

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "A"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI  
PALEMBANG TAHUN 2017**



**Oleh**

**SINTA  
14.15401.10.43**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “A”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI  
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh**

**SINTA  
14.15401.10.43**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.A  
Di Bidan Praktik Mandiri “ Husniyati “ Palembang  
Tahun 2017**

**Sinta  
14.15401.10.43**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), target terbaru yang di programkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals (SDG'S)* yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Husniyati Palembang pada tahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil ( K4 ) 2072 ,cakupan persalinan sebesar 473 orang,cakupan pelayanan nifas sebesar 231 orang,cakupan neonates sebesar 473 bayi dan cakupan jumlah akseptor KB sebesar 3524 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di BPM “H” Palembang pada tahun 2016 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continuety of care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.A G2 P1 A0 hamil 37 minggu . hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada persalinan,proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan.pada masa nifa, 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.

Di harapkan pihak BPM “Husniyati” Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanana kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka mobilitas khususnya pada ibu dan anak.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Sinta  
NIM : 14.15401.10.43  
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 Husniyati  
Palembang Tahun 2017 “**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juli 2017



## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.A  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HUSNIYATI Am.Keb  
PALEMBANG TAHUN 2017**

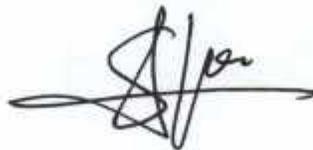
Oleh

**SINTA  
14.15401.10.43**

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

Palembang, Juli 2017

**Pembimbing**



( Septiana Rahayu, SST, M.Kes )

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**



( Tri Sartika, SST, M.Kes )

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

**Palembang, 20 September 2017**

KETUA



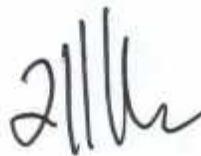
**(Septiana Rahayu, SST, M.Kes)**

Anggota I



**(Yuli Kartini, SST, M.Kes)**

Anggota II



**( Junie Harista, SST, M.Kes )**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Sinta

Tempat/Tanggal Lahir : Banyuasin, mei 1995

Jenis Kelamin : Perempuan

Agama : Islam

Alamat Rumah : Desa sedang Kecamatan Suak Tapeh  
Kabupaten Banyuasin

Nama Orang Tua

Ayah : Martin

Ibu : Nayu maimunah

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 2 Suak Tapeh
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 2 Suak Tapeh
3. Tahun 2011-2014 : SMA Madrasah Aliyah Negri PABA
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada:

- ❖ Orangtua saya tercinta ayah Martin dan Ibu Nanyu maimuna yang selalu mendoakan dan memberikanku semangat dalam menyelaesaikan tugas kuliahku terima kasih untuk pengorbananmu yang selau sabar menghadapi semua keluh kesahku mungkin kata terima kasih saja tidak cukup untuk semua pengorbanan mu selama ini.
- ❖ Adik saya tersayang Ego Harisno yang selalu berharap kesuksesanku

## **MOTTO**

“Jangan menyerah jika kamu masih ingin mencoba,jangan biarkan penyesalan datang. Karena kamu butuh selangkah lagi untuk menanag’’.RA.Kartini -

## UCAPAN TERIMA KASIH

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

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

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

1. Dr. dr. Chairil Zaman M.Sc selaku ketua STIK Bina Husada.
2. Tri Sartika SST, M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan STIK Bina Husada.
3. Septiana Rahayu SST, M.Kes selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
4. Yulikartini SST, M.Kes selaku penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.
5. Junie Harista SST, M.Kes selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan Tugas Akhir.

6. Husniyati selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Teman-teman seperjuangan yang selalu memberi semangat.

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL.....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT.....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN UJIAN KOMPREHENSIF.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH.....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan.....	4
1.2.1 Tujuan Umum.....	4
1.2.2 Tujuan Khusus.....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.3.1 Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis.....	4
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu.....	5
1.4 Manfaat.....	5
1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Ratna Wilis.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	5
<b>BAB II LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan.....	6
2.2.1 Asuhan Kehamilan.....	6
2.2.1.1 Pemeriksaan Kehamilan TM III (1).....	6
2.2.1.2 Pemeriksaan Kehamilan TM III (2).....	12
2.2.1.3 Pemeriksaan Kehamilan TM III (3).....	16
2.2.2 Asuhan Persalinan.....	20
2.2.2.1 Kala I.....	20
2.2.2.2 Kala II.....	24
2.2.2.3 Kala III.....	26
2.2.2.4 Kala IV.....	27
2.2.3 Asuhan Nifas.....	29
2.2.4 Asuhan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	35

2.2.5	Asuhan Keluarga Berencana.....	42
<b>BAB III PEMBAHASAN</b>		
3.1	Masa Kehamilan.....	44
3.2	Masa Persalinan.....	45
3.3	Masa Nifas.....	49
3.4	Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	51
3.5	Keluarga Berencana.....	52
<b>BAB IV PENUTUP</b>		
4.1	Kesimpulan.....	53
4.2	Saran.....	55
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>		
<b>LAMPIRAN</b>		

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>		<b>Halaman</b>
2.1	Observasi Persalinan.....	23
2.2	Pemantauan Persalinan Kala IV.....	28
2.3	Kunjungan Nifas.....	31
2.4	Kunjungan Bayi Baru Lahir Dan Neonatus.....	38

## DAFTAR GAMBAR

<b>Nomor Gambar</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Partograf.....	28
2.2 Sidik Kaki bayi.....	36

## **BAB I**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1.Latar belakang**

Angka kematian ibu dan bayi merupakan tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa,oleh karena itu perintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan.tingginya angka kematian ibu dan bayi ini disebabkan oleh komplikasih pada kehamilan dan persalinan,perdarahan post partum yang dapat menyebabkan kematian( Ari Sulistyawati,2012).

Menurut WHO (*World Health Organization*) Tahun 2015,angka kematian ibu ( AKI ) sebanyak 216 orang per 100.000 kelahiran hidup ( KH ) dan angka kematian bayi ( AKB ) sebanyak 19 orang per 1.000 KH ( WHO,2015 ). Berdasarkan target AKI SDG'S ( *Sustainable Development Goals* ) tahun 2030 adalah sebanyak kurang dari 70 per 100.000 KH dan AKB sebanyak 12 per 1.000 KH

Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia ( SDKI ) terakhir tahun 2012,angka kematian ibu ( AKI ) (yang berkaitan dengan kehamilan persalinan,persalinan,dan nifas) sebesar 359 per 100,000 kelahiran hidup.target AKI di Indonesia pada tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi(AKB) merupakan salah satu indicator yang digunakan untuk mengukur status kesehatan suatu Negara.Tingginya AKI dan AKB masi menjadi permasalahan kesehatan di semua Negara,termasuk Indonesia.( kementrian kesehatan RI Tahun 2012).

Untuk kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah angka kematian bayi (AKB) Ditahun 2012 sebanyak 97 kematian bayi dan 29.45 kelahiran hidup. penyebab angka kematian kematian bayi (AKB) antara lain asfiksia, BBLR, kelahiran konggenital, pneumonia, dan penyebab lainnya Profil Seksi Pelayanan Kesehatan Dasar 2012 ( Dinkes Sumatera Selatan, 2014 )

Berdasarkan data dinas kesehatan provinsi sumatera selatan tahun 2014 Angka kematian ibu (AKI ) SEBESAR 12 ORANG DARI 29.235 kelahiran hidup dengan jumlah kematian ibu hamil sebanyak 2 Orang ibu bersalin 10 orang dan ibu nifas 0 orang dan tahun 2014 jumlah ibu hamil cukupan KI sebanyak 99,84 % k4 sebanyak 96,48 % , dan kunjungan nifas sebanyak 89,49 % sedangkan kunjungan neonatus lengkap sebanyak 94,46 % , dan angka kematian bayi pada tahun 2014 dilaporkan sebanyak 52 kasus dari 29,235 kelahiran hidup ( Dinas kesehatan sumatera selatan 2014 ).

Berdasarkan Data yang diperoleh dari bidan praktik mandiri Husniyati Palembang pada tahun 2015 kunjungan Antenatal care ( ANC ) berjumlah 1393 orang, jumlah KI ( 86,4% ) dan jumlah K4 ( 13,6% ) , jumlah ibu bersalin 418 dan ibu nifas sebanyak 231 orang , jumlah bayi baru lahir sebanyak 418 bayi dan KB sebanyak 3446 Orang. ( BPM Husniyati 2017 )

Pada tahun 2016 kunjungan ibu hamil sebanyak 2072 orang jumlah KI ( 62,2% ), dan K4 ( 37,8% ) jumlah ibu bersalin 473 dan ibu nifas sebanyak 231 orang, jumlah bayi baru lahir berjumlah 473 bayi, dan KB sebanyak 3524 orang.

Pada tahun 2017 dari bulan januari sampai february kunjungan ibu hamil ( ANC ) 315, jumlah ibu bersalin 75 orang, ibu nifas sebanyak 56 orang jumlah bayi baru lahir 75 bayi, jumlah ibu KB sebanyak 491 orang. ( BPM Husniyati 2017 )

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk membuat studi kasus dengan melakukan asuhan kebidanan berkelanjutan ( *continuity of care* ) mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB dengan memberikan dengan judul “ Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny” A” di Bidan praktik mandiri Husniyati pada tahun 2017.”

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.A di Bidan praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017.

### **1.2.2 Tujuan khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017.

- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.A pada masa pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang 2017.

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Subtansi Laporan Kasus**

Asuhan kebidanan ini dilakukan kepada ibu dengan memperhatikan *Continuity of care* pada Ny.A G2 P1 A0 di mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB. Di bidan praktik mandiri Husniyati Palembang tahun 2017.

Dengan metode pendokumentasian SOAP.

#### **1.3.2. Lokasi**

Lokasi penelitian ini di lakukan di BPM Husniyati yang beralamatkan di jalan Kapten Abdullah Rt 09 No.02 Plaju Palembang. Dan lokasi rumah Ny.A di jl.kapten Abdullah sungai pinang Rt 14 Rw 10.

#### **1.3.3 Waktu**

Penelitian dilakukan pada tanggal 12 Desember 2016 sampai 22 april 2017 di Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang..

### **1.4 Manfaat**

#### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Husniyati Palembang**

Dengan melihat hasil pengkajian dari study kasus ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil ,bersalin ,nifas,bayi baru lahir,dan keluarga berencana.

#### 1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

## BAB II

### LAPORAN KASUS

#### 2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu	: Ny "A"	Nama Sumi	: Tn"K"
Umur	: 24 Tahun	Umur	: 27 Tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Bangsa	: Indonesia/sumatera selatan	Suku/Bangsa	: Indonesia/ sumatera selatan
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh
Alamat	: Jl.Kaptan Abdulah sungai Pinang Rt 14. Rw 10	Alamat	: Jl.Kaptan Abdulah sungai pinang Rt 14.Rw 10

#### 2.2 ASUHAN KEBIDANAN

##### 2.2.1 KEHAMILAN

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

Tanggal Pengkajian : 01-01- 2017

Waktu Pengkajian : 18:20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Husniyati Am.Keb mengaku hamil 6 bulan hamil anak ke dua, tidak pernah keguguran mengatakan ingin memeriksakan. kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

##### Haid

Menarche	: 12 Tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: 28 Hari	Warna	: Merah
Lama	: ± 7 Hari	Disminorhea	: Tidak pernah
Jumlah	: ± 2-3 x ganti pembalut/ hari		

##### Riwayat Perkawinan

Kawin	: Ya
Usia Kawin	: 20 Tahun
Lama perkawinan	: 1 Tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>2</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>

No	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Di tolong oleh	penyulit	Tahun persalinan	Nifas/laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	KET
1	Aterm	normal	Bidan	Tidak ada	2015	normal	L	3000 gr	47 cm	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 08/07/2016  
 TP : 15/04/2017  
 Usia Kehamilan : 25 minggu 2 hari  
 ANC : 1x di BPM Husniati  
 TT : 1x, TT1 = 05/12/2016  
 Tablet Fe : ± 60 Tablet ( Habis dikonsumsi )  
 Gerakan Janin : Aktif  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

### 3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah  
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

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

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : pernah  
 Pernah menjadi akseptor KB : pernah  
 Jenis KB : KB 3 bulan

Alasan berhenti : ingin mempunyai anak lagi  
 Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali/ hari
- Porsi : nasi, lauk- pauk, buah-buahan.
- Pola minum : ± 8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK : ± 7x/hari
- BAB : ± 1x/hari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam/ hari
- Tidur malam : ± 8 jam/ hari

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali/ hari
- Mandi : ± 2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 2 kali/ hari atau ketika lembab

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

##### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

##### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan umum : Baik  
 Tekanan darah : 120/70 mmHg  
 Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/m

Nadi	: 80 <sup>x</sup> /m
Suhu	: 36,2°C
BB sebelum hamil	: 43 kg
BB sekarang	: 49 kg
Tinggi badan	: 156 cm
LILA	: 26 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada berketombe, tidak ada benjolan

Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

### Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Mulut

- Caries : Tidak ada caries
- 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 limfe
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Vena jugularis : Tidak melebar

### Payudara

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

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Striae : Tidak ada
- Linia : nigra (+)
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genitalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada

- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Ekstremitas Bawah:
  - Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - pergerakan : Baik
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Baik
- Palpasi
  - Leopold I : TFU sepusat (Mc= 24cm) pada fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstrimitas
  - Leopold III : Bagian bawah perut Ibu teraba kepala, masih bisa digoyangkan
  - Leopold IV : Tidak dilakukan
  - TBJ :  $(24-12) \times 155 = 1.860$  gram
- Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi :  $132 \text{ }^x/m$
  - Lokasi : Sebelah kanan bawah pusat ibu
- Perkusi
  - Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  - Hemoglobin : 11,6 g/dl
- Urine
  - Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
  - Distansia spinarum : Tidak dilakukan
  - Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
  - Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
  - Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 25 minggu 4 hari, Janin Tunggal Hidup, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

##### 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu

TD : 110/70 mmHg

T : 36,2 °C

Nadi : 80 <sup>x</sup>/m

RR : 24 <sup>x</sup>/m

BB : 48 kg

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 2. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan ekstremitas, apabila hal tersebut terjadi menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan
  - Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
- 3. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi tablet Fe 1x1 guna mencegah anemia
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 5. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang ±2 jam dan tidur malam ±8jam
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 6. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam jika lembab, gosok gigi
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 7. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk pemberian TT2 dan jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Tanggal Pengkajian : 05 maret 2017

Waktu Pengkajian : 15.10 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Husniati Am.keb mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 34 minggu 2 hari
- ANC : 2x di BPM Husniati
- TT : 2x, TT1 = 05/12/2016 TT2 = 05/1/2017
- Tablet Fe : ± 60 tablet
- Gerakan Janin : Aktif
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

##### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali/ hari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkok sayur, 1 potong ikan
- Pola minum : ± 8 Gelas Sehari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

Eliminasi

- BAK : ± 8x Sehari
- BAB : ± 1x Sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 Jam Sehari
- Tidur malam : ± 7 Jam Sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali/ hari
- Mandi : ± 2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 2 kali/ hari atau jika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Rawat sendiri

### Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Finansial

### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
Nadi	: 82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
Suhu	: 36,5°C
BB sebelum hamil	: 43 kg
BB sekarang	: 50 kg
LILA	: 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

Kepala : Bersih, tidak ada berketombe, tidak ada benjolan

Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok

#### Mata

- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis

- Refleks Pupil : Normal

Hidung : Bersih tidak ada polip

#### Mulut

- Caries : Tidak ada caries

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

## Payudara

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

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Ada strie livide
- Linia : Ada linea nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genetalia Eksterna

- Kebersihan : Tidak dilakukan
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan

## Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Baik

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc = 26 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri teraba ekstrimitas
- Leopold III : Bagian bawah perut Ibu teraba kepala, masih bisa digoyangkan
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(26-12) \times 155 = 2.170$  gram

## Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi :  $147 \frac{x}{m}$
- Lokasi : Sebelah kanan bawah pusat ibu

## Perkusi

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

## Pemeriksaan Penunjang

## Darah

- Hemoglobin : -
- Urine
- Protein : -
- Glukosa : -

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 34 minggu 2 hari, Janin Tunggal Hidup Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu
 

TD : 120/80 mmHg	T : 36,5 °C
Nadi : 82 <sup>x</sup> /m	RR : 22 <sup>x</sup> /m
BB : 49,5 kg	

  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
2. Memberitahu ibu tentang fisiologi kehamilan seperti sering buang air kecil, sulit buang air besar, sakit pinggang bahwa ibu tidak perlu merasa khawatir, solusinya dengan cara mengonsumsi sayur-sayuran, buah-buahan yang berserat dan minum air putih yang cukup
  - Ibu mengerti dan mengetahui tentang fisiologi kehamilan.
3. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti penglihatan kabur, sakit kepala hebat, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada wajah dan ekstremitas, dan apabila hal tersebut terjadi menganjurkan ibu segera kefasilitas kesehatan
  - Ibu mengerti dan mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan
4. Menganjurkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur-sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengonsumsi tablet Fe 1x1 fungsinya guna mencegah anemia dan penambah darah.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup seperti tidur siang ±2 jam dan tidur malam ±8jam
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
7. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam jika lembab, gosok gigi
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya

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

Tanggal Pengkajian : 4 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Husniati Am.keb mengatakan ingin kunjungan ulang dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan	: 38 Minggu 3 hari
ANC	: 4x di BPM Husniati
TT	: -
Tablet Fe	: 90 Tablet fe
Gerakan Janin	: Aktif
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada

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

###### Nutrisi

- Pola makan :  $\pm$  3 kali/ hari
- Porsi : nasi,lauk-pauk.buah-buahan.
- Pola minum :  $\pm$  8 gelas/ hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

###### Eliminasi

- BAK :  $\pm$ 5-6x/hari
- BAB :  $\pm$ 1x/hari

###### Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm$  2 jam/ hari
- Tidur malam :  $\pm$  5 jam/ hari

###### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi dan melakukan aktivitas sebagai ibu rumah tangga
- Rekreasi : Ibu lebih sering pergi ke rumah orang tua selama hamil

###### Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm$  2 kali/ hari
- Mandi :  $\pm$  2 kali/ hari
- Ganti Pakaian Dalam :  $\pm$  2 kali/ hari atau ketika lembab

##### 4) DATA PSIKOSOSIAL

###### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan Bayi sehat

- Rencana melahirkan : Di Bidan
  - Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, dan mental
  - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
  - Rencana merawat anak : Rawat sendiri
- Suami dan Keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu, bayi sehat dan selamat
  - Persiapan yang dilakukan : Materi untuk persalinan
- Budaya
- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 24 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>
- Nadi : 79 <sup>x</sup>/<sub>m</sub>
- Suhu : 36,1°C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 53 kg
- LILA : 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Bersih, tidak ada berketombe, tidak ada benjolan
  - Rambut : Kehitaman, lurus dan tidak rontok
  - Mata
    - Sklera : Tidak ikterik
    - Konjungtiva : Tidak anemis
    - Refleks Pupil : Normal
  - Hidung : Bersih tidak ada polip
  - Mulut
    - Caries : Tidak ada caries
    - 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 limfe
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid

- Vena jugularis : Tidak melebar
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Sudah keluar
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
  - Striae : Ada striae livide
  - Linia : Ada linea nigra
  - Luka bekas operasi : Tidak ada
- Genitalia Eksterna
  - Kebersihan : Bersih
  - Varices : Tidak ada
  - Odema : Tidak ada
  - Kelenjar bartholini : Tidak dilakukan
- Ekstremitas Bawah
  - Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- 2. Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc= 32 cm), bagian fundus teraba bokong.
  - Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung dan disebelah kiri teraba ekstermitas
  - Leopold III : Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
  - Leopold IV : 5/5 divergen
  - TBJ :  $(32 - 11) \times 155 = 3.255$  gram
- 3. Auskultasi
  - DJJ : (+)
  - Frekuensi :  $140 \times /_m$
  - Lokasi : Sejajar dengan pusat bagian bawah
- Perkusi
  - Reflek patella : Kanan (+) / Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  - Hemoglobin : 11,8 g/dl
- Urine
  - Protein : (-)

- Glukosa : (-)

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup Preskep  
 2) Masalah : Tidak ada  
 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Mengajarkan kepada ibu untuk beristirahat yang cukup seperti tidur siang hari  $\pm 2$  jam dan tidur malam hari  $\pm 8$  jam dan serta tidak melakukan pekerjaan yang begitu berat
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
2. Mengajarkan kepada ibu untuk makan makanan yang bergizi seimbang seperti, sayur- sayuran hijau, buah-buahan dan makanan yang mengandung vitamin dan protein yang tinggi.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
3. Mengajarkan kepada ibu cara perawatan payudara dan membersihkan puting susu menggunakan baby oil dan air hangat kuku
  - Ibu paham dan mengerti serta mau melakukannya.
4. Mengajarkan kepada ibu untuk menjaga kebersihan tubuh terutama kebersihan daerah kewanitaan, yakni memakai celana dalam yang menyerap keringat, mengganti pakaian dalam jika terasa lembab.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Memberitahukan kepada ibu tanda bahaya kehamilan seperti, mata berkunang-kunang, penglihatan kabur, sakit kepala yang berlebihan, keluar darah secara tiba-tiba, demam tinggi, bengkak dikaki, tangan, wajah, air ketuban keluar sebelum waktunya, gerakan janin berkurang atau tidak bergerak sama sekali, jantung berdebar – debar, keputihan yang berlebihan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu, seperti nyeri perut menjalar ke pinggang, dan keluar lender bercampur darah.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
7. Menjelaskan kepada ibu tentang rasa mules yang dirasakan adalah kontraksi palsu, karena hanya berlangsung singkat (<45 detik)
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
8. Mengajarkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang seminggu lagi atau jika ada keluhan
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 15 April 2017  
Waktu Pengkajian : 06.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Pada tanggal 15 april, pukul 06:00 wib ibu datang ke BPM Husniyati,ibu mengaku hamil cukup bulan dan ingin melahirkan anak ke 2.ibu mengaku sakit perut menjalar ke pinggang sejak pukul 17:20 wib yang lalu, semakin lama semakin kuat dan sering disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : 17.20 WIB  
- Jenis makanan : nasi.lauk-pauk.buah-buahan.

###### Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : 18.20 WIB  
- BAB terakhir : 15.20 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : 16.00 WIB

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 40 minggu 1 hari  
TP : 15 April 2017  
ANC : 3x di Bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Composmentis  
Keadaan umum : Baik  
Tekanan darah : 120/90 mmHg  
Pernafasan : 23 <sup>x</sup>/m  
Nadi : 84 <sup>x</sup>/m  
Suhu : 36,4°C  
BB sebelum hamil : 43 kg  
BB sekarang : 53 kg  
LILA : 26 cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Mata  
- Scklera : Tidak ikterik

- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Muka
- Odema : Tidak ada
- Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran kelenjar tiroid
- Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
- Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah
- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Baik
- Ekstrimitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Baik
- Palpasi
- Leopold I : TFU 3 jari dibawah Px (Mc= 32 cm), bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Disebelah kanan teraba punggung janin dan disebelah kiri teraba ektermitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut Ibu teraba kepala, sudah masuk PAP
- Leopold IV : Kepala masuk PAP (Divergen)
- TBJ :  $(32 - 11) \times 155 = 3.250$  gram
- HIS : Ada
- Frekuensi :  $2 \times 10' 25''$
- Blass : Kosong
- Auskultasi
- DJJ : (+)
- Frekuensi :  $142^x/m$
- Lokasi : Sejajar dengan pusat bagian bawah
- Pemeriksaan Dalam
- Portio : Tipis
- Pembukaan : 3 cm
- Penipisan : 30%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala

- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : UUK kanan depan

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : -

##### Urine

- Protein : -
- Glukosa : -

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnosa : G2P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil Aterm Inpartu Kala I Fase Laten Janin  
tunggal hidup

Preskep

- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu
 

Keadaan umum	: Composmentis		T	: 36,4°C
Keadaan	: Baik		Rr	: 23 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
TD	: 120/90 mmHg		Nadi	: 84 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>

  - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan motivasi dan support kepada ibu agar ibu agar tidak perlu cemas dalam menghadapi persalinan.
  - Ibu menjadi lebih semangat
3. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 3 cm dan keadaan ibu dan janin baik.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan kondisinya
4. Memberikan nutrisi kepada ibu untuk penambah tenaga seperti makanan dan minuman.
  - Ibu mau memakan dan meminumnya.
5. Melakukan observasi atau kemajuan persalinan seperti tanda-tanda vital, DJJ, serta kemajuan pembukaan.
  - Ibu mengetahui hasil observasi.
6. Untuk mengetahui ukuran bidang hodge di hitung dari
  - a. Hodge I : Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas simfisi dan promotorium
  - b. Hodge II : Bidang ini sejajar dengan bidang hodge 1 terletak setinggi bagian bawah simfisi
  - c. Hodge III: Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I dan II terletak setinggi spina iskiadika kanan dan kiri
  - d. Hodge IV : Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II dan III terletak setinggi os koksigis

### Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ 15/04/17 Jam	Observasi									
		DJJ	HIS	TD	N	T	Pembukaan Serviks	Penurunan	Ketuban	Penyusupan	Urine
1	06.00	132 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	2x10'25"	120/80 mmHg	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	36,6 °C	5 cm	H III	(+)	0	
2	06.30	130 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	2x10'25"	-	80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
3	07.00	132 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	3x10'35"	-	76 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
4	07.30	138 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	3x10'35"	-	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-	-	-	-	-
5	08.00	135 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	3x10'35"	-			-	-	-	-	
6	08.30	136 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'40"	-	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-		-	-	-
7	09.00	140 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4x10'40"	-	80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-		-	-	-
8	09.30	135 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	5x10'45"	-	82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	-	-		-	-	-
9	10.00	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	5x10'45"	120/80 mmHg	80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	36,0 °C	10 cm	H IV	(+)	0	50cc

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 15 april 2017

Waktu Pengkajian : 08.45 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh perutnya semakin mules, dan ibu merasa ingin BAB.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Keadaan emosional: Stabil

HIS : 4x10'55"

DJJ : 145 x/m

Perineum : Menonjol

Vulva/Vagina : Membuka

Anus : Ada tekanan

##### Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba

- Pembukaan : 10 cm

- Penipisan : 100%

- Ketuban : (-)

- Presentasi : Kepala

- Penunjuk : UUK kanan depan

- Penurunan : 0/5

#### C. ANALISA DATA

1) Diagnos : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Hamil 40 minggu 1 hari inpartu kala II JTH Preskep

2) Masalah : Tidak ada

3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus bersemangat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
2. Memastikan kelengkapan alat dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
3. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 7 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
  - Alat pelindung diri sudah dipakai.
4. Meletakkan doek segi tiga seteril di bawah bokong ibu
5. Meletakkan handuk kering bersih di atas perut ibu

6. Menyiapkan meja resusitasi beserta alat-alatnya
7. Melakukan vulva hygiene
  - Vulva hygiene telah dilakukan.
8. Membimbing ibu dalam proses meneran. Membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat ketika uterus tidak berkontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan.
9. Melakukan pertolongan persalinan ketika diameter kepala bayi terlihat 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan menahan perineum dengan duk steril, tangan kiri berada di suboksiput untuk menahan kepala bayi agar tidak terjadi defleksi maksimal, lakukan perlindungan sampai kepala bayi lahir.
  - Tindakan telah dilakukan dan kepala bayi sudah lahir.
10. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril. Kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar.
  - Tindakan telah dilakukan.
11. Membantu lahirnya bahu dengan memegang kepala secara biparietal. Anjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala curam kebawah untuk melahirkan bahu depan dan curam keatas untuk melahirkan bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan atas untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
  - Pukul 10.10 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki.
12. Menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di tali pusat diregangkan dengan jari kearah ibu, lalu klem lagi kurang lebih 2 cm dari jepitan klem pertama. Tangan kiri memegang tali pusat diantara dua klem untuk melindungi bayi dan tangan kanan memotong tali pusat, jepit tali pusat dan bungkus dengan kassa steril, kemudian lakukan IMD yaitu dengan meletakkan bayi diatas perut ibu dengan posisi tengkurap di dada ibu, usahakan bayi berada diantara kedua payudara ibu. Kemudian selimuti ibu dan bayi dengan kain yang hangat dan pasangkan topi pada kepala bayi. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
  - Tindakan telah dilakukan.
13. Bersihkan ibu dan rapikan alat-alat partus
  - Tindakan telah dilakukan



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 15-04-2014
- Nama bidan: Husniyati And. Keb
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Polindes
  - Klinik Swasta
  - Puskesmas
  - Rumah Sakit
  - Lainnya
- Alamat tempat persalinan: .....
- Catatan:  rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk: .....
- Tempat rujukan: .....
- Pendamping pada saat merujuk:
  - bidan
  - suami
  - keluarga
  - teman
  - dukun
  - tidak ada

**KALA I**

- Partograf melewati garis waspada: Y
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - keluarga
  - teman
  - dukun
  - tidak ada
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Pemeriksaan BJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: .....
- Distosi Lahir:
  - Ya, tindakan yang dilakukan: .....
  - Tidak
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**KALA III**

- Lama kala III: 12 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
  - Ya, waktu: 5 menit sesudah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
- Pemberian uteri Oksitosin (oral)?
  - Ya, alasan: .....
  - Tidak
- Pencegahan tali pusar (preklemasi)?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....

**MANTAPAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	11.15	100/70 mmHg	82 x/m	36,5°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 40 cc
	11.30	120/80 mmHg	80 x/m	36,5°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	11.45	120/80 mmHg	78 x/m	36,4°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	12.00	120/80 mmHg	76 x/m	36,2°C	1 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	12.30	120/80 mmHg	80 x/m	36,7°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc
	13.00	120/80 mmHg	82 x/m	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Kosong	± 10 cc

- Masase fundus uteri?
  - Ya
  - Tidak, alasan: .....
- Piasenta lahir lengkap (intact)  / Tidak
  - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan: .....
  - a. ....
  - b. ....
- Piasenta 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: 100 ml
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tersebut: .....
- Hasilnya: .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 3000 gram
- Panjang: 48 cm
- Jenis kelamin: L
- Penilaian bayi baru lahir: tsbk 7 ada penyulit
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Asfiksia ringan / pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - rangsang taktil
    - bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu
    - menghangatkan
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermis, tindakan: .....
  - a. ....
  - b. ....
  - c. ....
- Pemberian ASI
  - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Gambar 2-5 :Halaman Belakang Partograf

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 15 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.15 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu mengeluh masih terasa mules pada perut.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum

Kesadaran : Baik

Keadaan emosional: Stabil

Tali pusat : Memanjang

Uterus : Membundar

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2 P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Kala III
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN Pastikan tidak ada bayi kedua (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Memberitahu ibu akan dilakukan suntik oksitoksin 10 IU di suntikan secara IM di 1/3 paha bagian luar dan pastikan tidak ada janin kedua
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau di suntik
2. Memastikan kandung kemih kosong
  - Melakukan pengeluaran urine dengan cateter
3. Mengamati ciri-ciri plasenta lepas tali pusat memanjang, uterus membundar dan ada semburan darah tiba-tiba, kemudian lakukan peregang tali pusat terkendali. Pindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm dari vulva ibu dan letakan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* lakukan peregang tali pusat terkendali secara hati-hati dengan arah sejajar lantai mengikuti poros jalan lahir sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik kearah atas, setelah plasenta muncul di *introitus vagina*, lahirkan plasenta dengan kedua tangan. Putar plasenta searah jarum jam kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 04.15 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
  - Plasenta sudah lahir lengkap
4. Melakukan *masase* dengan meletakkan tangan di fundus beserta tangan ibu dan lakukan masase uterus dengan gerakan melingkar lembut searah jarum jam hingga uterus berkontraksi. Lakukan gerakan ini selama 30 detik (30 kali) untuk mencegah pendarahan.

- Tindakan telah dilakukan.
- 5. Bersihkan ibu dan bersihkan alat-alat partus
  - Tindakan sudah dilakukan

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 15 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.10 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda – tanda vital  
 - Tekanan darah: 120/70 mmHg  
 - Nadi : 80 x/m  
 - Pernafasan : 22 x/m  
 - Suhu : 36,5°C  
 Kontraksi uterus : Baik  
 TFU : 2 jari dibawah pusat  
 Kandung kemih : 30 cc  
 Perdarahan : ±100 cc

#### C. ANALISA DATA

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

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

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan  
 TD : 110 / 70 mmHg                      RR : 22<sup>x</sup>/Menit  
 Nadi : 78 <sup>x</sup>/Menit,                      T : 37,1 °C  
 Kontraksi uterus baik.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Melakukan observasi pendarahan dan kontraksi uterus pada 1 jam pertama setiap 15 menit, dan pada 1 jam kedua setiap 30 menit.
  - Pendarahan ± 100 cc dan kontraksi uterus baik
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi, seperti miring kiri, miring kanan, dan belajar duduk.
  - Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

4. Menganjurkan pada ibu untuk makan dan minum untuk memberikan asupan nutrisi pada ibu dan menganjurkan ibu untuk memakan obat yang telah diberikan bidan.
  - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan
5. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar
  - ibu mengerti penjelasan bidan

#### **Pemantauan Persalinan Kala IV**

<b>Jam ke</b>	<b>Waktu</b>	<b>Tekanan darah</b>	<b>P</b>	<b>T</b>	<b>Tinggi Fundus Uteri</b>	<b>Kontraksi Uterus</b>	<b>Kandung Kemih</b>	<b>Perdarahan</b>
1	11.15	110/70 mmHg	82 x/m	36,5° C	1 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	50cc
	11.30	120/80 mmHg	80 x/m	36,3° C	1 jari dibawah pusat	Baik	-	30cc
	11.45	120/80 mmHg	78 x/m	36,4° C	1 jari dibawah pusat	Baik	-	-
	12.00	120/80 mmHg	76 x/m	36,2° C	1 jari dibawah pusat	Baik	-	-
2	12.30	120/90 mmHg	80 x/m	36,7° C	2 jari dibawah pusat	Baik	50 cc	10cc
	13.00	120/90 mmHg	82 x/m	36,5° C	2 jari dibawah pusat	Baik	30 cc	10cc

## 2.2.3 NIFAS (&lt;6 JAM)

## A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien :
- Ibu baru saja melahirkan 6 jam yang lalu anak kesatu dan tidak pernah keguguran.
- 2) Riwayat Persalinan
- |                               |                |
|-------------------------------|----------------|
| Jenis persalinan              | : Normal       |
| Penolong                      | : Bidan        |
| Tanggal lahir                 | : 9 maret 2017 |
| Jam lahir                     | : 10.10 WIB    |
| Jenis kelamin                 | : Perempuan    |
| BBL                           | : 3000 gram    |
| PBL                           | : 48 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 | : 110/80 mmHg  |
| RR            | : 22 x/m       |
| Nadi          | : 80 x/m       |
| Suhu          | : 36,3°C       |
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- |                   |  |
|-------------------|--|
| Inspeksi          |  |
| Kepala            | : Simetris                             |
| Rambut            | : Bersih, hitam dan tidak mudah rontok |
| Mata              |  |
| - Scklera         | : Tidak ikterik                        |
| - Konjungtiva     | : Merah mudah                          |
| - Refleks Pupil   | : Normal                               |
| Muka              |  |
| - Oedem           | : Tidak ada                            |
| Leher             | : Tidak ada pembengkakan               |
| Payudara          |  |
| - Bentuk / ukuran | : Simetris                             |
| - Areola mammae   | : Hyperpigmentasi                      |
| - Putting susu    | : Menonjol                             |
| - Colostrum       | : Sudah keluar                         |
| ASI               | : Ada                                  |

Abdomen	: Sesuai involusi
Genetalia eksterna	
- Perineum	: Bersih
- Perdarahan	: Normal
- Jenis lochea	: Rubra
- Warna	: Merah segar
Ekstremitas bawah	
- Oedema	: Tidak oedema
- Varices	: Tidak ada
Palpasi	
- TFU	: 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus	: Baik
- Involusi uteri	: Baik
- Inspekulo	: Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

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

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

- Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital yaitu :
 

TD	: 110/80 mmHg	RR	: 22 x/menit
P	: 80 x/menit	T	: 36,2°C

  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
- Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar karena disebabkan oleh kontraksi rahim yang baik .Jika rahimnya tidak berkontraksi menyebabkan terjadinya perdarahan setelah persalinan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI
  - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.
- Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi
  - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .
- Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan menjaga organ kewanitaan
  - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya
- Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian atau jika ada keluhan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.

**Catatan Hasil Pelayanan Nifas**

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-9 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6minggu)
		Hari : Sabtu Tgl : 15/04/17 Jam : 10.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 21/04/17 Jam : 12.00 WIB	Hari : Jum'at Tgl : 05/05/17 Jam : 10.00 WIB	Hari : Selasa Tgl : 09/06/17 Jam : 11.15
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Ibu mengeluh masih terasa pusing dan ASI belum keluar deras	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda Vital :				
	– TD (mmHg)	110/80 mmHg	120/80 mmHg	120/80 mmHg	120/70
	– Suhu ( °C )	36,2°C	36,5°C	36,1°C	36,2 C
	– Respirasi ( kali/menit)	23 x/m 80 x/m	24 x/m 82 x/m	23x/m 82 x/m	24x/m 85x/m
	– Nadi ( kali/menit)				
3.	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	-
4.	Kondisi Perineum	Normal	Normal	Normal	Baik
5.	Tanda-tanda Infeksi	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak Ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	3 jari di bawah pusat	1 jari di atas simfisis	Setinggi simfisis	Tidak teraba

8.	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan dan memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsul Vit.A	+	+	-	-
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	-	-	-	KB suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	-	-	-	Tidak ada
13.	Memeriksa masalah keluhan ibu Tindakan ( terapi rujukan /umpan)	-	-	-	-
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 6 jam post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 6 hari post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 2 minggu post partum	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> 6 minggu post partum
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

<p>PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :          TD :110/80mmHg          RR : 22 x/menit          P : 80 x/menit          T : 36,2°C          - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang dialaminya itu masih wajar.          - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara.          - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>4. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan.          - Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :          TD:120/90mmHg          RR: 20 x/menit          P : 78 x/menit          T : 36,5°C          - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI          - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan ,</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu :          TD:120/90mmHg          RR: 20 x/menit          P : 78 x/menit          T : 36,5°C          - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</p> <p>2. Menganjurkan ibu untuk sesering mungkin menyusui bayinya setiap saat dari kedua payudara secara bergantian agar tidak terjadi bendungan ASI          - Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya.</p> <p>3. Menganjurkan kepada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa adanya makanan tambahan , karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan</p>	<p>1. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital yaitu: TD :120/80 mmHg          RR:23 x/m          P: 82 x/m          T: 36,2 C          -Ibu mengetahui hasil pemeriks aanya</p> <p>2. Menganj urkan ibu untuk memberi kan ASI eksklusif.          -Ibu mengerti dengan penjelasa</p>
---	--	---	---	--

	<p>5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan tubuhnya dan menjaga kebersihan organewanitaan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan dan mau melakukannya</li> </ul> <p>6. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang 7 hari kemudian</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan.</li> </ul>	<p>karena ASI eksklusif itu mengandung zat antibody yang dapat mencegah penyakit dan sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</li> </ul>	<p>sangat bagus untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau memberikan ASI eksklusif .</li> </ul>	<p>n bidan</p> <p>3 Menganjurkan ibu untuk menggunakan kontrasepsi. -Ibu mengerti anjuran bidan.</p>
4	4	4.	2.	

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

Tanggal Pengkajian : 15 April 2017

Waktu Pengkajian : 10.10 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : By. Ny”A”  
 Jenis kelamin : Peremp  
 Umur bayi : 6 jam  
 Tgl/Jam lahir : 15 April 2017/10.10 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

###### 2) Riwayat persalinan

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

##### B. DATA OBJEKTIF

###### 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro : Ada  
 Reflek Rooting : Ada  
 Reflek Sucking : Ada  
 Reflek Swallowing : Ada  
 Reflek Tonic Neck : Tidak ada  
 Reflek Palmar Graf : Ada  
 Reflek Gallant : Ada  
 Reflek Babinski : Ada

###### 2) Eliminasi

Urine : (+)  
 Mekonium : (+)

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

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : By. Ny A BBL usia 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

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

### LEMBAR KUNJUNGAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Sabtu Tgl :15/04/2017 Jam : 10.10 WIB	Hari : Sabtu Tgl :22/04/2017 Jam : 12.00 WIB	Hari : Sabtu Tgl : 20/05/2017 Jam :10.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (kg)	3 kg	3,1 kg	3,3 kg
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	49 cm
4.	Suhu (°C)	36,3°C	36,7°C	36,5°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/ menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/ menit)	Frekuensi nafas : 45 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> Frekuensi jantung : 120 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	Frekuensi nafas : 40 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> Frekuensi jantung : 136 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	Frekuensi nafas : 48 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> Frekuensi jantung : 135 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>
7.	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus

9.	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/ atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Diberikan	Sudah berikan	Sudah berikan
12.	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil tes skrining hipotiroid kongenital (-)/ (+) Konfirmasi hasil SHK	-	-	-
13.	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14.	Memeriksa masalah/ keluhan ibu Tindakan (terapi/ rujukan/ umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	By.Ny A BBL 6 jam	By.Ny A usia 3-7 hari	By.Ny A BBL 8-28 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<b>PENATALAKSAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan, evaluasi)	1. Memberikan vitamin K sebanyak 0,5 cc di bagian paha luar sebelah kiri bayi untuk mencegah terjadi perdarahan di otak - Vit.K telah diberikan.	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi - Menjaga kehangatan telah dilakukan.	1. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi , memasang topi pada bayi - Menjaga kehangatan telah dilakukan.

		<p>2. Memberikan salep mata kepada bayi untuk mencegah terjadi infeksi pada mata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Salep mata telah diberikan</li> </ul> <p>3. Menjaga kehangatan pada bayi dengan cara membedong bayi, memasang topi pada bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan telah dilakukan</li> </ul> <p>4. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan</li> </ul> <p>5. Mengajarkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat seperti membungkus tali pusat dengan kassa steril dan menggantinya setiap kali sesudah mandi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan</li> </ul>	<p>2. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan</li> </ul> <p>3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</li> </ul>	<p>2. Mengajarkan pada ibu untuk mengganti pakaian bayi jika lembab setelah BAB dan BAK agar bayi tetap selalu hangat dan terhindar dari infeksi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti anjuran bidan</li> </ul> <p>3. Mengajarkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</li> </ul>
--	--	--	--	--

		<p>bidan</p> <p>6.Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI setiap bayi mau menyusu dan member ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa memberi makanan tambahan termasuk air putih.</p> <p>- Ibu mengerti dan mau melakukannya</p>		
--	--	---	--	--

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 15/05/2017

Waktu Pengkajian :

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Alasan Datang

Ibu datang ke BPM Husniati ingin suntik kb 3 bulan anak ke satu tidak pernah keguguran.

##### 2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1 orang

Perempuan : 1 orang

3) Umur Anak Terakhir : 1 bulan

4) Status Peserta KB : ( Baru ) / lama /Ganti cara

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Pernafasan : 22 x/m

Nadi : 80 x/m

Suhu : 36, 2°C

Berat Badan : 43 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

##### 2) Data Kebidanan

Haid terakhir : -

Hamil / diduga hamil : -

Jumlah P.. A.. : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub>

Menyusui / Tidak : Sedang menyusui

Genetalia Externa : Tidak dilakukan

##### 3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada

Flour albus kronis : Tidak ada

Tumor Payudara / Rahim : Tidak ada

Diabetes Militus : Tidak ada

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : Akseptor baru KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan tanda-tanda vital ibu bahwa masih berada dalam batas normal  
-Ibu mengerti keadaannya
2. Memberitahu ibu keuntungan suntik KB 3 bulan yaitu praktis efektif dan aman. Tidak mempengaruhi ASI, cocok digunakan untuk ibu menyusui , serta dapat menurunkan kemungkinan anemia. Sedangkan kerugian dari KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid,depresi,keputihan,jerawat,perubahan libido,perubahan berat badan,pusing dan sakit kepala,hematoma,infeksi dan abses di akibatkan pemakaian jarum suntik yang tidak suci hama/steril.  
-Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 10 Agustus 2017 yang telah ditentukan  
-Ibu mau melakukannya

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pelaksanaan asuhan kebidanan dilaksanakan mulai tanggal 12 Desember 2016 sampai dengan 22 april pada Ny.A tempat penelitian di BPM Husniyati palembang.penulis pada Bab ini akan membahas laoran tugas akhir khususnya pada tinjauan kasus untuk melihat kesenjangan-kesenjangan yang yang terjadi pada asuhan kebidanan komprehensif yakni mulai dari asuhan kehamilan sampai dengan asuhan KB pada pembahasan ini penulis juga membandingkan teori-teori medis dengan asuhan kebidanan pada praktik sehari-hari di lapangan.

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Kunjungan yang dilakukan oleh Ny.A sebanyak 3 kali kunjungan,yang terdiri dari 1 kali pada trimester ke II, 2 kali pada trimester ke III, kunjungan yang dilakukan telah sesuaidengan teori sulistyawati (2011) yang menyatakan bahwa wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama kehamilan,satu kali pada TM (0-3 minggu),dua kali pada TM (14-27 minggu),dan dua kali pada TM III (28-40 minggu),namun sebaiknya kunjungan tersebuttruti dilakukan setiap bulan agar dapat terdeteksi jika ada komplikasi atau penyulit pada kehamilan.ternyata ada kesesuaian antara hasil pengkajian dan data subjektif dengan teori,sehingga tidak ada kesenjangan antara tinjauan pustaka dengan data subjekti dari hasil pengkajian

Frekuensi pemeriksaan ini telah memenuhi standar sesuai dengan teori yang menjelaskan bahwa WHO menganjurkan sedikitnya ibu hamil melakukan *Antenatal*

*care* 4 kali selama kehamilannya yaitu trimester I minimal 1 kali, trimester II minimal 1 kali, trimester III minimal 2 kali (Walyani, 2015).

Jadi menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan dimana ibu-ibu telah memeriksakan kehamilannya sebanyak 6 kali karena ini sangat penting guna memantau kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.

Standar pelayanan *Antenatal care* 10 T yang dianjurkan Depkes RI (Heryani 2013) yakni timbang berat badan dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, nilai status gizi (LILA), ukur TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian TT, tablet Fe, tes laboratorium, tata laksana kasus, dan temu wicara.

Penimbangan berat badan, dimana kenaikan berat badan yang dialami Ny.A selama kehamilan adalah 6 kg, badan sebelum hamil Ny.A adalah 43 kg sedangkan berat badan sekarang 49 kg.

Berdasarkan asumsi penulis kenaikan berat badan ibu hamil sebesar 6 kg merupakan hal yang normal hal tersebut sesuai dengan teori dari Walyani (2015) adalah 6,5 kg, 16 kg.

Jadi menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan karena berat badan Ny.A naik berkisar 5-6 kg dimana dari kenaikan berat badan dari ibu hamil sangat mempengaruhi pertumbuhan dan perkembangan janin karena dengan bertambahnya berat badan yang berlebihan beresiko bayi besar dan jika penurunan berat badan yang berlebihan dapat beresiko janin tidak dapat berkembang.

Untuk pemberian tablet fe yang di konsumsi pada Ny.A selama kehamilan adalah sebanyak  $\pm 90$  tablet dan hal ini merupakan hal yang normal.

Berdasarkan teori Sulistyawati(2014) bahwa pemberian tablet fe yang di konsumsi ibu hamil adalah  $\pm 90$  tablet selama kehamilan.

Jadi menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan teori dengan asuhan yang telah diberikan karena Ny.A telah mendapatkan tablet fe 90 tablet selama kehamilannya selama pemberian tablet fe ini berguna untuk mencegah terjadinya kekurangan zat besi atau anemia.

## **3.2 Persalinanlinan**

### **3.2.1 Kala I**

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan 0-10 cm, proses ini dibagi menjadi 2 fase yaitu fase laten ( 8 jam ) dimana serviks membuka sampai 3 cm dan fase aktif ( 7 jam ) dimana servik membuka dari 3-10 cm (Sulistyawati 2013).

Ny.A G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> Umur 24 tahun datang ke BPM pada pukul 20.00 WIB mengaku perutnya mules sejak pukul 14.30 WIB ,di lakukan pemeriksaan dalam 3 cm dan pembukaan lengkap pukul 10.10 WIB.

Hal tersebut sejalan dengan teori Sulistyawati (2013) bahwa lamanya kala I pada primigravida selama 12 jam sedangkan multigravida sekitar 8 jam.

### **3.2.2 KALA II**

Kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi (Sulistyawati, 2013), persalinan kala II atau pengeluaran janin berlangsung selama 10 menit bayi lahir pukul 10.10 WIB pada saat pertolongan persalinan, penerapan 58 APN sudah dilakukan, namun kurangnya menggunakan kelengkapan APD yaitu memakai kaca mata, masker, tutup masker, tutup kepala, dan handuk pribadi.

Hal ini tidak sesuai dengan teori Prawiroharjo (2014) memakai APD lengkap seperti kaca mata dan tutup kepala karena dengan menggunakan APD lengkap menghindarkan penolong dari kontak minasi percikan cairan dan darah.

### **3.2.3 KALA III**

Menurut Rohani (2013), kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban seluruh proses 2-30 menit setelah bayi baru lahir.

Setelah bayi lahir, terlihat tanda pelepasan plasenta, yaitu tali pusat memanjang, adanya semburan darah, dan perubahan bentuk uterus ibu yang membesar.

Hal ini sejalan dengan teori Sulistyawati (2013) bahwa tanda-tanda klinis plasenta, adanya semburan darah, panjangnya tali pusat, perubahan bentuk uterus menjadi bulat.

Jadi menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan karena terdapat tanda-tanda pelepasan plasenta

pada Ny. A dimana setelah terdapat tanda pelepasan plasenta lakukan PTT (peregangan tali pusat terkendali).

#### **3.2.4 Kala IV**

Kala IV dimulai dari lahirnya plasenta sampai pada pemantauan 1-2 jam (sulistyawati 2013). Pada Ny.A dilakukan pemantauan observasi 2 jam postpartum seperti pemantauan pada pendarahan dan memastikan pada involusi uteri berjalan dengan baik.

Hal ini sejalan dengan teori prawirohardjo (2014) pemantauan observasi kontraksi uterus dan pendarahan pervagina dilakukan tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada jam ke dua pasca persalinan.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara kenyataan teori dengan asuhan yang telah diberikan dimana pada Ny.A dilakukan pemantauan 2 jam post partum karena berguna untuk memantau pendarahan,tingkat kesadaran pasien,pemeriksaan TTV, dan memastikan kontraksi uterus berjalan dengan baik.

Pemantauan kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum dan jumlah pendarahan dalam batas normal yaitu=250 cc.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan dimana pendarahan yang terjadi pada Ny.A dalam batas normal dan jika pendarahan melebihi batas normal dapat mengakibatkan syok karena kontraksi uterus yang tidak baik(Antonia uteri).

### 3.3 Nifas

Masa nifas dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu setelah persalinan. Telah dilakukan 4 kali kunjungan masa nifas yaitu kunjungan pertama 6-8 jam postpartum, kunjungan kedua 6 hari postpartum, kunjungan ketiga 2 minggu postpartum, dan kunjungan ke empat 6 minggu postpartum. Hal ini sesuai dengan teori Sitti saleha( 2014 ) kunjungan nifas paling sedikit 4 kali.kunjungan ini bertujuan menilai status ibu dan bayi baru lahir untuk mencegah dan mendeteksi, serta menangani masalah-masalah yang terjadi.

Sitti saleha (2009) lokeha adalah cairan secret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas.lokea terbagi menjadi 4 jenis yaitu lokea rubra berwarna merah karena berisi darah segar dari selaput ketuban,verniks caseosa,lanugo,dan mekonium selama 2 hari postpartum,lokea sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3 sampai hari ke 7 postpartum,lokea serosa adalah lokea berwarna kuning hari ke 7 sampai hari ke 14, dan lokea alba pada hari ke 14 berwarna putih.

Hal ini sesuai dengan teori prawirohardjo (2014) bahwa pendarahan dianggap tidak normal jika melebihi 500 cc

Jadi menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan dimana pendarahan ibu tidak melebihi 500 cc

Pada masa nifas 6 hari post partum dilakukan pemeriksaan TFU pertengahan pusat dan simfisis.

Hal ini sesuai dengan teori Saleha(2019) bahwa pada 6 hari postpartum tinggi fundus uteri pertengahan pusat dan simpisis.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan asuhan yang telah diberikan di mana tinggi fundus uteri ibu yaitu pertengahan dan simpisis jadi dalam hal ini involusi uteri dalam keadaan baik.

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

Pada tanggal 15 april 2017 bayi Ny.A lahir spontan pukul 10.10 WIB, langsung menanggis,kulit kemerahan,gerakan otot baik dan jenis kelamin perempuan,berat badan 3300 gram,panjang badan 48 cm,lingkar dada 35 cm,dan lingkar kepala 33cm.

Dalam teori yongki dkk (2012) yang menjelaskan bahwa cirri-ciri bayi baru lahir normal adalah berat badan 2.500-4.000 gram,panjang badan 48-52 cm,lingkar kepala 33-35 cm,lila 11-12 cm.

Menrut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang telah diberikan dimana pada Ny.A dapat dikatakan normal dan pada kunjungan 6 hari di dapat hasil pemeriksaan tali pusat tidak terdapat bengkak,kemerahan,tidak bernanah,tidak berbau,dan tali pusat sudah lepas pada hari ke tujuh.

Hal ini sejalan dengan teori Rukiyah(2013) bahwa warna tali pusat pada hari pertama berwarna putih kebiruhan dan mulai mengeriting atau mengecil dan lepas antara hari ke 5-10 setelah persalinnan.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan asuhan yang diberikan karena tali pusat bayi Ny.A lepas pada hari ke tujuh setelah persalinan dan perlu mendapatkan perawatan yang baik guna mencegah terjadinya infeksi.

Pada kunjungan ke 3 bayi Ny.A telah diberikan imunisasi BCG hal ini sesuai dengan teori Vivian (2013) imunisasi BCG diberikan saat setelah bayi lahir samapi dengan usia 2 bulan.

Menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan anatara teori dan asuhan yang diberikan karena bayi Ny.A dimana manfaat dari imunisasi BCG yaitu mencegah penyakit TBC.

### **3.5 Keluarga Berencana (KB)**

Pada saat kunjungan sebelum ibu memilih alat kontrasepsi penulis melakukan infomend chgoice dan infomend consent (Suseno 2010).

Ibu mendapatkan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi serta keuntungan dan kerugian dari masing-masing alat kontrasepsi.setelah mendapatkan konseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi dan ibu tertarik untuk menggunakan alat kontrasepsi Kb suntik 3 bulan.

Menurut hartanto (2013) bahwa KB suntik 3 bulan merupakan metode kontrasepsi yang diberikan secara IM setiap 3 bulan. Keuntungan suntik 3bulan adalah sederhana pemakaianya menurunkan krisis anemia bulan sanit dan cocok

untuk ibu yang sedang menyusui dan karena tidak di temukan efek terhadap laktasi malah mungkin dapat memperbaiki kuantitas ASI .

Jadi menurut asumsi tidak terdapat kesenjangan antara teori denagan asuhan yang diberikan pada Ny.A dan memilih program akseptor Kb suntik 3 bulan,di karenakan tidak adanya efek samping yang mempengaruhi produksi ASI.

## **BAB IV**

### **KESIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Kesimpulan**

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

1. Di dapatkan hasil Asuhan pada masa kehamilan Ny.A di BPM Husniyati selama kunjungan tidak terdapat tanda-tanda komplikasi dan kelainan pada masa kehamilan,keadaan ibu normal.
2. Di dapatkan Asuhan Persalinanan Ny.A kala I – IV berjalan lancar dan tidak terdapat tanda-tanda penyulit dan komplikasi pada persalinan.
3. Di dapatkan Asuhan Pada masa nifas Ny.A di lakukan 4 kali kunjungan, selama kunjungan berjalan dengan normal tidak ada perdarahan dan infeksi pasca persalinan.
4. Di dapatkan Asuhan bayi baru lahir pada By Ny.A 1 jam pertama keadaan bayi dalam batas normal, selama kunjungan tidak terdapat kelainan dan komplikasi lainnya.
5. Di dapatkan Asuhan pada Ny.A post partum 1 bulan yang lalu. Ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM Husniati**

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap agar dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB).

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

Dengan adanya laporan tugas akhir ini penulis berharap agar dapat dijadikan sebagai bahan referensi hingga dapat memberikan wawasan yang luas tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB).

### **4.2.3 Bagi Penulis**

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

## DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah, dkk, (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Trans Info Media: Jakarta.
- Dewi, Vivinan Nanny Lia, (2011). *Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir dan Neonatus*. Salemba Medika: Jakarta.
- Dyah Noviawati Setya dan Sujiyatini, (2012). *Panduan Lengkap Pelayanan Keluarga Berencana*. Mitra Cendikia Press: Yogyakarta.
- Elisabeth dan Th. Endang, (2015). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Maryunani, Anik, (2010). *Biologi Reproduksi Dalam Kebidanan*. CV.Trans Info Media: Jakarta.
- Saleha, sitti, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Salemba Medika: Jakarta.
- Siti Asfuah, (2012). *Buku Saku Klinik Keperawatan Dan Kebidanan*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Siwi, Elisabeth Walyani, (2015). *Perawatan Kehamilan dan Menyusui*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta.
- Shofa, Widia Ilmiah, (2015). *Asuhan Persalinan Normal*. Nuha Medika: Yogyakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono, (2014). *Ilmu Kebidanan*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: Jakarta.
- Profil Kesehatan Provinsi Sumsel, (2014). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Provinsi Sumsel*. <http://www.profil-kesehatan-provinsi-kota-palembang.go.id>.
- Profil Kesehatan Kota Palembang, (2015). *Pelayanan Kesehatan Dasar di Kota Palembang*. <http://www.profil-kesehatan-kota-palembang.go.id>.



## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ayu Indriani

Umur : 24 tahun

Alamat: Jl. Kapten Abdulah Sumbai Puriang Rt. 14. Rw. 10

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

Nama : Sinta

Nim : 19.13401.10.43

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny "A" di BPM Hs. Husniyat Palembang

Pendidikan : D III kebidanan

Alamat : Desa Sedang

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden



(Ayu Indriani)



**Bidan Delima**  
PELAYANAN BERKUALITAS

**BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM)**  
**Hj. HUSNIYATI, SST**  
Jl. Kapten Abdullah RT. 09 Kel. Talang Bubuk Plaju  
**Palembang Sumatera Selatan 30131**

**SURAT BALASAN IZIN PENELITIAN MAHASISWA**

Kepada Yth,

Ketua PSKB STIK Bina Husada Palembang

Di Tempat

Dengan Hormat,

Sesuai dengan surat dari Ketua PSKB STIK Bina Husada Palembang Nomor 027.94/STIK/PSKb/V/2017 Tanggal 8 Mei 2017 Perihal Permohonan Pengambilan Data Awal dan Penelitian, pada prinsipnya kami setuju dan mengizinkan kepada :

No.	Nama	NPM	Judul Penelitian
I.	Sinta	14.15401.10.43	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "A" di BPM Husniyati Palembang tahun 2017

Untuk melaksanakan pengambilan data awal penelitian di BPM Hj. Husniyati sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terima kasih.

Palembang, Juni 2017

Bidan Praktik Mandiri

  
(Hj. Husniyati, SST)

