
  - Ibu mengerti dan akan melakukannya

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 20.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Misni Herawati mengatakan hamil cukup bulan anak ke 3, ibu mengeluh sakit perut yang menjalar kepinggang dan keluar lender bercampur darah dari kemaluan.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19.00 WIB
- Jenis makanan : ½ piring nasi, 1 potong ikan, dan ½ mangkuk sayur.

###### Pola Istirahat

- Tidur : ±8 Jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 19.30 WIB
- BAB terakhir : Jam 09.00 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16.30 WIB

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 39 minggu 1 hari

TP : 01 April 2017

ANC : TM 1 : 1 x di Puskesmas Pakjo

TM 2 : 1 x di Puskesmas Pakjo

TM 3 : 1 x di Puskesmas Pakjo

3 x di BPM Hj.Misni Herawati

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 24 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,7°C

BB sebelum hamil : 59 kg

BB sekarang : 68 kg

LILA : 28 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Merah muda
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih tidak ada kelainan

## Muka

- Odema : Tidak ada

## Leher

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

## Genetalia Eksterna

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

## Ekstremitas Bawah:

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di bawah PX (Mc 30 cm) dan bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan ibu teraba ekstremitas dan pada bagian kiri ibu teraba punggung janin.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin, dan sudah masuk (PAP).
- Leopold IV : Divergen 3/5
- TBJ :  $(TFU-11/12) \times 155 = (30-11) \times 155 = 3100$  gram
- HIS : Teratur
- Frekuensi :  $3 \times 10'30''$
- Blass : Tidak penuh

## Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 138 x/menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat sebelah kiri ibu

## Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 3 cm
- Penipisan : 30%
- Ketuban : Positif
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge IV
- Penunjuk : Bagian Sutura

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.A G3P2A0 hamil aterm inpartu kala I fase laten, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu tentang melakukan observasi kemajuan persalinan seperti DJJ dilakukan setiap setengah jam sekali, observasi 4 jam sekali melakukan pemeriksaan dalam untuk mengetahui pembukaan serviks pada ibu.
  - Observasi kemajuan persalinan ibu telah dilakukan
2. Meminta keluarga untuk mendampingi ibu selama proses menunggu lahirnya bayi dan meminta keluarga untuk memberikan semangat kepada ibu selama proses berlangsung.
  - Keluarga bersedia mendampingi ibu dan mau memberikan semangat
3. Memberitahu ibu posisi yang nyaman saat persalinan, seperti posisi duduk atau setengah duduk, dan berbaring ke kiri. Menganjurkan ibu untuk miring ke kiri karena posisi ini dapat memperlancar aliran oksigen dari ibu ke janin dan penurunan kepala lebih cepat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya
4. Memberitahu pada ibu tentang asupan nutrisi, dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela sakit yang hilang.



- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya
5. Melakukan asuhan sayang ibu dengan mengosok-gosok punggung ibu untuk menghilangkan rasa sakit ibu.
    - Asuhan sayang ibu sudah dilakukan
  6. Memberitahu keluarga untuk mempersiapkan pakaian bayi dan ibu, seperti baju, bedong, gurita, topi, dan lain-lain.
    - Keluarga ibu mengerti dan sudah mempersiapkan pakaian bayi dan ibu
  7. Memberikan ibu motivasi dalam menghadapi fase dalam persalinan dan selalu memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan secara normal.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

Tabel 2.1 LEMBAR OBSERVASI

N O	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Perna fasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
1	20.30 26/03/20 17	138	3x10'30"	110/ 70 mm Hg	82x/ menit	24x/ menit	36,7° c	100 cc	Tipis	3 cm	25%	Utuh	kepala	3/5	UUK kanan depan
2	21.00 26.03.20 17	140	4x10'35"		81x/ menit	21x/ menit	36,5° c		Tipis	-	-	-	-	-	-
3	21.30 26.03.20 17	144	4x10'40"		80x/ menit	21x/ menit	36,5° c		Tipis	-	-	-	-	-	-
4	22.00 26.03.20 17	140	4x10'40"		81x/ menit	22x/ menit	36,5° c		Tipis	7 cm	75%	-	-	-	-
5	22.30 26.03.20 17	130	5x10'45"	110/ 80 mm Hg	81x/ menit	22x/ menit	36,5° c		Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	0/5	UUK kanan depan

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa sakit yang semakin kuat dan ada rasa dorongan untuk meneran.

#### B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan emosional	: Stabil
HIS	: 5x 10' 45"
DJJ	: 145 x/m
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100 %
- Ketuban	: Pecah spontan dan warna jernih
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: UUK kanan depan
- Penurunan	: 0/5, Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.A G3P2A0 inpartu kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu pada ibu hasil pemeriksaan DJJ 145 x/m, pembukaan 10 cm.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
2. Memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan pembukaan sudah lengkap, menganjurkan ibu untuk meneran jika ada rasa dorongan ingin meneran.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan

3. Memberitahu pada ibu posisi meneran yaitu atur posisi ibu dengan posisi litotomi dengan cara menarik kaki sampai keperut dan kepala melihat kearah pusat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya
4. Melakukan asuhan sayang ibu seperti memberikan dukungan emosional supaya ibu bersemangat dalam menghadapi proses persalinan
  - Asuhan sayang ibu telah diberikan
5. Melakukan pimpinan persalinan apabila kepala bayi sudah berada 5-6 cm didepan vulva maka tangan kanan menahan perineum dan tangan kiri menahan simfisis, apabila kepala sudah keluar dan melakukan vaksi luar maka posisi tangan secara biparietal dan kemudian tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas, tarik keatas melahirkan bahu bawah dan lakukan sangga susur nilai selintas segera bayi baru lahir yaitu, tangisan, warna, kulit, tonos otot dan lakukan penghisapan lendir.
  - Bayi lahir spontan pukul 22.45 WIB langsung menangis, Jenis kelamin perempuan.
6. Meletakkan bayi diatas perut ibu untuk melakukan imunisasi menyusu dini (IMD) secara kontak kulit, tetap jaga kehangatan bayi.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan yang telah diberikan dan mau melakukannya

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 22.55 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu mengeluh perutnya terasa mules dan merasa lelah.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tali pusat : Memanjang  
 Uterus : Membulat

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 inpartu kala III
- 2) Masalah : Ibu merasa lelah dan masih terasa mules
- 3) Kebutuhan : - Manajemen aktif kala III  
 - Memeriksa kelengkapan plasenta

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu, ada semburan darah secara tiba-tiba, uterus membulat, dan tali pusat memanjang.
  - Ibu mengerti penjelasan yang telah diberikan
2. Menganjurkan ibu untuk minum dan makan, supaya ibu tidak lemas seperti makan roti dan minum air putih.
  - Ibu mau melakukan anjuran bidan
3. Melakukan tindakan management aktif kala III terlebih dahulu periksa apa ada janin kedua atau tidak. Melakukan injeksi oksitosin 10 unit pada 1/3 paha bagian luar secara IM. Melihat apakah ada tanda-tanda plasenta lepas, seperti tali pusat memanjang, adanya semburan darah secara tiba-tiba, dan uterus menjadi bulat, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan sambut plasenta dengan memutar searah jarum jam.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan sudah ada tanda-tanda pelepasan plasenta. Plasenta lahir spontan pukul 22.55 WIB, panjang tali pusat  $\pm 48$  cm, kotiledon lengkap, selaput plasenta utuh.

4. Melakukan masase fundus uteri ibu dan menilai kontraksi uterus, uterus baik dan teraba keras, TFU 2 jari di bawah pusat dan jumlah perdarahan kala III  $\pm$  100 cc dan kandung kemih kosong.
  - Masase telah dilakukan, kontraksi uterus baik dan perdarahan terkontrol.
5. Melakukan pemeriksaan perineum untuk melihat apakah ada laserasi atau tidak.
  - Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak ada laserasi.

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 23.10 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya dan ibu mengatakan lelah setelah melahirkan.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda – tanda vital  
 - Tekanan darah : 100/70 mmHg  
 - Nadi : 84 x/m  
 - Pernafasan : 22 x/m  
 - Suhu : 36,7°C  
 Kontraksi uterus : Baik  
 TFU : 2 jari dibawah pusat  
 Kandung kemih : ±50 cc  
 Perdarahan : ±50 cc

##### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 kala IV
- 2) Masalah : Ibu merasa lelah dan lemas setelah persalinan
- 3) Kebutuhan : - Observasi kala IV perdarahan, kandung kemih, TTV kontraksi  
 - istirahat dan asupan nutrisi

##### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan massase uterus pada perut ibu untuk mencegah terjadinya perdarahan.
  - Massase telah dilakukan
2. Memberitahu ibu rasa nyaman setelah persalinan, bersihkan tubuh ibu setelah persalinan dan mengganti pakaian ibu dengan pakaian yang bersih, menganjurkan ibu untuk istirahat setelah persalinan.
  - Ibu sudah bersih dan merasa nyaman serta senang dan dapat beristirahat
3. Setelah 1 jam dilakukan perawatan bayi baru lahir. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi.
 

Jenis kelamin : Perempuan	Lingkar Kepala	: 30 cm
---------------------------	----------------	---------

Berat Badan	: 3300 gram	Lingkar Dada	: 31 cm
Panjang Badan:	49 cm	LILA	: 10 cm
A/S	: 8/9	Anus	: +

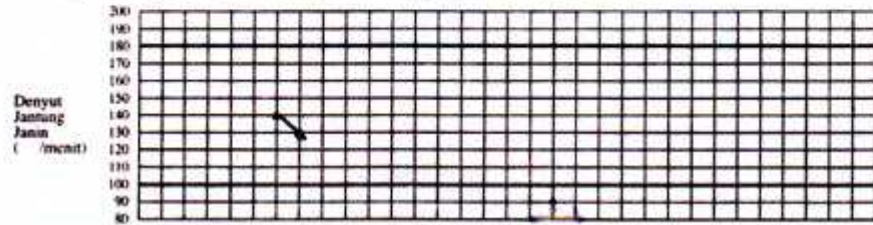
- Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tentang nutrisi, menganjurkan ibu untuk makan dan minum karena ibu merasa lelah setelah persalinan.
    - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran yang telah diberikan
  5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sedini mungkin dan memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping lainnya.
    - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
  6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk melakukan massase uterus, menilai kontraksi dan perdarahan, menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAK karena menghambat kontraksi.
    - Ibu mengerti penjelasan bidan
  7. Melakukan pencatatan, pendokumentasian dan observasi perdarahan 2 jam postpartum.
    - Pendokumentasian dan observasi telah dilakukan



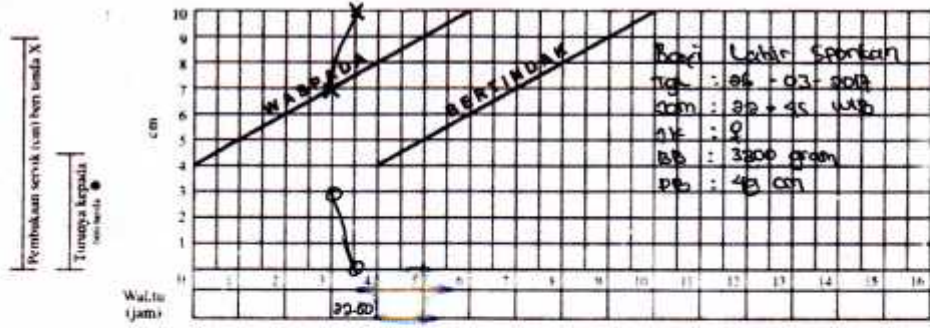
# PARTOGRAF

Nama Ibu: M. A Umur: 36 thn G: 3 P: 0 A: 0  
Tanggal: 26-03-2019 Jam: 20.30 WIB

Ketuban pecah sejak jam: 22.30 WIB Mules sejak jam: 21.00 WIB

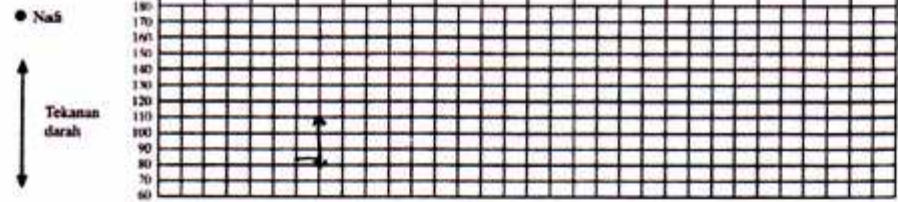


Air ketuban Penyusupan
U/L
0/0



Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV



Temperatur °C

Urin	Protein	Aseton	Ketone

Kardius  
Klinik Sportkan  
Jl. ...  
No. ...

**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 26 Maret 2023
- Nama bidan: Hj. Mimi Herawati
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu: Puskesmas
  - Polindes: Rumah Sakit
  - Klinik Swasta: Lainnya: rumah Bidan
- Alamat tempat persalinan: Jl. Sei Belang 14/02/03
- Catatan: rujuk kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan: teman
  - suami: dukun
  - keluarga: tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada:  Ya  Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasinya:

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi: -
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami dukun
  - keluarga tidak ada
  - teman
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. -
    - b. -
    - c. -
  - Tidak
- Distosia bahu:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - a. -
    - b. -
    - c. -
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tersebut:
- Hasinya:

**KALA III**

- Lama kala III: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 2 menit setelah persalinan
  - Tidak, alasan: -
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
  - Ya, alasan: -
  - Tidak
- Pengangan tali pusat terkendal?
  - Ya
  - Tidak, alasan: -

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Temperatur	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	09.10	100/70	80/m	36.7°C	Sepusat	Baif	370 cc	± 50 cc
	09.25	100/80	80/m		Sepusat	Baif	380 cc	± 10 cc
	09.40	110/80	80/m		Sepusat	Baif	380 cc	± 5 cc
	09.55	120/80	80/m		Sepusat	Baif	380 cc	± 5 cc
2	09.05	120/90	80/m	36.5°C	Sepusat	Baif	380 cc	± 10 cc
	09.55	120/80	80/m		Sepusat	Baif	380 cc	± 10 cc

Masalah Kala IV: \_\_\_\_\_  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut: \_\_\_\_\_  
 Bagaimana hasilnya? \_\_\_\_\_

- Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri?
    - Ya
    - Tidak, alasan: -
  - Plasenta lahir lengkap (intact): Ya / Tidak
    - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
      - a. -
      - b. -
  - Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya / Tidak
    - Ya, tindakan:
      - a. -
      - b. -
      - c. -
  - Laserasi:
    - Ya, dimana: -
    - Tidak
  - Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
    - Tindakan:
      - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
      - Tidak dijahit, alasan: -
  - Atonia uteri:
    - Ya, tindakan:
      - a. -
      - b. -
      - c. -
    - Tidak
  - Jumlah perdarahan: 350 ml
  - Masalah lain, sebutkan:
  - Penatalaksanaan masalah tersebut:
  - Hasinya:
- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3300 gram
  - Panjang: 49 cm
  - Jenis kelamin: L   Perempuan
  - Penilaian bayi baru lahir: baik / ada periyuli
  - Bayi lahir:
    - Normal, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - merangsang taktil
      - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
      - tindakan pencegahan infeksi mata
    - Asfiksia ringan / pucat/brulemas, tindakan:
      - mengeringkan
      - menghangatkan
      - rangsangan taktil
      - lain-lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
    - bebaskan jalan napas
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hipotermia, tindakan:
    - a. -
    - b. -
    - c. -
  - Pemberian ASI
    - Ya, waktu: 30 menit jam setelah bayi lahir
    - Tidak, alasan: -
  - Masalah lain, sebutkan: \_\_\_\_\_
  - Hasinya: \_\_\_\_\_

### 2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

Setelah 3 jam melahirkan Ibu mengatakan keadaan baik dan ibu mengaku masih merasa lelah.

- 1) Riwayat Persalinan
 

Jenis persalinan	: Spontan
Penolong	: Bidan
Tanggal lahir	: 26 Maret 2017
Jam lahir	: 22.45 WIB
Jenis kelamin	: Perempuan
BBL	: 3300 gram
PBL	: 49 cm
Keadaan anak	: Baik
Indikasi	: Tidak ada
Tindakan pada masa persalinan	: Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
 

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
RR	: 24 x/m
Nadi	: 82 x/m
Suhu	: 36,5° C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
 

Inspeksi	
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak pucat
- Refleks Pupil	: Baik
Muka	
- Oedem	: Tidak ada
Leher	
	: Tidak ada kelainan
Payudara	
- Bentuk / ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hyperpigmentasi
- Putting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Ada
- ASI	: Ada
Abdomen	: TFU 3 jari dibawah pusat

Genetalia eksterna	
- Perineum	: Tidak ada laserasi
- Perdarahan	: Normal
- Jenis lochea	: Rubra
- Warna	: Merah Segar
Ekstremitas bawah	
- Oedema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
Palpasi	
- TFU	: 3 Jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus	: Baik
- Involusi uteri	: Baik
- Inspekulo	: Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P3A0 3 jam postpartum
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa KU dan TTV ibu baik.
 

TD	: 120/70 mmHg	Nadi	: 82 x/menit
RR	: 24 x/menit	Suhu	: 36°C

  - Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat karena habis melahirkan.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk posisi yang nyaman yaitu miring kiri, miring kanan, duduk, berdiri, dan berjalan bila mampu guna untuk memperlancar keluarnya lochea dan memperlancar peredaran darah.
  - Ibu mau melakukannya dan ibu sudah bias duduk
4. Mengajarkan ibu untuk massase, agar uterus berkontraksi dengan baik.
  - Ibu mau melakukannya dan uterus berkontraksi dengan baik
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI pada bayinya agar terjadi kontak batin antara ibu dengan bayi serta merangsang kontraksi uterus untuk mencegah terjadinya perdarahan dan menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan pendamping lainnya.
  - Ibu mau mengikuti anjuran yang telah diberikan

6. Memberitahu ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi, seperti tidak memberikan apapun baik pada tali pusat dan kassa. Hal ini bertujuan agar tidak terjadi infeksi pada tali pusat.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
7. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan dirinya yaitu dengan mandi 2x sehari dan anti pembalut beserta pakaian dalam sesering mungkin ketika basa/lembab untuk mencegah terjadinya infeksi.
  - Ibu mengerti dan akan melaksanakannya
8. Memberitahu ibu untuk selalu mengonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau yang dapat memperlancar produksi ASI.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan akan melaksanakannya.
9. Jelaskan pada ibu tentang bahaya masa nifas seperti adanya demam sampai menggigil, odema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi/ jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang

**TABEL 2.2 CATATAN HASIL PELAYANAN IBU NIFAS**

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II ( 6 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV ( 6 Minggu)
		Hari : Senin Tanggal : 27-03-2017 Jam : 07.00	Hari : Sabtu Tanggal : 01-04- 2017 Jam : 16.30	Hari : Minggu Tanggal : 09-04 -2017 Jam : 16.50	Hari : Minggu Tanggal : 07-05-2017 Jam :10.00
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Ibu mengeluh perutnya masih mules	-	-	-
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-Tanda Vital: - TD (mmHg) - Suhu (°c) - Pernafasan(kali/menit ) - Nadi (kali/menit)	110/70 mmHg 36,5°c 22 x/menit 80 x/menit	120/80 mmHg 36,6°c 24 x/menit 80 x/menit	110/80 mmHg 36,5°c 22 x/menit 84 x/menit	120/70 mmHg 36,5°c 20 x/menit 81 x/menit
3	Perdarahan pervaginam	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik		
7	Tinggi fundus uteri	2 jari di bawah pusat	Pertengahan pusat & simpisis		Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI Eksklusif	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
9	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul vit.A	Telah diberikann 1x1/ hari	Telah dilakukan 1x1/ hari	-	-
11	Pelayanan kontrsepsi pasca persalinan	-	-	-	Telah dilakukan, ibu memilih kb suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	-	-	-	
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
ANALISA DATA					
	1) Diagnosa	Ny.A 8 jam post partum	Ny.A 6 hari post partum	Ny.A 2 minggu post partum	Ny.A akseptor kb suntik 3 bulan

	2) Masalah	Lelah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Istirahat			
PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 110/70 mmHg Suhu : 36,5 °C RR : 22 x/menit Nadi : 80 x/menit</p> <p>- ibu dan keluarga telah mengetahui hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Menjelaskan pada ibu bahwa mules yang di alaminya adalah hal yang wajar karena terjadi pengembalian uterus ke bentuk</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 120/80 mmHg Suhu : 36,6 °C RR : 24 x/menit Nadi : 80 x/menit</p> <p>- Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas diantaranya: inveksi pada vulva, vagina, servik, perdarahan,</p>	<p>1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 120/80 mmHg RR : 22x/menit Nadi : 84x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>- Ibu dan keluarga sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik.</p> <p>2. Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal dan mendeteksi adanya perdarahan abnormal.</p>	<p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan KU : Baik TD : 120/70 mmHg RR : 21x/menit Nadi : 81x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>- Ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan, kondisi ibu dalam keadaan baik</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk melakukan KB.</p> <p>- Ibu mau dan memilih suntik KB 3 bulan,</p>	



	<p>semula</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti dan mengetahui wajarnya rasa mules yang di alami.</li> </ul> <p>3. Menjelaskan kepada ibu tentang bahaya nifas, meliputi, perdarahan vagina yang banyak, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengetahui tanda bahaya nifas</li> </ul> <p>4. memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti dan akan melaksanakannya</li> </ul>	<p>pandangan kabur, bengkak pada wajah dan kaki, payudara bengkak dan bernanah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya masa nifas</li> </ul> <p>3. Mematiskan uterus berjalan normal, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau Melakukan palpasi pada abdomen ibu, TFU teraba pertengahan pusat simpisis, perdarahan ibu normal dan tidak berbau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- TFU sudah tidak teraba, tidak ada perdarahan abnormal dan bau.</li> </ul> <p>3. Mengajukan ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin, jadwal menyusui teratur agar ASI terus terproduksi dengan adanya hisapan bayi dan memberitahu ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p>	<p>3. Mengajukan dan mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan melakukannya</li> </ul>
--	--	---	--	--

	<p>5. menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara belajar duduk dan berdiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ibu mengerti dan akan melaksanakannya</li> </ul> <p>6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang</p> <p>Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai yang dijadwalkan bidan.</li> </ul>	<p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan melaksankannya</li> </ul> <p>5. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</li> </ul> <p>6. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan akan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin</li> </ul> <p>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi dan menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB IUD yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengganggu sistem hormon dalam tubuh</p>	
--	--	--	--	--

		<p>menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</li> <li>-</li> </ul>	<p>ibu dan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dan suami mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulumengenai KB yang akan digunakan ibu.</li> <li>-</li> </ul>	
--	--	--	---	--

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

Tanggal Pengkajian : 26 Maret 2017

Waktu Pengkajian :

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.A  
 Umur bayi : 0 hari  
 Tgl/Jam lahir : 26 Maret 2017/ 22.45 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan : 39 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 : 26 Maret 201 Jam : 22.45 WIB (saat lahir)	Tgl : 26 Maret Jam : 23.00 WIB
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Wajah meringis saat distimulasi dan lengan serta kaki sedikit gerakan	Meringis, menarik saat distimulasi dan lengan serta kaki sedikit gerakan
2.	Kulit bayi	Warna kulit seluruh tubuh normal	Warna kulit seluruh tubuh normal
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	Normal	Normal
4.	Detak Jantung	Normal	Normal
5.	Suhu Ketiak	36,9°C	36,8°C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Tidak ada tanda-tanda	Tidak ada tanda-tanda





		infeksi pada mata	infeksi pada mata
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Simetris dan tidak ada pendarahan	Simetris dan tidak ada pendarahan
10.	Punggung dan tulang belakang		
11.	Lubang anus	+	+
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	3300 gr	3300 gr
14.	Panjang badan	49 Cm	49 Cm
15.	Lingkar kepala	32 Cm	32 Cm
16.	Lingkar dada	33 Cm	33 Cm
17.	Lila	11 Cm	11 Cm

## 1) Pemeriksaan Refleks

ReFlek Morro	: +
Reflek Rooting	: +
Reflek Sucking	: +
Reflek Swallowing	: +
Reflek Tonic Neck	: -
Reflek Palmar Graf	: +
Reflek Gallant	: +
Reflek Babinski	: +

## 2) Eliminasi

Urine	: + (positif)
Mekonium	: + (positif)

<b>Sidik Jempol Kaki Kiri Bayi</b>	<b>Sidik Telapak Kaki Kanan Bayi</b>
	
<b>Sidik Jempol Tangan Kiri bayi</b>	<b>Sidik Jempol Tangan Kanan bayi</b>
	

**C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : Bayi Baru Lahir 2 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Memberitahu pada ibu kondisi bayinya.  
KU : Baik                              BB : 3300 gram  
Nadi : 148 x/menit                      PB : 49 cm  
Suhu : 36,8°C                              LL : 11 cm  
- Ibu sudah mengerti penjelasan bidan
2. Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.  
- Salep mata telah diberikan
3. Memberikan injeksi Vit.K pada kaki kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya pendarahan di otak.  
- Injeksi Vit.K telah dilakukan
4. Memberikan imunisasi Hb 0 secara Imdid 1/3 paha luar sebelah kanan bayi.  
- Imunisasi telah diberikan
5. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI 2 jam sekali atau jika bayi lapar tanpa diselingi makanan pendamping ASI selama 6 bulan.  
- Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. Memberitahu pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, seperti bayi tidak mau menyusui, tali pusat bau atau berdarah, kulit terlihat kuning, muntah, demam atau tubuh dingin, dan lain-lain.  
- Ibu mengerti dan sudah tahu
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang sebelum 7 hari untuk imunisasi BCG dan polio 1.  
- Ibu menerti dan akan melakukannya

**TABEL 2.3 CATATAN PERKEMBANGAN BAYI BARU LAHIR**

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II (3-7 Hari)	Kunjungan II (8-28 Hari)
		Hari : Sabtu Tanggal : 27-03-2017 Jam : 07.00	Hari : Sabtu Tanggal : 01-04-2017 Jam : 16.30	Hari : Minggu Tanggal : 09-04-2017 Jam : 16.50
DATA SUBJEKTIF				
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2	Berrat badan ( kg)	3,3 kg	3,3 kg	3,5
3	Panjang badan( cm)	49 cm	49 cm	50 cm
4	Suhu (°c)	36,4°c	36,7°c	36,5°c
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri  - Frekuensi nafas ( kali/menit) - Frekuensi denyut janung	48 x/m 140 x/m	50 x/m 136 x/m	48 x/m 142 x/m



	( kali/menit)			
	-			
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Normal	Normal	Normal
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Normal	Normal	Normal
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vit. K telah diberikan segera setelah lahir	Vit. K telah diberikan segera setelah lahir	Vit. K telah diberikan segera setelah lahir
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	(+) di paha kanan	-	-
12	<p>Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skrining hipotiroid kongenital</li> <li>- Hasil tes Skrining hipotiroid kongenital (-) / (+)</li> <li>- Konfirmasi hasil SHK</li> </ul>	-	-	-
13	Memeriksa keluhan lainnya	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu,tindakan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	(terapi/rujukan/umpan balik)			
ANALISA DATA				
	Dagnosa	Bayi Ny.A 0 hari	Bayi Ny.A 6 hari	Bayi Ny.A 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN (perencanaan,pelaksanaan,dan evaluasi)		<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi bahwa kondisinya dalam keadaan baik-baik saja. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaannya.</li> </ul> </li> <li>2. Memandikan dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi sudah dimandikan dan menggunakan pakain bersihdan</li> </ul> </li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ul> </li> <li>2. Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus bayi dengan kain kering, segera mengganti jika kain/pakaian bayi basah, tidak menidurkan bayi di tempat yang dingin atau</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> <li>-</li> </ul> </li> <li>2. Menganjurkan ibu untuk tetap memberikan ASI secara on demand. <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu akan melakukannya</li> </ul> </li> <li>3. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara membedong bayi.</li> </ol>

	<p>kering.</p> <p>3. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imunisasi telah diberikan</li> </ul> <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi di bungkus dan tetap hangat</li> </ul> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali atau ketika bayi lapar.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau menuruti yang di anjurkan</li> </ul> <p>6. Menjelaskan kepada ibu</p>	<p>jendela terbuka serta bayi menggunakan pakaian lengkap dengan kaos kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> </ul> <p>3. Melakukan observasi tanda-tanda bayi sakit berat, seperti tidak dapat menyusui, kejang, tidak sadar, napas cepat &gt;60x/menit, merintih, tampak biru pada ujung jari/tangan/ kaki/bibir, badan bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin atau bayi demam. Ibu atau keluarga dapat segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada salah satu tanda tersebut dimiliki bayi.</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan melakukannya</li> </ul> <p>4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayibaru lahir.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Bayi tidak maun= menyusui</li> <li>• Tali pusat bewarna merah</li> <li>• kulit terlihat kuning</li> <li>• mata bernanah banyak</li> <li>• muntah</li> <li>• demam/tubuh dingin</li> </ul> <p>5. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya imunisasi saat berumur 1 bulan untuk imunisasi BCG dab Polio 1.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan</li> </ul>
--	--	--	---

	<p>tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan</li> </ul> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu kedepan untuk dilakukan imunisasi BCG pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan membawa bayinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi</li> </ul>	<p>-</p>
--	---	--	----------

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 07 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang  
Ibu datang ke BPM Hj.Misni Herawati mengatakan post partum 41 hari ingin Kb suntik 3 bulan.
- 2) Jumlah Anak Hidup  
Laki-laki : 2  
Perempuan : 1
- 3) Umur Anak Terakhir : 41 hari
- 4) Status Peserta KB : Baru

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik  
Keadaan Umum : Baik                      Suhu : 36,6°C  
Tekanan darah : 120/80 mmhg      Berat Badan : 60 Kg  
Pernafasan : 24 x/menit      PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan  
Nadi : 82 x/menit
- 2) Data Kebidanan  
Haid terakhir : 40 hari  
Hamil / diduga hamil : Tidak hamil  
Jumlah P.. A.. : P3A0  
Menyusui / Tidak : Ya, ASI  
Genetalia Externa : Tidak ada kelainan
- 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 Militus : Tidak Pernah

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Ny.A akseptor KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Mengobservasi Keadaan Ibu  
 Memberitahu hasil pemeriksaan bahwa keadaan dan TTV ibu dalam batas normal.
  - Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan
2. KIE semua jenis Kontrasepsi  
 Memberitahu ibu bahwa ada banyak kontrasepsi yang digunakan dengan kekurangan dan kelebihan masing-masing, seperti kontrasepsi non hormonal yaitu metode MAL, kondom, spermisida, diafragma, alat kontrasepsi dalam rahim/IUD, pantang berkala, dan kontrasepsi mantap tubektomidan vasektomi. adapun kontrasepsi hormonal yaitu, kb suntik 1 bulan 3 bulan, kb pil, serta implant.
  - ibu sudah mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu pada ibu tentang efek samping KB suntik 3 bulan  
 Efek samping KB suntik 3 bulan ini biasanya berat badan bertambah, tidak haid/tidak teratur, muncul flek diwajah, dan lain-lain.
  - Ibu sudah mengerti penjelasan bidan
4. KIE tentang keuntungan dan kerugian suntik KB 3 bulan  
 Keuntungan KB suntik 3 bulan adalah : resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik. Kerugian kb suntik 3 bulan adalah : ' gangguan haid, siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, tidak haid sama sekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan
5. Memberitahu ibu akan dilakukannya injeksi  
 Pertama ambil kapas alkohol oleskan dibagian 1/3 bokong ibu, kemudian lakukan injeksi secara IM dengan menggunakan spuit yang berisikan obat, aspirasi lalu dorong secara perlahan hingga obat habis.
  - injeksi telah diberikan
6. KIE kunjungan ulang  
 Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal
  - ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang pada tanggal 30 Juli 2017.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1. Masa Kehamilan**

Berdasarkan buku KIA dan pemeriksaan yang ditemukan bahwa Ny.A G3P2A0 tidak mendapatkan suntik TT, pemberian tablet Fe kurang dari 90 tablet, dan tidak dilakukan tes laboratorium, dimana tidak sesuai dengan standar pelayanan 10 T.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Kemenkes (2016), bahwa pelayanan ANC pemerintah telah menetapkan program kebijakan menggunakan 10 T yaitu penimbangan berat badan dan tinggi badan, tekanan darah, pengukuran lingkaran atas (LILA), pengukuran tinggi fundus uteri, penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi, pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, pemantauan presentasi janin dan denyut jantung janin, pelaksanaan temu wicara, pelaksanaan tes laboratorium (hemoglobin darah, protein urin dan golongan darah), dan tatalaksana kasus.

Berdasarkan jurnal Susiloningtyas (2016), mengkonsumsi tablet tambah darah kurang dari 90 tablet merupakan salah satu faktor dalam meningkatkan prevalensi anemia defisiensi zat besi. Dampak dari kekurangan zat besi bisa berupa keguguran, kematian bayi dalam kandungan, berat bayi lahir rendah, dan kelahiran prematur. Suatu penelitian quasi-experimental menunjukkan bahwa

dengan pemberian 90 tablet suplemen zat besi (setara dengan 60 mg elemen besi dan 0,25 mg asam folat) dapat menurunkan angka anemia serta meningkatkan status zat besi ibu hamil.

Menurut Jurnal Kedokteran dan Kesehatan (2015), imunisasi TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi TT ibu hamil diberikan 2 kali dengan dosis 0,5 cc di injeksikan secara intramuskuler/subkutan. Imunisasi TT pertama dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan ANC pertama ibu hamil ke sarana kesehatan. Sedangkan imunisasi TT yang kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Imunisasi TT lengkap itu diberikan untuk ibu dan bayi, imunisasi itu sendiri bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi pada ibu, sedangkan pada bayi bertujuan untuk mencegah infeksi neonatorum pada tali pusat.

Berdasarkan asuhan kebidanan penulis berasumsi bahwa terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan dimana Ny.A tidak mendapatkan suntik TT dikarenakan saat pemeriksaan di bidan usia kehamilan ibu sudah 37 minggu. Dimana saat usia kehamilan tersebut tidak bisa lagi melakukan suntik TT dan pemberian tablet Fe kurang dari 90 tablet.



### 3.2. Persalinan

Pada saat kala I ibu mengatakan sakit dan nyeri pada perut. Di BPM Hj. Misni Herawati asuhan kebidanan yang dilakukan adalah menghadirkan seorang pendamping, pengurangan rasa nyeri seperti menggosok punggung ibu, memijat punggung ibu, pengaturan posisi, memberikan ibu air minum disaat ibu merasa haus.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Kuswanti (2014) pada kala 1 asuhan sayang ibu yaitu menawarkan adanya pendamping, memberikan asuhan meredakan rasa nyeri, menawarkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman.

Menurut Jurnal Kebidanan Yuliasari (2015), respon fisiologis terhadap nyeri meliputi peningkatan tekanan darah, denyut nadi, pernapasan, keringat, diameter pupil, dan ketegangan otot. Dalam penatalaksanaan persalinan, nyeri dapat dikurangi dengan teknik farmakologi dan teknik nonfarmakologi. Teknik farmakologi merupakan cara pengendalian nyeri dengan menggunakan obat analgesik, sedangkan teknik nonfarmakologi adalah teknik alternatif yang digunakan untuk mengendalikan nyeri. Pijatan atau massage merupakan salah satu metode nonfarmakologi yang dilakukan untuk mengurangi nyeri persalinan, massage adalah melakukan tekanan tangan pada jaringan lunak, biasanya otot, tendon dan ligamentum.

Menurut Jurnal Purnani (2013), rasa nyeri pada persalinan adalah nyeri kontraksi uterus yang dapat mengakibatkan peningkatan aktivitas sistem saraf

simpatis, perubahan tekanan darah, denyut jantung, pernafasan dan apabila tidak segera diatasi maka akan meningkatkan rasa khawatir, tegang, takut dan stres. Teknik relaksasi nafas dalam merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pascapersalinan. Berdasarkan pengujian penurunan tingkat nyeri dalam kelompok perlakuan disebabkan teknik relaksasi nafas dalam yang dilakukan oleh ibu inpartu saat terjadi his.

Berdasarkan dari asuhan kebidanan penulis berasumsi bahwa asuhan yang diberikan pada persalinan kala I sejalan dengan teori dan Jurnal Kebidanan Yuliasari dan Eva dimana dengan menggosok atau memijat punggung ibu dapat menghilangkan rasa nyeri yang dialami ibu. Sedangkan menurut jurnal Purnani untuk menghilangkan rasa nyeri dapat juga dilakukan dengan cara teknik relaksasi nafas dalam.

Pada saat melakukan persalinan kala II di BPM Hj. Misni Herawati sudah menggunakan APD, tapi masih ada sedikit kekurangan pada pemakaian APD dimana tidak menggunakan topi, masker dan kaca mata.

Menurut Rhokiah (2015), alat pelindung diri adalah seperangkat alat yang digunakan oleh tenaga kerja untuk melindungi seluruh terhadap kemungkinan adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Yang bertujuan melindungi kulit dan selaput lendir petugas dari resiko pancaran darah, semua jenis cairan tubuh,

secret, dan selaput lendir pasien. Jenis alat pelindung diri yaitu topi, handscoon, masker, kaca mata, celemek/skort, sepatu karet/bot.

Menurut Jurnal Publikasi Kesehatan Masyarakat Indonesia (2016). Alat pelindung diri merupakan komponen dari kewaspadaan dan juga merupakan metode pencegahan dan pengendalian infeksi yang harus rutin dilaksanakan terhadap semua pasien dan semua fasilitas pelayanan kesehatan.

Jenis alat pelindung diri yaitu : Topi, Handscoon, Masker, Kaca mata, Celemek, Sepatu karet/ Boot.

1. Manfaat memakai topi dalam proses persalinan adalah untuk mencegah jatuhnya mikroorganisme yang ada dirambut dan kulit kepala petugas terhadap alat-alat daerah steril dan juga sebaliknya untuk melindungi kepala/rambut petugas dari percikan bahan-bahan dari pasien.
2. Manfaat memakai masker mencegah membrane mukosa petugas terkena kontak dari percikan darah dan cairan tubuh pasien mencegah kontak droplet dari mulut dan hidung petugas yang mengandung mikroorganisme saat berbicara, batuk dan bersin.
3. Manfaat memakai kaca mata untuk melindungi mata dari partikel-partikel kecil, debu, radiasi, atau sinar yang menyilaukan.

Berdasarkan asuhan kebidanan yang telah dilakukan, penulis berasumsi terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan, yaitu tidak menggunakan APD secara lengkap (topi, masker, dan kaca mata).

Pada saat persalinan kala III berlangsung selama 10 menit yaitu memastikan tidak ada janin ke dua, menyuntikan oksitosin, PTT, dan massase fundus uteri, memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum.

Berdasarkan teori yang dijelaskan Walyani (2015), yaitu bahwa kala III berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi baru lahir pada tindakan kala III yaitu memastikan tidak ada janin kedua, pemberian oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri. Memeriksa kelengkapan plasenta, mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum.

Menurut Jurnal Kedokteran Syiah Kuala (2012), Persalinan kala tiga biasanya berlangsung antara 5 sampai 15 menit. Bila lewat dari 30 menit, maka persalinan kala tiga dianggap panjang/lama yang berarti menunjukkan adanya masalah potensial. Dalam manajemen aktif, plasenta dilahirkan secara aktif dengan memberikan oksitosin 10 IU, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri setelah lahir.

Berdasarkan asuhan kebidanan Ny.A pada persalinan kala III penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan dimana pada persalinan kala III berjalan dengan normal.

Pada persalinan kala IV dilakukan sesuai dengan 58 langkah APN pada kala IV yaitu observasi selama 2 jam, melakukan IMD, memberikan suntikan Vitamin K dan salep mata, serta melakukan sterilisasi dengan merendam alat di

larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci bilas, kering lalu disterilkan. Membersihkan ibu serta memberikan rasa nyaman pada ibu dan mendekontaminasi tempat bersalin, mengajarkan ibu untuk massase agar tidak terjadi atonia uteri. Melepaskan handscoon secara terbalik dilarutan klorin 0,5% dan mencuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan melengkapi partograf.

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Kemenkes (2015) 58 langkah APN pada kala IV yaitu observasi selama 2 jam, melakukan IMD, memberikan suntikan Vitamin K dan salep mata, serta melakukan sterilisasi dengan merendam alat di larutan klorin 0,5% selama 10 menit, cuci bilas, kering lalu disterilkan. Membersihkan ibu serta memberikan rasa nyaman pada ibu dan mendekontaminasi tempat bersalin, mengajarkan ibu untuk massase agar tidak terjadi atonia uteri. Melepaskan handscoon secara terbalik dilarutan klorin 0,5% dan mencuci tangan menggunakan sabun serta air yang mengalir dan melengkapi partograf.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan dalam kala IV dimulainya dari keluar plasenta sampai 2 jam post partum dan pemantauan perdarahan dimana tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### 3.3 Nifas

Pada masa nifas ini penulis melakukan kunjungan ulang kepada Ny.A sebanyak 4 kali. Kunjungan I dilakukan 6-8 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 6, kunjungan ke III pada minggu kedua dan kunjungan ke IV pada minggu keenam..

Berdasarkan teori yang dijelaskan oleh Maryunani (2015) minimal 4 kali dalam kunjungan masa nifas. Kunjungan I dilakukan 6-8 jam postpartum, kunjungan II pada hari ke 6, kunjungan ke III pada minggu kedua dan kunjungan ke IV pada minggu keenam.

Menurut Jurnal Islami, proses kehamilan dan persalinan adalah proses yang fisiologis dialami oleh hampir semua wanita, begitu pula masa nifas. Dalam masa nifas ini tidak sedikit ibu yang mengalami problem kesehatan seperti nyeri, bengkak pada kaki, ketidakmampuan menyusui, dan nutrisi. Budaya dan mitos yang kadang kurang menguntungkan kesehatan ibu di masa nifas masih menjadi problema. Kegagalan dalam fase ini memungkinkan ibu tidak memiliki kemampuan dalam mengasuh diri dan bayinya. Oleh karena itu, pemerintah mengupayakannya melalui kunjungan nifas, diharapkan dari kunjungan ini terdeteksi problema kesehatan yang dialami oleh selama masa nifas. Berdasarkan program dan kebijakan teknis kunjungan nifas minimal dilakukan sebanyak empat kali untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Jadwal kunjungan

pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan.

Menurut Penelitian Rahmawati, et al (2015), pelayanan nifas sesuai standar diberikan kepada ibu nifas sedikitnya 3 kali, pada 6 jam pasca persalinan sampai 3 hari, pada minggu ke 2, dan minggu ke 4 termasuk pemberian vitamin A 2 kali serta persiapan dan atau pemasangan KB pasca persalian. Kujungan nifas bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Berdasarkan dari asuhan yang dilakukan penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara kenyataan dengan teori dan Jurnal Islami dimana melakukan kunjungan ibu nifas sebanyak 4 kali. Sedangkan ada perbedaan antara kenyataan dengan penelitian Rahmawati dimana kunjungan ibu nifas dilakukan 3 kali.

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

Dari hasil pemeriksaan yang didapat pada bayi Ny.A diketahui bayi lahir spontan dan menangis kuat. Jenis kelamin perempuan dengan berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 32 cm, lingkar dada 33 cm, respirasi bayi 48x/m, nadi 142 x/m, suhu 36,9°C, warna kulit merah, nilai apgar 9/10.

Menurut Teori Ilmiah (2015), ciri-ciri bayi lahir normal yaitu berat badan normal bayi 2500-4000 gram, panjang badan 48-53 cm, lingkar dada 30,5-33 cm,

lingkar kepala 31-35,5 cm, pernapasan 30-60 x/m, nadi 120-160 x/m, dan suhu 36,5-37,5°C, kulit kemerah-merahan nilai APGAR >7,

Dimana berdasarkan Jurnal Nurhasanah, bayi baru lahir memerlukan asuhan yang segera cepat, tepat, aman dan bersih. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir, antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60 x/menit, suhu terlalu panas atau lebih dari 38°C atau terlalu dingin 36°C, kulit atau bibir pucat, tali pusat merah, bengkak, bau busuk, dan lain-lain.

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan yang di dapat pada bayi Ny.A tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek dimana bayi Ny.A tidak ditemukannya tanda-tanda bahaya dan komplikasi.

### **3.5 Keluarga Berencana**

Pada tanggal 07 Mei 2017 pukul 13.00 WIB Ny.A datang ke BPM Hj. Misni Herawati, mengaku habis melahirkan 41 hari. Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan . Jumlah anak laki-laki 2 orang dan anak perempuan 1 orang. Umur anak terakhir 41 hari. Saat ini ibu masih menyusui anak ketiganya. Pemeriksaan fisik dalam batas normal, Data kebidanan baik, tidak ada riwayat penyakit. Analisa data P3A0 umur 26 tahun akseptor baru KB suntik 3 bulan. Penulis melakukan suntik KB 3 bulan (Triclofem) secara IM.

Menurut Teori Setyaningrum (2016), bahwa suntikan progestin cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.



Berdasarkan hasil penelitian Hedayanti (2016), Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.D di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang tahun 2016, peneliti melakukan suntik KB 3bulan dikarenakan suntikan progestin tidak mempengaruhi volume ASI.

Berdasarkan dari asuhan kebidanan diatas penulis berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori, dimana KB suntik progestin tidak mempengaruhi ASI ibu.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 SIMPULAN**

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A sejak kehamilan, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang tahun 2017, didapatkan kesimpulan sebagai berikut :

- a. Pada hasil asuhan kebidanan komprehensif pada kehamilan Ny.A G3P2A0. Ibu telah melakukan ANC sebanyak 6 kali dan ditemukan bahwa ibu tidak melakukan suntik TT, mengkonsumsi tablet Fe kurang dari 90 tablet dan tidak dilakukan pemeriksaan LAB.
- b. Didapatkan dari asuhan kebidanan komprehensif pada persalinan Ny.A G3P2A0 dalam asuhan persalinan normal pada kala II tidak memakai APD secara lengkap, yaitu : Topi, masker dan kaca mata. Dalam proses persalinan kala I sampai kala IV berjalan dengan normal tanpa ada penyulit dan komplikasi yang menyertai.
- c. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny.A P3A0 dari 6 jam post partum sampai 6 minggu post partum, selama pemantauan masa nifas berlangsung dengan baik dan tidak ditemukan tanda bahaya dan komplikasi.

- d. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada masa bayi baru lahir pada Bayi Ny.A. Jenis kelamin perempuan, berat badan 3300 gram, panjang badan 49 cm. Bayi telah diberikan salep mata dan Vit.K dan Imunisasi HB0. Pada pemeriksaan dan pemantauan bayi tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya.
- e. Didapatkan hasil asuhan kebidanan komprehensif pada kesehatan reproduksi Ny.A P3A0 umur 26 tahun. Ibu memilih akseptor KB suntik 3 bulan.

## **4.2 SARAN**

### **4.2.1 Bagi STIK Bina Husada**

Hasil laporan ini diharapkan dapat menambah wawasan kepastakaan dan pengetahuan serta untuk meningkatkan mutu pendidikan, proses belajar, mengajar dan menambah wawasan ilmu pengetahuan bagi mahasiswa program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang.

### **4.2.2 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati**

Hasil laporan ini diharapkan memberi masukan bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati dan petugas kesehatan agar dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

## DAFTAR PUSTAKA

- Bidan Praktik Mandiri Hj. Misni Herawati Palembang Tahun (2014-2016).
- Dinas Kesehatan Kota Palembang. (2016). *Profil Kesehatan Kota Palembang 2015*. Palembang : Indonesia
- Dinas Kesehatan Sumatera Selatan. (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan 2015*. Palembang : Indonesia
- Ilmiah, Widia Shofa. (2015). *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika : Yogyakarta.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : Indonesia.
- Krisna, Ades Lahika. (2016). *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A di Bidan Praktik Mandiri Sri Gundarti Palembang Tahun 2016*. Palembang : STIK Bina Husada.
- Maryunani, Anik. (2015). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. IN MEDIA : Bogor.
- Nora, Hilwah. (2012). *Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga*. Jurnal Kedokteran Syiah Kuala Vol.12. No 3. Desember 2012.
- Rahmawati, dkk. (2015). *Faktor Yang Berhubungan Dengan Kunjungan Ibu Nifas Di Wilayah Kerja Puskesmas Jelbuk Kabupaten Jember*. Artikel Ilmiah Hasil Penelitian Mahasiswa 2015.
- Rinmouri. *Materi Asuhan Kebidanan*. (online). (<https://www.wattapad.com/3068954-materi-asuhan-kebidanan>)
- Rokhiah, Dewi. (2015). *Alat Pelindung Diri*. (online). (<http://www.kumpulanjurnal.go.pdf> diakses 26 Mei 2017 pukul 11.00 WIB)
- Setyaningrum, Erna. (2015). *Pelayanan Keluarga Berencana*. CV Trans Info Media : Jakarta.
- Susilonigtyas, Is. (2016). *Pemberian Zat Fe Dalam Kehamilan*. Jurnal Unissula, Vol.50 No.128 (2012).
- Walyani Elisabeth Siwi, Endang Purwoastuti. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Pustakabarupress : Yogyakarta

- Yuliasari, Dewi & Eva Santriani. (2015). *Hubungan Counterpressure dengan Nyeri Persalinan pada Ibu Bersalin Kala I Fase Aktif Ibu Primipara di BPS Hj.Sulastri, Amd.Keb Pekalongan Lampung Timur tahun 2013*. Jurnal Kebidanan Vol 1, No 1, Februari 2015: 9-12.
- Yunica, Joyce Anglea. (2015). *Hubungan Antara Pengetahuan dan Umur dengan Kelengkapan Imunisasi Tetanus Toxoid (TT) pada Ibu Hamil di Desa Sungai Dua Kecamatan Rambutan Kabupaten Banyuasin Tahun 2014*. Jurnal Kedokteran dan Kesehatan, Vol.2. No.1. Januari 2015: 93-98

# LAMPIRAN

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : AYU WANDA SARI  
Umur : 36 Tahun  
Alamat : YKP I No.50 Rt 2 / Rw 3

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

Nama : PUJA LESTARI  
NPM : 14.15401.12.35  
Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada My "A" Di Bidan Praktek mandiri Hj. Mismi Herawati Palembang tahun 2017  
Pendidikan : KEBIDAWAN STIK BINA HUSADA  
Alamat : Dsn. D. TAMBAW RAMBANG, Kec RAMBANG KUNING, Kab. OGA IUP

Untuk mengisi daftar pernyataan Laporan Tugas Akhir yang dilakukan oleh mahasiswi 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.

Mengetahui,  
Suami

  
( Wawan Prakirno )

Palembang, 09 Maret 2017



( Ayu Wanda Sari )

## **RUMAH BERSALIN MITRA ANANDA**

**No : 503 / KLK / 0010 / KPPT / 2013**  
Jl. Sungai Betung No. 628 Rt.002 Rw.003  
Komp. YKP 1 Pakjo Palembang  
☎ (0711) 413276

---

### **SURAT KETERANGAN**

**No: 243 / VI/ RBMA /2017**

Menindaklanjuti surat dari Direktur Akademi kebidanan BINA HUSADA Palembang No : 027.10 /STIK/PSKb/III/2017 tanggal 27 MARET 2017 perihal perizinan penelitian mahasiswa. a/n

Nama : Puja Lestari  
NIM : 14.15401.12.35  
Status : Mahasiswa Program Studi STIK BINA HUSADA  
Topik : Asuhan Kebidanan komprehensif Pada Ny 'A' di BPM Hj. Misni Herawati Palembang Tahun 2017

Benar telah melakukan Asuhan Kebidanan Pada Ny ' A ' di BPM Hj. Misni Herawati Palembang dari bulan Maret 2017

Demikianlah surat keterangan ini dibuat sebenar-benarnya, untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya. Atas perhatiannya diucapkan terima kasih.

Palembang, 06 Juni 2017



dr Widia Trisusanti MARS





### CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

#### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu / 15-7-17	Konsul awal dan Bab 1	ACC & Perbaikan	
Senin / 20-7-17	Bab 1	Perbaikan	
Kamis / 2-8-17	Bab 1 & 2	Perbaikan	
Rabu / 15-8-17	Bab 3 & 4	Perbaikan	
Jum. / 25-8-17	Bab 5 & 6	ACC & Perbaikan	
Jumat / 10-9-17	Bab 7 & 8	ACC & Perbaikan	
Rabu / 20-9-17	Bab 9	Perbaikan	
Senin / 27-9-17	Bab 10 & 11	Perbaikan	
Jumat / 26-10-17	Bab 12 & 13	Perbaikan	
Rabu / 08-11-17	Bab 14	Perbaikan	
Kelasa / 30-11-17	Bab 15	Perbaikan	
Sabtu / 03-12-17	Bab 16 & 17	ACC	
Seminar Laporan Tugas Akhir :			



### CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

#### B. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Rabu / 21-06-17	Konsul / Revisi	Perbaikan	
12-07-17	Konsul / Revisi	Perbaikan	
Jumat / 21-07-17	Revisi	ACC	
31-07-17	Revisi	Perbaikan	
20-07-17	Revisi	ACC	
3-08-17	Revisi	perbaikan	
08-08-17	Revisi	ACC	