

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



**Oleh :**

**YUNITA PERMATASARI  
14154011206**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. M DI BIDAN PRAKTIK  
MANDIRI HJ.CHOIRUL MALA  
PALEMBANGTAHUN 2017**



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

**Oleh :**

**YUNITA PERMATASARI  
14154011206**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif  
Pada Ny. M Di Bidan Praktik  
Mandiri Hj. Choirul Mala  
Palembang Tahun 2017**

**Yunita Permatasari  
14.15401.12.06**

**RINGKASAN**

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia tenggara 16.000 jiwa. Berdasarkan Data BPM Choirul Mala, jumlah ibu hamil pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 1179 orang, bersalin sebanyak 393 orang, nifas sebanyak 393 orang, BBL sebanyak 393 orang dan KB sebanyak 3758 orang.

Tujuan penelitian ini adalah untuk mengetahui agar mampu melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Hj. Choirul Mala Palembang Tahun 2017.

Hasil penelitian ini yang dilakukan oleh peneliti didapatkan diagnosa yang didapat berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada saat ANC pertama adalah G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> Hamil 37 Minggu 5hari janin tunggal hidup presentasi kepala. Diagnosa yang didapatkan pada Hasil pemeriksaan Kala I adalah G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 Minggu 6 hari, Inpartu kala I Fase Aktif, Janin Tunggal Hidup Presentasi Belakang Kepala. Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan pada saat masa nifas pertama adalah P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> 6 jam Postpartum. Diagnosa yang didapatkan pada pemeriksaan pada saat 1 jam pertama adalah Neonatus Cukup Bulan, 1 jam pertama. Pada asuhan keluarga berencana, ibu merupakan akseptor KB Lama dan KB terakhir dengan metode KB suntik 3 bulan. Pada pemeriksaan palpasi didapatkan keadaan umum baik, kesadaran composmentis, keadaan emosional stabil. Peneliti sudah melakukan sesuai teori yang ada.

Berdasarkan hasil penelitian maka disarankan oleh peneliti untuk tetap mempertahankan kualitas sarana dan prasarana sehingga mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan 58 langkah APN dan memakai alat pencegahan infeksi dapat terus terjaga dan selalu dilakukan.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Yunita Permatasari

NIM : 14.15401.12.06

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. M**

**Di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang Tahun 2017 ”**

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

Palembang, 11 Mei 2017



Yunita Permatasari

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

Oleh

**YUNITA PERMATASARI  
14.15401.12.06**

Telah disetujui, diperiksa dan dipertahankan dihadapan tim penguji Seminar Hasil  
Laporan Kasus Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang  
Palembang, Juni 2017


**Pembimbing**



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

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**



(Tri Sartika., SST., M.Kes)

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

**Palembang, Juni 2017**

**KETUA**



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

**Anggota I**



**(Tri Sartika., SST., M.Kes)**

**Anggota II**



**(Nen Sastr., SST., M.Kes)**

## **RIWAYAT PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Yunita Permatasari  
Tempat / Tanggal Lahir : Palembang, 10 juni 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jl. KH. Azhari 11 ulu Lr. Amal Setia No.11 RT.08  
RW.04 Palembang  
Nama Orang Tua  
Ayah : Aguscik  
Ibu : Zuairiah

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002-2003 : TK Azhariyah Palembang
2. Tahun 2003-2008 : SD Negeri 85 Palembang
3. Tahun 2008-2011 : SMP PGRI 1 Palembang
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 8 Palembang
5. Tahun 2014- 2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada  
Palembang

## **PERSEMBAHANAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada:

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendoa'akanku.
2. Adik-adikku yang mengharapakan keberhasilanku.

### **MOTTO :**

Manusia tak selamanya benar dan tak selamanya salah, kecuali ia yang selalu mengoreksi diri dan membenarkan kebenaran orang lain atas kekeliruan diri sendiri

(Rohani)



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M di BPM Hj. Choirul Mala Palembang Tahun 2017”.

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

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 Palembang.
2. Tri Sartika SST,M.Kes., selaku ketua Program Studi Kebidanan dan selaku penguji satu laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan.
3. Yuli Kartini 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. Nensastri SST,M.Kes., selaku penguji dua laporan tugas akhir yang telah memberikan masukan.

5. Hj. Choirul Mala Am.Keb.,SKM.,M.Kes, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

Penulis menyadari bahwa penyusunan laporan tugas akhir ini masih 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, Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI .....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAT HIDUP PENULIS .....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b>	
<b>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 .....	6
1.4.1 Bagi Tempat Laporan Kasus .....	6
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada .....	6
<b>BAB II. LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas Pasien .....	7
2.2. Asuhan Kebidanan	
2.2.1 Kehamilan .....	7
2.2.2 Persalinan .....	19
2.2.3 Nifas .....	33
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	42
2.2.5 Keluarga Berencana .....	52
<b>BAB III. PEMBAHASAN</b>	
3.1 Kehamilan .....	58
3.2 Persalinan .....	65
3.3 Nifas .....	72
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	76
3.5 Keluarga Berencana .....	78
<b>BAB IV SIMPULAN DAN SARAN</b>	
4.1 Simpulan .....	80
4.2 Saran .....	81
<b>DAFTAR PUSTAKA</b>	
<b>LAMPIRAN</b>	

## DAFTAR TABEL

2.1 Observasi Kala I.....	23
2.2 Obsevasi Kala IV .....	30
3.1 Kunjungan masa nifas .....	36
4.1 Kunjungan bayi baru lahir.....	46

## **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**

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu team kecil tenaga profesional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2014).

Menurut laporan *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Di mana terbagi atas beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia tenggara 16.000 jiwa (Irawan, 2015).

Berdasarkan data Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia mencapai 214/100.000 KH. Dan didapatkan hasil Angka Kematian Ibu (AKI) di Negara tetangga yaitu Filipina 170/100.000 KH, Vietnam 160/100.000 KH, Thailand 44/100.000 KH, Brunei 60/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000 KH (Irawan, 2015).

Adapun kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa pertahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99%. WHO memperkirakan jika ibu hanya melahirkan 3 bayi, maka kematian ibu dapat diturunkan menjadi 300.000 jiwa dan kematian bayi sebesar 5.600.000 jiwa pertahun. Sebaran kematian ibu di Indonesia bervariasi antara 130 dan 780 dalam 100.000 persalinan hidup. Kendatipun telah dilakukan usaha yang intensif dan dibarengi makin menurunnya angka kematian ibu dan bayi di setiap rumah sakit, kematian ibu di Indonesia masih berkisar 425 per 100.000 persalinan hidup sedangkan kematian bayi sekitar 56 per 100.000 persalinan hidup (Manuaba, 2014).

Keberhasilan upaya kesehatan ibu, di antaranya dapat dilihat dari indikator AKI. Indikator ini tidak hanya mampu menilai program kesehatan ibu, terlebih lagi mampu menilai derajat kesehatan masyarakat, karena sensitifitasnya terhadap perbaikan pelayanan kesehatan, baik dari sisi aksesibilitas maupun kualitas. Penurunan AKI di Indonesia terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 (SDKI, 2012).

Berdasarkan pengamatan WHO (World Health Organization), sesuai dengan target *Millennium Development Goal* (MDGs) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 KH dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000 KH. Saat ini target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni AKI 70 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 12 per 1.000 KH (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2014 mencapai 159 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 535 kasus, jumlah ibu hamil pada K1 sebanyak 85,7 % dan K4 sebanyak 92,3 %, pada ibu bersalin sebanyak 92,4 %, kunjungan nifas sebanyak 86,99 %, dan kunjungan neonatus sebanyak 86,9 %. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 146 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 441 kasus, jumlah ibu hamil pada K1 sebanyak 97,19 % dan K4 sebanyak 93,2 %, pada ibu bersalin sebanyak 92,9%, kunjungan nifas sebanyak 91,5% dan kunjungan neonatus sebanyak 91,5%. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 155 per 100.00 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 558 kasus, jumlah ibu hamil K1 sebanyak 98,0 % dan K4 sebanyak 93,53 %, pada ibu bersalin sebanyak 91,72 %, kunjungan nifas sebanyak 88,71 %, dan kunjungan neonatus sebanyak 94,5 % (Profil Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2016).



Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 kasus, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,8 % dan cakupan K4 sebanyak 96,64 %, untuk ibu bersalin sebanyak 96,84 %, kunjungan nifas K4 sebanyak 89,48 %, kunjungan neonatus sebanyak 95,98 % dan kunjungan akseptor KB sebanyak 79,8 %. Pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 168 kasus, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,93 % dan K4 sebanyak 97,41 %, untuk ibu bersalin sebanyak 96,97%, kunjungan ibu nifas sebanyak 91,95 %, kunjungan neonatus sebanyak 96,32%. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 13 orang dari 29.451 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 97 kasus dari 29.451 kelahiran hidup, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 98,43 % dan K4 95,92 %, untuk ibu bersalin sebanyak 92,74 %, kunjungan ibu nifas sebanyak 90,27 %, dan kunjungan neonatus sebanyak 95,17 % (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan Data BPM Choirul Mala, jumlah ibu hamil pada tahun 2014 sebanyak 1503 orang, yang terdiri dari K1 sebanyak 810 orang dan yang melakukan k4 sebanyak 693 orang, bersalin sebanyak 459 orang, nifas sebanyak 459 orang, BBL 459 orang, KB sebanyak 3983 orang. Pada tahun 2015 jumlah ibu hamil sebanyak 1148 orang, yang terdiri dari K1 sebanyak 533 orang dan yang melakukan K4 sebanyak 615 orang, bersalin sebanyak 423 orang, nifas

sebanyak 423 orang, BBL sebanyak 423 orang, KB sebanyak 3909 orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu hamil sebanyak 1179 orang, terdiri dari K1 sebanyak 472 orang dan yang melakukan K4 sebanyak 707 orang, bersalin sebanyak 393 orang, nifas sebanyak 393 orang, BBL sebanyak 393 orang, KB sebanyak 3758 orang.

Dari uraian di atas penulis tertarik melaksanakan penyusunan laporan yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M di BPM Hj. Choirul Mala Palembang Tahun 2017.

## **1.2 TUJUAN**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017.

- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. M pada pelayanan Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017.

### **1.3 RUANG LINGKUP**

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

Laporan kasus ini dilakukan pada ibu hamil Ny “M” dari hamil, bersalin, nifas, asuhan bayi baru lahir/neonatus sampai menjadi akseptor KB di BPM Hj. Choirul Mala Palembang 2017 dan adapun respondenya adalah ibu hamil 38 minggu 6 hari G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>.

#### **1.3.2 Lokasi**

Lokasi yang dipilih untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny “M” adalah di BPM Hj. Choirul Mala Palembang Jln syech abdul somad.

#### **1.3.3 Waktu**

Waktu yang diperlukan Ny “M” dari ANC sampai ber KB di BPM Hj. Choirul Mala Palembang adalah dari tanggal 06 Maret 2017 sampai 24 April 2017.

### **1.4 MANFAAT**

#### **1.4.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang.**

Hasil penulisan ini menjadi salah satu bahan masukan dalam meningkatkan mutu pelayanan khususnya pada Asuhan Kebidanan Komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang.

#### **1.4.2 Bagi Institusi Pendidikan program studi kebidanan STIK Bina Husada Palembang**

Untuk menambah referensi dipergustakaan sebagai bahan untuk mengevaluasi kemampuan mahasiswi dalam mengaplikasikan teori yang telah didapat di kelas dengan praktik dilapangandan menjadi informasi tambahan bagi penulis selanjutnya.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny.M  
Umur : 26 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Jl.KH.Ahmad Dahlan Lr.Muhammadiyah Bukit Kecil  
RT.28 RW.01 26 ilir Palembang.

Nama Suami : Tn.A  
Umur : 30 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Wiraswasta

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian: 6 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

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

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

Ibu datang ke BPM Hj.Choirul Mala mengaku hamil 9 bulan anak keempat, mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

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

Haid  
Menarche : 15 tahun  
Siklus :  $\pm$ 28 hari  
Lama :  $\pm$  7 hari  
Jumlah :  $\pm$  3 x ganti pembalut  
Sifat : Teratur  
Warna : Merah kehitaman

Dismenore : Tidak ada  
 Riwayat Perkawinan  
 Kawin : 1 x kawin  
 Usia Kawin : 19 tahun  
 Lama Perkawinan : 7 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2010	Baik	L	3500	49	Hidup
2.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2012	Baik	P	3300	48	Hidup
3.	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak Ada	2016	Baik	L	3400	48	Hidup
4.	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 15 Juni 2016  
 TP : 22 Maret 2017  
 Usia Kehamilan : 37 minggu 5 hari  
 ANC  
 TM I : 2 x ANC di BPM Hj. Choirul Mala  
 TM II : 2 x ANC di BPM Hj. Choirul Mala  
 TM III : 2 x ANC di BPM Hj. Choirul Mala  
 TT : 2 x, TT1 = 18/12/2016 dan  
 TT2 = 18/01/2017  
 Tablet Fe : ± 80 tablet yang sudah diminum  
 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 : Tidak Ada  
 Diabetes : Tidak Ada Ginjal : Tidak Ada

Gameli	: Tidak Ada	Typoid	: Tidak Ada
Asma	: Tidak Ada		
Riwayat KB			
Pernah mendengar tentang KB		: Pernah	
Pernah menjadi akseptor KB		: Pernah	
Jenis KB		: Suntik 3 bulan	
Alasan berhenti		: Ingin mempunyai anak lagi	
Jumlah anak yang diinginkan		: 4 anak	

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan : 3 x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk pauk, dan sayur
- Pola minum :  $\pm$  10 gelas/hari
- Keluhan : Tidak Ada
- Pantangan : Tidak Ada

##### Eliminasi

- BAK :  $\pm$  5x sehari
- BAB :  $\pm$  1x sehari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang :  $\pm$  2 jam/hari
- Tidur malam :  $\pm$  8 jam/hari

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-jalan disekitar rumah.
- Rekreasi : Tidak pernah

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi :  $\pm$  2 x sehari
- Mandi :  $\pm$  2 x sehari
- Ganti Pakaian Dalam :  $\pm$  2 x sehari atau jika lembab

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

##### Suami dan Keluarga

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

##### Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 22 x/m
Nadi	: 82 x/m
Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
BB sebelum hamil	: 43 kg
BB sekarang	: 54 kg
Tinggi badan	: 147 cm
LILA	: 24 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi	
Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih, hitam, tidak rontok
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
- Refleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
- Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum ada
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai umur kehamilan
- Striae	: Tidak ada
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada



## Genitalia Eksterna

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

## Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Baik

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xyloideus (Mc Donald 34 cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba punggung.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : 4/5 (Divergen)
- TBJ :  $(TFU - \text{Bidang Hodge}) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3.565 \text{ gram}$

## Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142 kali/menit
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu

## Perkusi

- Reflek patella : Kanan positif / kiri positif

## Pemeriksaan Penunjang

## Darah

- Hemoglobin : 11,3 gram %

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

## Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, hamil 37 minggu 5 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III seperti, kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, susah tidur, keringat berlebih dan sering buang air kecil, keluhan tersebut merupakan hal yang normal dan tidak mempengaruhi keadaan janin.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.
3. Mengajarkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen kejanin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukannya
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervaginam, bengkak pada kaki dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang dan demam tinggi. Jika ada keluhan tanda-tanda bahaya tersebut menganjurkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang pola nutrisi yaitu makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur 3x sehari yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), lemak (daging), protein (kacang-kacangan dan sayuran hijau seperti sawi, bayam, katu) dan vitamin (buah-buahan seperti papaya, pisang, jeruk) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.
  - Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi dan ibu akan melakukannya.
6. Mengajarkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.

- Ibu sudah mengerti tentang istirahat dan ibu mau melakukannya.
7. Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti, menentukan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sarana transportasi, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi serta pendonor darah.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.
  8. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 maret 2017 atau jika ada keluhan.
    - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.

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

Tanggal Pengkajian : 12 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke BPM Hj. Choirul Mala mengaku hamil 9 bulan anak keempat, mengatakan tidak ada keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan

: 38 minggu 4 hari

ANC

: 7 x ANC di BPM Hj. Choirul Mala

TT

: 2 x suntik TT

Tablet Fe

:  $\pm$  90 tablet yang sudah diminum

Gerakan Janin

: Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama Hamil

: Tidak ada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan

: Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan

: 3 x sehari

- Porsi

: 1 piring nasi, 1 potong lauk, dan sayur

- Pola minum

:  $\pm$  10 gelas/hari

- Keluhan

: Tidak Ada

- Pantangan

: Tidak Ada

Eliminasi

- BAK

:  $\pm$  5 x sehari

- BAB

:  $\pm$  1 x sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang

:  $\pm$  2 jam/hari

- Tidur malam

:  $\pm$  8 jam/hari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga

: Jalan-jalan disekitar rumah

- Rekreasi

: Tidak pernah

Personal Hygiene

- Gosok gigi

: 2 x sehari

- Mandi

: 2 x sehari

- Ganti Pakaian Dalam

: 2 x sehari atau jika lembab

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
- Rencana melahirkan : Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

## Suami dan Keluarga

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

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Pernafasan	: 24 kali/menit
Nadi	: 80 kali/menit
Suhu	: 36,3 C
BB sebelum hamil	: 43 kg
BB sekarang	: 54 kg
Tinggi badan	: 147 cm
LILA	: 24 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

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

## Mata

- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
- Refleks Pupil	: Normal
Hidung	: Bersih, tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada

### Leher

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

### Payudara

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

### Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

### Genitalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Baik

### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : Baik

### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xyloideus (Mc Donald 34 cm), pada fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba punggung.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV : 4/5 (Divergen)
- TBJ :  $(TFU - \text{Bidang Hodge}) \times 155 = (34 - 11) \times 155 = 3.565 \text{ gram}$

### Auskultasi

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

### Perkusi

- Reflek patella : Kanan positif / kiri positif

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 4 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang ketidaknyamanan yang sering terjadi pada trimester III seperti, kram pada kaki, perut kembung, sakit punggung atas dan bawah, susah tidur, keringat berlebih dan sering buang air kecil, keluhan tersebut merupakan hal yang normal dan tidak mempengaruhi keadaan janin.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen kejanin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu akan melakukannya
4. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti, perdarahan pervaginam, bengkak pada kaki dan tangan, penglihatan kabur, pusing yang berlebihan, kejang dan demam tinggi. Jika ada keluhan tanda-tanda bahaya tersebut menganjurkan ibu segera datang ke tenaga kesehatan terdekat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang pola nutrisi yaitu makanan yang bergizi dan seimbang secara teratur 3x sehari yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung, tepung), lemak (daging), protein (kacang-kacangan dan sayuran hijau seperti

sawi, bayam, katu) dan vitamin (buah-buahan seperti papaya, pisang, jeruk) serta perbanyak minum air putih minimal 8 gelas/hari.

- Ibu sudah mengerti tentang pola nutrisi dan ibu akan melakukannya.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur malam 7-8 jam dan tidur siang 1-2 jam.

- Ibu sudah mengerti tentang istirahat dan ibu mau melakukannya.

7. Memberikan informasi kepada ibu tentang persiapan persalinan seperti, menentukan tempat, penolong persalinan, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, sarana transportasi, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi serta pendonor darah.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.

8. Memberitahu ibu mengenai tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, keluar cairan dan nyeri perut menjalar ke pinggang.

- Ibu mengerti penjelasan bidan.

9. Menganjurkan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 19 maret 2017 atau jika ada keluhan.

- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.



## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 02.40 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Hj. Choirul Mala mengaku hamil cukup bulan anak keempat, mengatakan keluar lendir bercampur darah serta nyeri perut menjalar ke pinggang sejak pukul 23.00 wib.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19.30 WIB
- Jenis makanan : Nasi dan lauk pauk

###### Pola Istirahat

- Tidur : 8 Jam/hari

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 17.30 WIB
- BAB terakhir : Jam 01.00 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 17.00 WIB

##### 3) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 38 minggu 6 hari
- TP : 22 Maret 2017
- ANC : 7 x kali di bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- Pernafasan : 21 kali/menit
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 43 kg
- BB sekarang : 54 kg
- LILA : 24 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 tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Genitalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
- Pergerakan	: Baik
Ekstremitas Atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Baik
Palpasi	
- Leopold I	: Tinggi Fundus Uteri 3 jari dibawah prosessus xypoideus (Mc Donald 34 cm) pada fundus teraba bokong.
- Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba ektremitas dan bagian kiri perut ibu teraba bagian punggung.
- Leopold III	: Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan kepala sudah masuk pintu atas panggul.
- Leopold IV	: 4/5 (Divergen)
TBJ	: $(TFU-11) \times 155 = (34-11) \times 155 = 3.565$ gram
HIS	: Teratur
Frekuensi	: $3x/10'/35''$
Blass	: Tidak penuh
Auskultasi	
- DJJ	: Positif
- Frekuensi	: 136 kali/menit
- Lokasi	: 3 jari di bawah pusat sebelah kiri perut ibu
Pemeriksaan Dalam	
- Luka Parut	: Tidak ada
- Portio	: Tipis
- Pembukaan	: 4 cm
- Penipisan	: 50 %

- Ketuban : Positif
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 6 hari inpartu kala I fase aktif, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dan hasil pemeriksaan dalam ibu sudah pembukaan 4cm.
  - Ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaannya.
2. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi dan memberikan dukungan pada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya serta menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
  - Suami telah mendampingi ibu dan dukungan telah diberikan.
3. Memberitahu ibu tentang keadaan ibu seperti mules di bagian perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang semakin lama semakin kuat dan semakin sering karena posisi kepala bayi sudah semakin rendah dan mencari jalan lahirnya.
  - Ibu mengerti tentang rasa sakit yang dialaminya.
4. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman seperti miring ke kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar.
  - Ibu mengerti penjelasan dan ibu mau mengikuti anjuran.
5. Memberitahu ibu untuk makan dan minum untuk menambah tenaga ibu agar ibu tidak kelelahan dan menambah tenaga ibu saat persalinan nanti.
  - Ibu mengerti dan mau makan dan minum untuk menambah nutrisi.

6. Mengajarkan ibu untuk berkemih agar kandung kemih ibu tidak penuh dan tidak menghalangi kepala turun ke panggul sehingga mempermudah proses persalinan.
  - Ibu mengerti dan sudah berkemih.
7. Mempersiapkan perlengkapan ibu seperti pembalut, baju, kain sarung, gurita dan pembalut serta perlengkapan bayi seperti popok, cawet, gurita, baju, sarung tangan dan sarung kaki serta topi.
  - Ibu mengerti dan perlengkapan sudah disiapkan.
8. Mengajarkan dan menganjurkan kepada ibu untuk mengatur nafas dengan cara menarik nafas panjang melalui hidung kemudian hembuskan perlahan-lahan melalui mulut sehingga ibu merasa nyaman dan mengurangi rasa sakit.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
9. Siapkan ruangan dan alat-alat persalinan seperti partus set, heating set, obat-obatan seperti oksitosin serta alat pelindung diri untuk penolong.
  - Alat-alat dan obat-obatan telah disiapkan.
10. Observasi kala I.
  - Melakukan observasi kala I

### Lembar Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	Djj	His	TD	Nadi	Perna fasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipi San	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyus upan	Penunj uk
1	14/03 /2017 02.40	138 x/m	3x/10'/ 35"	110/80 MmHg	82 x/m	22 x/m	36,5 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tipis	4 cm	50 %	Positif	Kepala	Hodge II 3/5	0	UUK kiri depan
2	14/03 /2017 03.10	146 x/m	3x/10'/ 35"	-	84 x/m	22 x/m	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-	-
3	14/03 /2017 03.40	146 x/m	4x/10'/ 40"	-	82 x/m	22 x/m	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-	-
4	14/03 /2017 04.10	147 x/m	4x/10'/ 45"	-	81 x/m	21 x/m	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-	-
5	14/03 /2017 04.40	152 x/m	4x/10'/ 45"	-	78 x/m	23 x/m	-	Tidak penuh	-	-	-	Negatif	-	-	-	-
6	14/03 /2017 05.10	143 x/m	5x/10'/ 50"	-	82 x/m	24 x/m	-	Tidak penuh	-	-	-	-	-	-	-	-
7	14/03 /2017 05.40	143 x/m	5x/10'/ 50"	110/70 MmHg	84 x/m	22 x/m	36,4 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tidak Teraba	10 cm	100 %	Negatif	Kepala	Hodge IV 0/5	0	UUK kiri depan

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 05.55 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

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

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Baik
HIS	: 5x/10'/50''
DJJ	: 143 kali/menit
Perineum	: Menonjol
Vulva/Vagina	: Membuka
Anus	: Ada tekanan
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tidak teraba
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100 %
- Ketuban	: Pecah spontan
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: Ubun-ubun kecil kiri depan
- Penurunan	: Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>4</sub>P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>, hamil 38 minggu 6 hari inpartu kala II, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu sudah memasuki proses persalinan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
2. Adanya tanda-tanda persalinan kala II seperti dorongan meneran, tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
  - Ada tanda-tanda kala II.

3. Memastikan kelengkapan alat, bahan dan obat-obatan.
  - Semua alat dan obat-obatan dalam keadaan lengkap.
4. Meletakkan handuk bersih diatas perut ibu dan meletakkan duk steril di bawah bokong ibu.
  - Handuk bersih dan duk steril sudah disiapkan
5. Menyiapkan diri penolong dengan memakai APD dan mencuci tangan 6 langkah efektif dan memakai sarung tangan.
  - Alat pelindung diri sudah dipakai dan tindakan telah dilakukan.
6. Menyiapkan oksitosin 1 amp didalam spuit, kemudian melakukan vulva hiegyne, dan kemudian melaukukan pemeriksaan dalam.
  - Oksitosin telah disiapkan, dan tindakan vulva hiegyne telah dilakukan.
7. Membimbing ibu dalam proses meneran dan membimbing ibu untuk meneran pada saat ada kontraksi dan menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi serta memberi semangat dan pujian pada saat meneran.
  - Tindakan telah dilakukan.
8. 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.
9. Setelah kepala bayi lahir maka usap muka bayi dengan duk steril, kemudian pastikan tidak ada lilitan tali pusat dan tunggu kepala bayi melakukan putar paksi luar.
  - Tindakan telah dilakukan tidak ada lilitan tali pusat dan kepala bayi telah melakukan putaran paksi luar.
10. 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 kanan ke arah perineum ibu untuk menyanggah leher dan kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunakan tangan kiri untuk menelusuri dan memegang lengan dan siku sebelah atas. Penulusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kakin(masukkan telunjuk diantara kaki dan pegang masing-masing mata kaki dengan ibu jari dan jari-jari lainnya).
  - Pukul 05.50 WIB bayi lahir spontan, menangis kuat, kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan.

11. Meletakkan bayi diatas perut ibu, lalu segera mengeringkan tubuh bayi menggunakan handuk yang ada di perut ibu.
  - Tindakan telah dilakukan.
  
12. Kemudian menjepit tali pusat dengan klem kurang lebih 3 cm dari perut bayi kemudian di urut 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, ikat 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 mencapai puting susu ibu. Kemudian pasang topi pada kepala bayi dan selimuti bayi beserta ibu. Biarkan bayi berada diatas perut ibu selama 1 jam.
  - Tindakan telah dilakukan.



### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 06.05 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN :

Ibu mengatakan perutnya masih mules, tetapi ibu senang atas kelahiran bayinya.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Keadaan emosional : Baik  
 Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah  
 Uterus : Membundar

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua.
  - Palpasi telah dilakukan dan tidak terdapat janin kedua.
2. Memberitahukan kepada ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU IM pada 1/3 paha kanan bagian luar.
  - Suntik oksitosin telah dilakukan.
3. Lihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta seperti uterus membulat, tali pusat memanjang dan ada semburan darah secara tiba-tiba.
  - Adanya tanda-tanda plasenta.
4. Melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT) yaitu memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva ibu. Kemudian meletakkan tangan kiri berada pada *suprasimfisis* dan tangan kanan melakukan peregang tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, lakukan peregang tali pusat secara hati-hati dengan arah bawah sambil tangan kiri mendorong uterus ke arah belakang atas (*dorso-kranial*) kemudian tarik sejajar lantai dan tarik ke atas, setelah plasenta nampak di depan vulva sambut dengan kedua tangan dan di putar searah jarum jam secara perlahan-lahan untuk melahirkan plasenta. Pegang dan putar plasenta hingga selaput terpilin kemudian lahirkan plasenta dan tempatkan plasenta pada wadah yang telah disediakan.

- Plasenta lahir lengkap dan utuh Pukul 06.00 WIB, memeriksa kelengkapan *plasenta*, selaput dan *kotiledon* lengkap.
5. Melakukan massase fundus uteri dengan mengajarkan ibu meletakkan tangan di fundus ibu dan lakukan massase dengan gerakan melingkar searah jarum jam hingga uterus berkontraksi, lakukan gerakan ini selama 30 detik (30 kali) tujuan untuk mencegah perdarahan dan uterus dapat berkontraksi dengan baik.
    - Tindakan telah dilakukan.
  6. Melakukan pemeriksaan laserasi dengan cara melakukan pemeriksaan dengan kasa steril.
    - Pemeriksaan telah dilakukan dan tidak terdapat robekan di jalan lahir.

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 06.10 WIB

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### KELUHAN PASIEN :

Ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules setelah persalinan.

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: Compos mentis
Keadaan emosional	: Baik
Tanda – tanda vital	
- Tekanan darah	: 110/70 mmHg
- Nadi	: 80 kali/menit
- Pernafasan	: 22 kali/menit
- Suhu	: 36,5 <sup>0</sup> C
- Kontraksi uterus	: Baik
- TFU	: 2 jari di bawah pusat
- Kandung kemih	: Tidak penuh
- Perdarahan	: Normal

##### C. ANALISA DATA

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

##### D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan tempat tidur dan tubuh ibu dari darah dan kotoran dengan menggunakan washlap dan memberekan alat.
  - Tempat dan ibu telah dibersihkan dan ibu merasa nyaman.
2. Membantu mengganti pakaian ibu dan memasang pembalut, gurita dan kain agar ibu merasa nyaman.
  - Ibu sudah memakai pakaian.
3. Bidan menganjurkan ibu makan-makanan bergizi untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu dan bayi seperti sayur, ikan, telur, buah-buahan dan lain-lain dan hindari makanan pedas.
  - Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang bergizi.

4. Mengajarkan ibu untuk mobilisasi seperti miring ke kiri dan ke kanan kemudian ibu boleh berjalan untuk BAK setelah 6 jam post partum.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
5. Merapikan, membersihkan dan mensterilkan semua peralatan yang telah digunakan, peralatan direndam dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang telah di sediakan.
  - Peralatan sudah dibersihkan dan disterilkan.
6. Melakukan observasi kala IV selama 2 jam pasca persalinan yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, kontraksi uteri, kandung kemih dan perdarahan pada ibu.
  - Observasi selama 2 jam dilakukan.

Melakukan observasi 2 jam pertama pada kala IV yaitu pada jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30 menit.

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi/ Menit	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	06.10 WIB	110/70 mmHg	82 x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	06.25 WIB	120/70 mmHg	82 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	06.40 WIB	110/70 mmHg	82 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 50 cc
	07.00 WIB	110/70 mmHg	81 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
2	07.30 WIB	120/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 20 cc
	08.00 WIB	120/70 mmHg	80 x/mnt		2 jari dibawah pusat	Baik	Tidak Penuh	± 10 cc

- Observasi telah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

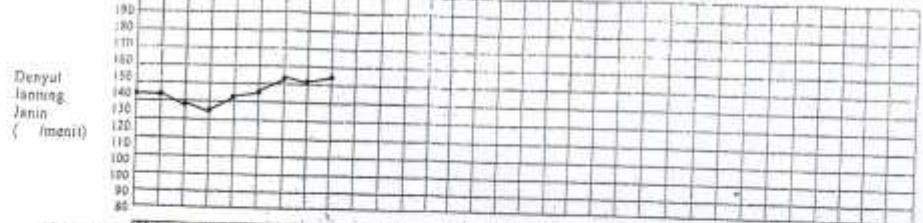
No. Register : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

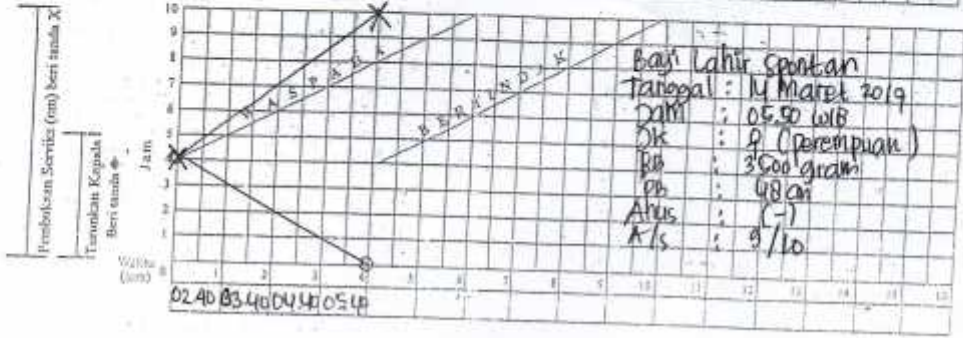
 Nama Ibu : Ny. M Umur : 26 thn G. : 4 P. : 3 A. : 0  
 No. Puskesmas : 

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 14-3-2017 Jam : 02.40 WIB  
 Ketuban Pecah : Sejak Jam 04.35 WIB Mulai sejak Jam 23.00 WIB

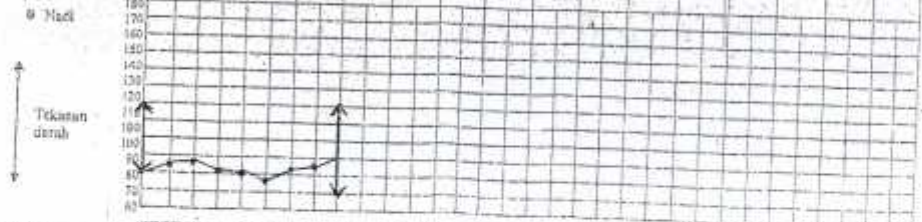


Air ketuban Penyuntapan	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-------------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---



Oksitosin U/L tetrasmenit																						
---------------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Obat dan Cairan IV																						
--------------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--



Tetrasmenit																						
-------------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Ums	Protein																					
	Asam																					
	Volume																					

Gambar 2-3 : Partograf (Halaman Depan)

32

1. Tanggal : 14 Maret 2017  
 2. Nama Bidan : H2. Choirul Mala  
 3. Tempat persalinan :  
 Rumah Ibu ..... Puskesmas  
 Polindes ..... Rumah Sakit  
 Klinik Swasta ..... Lainnya  
 Alamat tempat persalinan : Jln. Merdeka Lt. Kali pair  
 4. Catatan : rujuk I, Kala : I/II/III/IV  
 5. Alasan merujuk :  
 6. Tempat rujukan :  
 7. Pendamping ada saat merujuk :  
 Bidan ..... Teman .....  
 Suami ..... Dukun .....  
 Keluarga ..... Tidak ada

**KALA I**

8. Partograf me nawi garis waspada : Y  
 9. Masalah lain, sebutkan :  
 10. Penatalaksanaan masalah tsb  
 11. Hasilnya :  
**KALA II**

12. Episiotomi :  
 Ya, indikasi .....  
 Tidak .....  
 13. Pendamping hadir saat persalinan :  
 Suami ..... Dukun .....  
 Keluarga ..... Teman .....  
 Tidak ada .....  
 14. Gawat janin :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak .....  
 15. Darah laher :  
 Ya, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak .....  
 16. Masalah lain, sebutkan :  
 17. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 18. Hasilnya :  
**KALA III**

19. Lama kala III : 10 Menit  
 20. Pemberian Oksitosin 10 U IU ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 21. Pemberian uterif Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak .....  
 22. Fotopengambilan saat persalinan ?  
 Ya .....  
 Tidak, alasan :  
**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Temp. rektal	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	06-15	110/70	80/1m	36,2C	2 jam dibawah pusat	Balk	Kesemp	Normal
	06-30	110/70			2 jam di bawah pusat	Balk	Kesemp	Normal
2	07-00	110/70	81/1m	36,3C	2 jam dibawah pusat	Balk	Kesemp	Normal
	07-30	110/70			2 jam dibawah pusat	Balk	Kesemp	Normal
3	08-00	110/70			2 jam dibawah pusat	Balk	Kesemp	Normal
	08-30	110/70			2 jam dibawah pusat	Balk	Kesemp	Normal

Masalah Kala IV :  
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :  
 Hasilnya :  
 24. Masase fundus uteri ?  
 Ya .....  
 Tidak .....  
 25. Plasenta lahir lengkap ( intact ) ?  
 Ya .....  
 Tidak .....  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Laserasi :  
 Ya, dimana .....  
 Tidak .....  
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Perawatan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak jahit, alasan :  
 29. Atonia Uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 30. Jumlah perdarahan : Normal m  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :  
**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan : 3000 gram  
 35. Panjang : 48 cm  
 36. Jenis Kelamin : L  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 Mengeringkan .....  
 Menghangatkan .....  
 Mengasami kecil .....  
 Bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu .....  
 Melakukan pencegahan infeksi mata .....  
 Aplikasi ringaripuce/iritulemas, tindakan :  
 Mengeringkan .....  
 rangsangan taktil .....  
 bebaskan jalan napas .....  
 bungkus bayi dan .....  
 tempatkan disisi ibu .....  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermia, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : ..... Jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :  
 39. Hasilnya :  
 40. Hasilnya :

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

### 2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu masih merasa mules di perut.
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 14 Maret 2017
  - Jam lahir : 05.50 WIB
  - Jenis kelamin : Perempuan
  - BBL : 3500 gram
  - PBL : 48 cm
  - Keadaan anak : Baik/normal
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
- Kesadaran : Baik
  - Keadaan umum : Compos mentis
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - RR : 22 kali/menit
  - Nadi : 81 kali/menit
  - Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
- Inspeksi
    - Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
    - Rambut : Bersih, tidak rontok
  - Mata
    - Sklera : Tidak ikterik
    - Konjungtiva : Tidak anemis
    - Refleks Pupil : Normal
  - Muka
    - Oedem : Tidak ada
  - Leher : Tidak ada pembesaran
  - Payudara
    - Bentuk / ukuran : Simetris
    - Areola mammae : Hiperpigmentasi
    - Putting susu : Menonjol
    - Colostrum : Ada
    - ASI : Sudah keluar

Abdomen	: Simetris, tidak ada luka bekas operasi
Genitalia eksterna	
- Perineum	: Utuh
- Perdarahan	: Normal
- Jenis lochea	: Rubra
- Warna	: Merah segar
Ekstremitas bawah	
- Oedema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
Palpasi	
- TFU	: 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi uterus	: Baik
- Involusi uteri	: Baik
- Inspekulo	: Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P<sub>4</sub>A<sub>0</sub> post partum 6 jam
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :
  - Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - Nadi : 81 kali/menit
  - Pernafasan : 22 kali/menit
  - Suhu : 36,6 °C
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal  $\pm 3$  kali sehari ganti pembalut.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pengeluaran lochea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu  $>38^0$ , payudara bengkak, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan lain-lain.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.
4. Memberikan konseling dan mengajarkan kepada ibu untuk melakukan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri dan uterus dapat berkontraksi dengan baik dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu tepatnya pada bagian pusat kemudian putar perlahan searah jarum jam.
  - Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya.



5. Menganjurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar.
  - Ibu mengerti dan mau makan sayur dan lauk-pauk
6. Menganjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lain untuk meningkatkan kekebalan tubuh bayi agar bayi tidak mudah terserang penyakit.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya.
8. Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan cara membersihkan puting susu menggunakan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.
9. Menganjurkan ibu menjaga kebersihan seperti mandi 2 kali sehari, gosok gigi dan mengganti pembalut serta pakaian ibu agar terhindar dari kuman yang akan menyebabkan infeksi.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan.
10. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.

2.2 Tabel Kunjungan Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Selasa Tgl : 14-03-2017 Jam : 13.00 WIB	Hari : Minggu Tgl : 19-03-2017 Jam : 14.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 27-03-2017 Jam : 16.00 WIB	Hari : Senin Tgl : 24-04-2017 Jam : 16.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Mules	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital : - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	- 120/70 mmHg - 36,6°C - 22 kali/menit - 81 kali/menit	- 110/70 mmHg - 36,5°C - 20 kali/menit - 82 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36°C - 22 kali/menit - 80 kali/menit	- 120/70 mmHg - 36,3°C - 20 kali/menit - 82 kali/menit
3	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7	Tinggi Fundus Uteri	2 jari di bawah pusat	1 jari diatas simpisis	Setinggi simpisis	Tidak teraba
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan	Normal, ASI sudah diberikan

9	Lokhia dan perdarahan	Rubra, perdarahan 3 kali ganti pembalut	Sanguinolenta, perdarahan 2 kali ganti pembalut	Serosa, perdarahan sedikit 1-2 kali ganti pembalut	Alba, perdarahan flek
10	Pemberian kapsul Vit.A	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11	Pelayanan kontrasepsi Pascapersalinan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Konseling KB	Konseling dan pemasangan KB
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> post partum 6 jam	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> post partum 6 hari	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> post partum 2 minggu	P <sub>4</sub> A <sub>0</sub> post partum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)		1). Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi : Tekanan darah :	1) Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :	1) Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :	1) Beritahu informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

	<p>120/70 mmHg Nadi : 81 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit Suhu : 36,6 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul> <p>2) Beritahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal <math>\pm 3</math> kali sehari ganti pembalut.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu bahwa pada masa nifas ini akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal <math>\pm 3</math> kali sehari ganti pembalut.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> </ul> <p>3) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya masa nifas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjelaskan pada ibu</li> </ul>	<p>Tekanan darah : 120/80 mmHg</p> <p>Nadi : 83 kali/menit Pernafasan : 23 kali/menit Suhu : 36,4 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul> <p>2) Lakukan pemeriksaan involusi uteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan involusi uteri berjalan dengan normal dan tinggi fundus uteri pertengahan pusat simpisis.</li> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul>	<p>Tekanan darah : 120/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80 kali/menit Pernafasan : 22 kali/menit Suhu : 36,5 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul> <p>2) Lakukan pemeriksaan involusi uteri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemeriksaan involusi uteri berjalan dengan normal dan tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis.</li> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul>	<p>pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi :</p> <p>Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 82 kali/menit Pernafasan : 20 kali/menit Suhu : 36,6 °C</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul> <p>2) Tanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menanyakan pada ibu tentang penyulit-</li> </ul>
--	---	---	--	--

	<p>tentang tanda bahaya masa nifas, seperti pengeluaran lochea yang berbau, perdarahan pervaginam, suhu <math>&gt;38^0</math>, payudara bengkak, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, dan lain-lain.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> </ul> <p>4) Berikan konseling kepada ibu atau keluarga untuk melakukan masase.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan konseling dan mengajarkan kepada ibu atau keluarga untuk melakukan masase fundus uteri untuk mencegah perdarahan karena atonia uteri dan uterus berkontraksi dengan baik dengan cara meletakkan tangan diatas perut ibu tepatnya pada bagian pusat kemudian putar perlahan</li> </ul>	<p>3) Beritahu kepada ibu tentang penilaian adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan masa nifas.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan masa nifas.</li> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.</li> </ul> <p>4) Ajurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi gizi seimbang, cairan, serta pola istirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan</li> </ul>	<p>3) Berikan konseling untuk KB secara dini.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan konseling macam-macam KB dan menyuruh ibu untuk memilih KB yang jangka waktunya panjang karna ibu sudah memiliki anak 4.</li> <li>- Ibu mengatakan ingin berencana KB suntik 3 bulan.</li> </ul> <p>4) Ajurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi gizi seimbang, cairan, serta pola istirahat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti</li> </ul>	<p>penyulit yang dialami terhadap dirinya maupun bayinya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan tidak mengalami penyulit terhadap dirinya maupun bayinya.</li> </ul> <p>3) Berikan konseling untuk KB dan pemasangan:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan konseling untuk KB yang jangka waktunya panjang .</li> <li>- Ibu mengatakan</li> </ul>
--	---	--	--	--

	<p>searah jarum jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dan keluarga mengerti dan mau melakukannya</li> </ul> <p>5) Anjurkan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar.</li> <li>- Ibu mengerti dan mau makan sayur dan lauk-pauk</li> </ul> <p>6) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik</li> </ul>	<p>kepada ibu tentang asupan nutrisi dan gizi seimbang serta mengandung protein. Seperti banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar. Cukup cairan seperti minum 8 gelas/hari, serta istirahat seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul>	<p>banyak makan sayur-sayuran hijau, seperti katu, bayam, kangkung dan makanan yang mengandung protein seperti ikan, ayam, daging, telur dan buah-buahan segar. Cukup cairan seperti minum 8 gelas/hari, serta istirahat seperti tidur siang 2 jam dan tidur malam 8 jam.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>5) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan pada ibu dalam pemberian nutrisi</li> </ul>	<p>tetap ingin memakai KB suntik 3 bulan.</p> <p>4) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> </ul>
--	---	--	--	--

	<p>menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>7) Anjurkan ibu untuk menjaga kesehatan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk memperlambat hubungan antara ibu dan bayi, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</li> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>8) Anjurkan ibu untuk perawatan payudara.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk perawatan payudara dengan cara membersihkan puting susu menggunakan kapas yang sudah diberi minyak kelapa atau baby oil selama 3-5 menit.</li> </ul>	<p>5) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>6) Berikan konseling mengenai asuhan pada bayi dengan</p>	<p>pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>6) Berikan konseling mengenai asuhan pada bayi dengan</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi dengan cara merawat tali pusat dengan cara mengganti kasa yang kering dan bersih setelah bayi di mandikan dan menjaga bayi</li> </ul>	
--	---	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya..</li> </ul> <p>9) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> </ul>	<p>cara merawat tali pusat dengan cara mengganti kasa yang kering dan bersih setelah bayi di mandikan dan menjaga bayi tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> </ul>	<p>tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>7) Anjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ada keluhan pada ibu dan bayinya.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan.</li> </ul>	
--	---	--	--	--



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

Tanggal Pengkajian : 14 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 12.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama bayi : By.Ny "M"  
 Umur bayi : 0 hari  
 Tgl/Jam lahir : 14 Maret 2017/05.50 WIB  
 Lahir pada umur kehamilan : 38 minggu 6 hari

##### 2) Riwayat persalinan

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

#### B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 14 Maret 2017 Jam : 06.30 WIB (saat lahir)	Tgl : 14 Maret 2017 Jam : 13.00 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerah-merahan	Kemerah-merahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	40 kali/menit	42 kali/menit
4	Detak jantung	135 kali/menit	135 kali/menit
5	Suhu ketiak	36,5 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C
6	Kepala	Tidak ada caput succadenium	Tidak ada caput succadenium
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Normal dan tali pusat tidak ada perdarahan	Normal dan tali pusat tidak ada perdarahan
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang anus	Positif	Positif
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3500 Gram	3500 Gram
14	Panjang badan	48 Cm	48 Cm
15	Lingkar kepala	33 Cm	33 Cm
16	Lingkar dada	35 Cm	35 Cm
17	Lila	11 Cm	11 Cm

## 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	: Jernih
Mekonium	: Hitam kecoklatan

Sidik telapak kaki kiri bayi	Sidik telapak kaki kanan bayi
	
Sidik jempol tangan kiri ibu	Sidik jempol tangan kiri ibu
	

### C. ANALISA DATA

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

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, seperti menjaga lingkungan tetap hangat, memakaikan pakaian bayi, topi bayi, sarung kaki, dan sarung tangan agar bayi tetap hangat.  
- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.
2. Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit.K untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian Zalf mata oxitetra 0,1 % untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.  
- Ibu mengetahui tindakan yang sudah dilakukan.
3. Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika lembab atau basah, dan menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.  
- Bayi telah dijaga kehangatannya.
4. Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa yang bersih dan kering tanpa dicampuri betadin maupun alkohol.  
- Ibu mengerti dan mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit, yaitu seperti sesak nafas, kejang, rewel, kesadaran menurun.  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
6. Menganjurkan kepada ibu hanya memberi ASI saja selama 6 bulan (ASI Eksklusif) karena ASI merupakan makanan yang paling baik untuk bayi dan ASI juga merupakan satu-satunya makanan yang dapat di serap usus bayi dengan sempurna.  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

### 2.3 Tabel Kunjungan Neonatus

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (5 hari)	Kunjungan III (8 hari)
		Hari : Selasa Tgl : 14-03-2017 Jam : 13.00 wib	Hari : Minggu Tgl : 19-03-2017 Jam :14.00 wib	Hari :Senin Tgl : 27-03-2017 Jam :16.00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (Kg)	3500 Gram	3500 Gram	3600 Gram
3	Panjang Badan (cm)	48 Cm	48 Cm	49 Cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,5 <sup>0</sup> C	36,5 <sup>0</sup> C	36,6 <sup>0</sup> C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	Tidak ada penyakit / infeksi 40 kali/menit 135 kali/menit	Tidak ada penyakit / infeksi 44 kali/menit 138 kali/menit	Tidak ada penyakit / infeksi 42 kali/menit 132 kali/menit

7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa icterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI	BB Normal/Tidak ada masalah dalam pemberian ASI
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vit.K sudah diberikan setelah bayi lahir 0,5 ml pada paha kiri	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Sudah dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-) / (+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan Lain :	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	By.Ny.M umur 0 hari	By.Ny.M umur 6 hari	By.Ny.M umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<p>PENATALAKSANAAN (Perencanaan, pelaksanaan, dan evaluasi)</p>	<p>1) Periksa tanda-tanda vital bayi. - Memeriksa tanda-tanda vital bayi meliputi : Frekuensi nafas : 40 kali/menit Frekuensi denyut jantung : 135 kali/menit Suhu : 36,5<sup>0</sup>C - Pemeriksaan tanda-tanda vital sudah dilakukan.</p> <p>2) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat. - Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, seperti menjaga lingkungan tetap hangat, memakaikan pakaian bayi, topi bayi, sarung kaki, dan sarung agar bayi tetap hangat.</p>	<p>1) Periksa tanda-tanda vital bayi. - Memeriksa tanda-tanda vital bayi meliputi : Frekuensi nafas : 44 kali/menit Frekuensi denyut jantung : 138 kali/menit Suhu : 36,5<sup>0</sup>C - Pemeriksaan tanda-tanda vital sudah dilakukan.</p> <p>2) Periksa kenaikan berat badan bayi . - Memeriksa kenaikan berat badan bayi dan berat badan bayi 3500 gram. - Pemeriksaan berat badan bayi sudah dilakukan.</p>	<p>1) Periksa tanda-tanda vital bayi. - Memeriksa tanda-tanda vital bayi meliputi : Frekuensi nafas : 42 kali/menit Frekuensi denyut jantung : 132 kali/menit Suhu : 36,6<sup>0</sup>C - Pemeriksaan tanda-tanda vital sudah dilakukan.</p> <p>2) Periksa kenaikan berat badan bayi - Memeriksa kenaikan berat badan bayi dan berat badan bayi 3600 gram. Pemeriksaan berat badan bayi sudah dilakukan.</p>

	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>3) Beritahu tentang pemberian vit.K dan zalf mata.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu bahwa bayinya telah diberikan Vit.K untuk mencegah terjadinya perdarahan di otak dan pemberian Zalf mata oxitetra 0,1 % untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata.</li> <li>- Ibu mengetahui tindakan yang sudah dilakukan.</li> </ul> <p>4) Beritahu ibu tentang pemberian imunisasi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu bahwa bayinya sudah diberikan suntikan imunisasi Hb.0 untuk mencegah penyakit hepatitis, dan</li> </ul>	<p>3) Periksa perdarahan tali pusat bayi dan apakah ada tanda-tanda bayi sakit.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memeriksa perdarahan tali pusat bayi dan apakah ada tanda-tanda bayi sakit seperti sesak nafas, rewel, dan kesadaran menurun.</li> <li>- Pemeriksaan sudah dilakukan dan tali pusat telah lepas pada hari ke 6.</li> </ul> <p>4) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui</li> </ul>	<p>3) Anjurkan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajukan pada ibu dalam pemberian nutrisi pada bayi atau ASI eksklusif dan teknik menyusui yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk.</li> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>4) Berikan konseling tentang pemberian</p>
--	--	--	---



	<p>mengingatkan ibu mengenai imunisasi selanjutnya.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui tindakan yang sudah dilakukan.</li> </ul> <p>5) Menjaga kehangatan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti popok jika lembab atau basah, dan menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</li> <li>- Bayi telah dijaga kehangatannya.</li> </ul> <p>6) Ajarkan ibu tentang perawatan tali pusat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ibu tentang perawatan tali pusat dengan cara membungkus tali pusat dengan kasa yang bersih dan kering tanpa</li> </ul>	<p>yang benar seperti, ibu harus memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan, ibu harus menyusui dengan cara duduk.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>5) Anjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat, seperti menjaga lingkungan tetap hangat, memakaikan pakaian bayi, topi bayi, sarung kaki, dan sarung agar</li> </ul>	<p>imunisasi lengkap.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberikan konseling tentang pemberian imunisasi lengkap seperti Hb0, BCG, DPT, Polio, dan campak.</li> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul>
--	---	--	--

	<p>dicampuri betadin maupun alkohol.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau melakukannya.</li> </ul> <p>7) Beritahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bayi sakit, yaitu seperti sesak nafas, kejang, rewel, kesadaran menurun.</li> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.</li> </ul>	<p>bayi tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya.</li> </ul>	
--	---	---	--

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 24 April 2017

Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan Datang  
Ibu datang ke BPM Hj.Choirul Mala mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Jumlah Anak Hidup
 

Laki-laki	: 2 orang
Perempuan	: 2 orang
- 3) Umur Anak Terakhir : 1 tahun
- 4) Status Peserta KB : Lama

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
 

Keadaan Umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Pernafasan	: 23 kali/menit
Nadi	: 82 kali/menit
Suhu	: 36,2 <sup>0</sup> C
Berat Badan	: 45 kg
PD. Posisi Rahim (IUD)	: Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
 

Haid terakhir	: 10 Juni 2016
Hamil / diduga hamil	: Tidak
Jumlah P.. A..	: P <sub>4</sub> A <sub>0</sub>
Menyusui / Tidak	: Menyusui
Genetalia Externa	: Bersih
- 3) Riwayat Penyakit
 

Hipertensi	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya	: Tidak ada
Flour albus kronis	: Tidak ada
Tumor Payudara / Rahim	: Tidak ada
Diabetes Militus	: Tidak ada

### C. ANALISA DATA

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

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informed choice dan menjelaskan tentang macam-macam alat kontrasepsi seperti Metode Kalender, Metode Amenore Laktasi (MAL), Kondom, Pil KB, KB suntikan, Implant, Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD), MOW dan MOP.

- a) Metode Kalender yaitu seorang wanita menentukan masa suburnya dengan mengurangi 18 hari dari siklus haid terpendek untuk menentukan awal dari masa suburnya dan mengurangi 11 hari dari siklus haid terpanjang untuk menentukan akhir masa suburnya.

#### Kerugian:

- Tidak dapat di andalkan karena tidak memperhitungkan siklus yang tidak teratur
- Stres, penyakit dan perjalanan dapat mempengaruhi siklus menstruasi.
- Membutuhkan catatan siklus menstruasi selama 6-12 bulan sebelum di gunakan.

#### Keuntungan:

- Dalam kendali wanita.
- Meningkatkan pengetahuan mengenai kesuburan.
- Dapat di padukan dengan metode yang lain.

- b) Metode Amenore Laktasi (MAL) yaitu alat kontrasepsi yang mengandalkan pemberian air susu ibu (ASI) atau memeberikan ASI kepada bayinya secara penuh.

#### Kerugian:

- Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan.
- Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial.
- Tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) termasuk HIV.

#### Keuntungan:

- Tidak mengganggu senggama.
- Tidak ada efek samping secara sistemik.
- Tidak perlu pengawasan medik.
- Tidak perlu obat dan alat.
- Tanpa biaya.

- c) Kondom yaitu selubung atau sarung karet yang terbuat dari berbagai bahan diantaranya lateks (karet), plastik (vinil) atau bahan alammi (produksi hewani) yang di pasang pada penis sat berhubungan.

Kerugian:

- Efektivitas tidak terlalu tinggi.
- Adanya pengurangan sensitivitas pada penis.
- Harus selalu bersedia setiap kali berhubungan seksual.
- Perasaan malu untuk membeli di tempat umum.
- Masalah pembungan kondom bekas pakai.

Keuntungan:

- Efektif bila pemakaian benar.
- Tidak mengganggu produksi ASI.
- Tidak mengganggu kesehatan klien.
- Murah dan tersedia di berbagai tempat.
- Tidak memerlukan resep dan pemeriksaan khusus.
- Metode kontrasepsi sementara.

- d) KB PIL

Kerugian :

- Hampir 30-60% mengalami gangguan haid.
- Peningkatan/penurunan berat badan.
- Harus di gunakan setiap hari dan pada waktu yang sama.
- Bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar.
- Tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS.

Keuntungan:

- Tidak mengganggu hubungan seksual.
- Kesuburan cepat kembali.
- Nyaman dan mudah di gunakan.
- Dapat di hentikan setiap saat.

- e) KB suntik yaitu mencegah kehamilan dengan cara mencegah keluarnya sel telur dan mengentalkan lendir serviks.

Kerugian:

- Sering ditemukan gangguan haid.
- Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut.
- Permasalahan BB merupakan efek samping sering.
- Terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian.

Keuntungan:

- Saat Efektif.
- Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
- Klien tidak perlu meenyimpn obat suntik.
- Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.

f) Implant yaitu efektif perlindungan jangka panjang 5 tahun.

Kerugian :

- Timbulnya keluhan seperti nyeri kepala, peningkatan/penurunan berat badan, nyeri payudara, mual-mual.
- Membutuhkan tindakan pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
- Tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS.
- Klien tidak menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi ini sesuai dengan keinginan, akan tetapi harus pergi ke klinik untuk pencabutan.
- Efektivitasnya menurun bila menggunakan obat-obat tuberkolosis atau obat epilepsi.

Keuntungan:

- Mengurangi nyeri haid.
- Mengurangi jumlah darah haid.
- Mengurangi/memperbaiki anemia.
- Melindungi terjadinya kanker endometrium.
- Melindungi diri dari beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- Menurunkan angka kejadian endometriosis.

g) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR/IUD) yaitu alat kontrasepsi yang dipasang dalam rahim yang relatif lebih efektif dengan waktu penggunaan dapat mencapai 2-10 tahun.

Kerugian:

- Efek samping yang sering terjadi, seperti: perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berlangsung setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit.
- Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, peraran berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar)
- Tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.
- Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau yang sering berganti pasangan.
- Pencabutan IUD hanya dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan (dokter atau bidan) yang terlatih.

Keuntungan:

- IUD dapat efektif segera setelah pemasangan.
- Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.

h) MOW yaitu tindakan pembedahan yang aman dan sederhana pada wanita dan jangka waktunya seumur hidup (mantap).

Kerugian:

- Harus dipertimbangkan sifat mantap metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan kembali), kecuali dengan rekanalisasi.
- Klien dapat menyesal di kemudian hari.
- Tidak melindungi diri dari IMS termasuk HIV/AIDS.

Keuntungan:

- Tidak mempengaruhi proses menyusui.
- Tidak bergantung pada faktor senggama.
- Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
- Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- Tidak ada perubahan pada fungsi seksual.

i) MOP yaitu tindakan pembedahan yang aman dan sederhana pada pria dan jangka waktunya seumur hidup (mantap).

Keuntungan:

- Sangat efektif dan bersifat permanen.
- Tidak ada efek samping jangka panjang.

Macam-macam KB sudah dijelaskan dan menyarankan ibu untuk memakai kontrasepsi jangka panjang atau permanen (mantap) karena ibu sudah memiliki 4 anak.

- Ibu mengerti dengan penjelasan dan ibu memilih kontrasepsi 3 bulan.

2. Memberikan informed consent untuk ditanda tangani ibu.

- Ibu sudah menandatangani informed consent.

3. Menyiapkan spuit 3 cc dan obat Triclofem dengan dosis 1,5 Mg.

- Obat telah disiapkan.

4. Menganjurkan ibu untuk berbaring di kasur, dengan badan miring ke kiri.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

5. Memberikan pelayanan KB atau dilakukannya injeksi pada ibu dengan cara ambil kapas alkohol oleskan di bagian 1/3 paha ibu, kemudian lakukan injeksi secara IM dengan menggunakan spuit yang berisikan obat, aspirasi lalu dorong secara perlahan hingga obat habis.

- Injeksi telah dilakukan.

6. Jelaskan pada ibu tanggal kunjungan ulang 3 bulan lagi.

- Menjelaskan pada ibu tanggal kunjungan ulang pada tanggal 17 Juli 2017.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada bab ini, penulis membahas tentang Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir normal dan KB yang telah penulis lakukan pada Ny. M di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang, sebagai perbandingan antara teori yang didapat dengan kenyataan di tempat asuhan kebidanan.

#### **3.1 Asuhan Kehamilan**

Dari pengkajian yang dilakukan pada Ny. M didapatkan bahwa Ny. M berumur 26 tahun sedang hamil anak keempat. Usia kehamilan Ny. M mencapai usia kehamilan 38 minggu 6 hari, sehingga termasuk kehamilan aterm (cukup bulan). Dari hasil pengkajian data subjektif Ny. M telah melakukan kunjungan *antenatal care* (ANC) selama kehamilannya, pada trimester I sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 2 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan, Jadi, selama kehamilan Ny. M telah melakukan kunjungan *antenatal care* sebanyak 6 kali. Frekuensi pemeriksaan ini memenuhi standar sesuai dengan teori menurut Dewi dan Tri (2012) kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan. Kunjungan pertama saat trimester I dengan usia kehamilan sebelum 14 minggu, yang kedua pada trimester II dilakukan pada saat usia kehamilan 14-28 minggu, yang ketiga dan keempat pada trimester ke III dilakukan pada saat usia kehamilan 28-36 minggu dan setelah 36 minggu. Menurut asumsi penulis dari hasil pengkajian data subjektif pada Ny. M bahwa kunjungan antenatal tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.



Asuhan kebidanan yang diberikan kepada Ny. M meliputi :

### **3.1.1 T1 (Timbang Berat Badan dan Ukur Tinggi Badan)**

Asuhan kebidanan yang dilakukan pada Ny. M adalah menimbang berat badan yang hasilnya adalah selama hamil meningkat 11 kg dari sebelum hamil 43 kg menjadi 54 kg. Sedangkan untuk tinggi badan Ny. M 147 cm. Menurut teori Walyani (2015) kenaikan BB ibu hamil normal rata-rata antara 6,5 kg sampai 16 kg sedangkan untuk tinggi badan ibu dikategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Menurut asumsi penulis dari hasil pengkajian diatas maka tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.1.2 T2 (Tekanan Darah)**

Asuhan yang dilakukan pada pemeriksaan tekanan darah pada Ny. M pada kunjungan pertama didapatkan 120/80 mmHg, dan pada kunjungan kedua hasil yang didapatkan 110/80 mmHg. Menurut teori Walyani (2015), yaitu tekanan darah normal berkisar *systole/diastole*: 110/80-120/80 mmHg, deteksi tekanan darah yang cenderung naik diwaspadai adanya gejala hipertensi dan preeklamsi. Apabila turun dibawah normal kita pikirkan ke arah anemia. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.1.3 T3 (Lingkar Lengan Atas)**

Lingkar Lengan Atas (LiLA), pada pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. M didapatkan hasil Lingkar Lengan Atas yaitu 24 cm. Menurut teori Astuti, dkk (2017) pengukuran LILA hanya dilakukan pada kontak pertama untuk mendeteksi ibu hamil

yang beresiko KEK. Kurang Energi Kronis yang dimaksud yaitu ibu hamil yang mengalami kekurangan gizi dan telah berlangsung lama (beberapa bulan/tahun) yaitu LILA < 23,5 cm. ibu hamil dengan KEK akan dapat melahirkan bayi berat lahir rendah. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3.1.4 T4 (Tinggi Fundus Uteri)

Dari data subjektif pada pemeriksaan Ny. M didapatkan bahwa tinggi Fundus Uteri (TFU) pada kunjungan pertama didapatkan 34 cm dan kunjungan kedua 34cm.

**Tabel 3.1 Pengukuran Tinggi Fundus Uteri**

No.	Tinggi Fundus Uteri (cm)	Umur Kehamilan dalam Minggu
1	12 cm	12
2	16 cm	16
3	20 cm	20
4	24 cm	24
5	28 cm	28
6	32 cm	32
7	36 cm	36
8	40 cm	40

*Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2015*

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana tinggi fundus uteri pada Ny. C tidak sesuai dengan usia kehamilan.

### 3.1.5 T5 (Imunisasi TT)

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. M didapatkan bahwa ibu sudah melakukan suntik TT, TT1 dilakukan pada tanggal 18 Desember 2016, dan TT2 dilakukan pada tanggal 18 Januari 2017.

**Tabel 3.2 Pemberian Imunisasi TT**

<b>Imunisasi</b>	<b>Interval</b>	<b>% Perlindungan</b>	<b>Masa Perlindungan</b>
TT1	Pada kunjungan ANC pertama	0 %	Tidak ada
TT2	4 minggu setelah TT1	80 %	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	95 %	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	99 %	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	99 %	25 tahun/ seumur hidup

*Sumber : Elisabeth Siwi Walyani, 2015*

Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dimana Ny. M sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak dua kali, hal ini adalah normal.

### **3.1.6 T6 (Tablet Tambah Darah)**

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Ny. M selama masa kehamilan telah cukup mendapatkan zat besi dikarenakan ibu yang rutin untuk selalu minum tablet Fe sebanyak 90 tablet selama 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Dewi dan Tri (2012) untuk mencegah anemia, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah yang mengandung (zat besi dan asam folat) minimal 90 tablet pemberian selama 90 hari (3 bulan) diminum sebanyak 1 tablet/hari segera setelah rasa mual hilang. Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.1.7 T7 (Presentasi Janin dan DJJ)**

Dari data objektif yang dilakukan pada Ny. M didapatkan bahwa presentasi janin kepala, denyut jantung janin berada 3 jari dibawah pusat sebelah kiri ibu. Dilakukan pemeriksaan selama hamil maka didapatkan hasil pada kunjungan pertama DJJ 142 kali/menit dan pada kunjungan kedua didapatkan hasil DJJ 138 kali/menit.

Menurut Teori Astuti (2017) menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya dilakukan setiap kali kunjungan antenatal. Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengetahui letak janin. Jika pada trimester 3 bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, maka terdapat kelainan letak, panggul sempit, atau adanya masalah lain. Sedangkan menurut teori Walyani (2015), untuk menentukan DJJ setelah umur kehamilan 18 minggu, yang meliputi frekuensi, keteraturan, dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 permenit, bila DJJ < 120 atau > 160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.1.8 T8 (Temu Wicara)**

Temu wicara pada Ny. M dilakukan untuk menerangkan pada ibu mengenai kehidupan merawat diri, seperti makan- makanan yang bergizi, sayur-sayur hijau, buah-buahan, supaya ibu mendapat nutrisi yang seimbang, mendapatkan istirahat yang cukup, dan menjaga kebersihan seperti gosok gigi, mandi dan mengganti pakaian dalam jika lembab, mendapatkan informasi tentang ketidaknyamanan dan tanda-tanda bahaya kehamilan, serta persiapan persalinan.

Menurut teori Walyani (2015), temuwicara dibagi menjadi tiga yaitu, definisi konseling adalah suatu bentuk wawancara (tatap muka) untuk menolong orang lain memperoleh pengertian yang lebih baik mengenai dirinya dalam usahanya untuk memahami dan mengatasi permasalahan yang sedang dihadapinya, sedangkan prinsip-prinsip konseling ada 5 prinsip pendekatan kemanusiaan, yaitu keterbukaan, empati, dukungan, sikap dan respon positif, dan setingkat atau sama sederajat. Tujuan konseling pada *antenatal care* meliputi, membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan, serta membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan kehamilan, penolong persalinan yang bersih dan aman atau tindakan klinik yang mungkin diperlukan. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.1.9 T9 ( Tes Labaratorium)**

Dari data pengkajian yang dilakukan pada Ny. M dilakukan pemeriksaan Hb, protein, dan glukosa. Pada pemeriksaan Hb dilakukan sebanyak 2 kali pada tanggal 15-10-2017 didapati kadar Hb ibu 11 gram % dan pada tanggal 08-03-2017 didapati kadar Hb yaitu 11,3 gram %, protein negatif dan glukosa negatif. Menurut teori Astuti (2017), pemeriksaan Hb pada ibu hamil dilakukan minimal 2 kali selama kehamilan yaitu pada trimester I dan trimester III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak selama kehamilan karena kondisi anemia dapat mempengaruhi tumbuh kembang janin dalam kandungan. Protein dalam urin

dilakukan pada trimester II dan III atas indikasi. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya proteinuria pada ibu hamil. Proteinuria merupakan salah satu indikasi terjadi pre-eklampsia pada ibu hamil. Sedangkan glukosa dilakukan minimal satu kali pada trimester I, II, dan III. Pemeriksaan ini ditujukan untuk mengetahui adanya diabetes mellitus atau tidak. Berdasarkan teori diatas dan dari data pemeriksaan Hb, protein, dan glukosa yang dilakukan pada ibu dalam batas normal. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **3.1.10 T10 (Tatalaksana Kasus)**

Dari data hasil asuhan yang dilakukan pada Ny. M selama kehamilan dari trimester III ibu tidak mempunyai keluhan ataupun masalah selama masa kehamilan. Menurut teori Walyani (2015) tatalaksanan kasus mengupayakan kehamilan sehat, melakukan adanya deteksi dini komplikasi, dan perencanaan dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi komplikasi. Berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.2 Asuhan Persalinan**

Pada saat usia kehamilan 38 minggu 6 hari tepatnya pada tanggal 14 Maret 2017, Ny. M mengalami tanda-tanda persalinan dan diketahui bahwa Ny.M hamil cukup bulan anak keempat mengaku nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normal. Tanda dan gejala inpartu menurut Rohani, dkk (2014) yaitu timbul rasa sakit oleh adanya his yang

datang lebih kuat, sering, dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (*bloody show*) yang lebih banyak karena robekan kecil pada serviks. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan pada serviks. Menurut asumsi penulis, berdasarkan pengkajian yang telah dilakukan pada Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.2.1 Kala I**

Asuhan kebidanan persalinan dilakukan pada tanggal 14 Maret 2017 pukul 02.30 WIB di BPM Hj. Choirul Mala Palembang. Ibu mengatakan hamil 9 bulan anak keempat, mengeluh mules-mules sejak pukul 23.00 WIB, sudah keluar lendir campur darah, sakit perut menjalar ke pinggang disertai lendir bercampur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 00.30 WIB. Kala I persalinan pada Ny. M berlangsung selama  $\pm 4$  jam.

Setelah dilakukan pengkajian data objektif didapatkan hasil, pemeriksaan fisik masih dalam batas normal, TD : 120/80 mmHg, RR : 24 kali/menit, polse : 82 kali/menit, suhu : 36,6<sup>0</sup>C. pada pemeriksaan kebidanan inspeksi dalam batas normal, palpasi Leopold I TFU 3 jari dibawah *Processus Xipoides* (Mc Donald 34 cm), pada fundus teraba bokong janin. Leopold II pada perut bagian kanan teraba ekstremitas janin dan perut bagian kiri teraba punggung janin. Leopold III pada bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin. Leopold IV kepala sudah masuk PAP (Divergen) penurunan 3/5. His (+), frekuensi 3x/10'/35", blass kosong. Pemeriksaan auskultasi,

DJJ (+), frekuensi 138 kali/menit, lokasi 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu. Pada pemeriksaan dalam teraba portio tipis, pembukaan 4 cm, penipisan 50 %, ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan hodge II 3/5, dan penunjuk ubun-ubun kecil kiri depan, serta tidak ada molase. Pada kala I fase aktif dilakukan pemantauan kemajuan persalinan meliputi kontraksi uterus setiap 30 menit, DJJ setiap 30 menit, nadi setiap 30 menit, tekanan darah setiap 4 jam, pemeriksaan dalam setiap 4 jam, suhu setiap 4 jam dan kandung kemih setiap 2 jam.

Menurut teori Sulistyawati dan Esti (2012), Persalinan kala 1 pada multigravida berlangsung selama 8 jam dengan pembukaan 2 cm per jam dan pada primigravida berlangsung selama 12 jam dan pembukaan 1 cm per jam. Menurut Rohani, dkk (2014), pemeriksaan kala 1 pada fase laten yaitu pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm berlangsung selama 7-8 jam dan fase aktif yaitu pembukaan 4 cm-10cm berlangsung selama 6 jam. Fase aktif terbagi menjadi 3 yaitu *periode akselerasi*, *periode dilatasi maksimal*, dan *periode deselerasi*. Dimana *periode akselerasi* berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm, *periode dilatasi maksimal* berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat menjadi 9 cm, dan *periode deselerasi* berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan jadi 10 cm atau lengkap. Menurut asumsi penulis pada kala 1 tidak terjadi kesenjangan dikarenakan kemajuan pembukaan sesuai dengan fase dilatasi maksimal.



### 3.2.2 Kala II

Jam 05.30 WIB ibu mengatakan sakitnya semakin kuat dan ada rasa ingin BAB yang tidak bisa ditahan setiap ada his. Menurut teori Sulistyawati (2012), pada kala II kontraksi uterus menjadi lebih kuat dan lebih cepat yaitu setiap 2 menit sekali dengan durasi > 40 detik, dan intensitas semakin lama semakin kuat. Karena biasanya pada tahap ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan adanya tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan rasa ingin meneran, pasien merasakan adanya tekanan pada rektum dan merasa seperti ingin BAB. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Rohani, dkk (2012) sebelum melakukan pertolongan persalinan, lakukan pencegahan infeksi dengan mencuci tangan dibawah air mengalir, serta gunakan alat perlindungan diri (APD) yang terdiri dari: topi, sarung tangan atau *handsoon*, masker, kaca mata, celemek dan sepatu bot. Pada praktik APD yang digunakan tidak lengkap, yaitu tidak menggunakan masker, topi, dan kaca mata. Menurut asumsi penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktik karena kaca mata sering kali membuat penglihatan lebih kabur dan rasa tidak nyaman.

Kala II pada Ny. M berlangsung selama 20 menit dari pembukaan lengkap pukul 05.30 WIB sampai bayi lahir pukul 05.50 WIB. Pada pukul 05.50 WIB, bayi lahir spontan, jenis kelamin perempuan, dengan berat badan 3500 gram, panjang badan 47 cm, anus positif, *apgar score* 8/9. Segera keringkan bayi, langsung dilakukan penjepitan menggunakan *umbilical cord* dan klem kedua, lalu melakukan pemotongan

tali pusat, serta dilakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD), dimana bayi diletakkan diantara payudara ibunya agar segera menyusu pada ibunya.

Menurut teori Rohani, dkk (2014) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara selama 1 jam. Menurut teori Sarwono (2014), yang menyatakan bayi yang baru lahir harus menilai bayi dengan cepat, kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya, segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu dan bayi. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.2.3 Kala III**

Berdasarkan hasil pemeriksaan data subjektif pada pukul 06.00 WIB, ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan perutnya masih terasa mules. Kala III pada Ny. M berlangsung selama 10 menit dari bayi lahir pukul 05.50 WIB sampai plasenta lahir pukul 06.00 WIB. Menurut teori Rohani, dkk (2014) kala III persalinan dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung selama 5-30 menit setelah bayi lahir. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala III dilakukan manajemen aktif kala III yaitu dimulai dengan memastikan tidak ada janin kedua, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) apabila sudah ada

tanda-tanda lepasnya plasenta seperti: adanya semburan darah secara tiba-tiba, pemanjangan tali pusat, uterus membesar (*globular*). Menurut teori Sulistyawati (2012) tanda-tanda lepasnya plasenta yaitu uterus menjadi berbentuk bundar, uterus terdorong ke atas, karena plasenta dilepas ke segmen bawah rahim, tali pusat bertambah panjang, dan ada semburan darah. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT) jika tali pusat bertambah panjang pindahkan klem 5-6 cm didepan vulva, tangan kanan melakukan PTT dan tangan kiri melakukan dorso cranial, jika plasenta sudah ada di introitus vagina lakukan putaran searah jarum jam, setelah lahir periksa kelengkapan plasenta dan letakkan plasenta ditempat yang sudah disediakan, lakukan masase fundus uteri agar uterus berkontraksi dengan baik. Plasenta lahir lengkap, Pukul 06.00 WIB, kotiledon lengkap dan selaput ketuban utuh, kontraksi rahim ibu baik, dan tidak ada robekan jalan lahir. Menurut Rohani, dkk (2014) manajemen aktif kala III diantaranya yaitu melakukan suntikkan oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), masase fundus uteri, memeriksa plasenta dan selaput ketuban, kontraksi rahim, dan robekan jalan lahir. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### **3.2.4 Kala IV**

Kala IV adalah kala pengawasan (observasi), melakukan observasi 2 jam postpartum yaitu pada 1 jam pertama setiap 15 menit dan pada jam kedua setiap 30

menit. Observasi yang dilakukan pada kala IV adalah tanda-tanda vital, tinggi fundus uteri, kontraksi uterus, kandung kemih, dan perdarahan. Menurut teori Sulistyawati (2012) kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam. Pada kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan paling sering terjadi pada dua jam pertama setelah persalinan. Pemantauan yang dilakukan pada kala IV meliputi, tingkat kesadaran, tanda-tanda vital, kontraksi uterus, dan jumlah darah yang dikeluarkan. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada kala IV pemeriksaan dilakukan pada pukul 22.10 WIB keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, keadaan emosional baik, tekanan darah : 110/80 mmHg, polse : 81 kali/menit, respirasi : 22 kali/menit, suhu : 36,5°C, kontraksi uterus baik, TFU sepusat, kandung kemih kosong, perdarahan normal. Selain itu asuhan yang diberikan yaitu membersihkan ibu dari darah dan membantu ibu menggunakan pakaian serta menjelaskan pada ibu bahwa darah yang keluar adalah normal dan rasa mules yang dialami karena adanya kontraksi. Kemudian melakukan dokumentasi partograf.

Menurut teori Rohani, dkk (2014) mengatakan bahwa TFU akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari bawah pusat. Sedangkan perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### 3.3 Asuhan Nifas

Pada masa nifas yang dilakukan pada Ny. M mendapatkan asuhan kebidanan sebanyak 4 kali pemeriksaan yaitu 6-8 jam post partum, 6 hari post partum, 2 minggu post partum dan 6 minggu post partum.

Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015) asuhan yang dilakukan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

#### 3.3.1 Kunjungan 6-8 Jam Setelah Persalinan

Hasil kunjungan pertama 6 jam postpartum tanggal 14 Maret 2017 pukul 13.00 WIB dimana ibu masih di Bidan Praktik Hj. Choirul Mala Palembang, pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan keadaan umum ibu baik, TD : 120/80 mmHg, RR : 22 kali/menit, P: 81 kali/menit, T : 36,6<sup>0</sup>C, perdarahan normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lochea rubra. Menurut teori Elisabeth dan Th. Endang (2015) akhir kala III persalinan tinggi fundus uteri teraba 2 jari dibawah pusat dan *lochea rubra* yaitu berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, sisa-sisa *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *mekonium* , selama 2 hari postpartum. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Konseling yang diberikan yaitu KIE tentang masase fundus untuk mencegah terjadinya perdarahan masa nifas karena atonia uteri, KIE ASI untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi berupa ASI serta ASI awal (kolostrum), KIE *bounding attachmant* untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015) tujuan 6-8 jam setelah persalinan kunjungan pertama yang dilakukan adalah mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, pemberian asi awal, mengajarkan ibu untuk memperat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, serta menjaga bayi tetap sehat dengan cara hipotermi. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.3.2 Kunjungan 6 Hari Setelah Persalinan**

Hasil kunjungan kedua 6 hari postpartum tanggal 19 Maret 2017 pukul 14.00 WIB, TD : 110/80 mmHg, RR : 20 kali/menit, P : 82 kali/menit, T : 36,5<sup>0</sup>C, perdarahan normal, TFU pertengahan pusat symphysis, lochea sanguinolenta. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015) satu minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri teraba pertengahan pusat symphysis dan *lochea sanguinolenta* berwarna kecoklatan berisi darah dan lender, hari ke 3-7 setelah persalinan. Maka tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktik.

Kemudian memastikan involusi uteri dan kontraksi uterus berjalan dengan normal, infeksi atau kelainan setelah persalinan, memberikan KIE cara menyusui, KIE ASI eksklusif, KIE istirahat, KIE nutrisi dan cairan, KIE menjaga kehangatan bayi dan merawat tali pusat. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015), tujuan masa nifas 6 hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri dan kontraksi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi atau kelainan setelah persalinan, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.3.3 Kunjungan 2 Minggu Setelah Persalinan**

Hasil kunjungan ketiga 2 minggu postpartum tanggal 27 Maret 2017 pukul 16.35 WIB, TD : 120/80 mmHg, RR : 22 kali/menit, P : 80 kali/menit, T : 36,0<sup>0</sup>C, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, lochea serosa. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015) dua minggu setelah persalinan tinggi fundus uteri tidak teraba di atas simpisis dan *lochea serosa* berwarna kekuningan, pada hari ke 7-14 hari postpartum. Menurut asumsi tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kemudian memastikan involusi uteri dan kontraksi uterus berjalan dengan normal, infeksi atau kelainan setelah persalinan, memberikan KIE cara menyusui, KIE ASI eksklusif, KIE istirahat, KIE nutrisi dan cairan, KIE menjaga kehangatan bayi dan merawat tali pusat. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015), tujuan masa nifas 6

hari setelah persalinan yaitu memastikan involusi uteri dan kontraksi uterus berjalan dengan normal, memastikan ibu menyusui dengan baik, memastikan tidak ada tanda-tanda demam dan infeksi atau kelainan setelah persalinan, memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat, memberikan konseling mengenai asuhan pada bayi, perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

### **3.3.4 Kunjungan 6 Minggu Setelah Persalinan**

Hasil kunjungan keempat 6 minggu postpartum tanggal 24 April 2017 pukul 16.00 WIB, TD : 110/80 mmHg, RR : 20 kali/menit, P : 82 kali/menit, T : 36,3<sup>0</sup>C, TFU normal, kontraksi uterus baik, lochea alba. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015) enam minggu setelah persalinan fundus uteri bertambah kecil dan *lochea alba* berisi cairan putih, hari ke 14-selesai nifas. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Kemudian menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya dan memberikan konseling untuk menggunakan kontrasepsi yang tidak mengganggu produksi ASI dan jangka panjang. Menurut teori Walyani dan Th. Endang (2015) tujuan masa nifas 6 minggu setelah persalinan yaitu menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayinya, serta memberikan konseling untuk KB secara dini. Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.



### 3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. M lahir spontan pukul 05.50 WIB, langsung menangis spontan, kulit kemerahan, bergerak aktif, jenis kelamin perempuan, setelah bayi lahir dikeringkan sambil merangsang taktil setelah itu dilakukan pemotongan tali pusat kemudian langsung melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama  $\pm$  15 menit. Menurut teori Sarworno (2014) yang menjelaskan bahwa segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada atau diatas perut ibu selama paling sedikit satu jam untuk memberi kesempatan pada bayi untuk mencari dan menemukan puting susu ibunya. Menurut asumsi penulis terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Pada saat melakukan Inisiasi Menyusu Dini (IMD) hanya melakukan selama  $\pm$  15 menit sedangkan dalam teori IMD dilakukan paling sedikit selama 1 jam.

Setelah melakukan IMD langsung melakukan perawatan bayi baru lahir seperti menimbang berat badan 3500 gram, panjang badan 47 cm, lingkar kepala 33 cm, dan lingkar dada 35 cm, LILA 11 cm, pemberian Vit K, zalf mata, dan langsung hangatkan bayi. Kemudian memandikan bayi 6 jam setelah bayi lahir. Menurut teori Puspita dkk (2007), menjelaskan bahwa bayi baru lahir cukup bulan dan sehat yang dimandikan saat usia lebih dari 6 jam. Hal ini dimaksudkan agar bayi tidak hipotermi. Bayi dimandikan dengan cara seluruh tubuh bayi dibasahi dengan air hangat dan dibersihkan dengan sabun bayi, kemudian seluruh tubuh bayi dimasukkan ke dalam bak mandi. Menurut asumsi penulis yang telah dilakukan pada bayi Ny. M tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Saat melakukan perawatan bayi baru lahir, tali pusat pada bayi Ny. M dibungkus menggunakan kasa steril yang diberi alkohol. Menurut teori Sarwono (2014) yang menjelaskan bahwa kasa yang diberi alkohol tidak lagi dianjurkan untuk merawat tali pusat karena dapat mengiritasi kulit dan menghambat pelepasan tali pusat. Menurut asumsi penulis perawatan tali pusat pada bayi baru lahir terjadi kesenjangan antara teori dan praktik. Praktik masih menggunakan teori lama dan penulis menyarankan agar perawatan bayi baru lahir khususnya pada perawatan tali pusat bayi harus dilakukan dengan teori dan prosedur perawatan tali pusat yang terbaru, yakni membungkus tali pusat dengan kasa steril tanpa harus diberikan apapun termasuk betadin atau alkohol.

### **3.5 Keluarga Berencana**

Ibu datang bersama suami ke Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala 24 April 2017 pukul 16.00 WIB ingin suntik KB 3 bulan. Setelah ibu memilih suntik KB 3 bulan kemudian dilakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan hasilnya ibu dalam keadaan normal kemudian dilakukan penyuntikan KB dengan cara mempersiapkan alat spuit 3 cc, 1 vial obat KB dan kapas alkohol, lalu menganjurkan ibu untuk berbaring dan melakukan injeksi. Setelah penyuntikan selesai maka menganjurkan ibu untuk mengompres bagian yang disuntik jika terasa pegal dan nyeri atau bengkak dengan menggunakan air hangat dan memberitahu ibu waktu kunjungan ulang pada tanggal **25 Juli 2017**. Menurut teori Setyaningrum (2014) keuntungan kontarsepsi suntik 3 bulan

yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai perimenopause, membantu mencegah kanker endometrium dan kehamilan ektopik, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul, dan menurunkan krisis anemia bulan sabit. Menurut asumsi penulis kontrasepsi yang dipilih Ny. M ada kesenjangan karena kontrasepsi yang baik untuk ibu yaitu kontrasepsi yang jangka waktunya panjang atau permanen (mantap) dikarenakan ibu sudah memiliki 4 anak .

## BAB IV

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1 Simpulan

Dari hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. M sejak masa kehamilan sampai dengan menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan komprehensif di Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang tahun 2017. Maka dapat disimpulkan sebagai berikut :

1. Telah diberikan Asuhan Kebidanan komprehensif Ny. M pada masa kehamilan dilakukan mulai dari pemeriksaan fisik dan kebidanan. Dari hasil kunjungan *antenatal care* didapatkan bahwa keadaan ibu dan janin dalam batas normal.
2. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. M pada masa persalinan, ibu melahirkan secara spontan tanpa ada penyulit. Bayi lahir spontan langsung menangis kuat dengan jenis kelamin perempuan, *APGAR SCORE* 8/9. Plasenta lahir lengkap, serta perdarahan dalam batas normal.
3. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M pada masa nifas dilakukan 4x kunjungan. Dalam 4 kali kunjungan masa nifas keadaan ibu dalam batas normal.
4. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. M pada Bayi Baru Lahir didapatkan keadaan bayi sehat, menangis spontan dengan BB 3500

gram, PB 48 cm, tidak ada kelainan, anus (+), mekonium (+), urine (+). Selama 3x kunjungan keadaan bayi dalam batas normal.

5. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny. M pada pelayanan Keluarga Berencana ibu menggunakan KB suntik 3 bulan yang salah satu keuntungannya adalah tidak mengganggu produksi ASI.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM Hj. Choirul Mala Palembang**

Diharapkan bagi BPM Hj. Choirul Mala agar tetap menjaga dan mempertahankan kualitas pelayanan kebidanan khususnya pada asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) sesuai dengan standar pelayanan kebidanan, serta dapat menurunkan angka kematian ibu dan menurunkan angka kematian bayi.

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

Diharapkan agar institusi dapat meningkatkan kualitas pendidikan bagi mahasiswa terutama dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif, serta bagi perpustakaan agar dapat melengkapi buku-buku penunjang dalam pembuatan laporan studi kasus.

## DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, Sri., dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung : Erlangga.
- Data Rekam Medik Bidan Praktik Mandiri Hj. Choirul Mala Palembang Tahun 2015.
- Dewi, Vivian Nanny Lia dan Tri Sunarsih. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Kota Palembang. 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*. Palembang : Dinas Kesehatan Kota Palembang.
- Warta Kesehatan. 2015. *Angka Kematian Ibu Masih Tinggi Cita-Cita RA Kartini Belum Tercapai*.  
Tersedia  
<http://wartakesehatan.com/mobile/48612/angka-kematian-ibu-masih-tinggi-cita-cita-ra-kartini-belum-tercapai>. Diakses tanggal 10 April 2017.
- JNPK-KR, 2014. *Asuhan Persalinan Normal-Asuhan Essensial Bagi Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir Serta Penatalaksanaan Komplikasi Segera Pasca Persalinan dan Nifas*. Jakarta : Jaringan Nasional Pelatihan Klinik - Kesehatan Produksi Asosiasi Unit Pelatihan Klinik Organisasi Profesi.
- Kemendes, RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Puspita, Irma Rochima, dkk. 2007. *Insiden dan Faktor Risiko Hipotermi Akibat Memandikan pada Bayi Baru Lahir Cukup Bulan* dalam Jurnal Sari Pediatri. Vol 8 no 4 Maret 2007.
- Rohani, dkk. 2014. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Setyaningrum, Erna dan Zulfa Binti Aziz. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sulistiyawati, Ari dan Esti Nugraheny. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta : Salemba Medika.

Walyani, Elisabeth Siwi dan Th. Endang Purwoastuti. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.

# LAMPIRAN





SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
**BINA HUSADA**

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

Telepon : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 06 Maret 2017

Nomor : 027.43/STIK/PSKb/III/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Choirul Mala  
Di  
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Yunita Permata Sari	14.15401.12.06	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'M' di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017
2	Sella Anggita	14.15401.12.07	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " N " di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017
3	Filda Gita Karta	14.15401.12.08	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " L " di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017
4	Lidya Aprilita Shintia	14.15401.12.11	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " M " di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017
5	Shintya Ayu Asmara Dina	14.15401.13.47	Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny " W " di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan : Website : <http://www.stik-binahusada.ac.id>, email : [info@stik-binahusada.ac.id](mailto:info@stik-binahusada.ac.id)  
Arsip

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny. Merryssa Fransiska

Umur : 26 tahun

Alamat: Jln. KH. Ahmad Dahlan Lr. Muhammadiyah bukit kecil Rt. 28 Rw. 01  
26 Uir Palembang.

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

Nama : Yunita Permatasari

Nim : 14.15401.12.06

Judul Penelitian : Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "M" di Bidan Praktik Mandiri  
H2-Chorus Muka Palembang Tahun 2017

Pendidikan : STIK BINA HUSADA PALEMBANG

Alamat : Jln. KH. Azhari II Ulu Lr. Amal Setia NO-11 Rt-08 Rw-04  
Palembang.

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden

  
  
MERRYSSA



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

# BINA HUSADA

Jl. Syech A. Somad No.28 Kel.22 Ilir  
Palembang Sumatra Selatan 30131

Telp.0711-357378

Faksimili : 0711-365533

## CATATAN BIMBINGAN PEMBUATAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

Nama : Yunita Permata Sari  
NPM : 14.15401.12.06  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.M  
Di Bidan Praktik Mandiri Hj Choirul Mala Palembang Tahun  
2017

No.	Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
1	Kamis / 6 - 04 - 17	KONSUL JUDUL	Acc JUDUL	
2	Rabu / 12 - 04 - 17	KONSUL BAB 1, II	Perbaiki	
3	Rabu / 19 - 04 - 17	KONSUL BAB 2, II	Perbaiki	
4	Rabu / 26 - 04 - 17	KONSUL BAB I, II	Perbaiki	
5	Minggu / 30 - 04 - 17	KONSUL BAB I, II	Acc BAB 1 & II	
6	Sabtu / 6 - 05 - 17	KONSUL BAB 3 & 4	Perbaiki	
7	Rabu / 10 - 5 - 17	KONSUL BAB 3 & 4	Perbaiki	
8	Senin / 15 - 5 - 17	KONSUL BAB 3 & 4	Perbaiki	
9	Minggu / 21 - 5 - 17	KONSUL BAB 3 & 4	Acc BAB 3 & 4	
10	Rabu / 24 - 5 - 17	BAB I, II, III, IV	Acc untuk final ujian	



## **BPM CHOIRUL MALA, SST, M.Kes**

Jln. Merdeka Lr. Kali Pasir No 71 RT 04 RW 02 Kel 22 Ilir  
Telp 0711-378854

### **SURAT KETERANGAN PENELITIAN**

Yang bertanda tangan dibawah ini Bidan Choirul Mala, SST, M.Kes selaku pimpinan BPM Choirul Mala Husein Palembang dengan ini menerangkan :

Nama : Yunita Permatasari  
NPM : 14.15401.12.06  
Institusi : STIK Bina Husada Palembang

Telah menyelesaikan pengambilan data dan penelitian dalam rangka penyusunan Laporan Tugas Akhir judul : "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di BPM Choirul Mala Palembang Tahun 2017".

Demikian surat keterangan ini dibuat agar dapat digunakan sebagaimana mestinya.

Palembang, Mei 2017

Pimpinan BPM



Bd Choirul Mala, SST, M.Kes



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

**BINA HUSADA**

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

Telp.0711-357378

Fax: 0711-365533

**LEMBAR PERSETUJUAN JUDUL MAKALAH**

Nama : Yunita Pernata Sari  
NPM : 14.15401.12.06  
Pembimbing LTA : Yuli Kartini SST, M.Kes

No.	Judul	Keterangan	Paraf Pembimbing
1.	Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Bidan Praktik Mandiri Hj Choirul Mala Palembang Tahun 2017.	acc .	

Palembang, 6 Maret 2017

Mengetahui,  
Pembimbing LTA

(Yuli Kartini, SST, M.Kes)

Palembang, 27 Desember 2016

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

Kepada Yth,  
Sdr. YULI KARTINI, SST - M Kes  
di  
Palembang

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

Nama : YUNITA PERMATASARI  
NPM : 14.15401.12.06  
Kelas : PSKB 5 REG A3  
Program Studi : Kebidanan  
Judul LTA :

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

Ketua Program Studi Kebidanan,

  
Tri Sartika, SST, M.Kes

*Pernyataan*

#### Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : YUNITA PERMATASARI  
NPM : 14.15401.12.06  
Kelas : PSKB 5 REG A3  
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 27 - Des - 2016

Yang menyatakan  
  
Yuli Kartini, SST - M Kes

Cat: \*) coret yang tidak perlu



**HASIL DOKUMENTASI ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “M” DI  
BIDAN HJ. CHOIRUL MALA PALEMBANG**

