

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



Oleh  
**DIAH DEWI ASIH**  
14154011228

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

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



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

Oleh  
**DIAH DEWI ASIH**  
14154011228

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

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

**Diah Dewi Asih  
14154011228**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO) sesuai dengan target *Millennium Development Goals* (MDG's) Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 ditargetkan 102 per 100.000 kelahiran hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) 32 per 1.000 kelahiran hidup. Sementara data dari BPM Choirul Mala Husin 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.503 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 459 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1,983 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1,184 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 423 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 3,911 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.179, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 393 orang dan Keluarga Berencana (KB) 3,758 orang. Tujuan dari penyusunan laporan tugas akhir ini adalah memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017. Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP yang dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin yang dimulai pada tanggal 19 Januari – 22 Mei 2017.

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

Diharapkan kehadiran laporan tugas akhir ini dapat memberikan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan di BPM.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama Mahasiswa : Diah Dewi Asih

NPM : 14.15401.12.28

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. T**

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

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017

**(Diah Dewi Asih)**

## HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

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

Oleh

**Diah Dewi Asih  
14.15401.12.28**

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

**Pembimbing**



(Susmita, SST, M.Kes)

**Mengetahui**

**Ketua Program Studi Kebidanan**

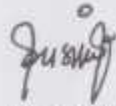


(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

**Palembang, Juni 2017**

**KETUA**



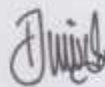
(Susnita, SST, M.Kes)

**Anggota I**



(Ayu Devita Citra Dewi, SST, M.Kes)

**Anggota II**



(Dampi Tri Yanti, SST, M.Kes)

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama Mahasiswa : Diah Dewi Asih  
NPM : 14.15401.12.28  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Tempat/Tanggal Lahir : Bukit Kemuning, 9 November 1996  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Bukit Kemuning, Lampung Utara

Nama Orang tua

Ayah : Sumadi  
Ibu : Sudarti

Pendidikan Formal

1. Tahun 2003- 2008 : SD Swasta Ambin Tapis Lampung
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 1 Belitang Madang Raya
3. Tahun 2011-2014 : SMA Xaverius 1 Belitang
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **Persembahan :**

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

### **Motto**

Kesuksesan hanya dapat diraih dengan segala upaya

dan usaha yang disertai dengan doa, karena sesungguhnya nasib seorang tidak akan berubah dengan sendirinya tanpa berusaha



## UCAPAN TERIMA KASIH

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

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

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

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

4. Dempri Tri Yanti, SST., M.Kes., sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
5. Choirul Mala Husin , SST., M.Kes., selaku pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang,

Juni 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

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

### **BAB I. PENDAHULUAN**

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

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

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	7
2.2.1 Kehamilan.....	7
2.2.2 Persalinan.....	23
2.2.3 Nifas.....	34
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	38
2.2.5 Keluarga Berencana .....	43

**BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	45
3.2 Persalinan .....	47
3.3 Nifas .....	50
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	50
3.5 Keluarga Berencana .....	51

**BAB IV. SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Simpulan .....	56
4.2 Saran.....	57

**DAFTAR PUSTAKA****LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Data Riwayat Kehamilan .....	8
2.2 Observasi Persalinan .....	27
2.3 Kunjungan Nifas .....	37
2.4 Data Objektif BBL .....	38
2.5 Kunjungan BBL .....	42

## DAFTAR LAMPIRAN

### Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Informed Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Surat Keterangan dari BPM
5. Lembar Buku KIA
6. Lembar Izin Laporan Tugas Akhir

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Angka kematian ibu dan bayi menjadi tolak ukur dalam menilai derajat kesehatan suatu bangsa. Oleh karena itu, pemerintah sangat menekankan untuk menurunkan angka kematian ibu dan bayi melalui program-program kesehatan. Upaya penurunan angka kematian ibu dan bayi dapat dilakukan dengan peningkatan cakupan dan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak. Salah satu upaya yang dilakukan adalah mendekatkan jangkauan pelayanan kesehatan kepada masyarakat melalui Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) (Manuaba, 2014).

Salah satunya bentuknya yakni Asuhan kebidanan komprehensif, Asuhan kebidanan komperhensif mencakup empat kegiatan pemeriksaan berkesinambungan diantaranya adalah Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*), Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*), Asuhan Kebidanan Masa Nifas (*Postnatal Care*), dan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir (*Neonatal Care* (Varney, 2012).

*World Health Organization* (WHO) memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal

merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan (Suyudi, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup (KH). Sementara target AKI tahun 2015 adalah 102 kematian per 100.000 KH, jadi angka tersebut masih cukup jauh dari target program *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2015, dimana pada tahun 2030 AKI ditargetkan menurun hingga 70 per 100.000 KH, AKB 25/1000 KH, dan Angka Kematian Neonatal (AKN) ditargetkan menurun hingga 12/1000 KH. Untuk cakupan kunjungan ANC di Indonesia pada tahun 2012, yaitu K1 96,84% dan K4 90,18%, cakupan pada tahun 2013 yaitu K1 94,71% dan K4 86,85%. 2014 nasional pada tahun 2015 yang harus dicapai adalah K1 95% dan K4 90 % . (Kemenkes, 2015).

Data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, pada tahun 2013 jumlah kematian sebanyak 149 per 100.000 KH, pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 KH, pada tahun 2015 adalah 146 per 100.000 KH. Sedangkan AKB pada tahun 2013 sebanyak 721 bayi, pada tahun 2014 sebanyak 626 bayi, sedangkan pada tahun 2015 mengalami peningkatan dari 626 menjadi 707 bayi (Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, 2015).

Jumlah kematian ibu pada tahun 2013 di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 KH, pada tahun 2014 AKI sebanyak 13 orang dari 29.911 KH, pada tahun 2015 sebanyak 12 per 29.986 KH. Penyebabnya yaitu pre-eklamsia berat (31%), di ikuti oleh hipertensi dalam kehamilan (23%). Penyebab



lainnya adalah perdarahan (2 kasus), persalinan lama (1 kasus) dan lain-lain (1 kasus). dan AKB tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 KH, Tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 12 bayi per 29.616 KH, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 78 bayi per 29.235 KH, jadi rata-rata dari tahun 2014 mengalami penurunan dari 97 kematian bayi menjadi 12 kematian bayi, dan pada tahun 2014 mengalami kenaikan sebanyak 12 kematian bayi menjadi 78 kematian bayi ( Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Persalinan di rumah dan ditolong oleh dukun, merupakan salah satu yang mempengaruhi masih tingginya AKI di Indonesia. Data Riset kesehatan daerah 2013 memperlihatkan bahwa persalinan di fasilitas kesehatan dan masih ada persalinan yang dilakukan di rumah sebanyak 43,2%. Pada kelompok ibu yang melahirkan di rumah ternyata sebanyak 51,9% persalinan yang ditolong oleh bidan, sedangkan yang ditolong oleh dukun masih 40,2% (Widya, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.503 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 459 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 1,983 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1,184 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 423 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 3.909 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.179, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 393 orang dan Keluarga Berencana (KB) 3,758 orang, tahun 2017 periode Januari – Mei ibu hamil yang

melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 444 orang, ibu bersalin 135 orang, ibu nifas 135 orang dan bayi baru lahir sebanyak 135 orang dan Keluarga Berencana (KB) 1.414 orang (BPM Choirul Mala Husin, 2017).

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

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin pada tahun 2017.

### **1.2.2 Tujuan Khusus**

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

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

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### **1.3.1 Substansi Kasus**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dimulai dari masa kehamilan, persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas hingga pelayanan Keluarga Berencana dengan manajemen kebidanan menggunakan metoda SOAP.

#### **1.3.2 Lokasi**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin yang beralamat di Jln. Merdeka Lrg. Kali Pasir No. 71 RT. 04 RW 02 Kelurahan. 22 Ilir Kecamatan. Bukit Kecil Palembang

#### **1.3.3 Waktu**

Waktu pengkajian dilakukan pada tanggal 19 Januari – 22 Mei 2017.

## **1.4 Manfaat**

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

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

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

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

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny. T  
Umur : 28 tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : Sumatera / Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Jl. PSI Lautan Lorong Kedokan Bukit I RT 07  
RW 02 Kec. Ilir Barat 2 Palembang

Nama Suami : Tn. J  
Umur : 28 tahun  
Agama : Islam  
Suku/ Bangsa : Sumatera /Indonesia  
Pendidikan : SD  
Pekerjaan : Buruh

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 03 Januari 2017  
Waktu Pengkajian : 18:30 wib

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

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan ingin memeriksakan kehamilannya ibu mengaku hamil 6 bulan, anak ke 3

#### **2. DATA KEBIDANAN**

##### **a) Haid**

Menarche : 13 Tahun  
Siklus : ±28 hari  
Lama : ±7 hari  
Jumlah : ±2 kali ganti pembalut\hari  
Sifat : Teratur  
Warna : Merah kecoklatan  
Dismenore : Tidak ada



## d. Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB	: Pernah
Pernah menjadi akseptor KB	: Pernah
Jenis KB	: Suntik 3 bulan
Alasan berhenti	: Berhenti karena ingin punya anak lagi
Jumlah anak yang diinginkan	: 3 orang anak

## 4. Data Kebiasaan Sehari-Hari

## Nutrisi

- Pola makan	: 3 kali/ hari
- Porsi	: $\pm \frac{1}{2}$ piring nasi, $\frac{1}{2}$ mangkuk sayur, 1 potong daging, dan buah
- Pola minum	: $\pm 8$ 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 pagi
- Rekreasi	: Tidak dilakukan

## Personal Hygiene

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

## 5. Data Psikososial

## Pribadi:

- Harapan terhadap kehamilan	: Sehat sampai proses persalinan baik ibu maupun bayi.
- Rencana melahirkan	: Bidan
- Persiapan yang dilakukan	: Fisik, mental dan pakaian
- Rencana menyusui	: ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak	: Ibu mengatakan merawat sendiri Bayinya

## Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi, fisik, pakaian

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

**B. DATA OBJEKTIF**

## 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
RR	: 24 x/menit
Nadi	: 80 x/menit
Suhu	: 36,2 °C
BB Sebelum Hamil	: 50 kg
BB Sekarang	: 56 kg
Tinggi Badan	: 156 cm
LILA	: 26 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

Kepala	: Simetris
Rambut	: Bersih, hitam, bersih, tidak rontok dan Tidak berketombe

## Mata

- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
- Repleks Pupi	: Positif
Hidung	: Bersih, tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada

## Leher

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



## Payudara

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

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia 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 pembengkakan

## Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc Donald 25 cm) bagian fundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung dan bagian kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Belum dilakukan

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (25-12) \times 155 = 2.015$  gram

## Auskultasi

- DJJ : Teratur
- Frekuensi : 130x/menit
- Lokasi : Kanan bawah perut ibu

## Perkusi

Refleks patella : Kanan positif/ Kiri positif

## Pemeriksaan Penunjang

## Darah

Hemoglobin : Tidak dilakukan

## Urine

Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

## Pemeriksaan panggul

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

**C. Analisa Data**

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

**D. Penatalaksanaan**

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah di lakukan meliputi:  
TD : 120/80 mmHg  
DJJ : 130x/ menit  
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin baik.
2. Beritahu ibu posisi tidur saat hamil  
Memberitahu pada ibu sebaiknya tidur dengan posisi miring ke kiri agar ibu nyaman dan peredaran darah ibu maupun bayi lancar.  
- Ibu mengetahui posisi tidur yang baik saat hamil.
3. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri  
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan personal hygien seperti mandi 2x sehari, mengganti pakaian dalam jika ibu merasa tidak nyaman.  
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Berikan informasi kepada ibu tentang tanda – tanda bahaya kehamilan  
Memberikan informasi kepada tentang tanda – tanda bahaya pada kehamilan, seperti perdarah pervaginam, sakit perut yang hebat pada bagian bawah, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, terjadi pembengkakan pada daerah wajah, tangan dan kaki, serta gerakan janin berkurang. Jika ibu menemukan salah satu tanda bahaya tersebut, ibu sebaiknya segera menuju ke petugas kesehatan terdekat.  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya

5. Ajarkan ibu cara perawatan payudara  
Mengajarkan ibu cara perawatan payudara dengan cara pemijatan dengan menggunakan baby oil atau minyak kelapa, pemijatan dilakukan dengan memakai kedua tangan, sekeliling payudara diurut memutar searah jarum jam. Setelah itu lakukan pengurutan dari bawah menuju puting, jangan memakai bra terlalu ketat.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
  
6. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat oral  
Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat oral seperti tablet vitonal F (1x1sehari), dan vitonalcal (1x1sehari), karena therapy obat oral dapat mencegah terjadinya anemia dan efek samping dari tablet vitonal F mual dan feses berwarna hitam.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
  
7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang  
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan, bisa langsung datang ke petugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 2 minggu lagi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

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

Tanggal Pengkajian : 03 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 10.00 wib

##### A. Data Subjektif

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke Bidan untuk memeriksakan kehamilannya

##### 2. DATA KEBIDANAN

Riwayat kehamilan sekarang	
Usia Kehamilan	: 34 minggu 2 hari
ANC	: Trimester I : 3x di Bidan Trimester II : 2x di Bidan Trimester III : 1x di Bidan
TT	: Tidak dilakukan di Bidan Choirul Mala Housein
Tablet Fe	: ± 75 tablet
Gerak Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama Hamil	: Tidak ada

Keluhan/kelainan selama kehamilan : Trimester I : Mual, Muntah  
 Trimester II : Tidak ada  
 Trimester III : Tidak ada

### 3. DATA KEBIASAN MAKAN SEHARI-HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi :  $\pm 1/2$  piring nasi,  $1/2$  mangkuk sayur, 1 potong daging, dan buah
- Pola minum :  $\pm 8$  gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK :  $\pm 5x$  sehari
- BAB :  $\pm 2x$  sehari

#### Istirahat dan tidur

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

#### Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Jalan pagi
- Rekreasi : Tidak dilakukan

#### Personal hygiene

- Mandi : 3x sehari
- Gosok gigi : 2x sehari
- Ganti pakaian dalam : 3x sehari ganti jika sudah lembab

### B. DATA OBJEKTIF

#### 1. Pemeriksaan Fisik

Kesadaran : Compos mentis  
 Kesadaran Umum : Baik  
 Tekanan darah : 120/80mmHg  
 RR : 24x menit  
 Nadi : 82x/menit  
 Suhu : 36,2 °C  
 BB sebelum hamil : 50 kg  
 BB sekarang : 60 kg  
 Tinggi Badan : 156 cm  
 LILA : 27 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

Kepala	: Simetris, bersih tidak ada oedema
Rambut	: Bersih, hitam tidak rontok dan tidak ada ketombe
Mata	
- Sklera	: Tidak ikterik
- Konjungtiva	: Tidak anemis
- Repleks Pupil	: Normal
- Hidung	: Bersih tidak ada polip
Mulut	
- Caries	: Tidak ada
- Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
- Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
- Odema	: Tidak ada
- Cloasma gravidarum	: Tidak ada
Leher	
- Kelenjar Limfe	: Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
- Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
Payudara	
- Bentuk/ukuran	: Simetris
- Areola mammae	: Hiperpigmentasi
- Puting susu	: Menonjol
- Colostrum	: Belum keluar
Abdomen	
- Pembesaran	: Sesuai usia kehamilan
- Strie	: Tidak ada
- Linia	: Nigra
- Luka bekas operasi	: Tidak ada
Genetalia Eksterna	
- Kebersihan	: Bersih
- Varices	: Tidak ada
- Odema	: Tidak ada
- Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembengkakan
Ekstremitas Bawah	
- Oedem	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas atas	
- Odema	: Tidak ada
- Pergerakan	: Aktif

## Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan prosessus xypoideus - pusat (Mc.Donald 31 cm), bagian fundus teraba bokong
- Leopold II : bagian kanan ibu teraba punggung dan bagian kiri ibu teraba ekstremitas
- Leopold III : bagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP.
- Leopold IV : Belum dilakukan
- TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = (30-12) \times 155 = 2.790$  gram

## Aukultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 132 x/menit
- Lokasi : Punggung kanan ibu

## Perkusi

- Refleks patella : Kanan positif/ Kiri positif

## Pemeriksaan Penunjang

## Darah

- Hemoglobin : 11,6 g/dl

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

## Pemeriksaan panggul

- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cistarum : Tidak dilakukan
- Coniungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

## C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 34 minggu 2 hari, janin tunggal, hidup, intrauterine, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
 Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi:  
 TD : 120/80 mmHg  
 DJJ : 132 x/ menit  
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2. Ingatkan kembali pada ibu untuk meminum obat therapy sesuai anjuran  
Meningatkan kembali pada ibu untuk meminum seperti tablet vitonal F (1x1sehari), dan vitonalcal (1x1sehari), karena therapy obat oral dapat mencegah terjadinya anemia dan efek samping dari tablet vitonal F mual dan feses berwarna hitam.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau meminumnya.
3. Beritahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III  
Memberitahu ibu tentang ketidaknyamanan pada trimester III seperti keram, sering BAK, susah tidur.
  - Ibu mengetahui tentang ketidaknyamanan yang dirasakan dan ibu lebih tenang.
4. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang  
Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat t6anda-tanda persalinan di atas, ibu bisa langsung datang kepetugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 2 minggu lagi
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

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

Tanggal Pengkajian : 17 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16.30 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. ALASAN DATANG : Ibu datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya
2. DATA KEBIDANAN
  - Riwayat kehamilan sekarang
  - Usia Kehamilan : 36 minggu
  - ANC : Trimester I : 3x di Bidan  
Trimester II : 2x di Bidan  
Trimester III : 2x di Bidan
  - TT : Tidak dilakukan
  - Tablet Fe : ± 90 tablet
  - Gerak Janin : Masih dirasakan
  - Tanda Bahaya Selama Hamil : Tidak ada
  - Keluhan/kelainan selama kehamilan : Trimester I : Mual Muntah  
Trimester II : Tidak ada

Trimester III : Tidak ada

3. Data kebiasaan makan sehari-hari

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi :  $\pm \frac{1}{2}$  piring nasi,  $\frac{1}{2}$  mangkuk sayur, 1 potong daging, buah
- Pola minum :  $\pm 8$  gelas sehari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK :  $\pm 5x$  sehari
- BAB :  $\pm 3x$  sehari

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan rekreasi

- Olahraga : Bersih-bersih rumah
- Rekreasi : Tidak dilakukan

Personal hygiene

- Mandi : 2x sehari
- Gosok gigi : 3x sehari
- Ganti pakaian dalam : 3x sehari dan jika lembab

**B. Data Objektif**

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Kesadaran Umum : Baik
- Tekanan Darah : 210/80mmHg
- RR : 24x menit
- Nadi : 81x/menit
- Suhu : 36,2 °C
- Tinggi badan : 156 cm
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 61 kg
- LILA : 27 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Kepala : Simetris
- Rambut : Hitam, bersih, tidak ada ketombe tidak rontok

Mata

- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis



- Repleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
  - Caries : Tidak ada
  - Stomatitis : Tidak ada
  - Lidah : Bersih
  - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
  - Odema : Tidak ada
  - Cloasma gravidarum : Tidak ada
- Leher
  - Kelenjar Limfe : Tidak ada pembengkakan
  - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hiperpigmentasi
  - Puting susu : Menonjol
  - Colostrum : Belum keluar
- Abdomen
  - Pembesaran : Sesuai usia 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 pembengkakan
- Ekstremitas Bawah
  - Oedem : Tidak ada
  - Varices : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Ekstremitas atas
  - Odema : Tidak ada
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU pertengahan prosessus xypoideus - pusat (Mc.Donald 32 cm) bagian fundus teraba, bokong
  - Leopold II : Bagian kanan ibu teraba punggung dan bagian kiri ibu teraba ekstremitas
  - Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala janin

- Leopold IV : dan belum masuk pintu atas panggul
- TBJ : Konvergen ( $\frac{5}{5}$ )
- Aukultasi : (TFU-11)x155 = (32-11)x155 = 3100 gram
- DJJ : Positif
- Frekuensi : 139x/menit
- Lokasi : Sebelah kanan perut ibu
- Perkusi
- Refleks patella : Kanan positif / Kiri positif
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia cistarum : Tidak dilakukan
- Conjugata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

### C. Analisa Data

1. Diagnosa : G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> hamil 36 minggu, janin tunggal, Hidup, intrauterin, presentasi kepala
2. Maalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

### D. Penatalaksanaan

1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan  
 Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan meliputi  
 TD : 120/80 mmHg  
 DJJ : 139x/menit
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Anjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring kiri  
 Menganjurkan ibu untuk tidur dengan posisi miring ke kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangi tekanan pada daerah punggung.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya.

3. Beritahu ibu tanda-tanda persalinan  
Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti pecahnya ketuban, perut mules, kencang – kencang yang sering dan teratur, keluar lendi dan darah dari jalan lahir.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Siapkan perlengkapan bayi dan ibu  
Mempersiapkan perlengkapan pakaian bayi dan ibu (gurita, softtek, kain, baju, celana dalam) dan pakaian bayi (popok, bedong, gurita, baju bayi, sarung tangan, sarung kaki bayi, serta sabun mandi bayi, minyak telon, sampo bedak bayi.)
  - Ibu mau mempersiapkan perlengkapannya dan bayi
5. Anjurkan ibu untuk makanan yang bernutrisi  
Menganjurkan kepada ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi dan mengurangi karbohidrat, perbanyak buah dan sayur sehingga keadaan ibu sehat dan bayinya cerdas, sehat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan mau melakukannya.
6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang  
menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang atau apabila ibu merasa ada keluhan atau terdapat tanda-tanda persalinan diatas, ibu bisa langsung datang kepetugas kesehatan terdekat tanpa menunggu 1 minggu lagi.
  - ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya.

## 2.3 PERSALINAN

### 2.3.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017

Waktu Pengkajian : 10:00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan mengaku sakit perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul dan mules sejak pukul 08:15 wib

##### 2. DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 05:00 WIB
- Jenis makanan :  $\pm 1/2$  piring nasi,  $1/2$  mangkuk sayur, 1 potong ayam

###### Pola Istirahat

- Tidur :  $\pm 8$  jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 06:15 WIB
- BAB terakhir : Jam 21:45 WIB

###### Personal Hygiene

- Mandi Terakhir : Jam 04:20 WIB

##### 3. Data Kebidanan

- Usia Kehamilan : 40 minggu
- TP : 12 April 2017
- ANC : Trimester I : 3x di Bidan  
Trimester II : 2x di Bidan  
Trimester III : 2x di Bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Kesadaran Umum : Baik
- Tekanan Darah : 120/80mmHg
- Pernafasan : 20x menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,2 °C
- BB sebelum hamil : 50 kg
- BB sekarang : 61 kg
- LILA : 27 cm

## 2. Pemeriksaan Kebidanan

### Mata

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

Hidung : Bersih tidak ada polip

### Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

### Leher

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

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Oedem : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

### Ekstremitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

### Palpasi

- Leopold I : TFU pertengahan proessus xyepedeus, antara pusat ( MC. Donald 35 cm) pada fundus teraba bokong
- Leopold II : Bagian kanan teraba punggung, dan bagian dan bagian kiri teraba ekstremitas
- Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan sudah masuk PAP
- Leopold IV : Divergen ( $\frac{3}{5}$ )
- TBJ :  $(TFU - 11) \times 155$   
 $(35 - 11) \times 155 = 3.720$  gram
- His : Teratur
- Frekuensi : 4 x 10 '35"
- Blass : Tidak penuh

### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 136 x/menit.
- Lokasi : Sebelah kanan perut ibu

**Pemeriksaan Dalam**

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Tipis
- Presentasi : Kepala
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 45%
- Ketuban : utuh
- Penurunan : hodge II
- Penunjuk : Ubun-ubun kanan depan

**Pemeriksaan Penunjang****Darah**

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

**Urine**

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

**C. ANALISA DATA**

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

**D. PENATALAKSANAAN**

## 1. Lakukan observasi pada ibu

Melakukan observasi pada ibu seperti tanda-tanda vital yaitu

TD : 120/80 mmHg                      Nadi : 80 x/menit  
 DJJ : 136 x/menit                      Suhu : 20 x/menit

- Observasi sudah dilakukan

## 2. Berikan asuhan tentang sayang ibu

Memberikan asuhan sayang ibu seperti memberikan support, memberikan motifasi pada ibu, menggosok punggung ibu dan memberikan ibu makan dan minum.

- Asuhan sayang ibu telah diberikan

## 3. Siapkan alat dan obat

Menyiapkan alat dan obat yang dibutuhkan dalam proses persalinan seperti partus set ( klem koher 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, setengah koher, kateter nelaton, benang tali pusat) infuse set, oksitosin, spuit, dan heating set ( nald puder, nald heating, gunting lurus, pinset cirurgi,

- pinset anatomi, catgut, arteri klem) air DTT dan larutan klorin, pakaian ibu dan pakaian bayi.
- Alat dan obat telah disiapkan
4. Anjurkan ibu dengan posisi miring ke kiri  
Menganjurkan ibu dengan posisi miring kiri. Hal itu dikarenakan posisi ini baik untuk memperlancar peredaran darah dan oksigen ke janin. Posisi ini juga dapat membuat ibu merasa lebih nyaman karena mengurangitekana pada daerah punggung. Agar kepala bayi cepat turun.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya
5. Anjurkan ibu agar tetap makan dan minum serta istirahat  
Menganjurkan ibu untuk tetap makan dan minum (nasi, sayur-sayuran hijau, lauk pauk, buah, roti, air putih dan the hangat) istirahat di sela-sela ketika his menghilang agar dapat memberikan energy/ kekuatan bagi ibu.
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan ibu mau melakukannya
6. Beritahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his  
Memberitahu ibu untuk jangan meneran ketika ada his, agar ibu tidak mengalami sesak nafas
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

**Tabel 2.2**  
**Lembar Observasi**

No.	Tgl/Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	Pernapasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penurunan
1.	12/4/2017 10.00 wib	136x/mnt	4x10 <sup>3</sup> 35'	120/80	80x/mnt	20x/mnt	36,2 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tebal	4 cm	45%	Utuh	Kepala	Hodge II	<sup>4</sup> / <sub>5</sub>	UUK Kadep
2.	12/4/2017 10.30 wib	136x/mnt	4x10 <sup>3</sup> 35'	-	80x/mnt	22x/mnt	-									
3.	12/4/2017 11.00 wib	140x/mnt	4x10 <sup>3</sup> 45'	-	82x/mnt	22x/mnt	-									
4.	12/4/2017 11.30 wib	143x/mnt	4x10 <sup>3</sup> 45'	-	82x/mnt	22x/mnt	-									
5.	12/4/2017 12.00 wib	143x/mnt	5x10 <sup>3</sup> 45'	120/80	80x/mnt	20x/mnt	36,5 <sup>0</sup> C	Tidak penuh	Tidak teraba	10 cm	100%	Jernih	Kepala	Hodge IV	<sup>0</sup> / <sub>5</sub>	UUK Kadep



**2.1.1.1 KALA II**

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017  
 Waktu Pengkajian : 12 .20 wib

**A. DATA SUBJEKTIF**

**KELUHAN PASIEN** : Ibu mengatakan sakit perutnya semakin sering dan ada dorongan ingin meneran yang kuat

**B. DATA OBJEKTIF**

Kesadaran Umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Kesadaran emosional : Baik  
 HIS : 5x10'45"  
 DJJ : 143 x/menit  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/vagina : Membuka  
 Anus : Ada tekanan  
 Pemeriksaan Dalam  
 Portio : Tidak teraba  
 Pembukaan : 10 cm  
 Penipisan : 100%  
 Ketuban : Spontan  
 Presentasi : Kepala  
 Penurunan : Hodge IV  
 Penunjuk : ubun-ubun kecil kanan depan

**C. ANALISA DATA**

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

**D. PENATALAKSANAAN**

- 1) Beritahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap  
 Memberitahu kepada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan melahirkan. Oleh karena itu ibu harus semangat
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan ibu bersemangat untuk melahirkan bayinya.
- 2) Anjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi  
 Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi proses persalinan supaya ibu bersemangat dan termotofasi untuk melahirkan bayinya.
  - Suami atau keluarga mengerti dan mau melakukannya

- 3) Anjurkan ibu untuk mengedan yang benar  
Menganjurkan ibu untuk mengedan yang benar yaitu dengan cara pola nafas tarik dari hidung keluarkan dari mulut dan melihat kearah pusat.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
- 4) Anjurkan untuk memilih posisi saat bersalin  
Menganjurkan ibu untuk posisi saat bersalin seperti setengah duduk, posisi miring, berbaring, jongkok, berlutut, merangkak, posisi berdiri tegak.
  - Ibu mengerti dan ibu memilih posisi setengah duduk
- 5) Lakukan pertolongan persalinan  
Melakukan pertolongan persalinan dan persiapan penyambutan bayi saat kepala sudah didepan vulva tahan perineum ibu dengan kain segitiga dan kepala bayi keluar di depan vulva dan melakukan putara paksi luar tangan kita dengan posisi bipariental, kemudian lakukan sanggah susur , lakukan penghisapan lendir dengan delay, kemudian lakukan penjepitan tali pusat 2-3cm dan lakukan pemotongan tali pusat, keringkan bayi
  - Pertolongan persalinan telah dilakukan, bayi lahir pukul 12.20 WIB  
JK: Laki-laki, APGAR Score : Pernapasan baik, kulit bayi merah, postur , tnus dan aktivitas aktif, anus positif.
- 6) Anjurkan ibu untuk melakukan IMD  
Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi diantara kedua dada ibu.
  - IMD telah dilakukan selama 30 menit

### 2.1.1.2 KALA III

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017  
Waktu Pengkajian : 12.30 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa senang bayinya lahir dan mengaku perutnya terasa mules

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Tampak lelah  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali Pusat : Memanjang didepan vulva  
Uterus : Globuler

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Observasi tanda-tanda vital  
Mengobservasi tanda-tanda vital ibu dan keadaan umum ibu  
TD : 120/70 mmHg Nadi : 81 x/menit  
RR : 22 x/menit Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
- Observasi telah dilakukan
- 2) Lakukan palpasi.  
Melakukan palpasi untuk memastikan tidak ada janin kedua  
- Tidak ada janin kedua
- 3) Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 unitn secara IM  
Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar  
- Ibu mengetahui bahwa ia akan disuntik oksitosin
- 4) Lakukan peregangan tali pusat terkendali  
Melakukan peregangan tali pusat terkendali, berdiri disamping ibu, dan memindahkan klem tali pusat berjarak 5-6cm didepan vulva ibu, tangan kiri menekan simpisis untuk melakukan dorso cranial. Bila plasenta belum lepas, tunggu hingga uterus berkontraksi kembali (sekitar 2-3 menit berselang) untuk mengulangi kembali peregangan tali pusat terkendali. Saat telah ada tanda-tanda pelepasan plasenta seperti adanya semburan darah, tali pusat memanjang, dan uterus membundar menandakan plasenta telah dapat

dilahirkan. Setelah plasenta tampak didepan vulva, sambut dengan kedua tangan dan putar searah jarum jam.

- Plasenta lahir lengkap jam 12:30 WIB)

5) Ajarkan keluarga untuk masase

Mengajarkan keluarga untuk masase fundus uteri dengan cara meletakkan tangan diatas perut dan menggosok-gosok searah jarum jam agar uterus berkontraksi baik untuk mencegah perdarahan.

- Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan bidan

6) Periksa plasenta

Memeriksa kelengkapan plasenta ( kedua sisi plasenta, selaput dan kotiledon)

- Plasenta lengkap tidak ada robekan jumlah kotiledon dan selaput utuh.

7) Periksa laserasi

Memeriksa laserasi jalan lahir

- Tidak ada laserasi

### 2.1.1.3 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017  
Waktu Pengkajian : 12.45 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa lemas saat dilakukan pemeriksaan, dan kontraksi uterus ibu baik

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda-tanda vital :  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Nadi : 80x/menit  
Pernapasan : 24x/menit  
Suhu : 36,5°C  
Kontraksi uterus : Baik  
TFU : Sepusat  
Kandung Kemih : Tidak penuh  
Perdarahan : ± 250 cc

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Bersihkan ibu setelah bersalin  
Membersihkan badan ibu bersalin yang terkenan darah dan mengganti kain ibu yang kotor dengan yang bersih.
  - Ibu sudah bersih dan merasa nyaman
  -
- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat dan memenuhi nutrisi  
Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan memenuhi nutrisi seperti makan roti atau minum susu, agar memiliki stamina ibu kembali setelah melahirkan
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan dan mau melakukannya

- 3) Anjurkan ibu untuk mobilisasi  
Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri miring kanan untuk melancarkan sirkulasi darah, membantu proses pemulihan, mencegah terjadinya infeksi yang timbul karena gangguan pembuluh darah balik serta menjaga perdarahn lebih lanjut.
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 4) Lakukan dekontaminasi alat  
Melakukan dekontaminasi alat dengan cara merendam alat secara terbuka di larutan klorin 0,5 % selama 10 menit lalu cuci bilas dengan air diterjen.
  - Tindakan sudah dilakukan
- 5) Lakukan pendokumentasian pada partograf  
Melakukan pendokumentasian pada lembar partograf
  - Pendokumentasian partograf sudah dilakukan

### 2.2.3 NIFAS

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017

#### A. Data Subjektif

- 1) Keluhan Pasien : Ibu mengeluh perutnya masih mules
- 2) Riwayat Persalinan
  - Jenis persalinan : Normal
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 12 April 2017
  - Jam Lahir : 12.20 wib
  - Jenis Kelamin : Laki-laki
  - BBL : 3200 gram
  - PBL : 48 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

#### B. Data Objektif

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Kesadaran : Baik
  - Keadaan Umum : Composmentis
  - Tekanan Darah : 120/70mmHg
  - RR : 22 x/menit
  - Nadi : 80 x/menit
  - Suhu : 36,5°C
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
  - Inspeksi
  - Mata
    - Sklera : Tidak ikterik
    - Konjungtiva : Tidak anemis
    - Repleks Pupil : Normal
  - Muka
    - Odema : Tidak ada
  - Leher : Tidak ada pembesaran
  - Payudara
    - Bentuk/ukuran : Simetris
    - Areola mammae : Hyper pigmentsi
    - Puting susu : Menonjol
    - Colostrum : Sudah keluar
    - ASI : Keluar

Abdomen	: Tidak ada luka operasi
Genealia eksterna	
- Perineum	: Tidak ada jahitan
- Perdarahan	: Normal
- Jenis Lokhea	: Rubra
- Warna	: Merah kecoklatan
Ekstremitas bawah	
- Oedema	: Tidak ada
- Varices	: Tidak ada
Palpasi	
- TFU	: 2 jari dibawah pusat ibu
- Kontraksi Uterus	: Baik
- Involusi uteri	: Normal
- Inspekulo	: Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

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

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Observasi tanda vital  
Mengobservasi tanda-tanda vital ibu, seperti:  
TD : 120/70 mmHg                      RR : 22 x/menit  
Nadi : 80 x/menit                      Suhu : 36,5<sup>0</sup>C  
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Beritahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas  
Memberitahu ibu tnda-tanda bahaya pada masa nifas seperti adanya demam sampai mengigil, oedema pada ekstremitas atas dan baeah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak.  
- Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya nifas
- 3) Beritahu ibu tentang ASI Ekslusif  
Memberitahu ibu untuk selalu memberikan ASI Eksklusif sampai bayi berusia 6 bulan tanpa makanan tambahan apapun, karena ASI saja sudah cukup untuk memenuhi kebutuhan nutrisi pada bayi, serta memberikan ASI dengan jarak 2 jam sekali atau ketika bayi lapar.  
- Ibu mengerti dan mau melakukannya



- 4) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan  
Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri mandi 2x sehari dan  
mengaganti pakaian dalam jika lembab  
- Ibu mengerti dan mau melakukannya
- 5) Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makan bergizi dan sayuran hijau  
Memberitahu ibu untuk selalu mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti  
sayuran hijau yang dapat memperlancar ASI.  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
- 6) Anjurkan ibu untuk meminum obat sesuai anjuran  
Menganjurkan ibu untuk meminum obat yakni : amoxicilin 500 mg dosis 3x1  
asamefenamat 500 mg dosis 3x, tablet Fe dosis 1x1 sesuai anjuran  
- Ibu mau melakukannya
- 7) Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang  
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu kemudian  
- Ibu mau melakukannya

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

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (2 minggu)	Kunjungan IV (4 minggu)
		Hari : rabu Tgl : 12 April 2017 Jam : 17.00 wib	Hari : Senin Tgl : 17 April 2017 Jam : 10.30 wib	Hari : Selasa Tgl : 25 April 2017 Jam : 16.30 wib	Hari : Senin Tgl : 22 Mei 2017 Jam : 16.30 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Ibu merasa perutnya masih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2.	Tanda-tanda vital: TD (mmHg) Suhu (°C) Pernapasan (x/menit) Nadi (x/menit)	120/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36°C 22x/menit 80x/menit	120/70mmHg 36,°C 22x/menit 80x/menit
3.	Perdarahan pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4.	Kondisi perineum	Baik	Baik	Baik	Baik
5.	Tanda-tanda infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6.	Kontraksi Rahim	Baik	Baik	Baik	Baik
7.	Tinggi Fundus Uteri	2 jari dibawah pusat	Pertengahan pusat	Tidak teraba	Tidak teraba
8.	Pemeriksaan payudara % anjuran pemberianASI	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif	Memberikan ASI eksklusif
9.	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10.	Pemberian kapsil vit A	Sudah diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan	Tidak diberikan
11.	Pelayanan kontrasepsi pascapersalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Suntik 3 bulan
12.	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
13.	Memeriksa masalah/keluhan ibu tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
<b>ANALISA DATA</b>					
1.	Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 jam	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 hari	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 2 mgg	P <sub>3</sub> A <sub>0</sub> , post partum 4 mgg/ 30 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	<b>PENATALAKSANAAN</b>	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang	KIE nutrisi, KIE pola Istirahat, KIE personal Hygiene, KIE bahaya masa nifas, KIE kunjungan Ulang

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

Tanggal Pengkajian : 12 April 2017  
Waktu Pengkajian : 12.20 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) Biodata

Nama Bayi : By.Ny. T  
Umur Bayi : 0 hari  
Tgl/jam lahir : 12 April 2017 pukul. 12.20 WIB  
Lahir Pada Umur Kehamilan : 40 minggu

##### 2) Riwayat Persalinan

Jenis Persalinan : Normal  
Ditolong Oleh : Bidan  
Ketuban Pecah : Spontan  
Indikasi : Tidak ada  
Tindakan Pasca Persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

**Tabel 2.4**  
**Data Objektif BBL**

No.	Pemeriksaan	Tgl : 12 April 2017 Jam : 12.20 wib	Tgl : 12 April 2017 Jam : 12.30 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif+
2.	Kulit bayi	Merah	Merah
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	Baik	Baik
4.	Detak jantung	Tidak dilakukan	140x/menit
5.	Suhu ketiak	Tidak dilakukan	36,6 °C
6.	Kepala	Simetris	Simetris
7.	Mata	Bersih	Bersih
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Bersih
9.	Perut dan tali pusat	Baik	Baik
10.	Punggung tulang belakang	Baik	Baik
11.	Lubang anus	Positif	Positif
12.	Alat kelamin	Laki-laki	Laki-laki
13.	Berat badan	Tidak dilakukan	3200 gram
14.	Panjang badan	Tidak dilakukan	48 cm
15.	Lingkar kepala	Tidak dilakukan	34 cm
16.	Lingkar dada	Tidak dilakukan	32 cm
17.	LILA	Tidak dilakukan	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 : Positif
  - Mekonium : 2 kali

Tabel 2.5

**Sidik Telapak Kaki Bayi dan Jempol Tangan Ibu**



### C. Analisa Data

- 1) Diagnosis : Bayi Ny.T umur 0 hari
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Jaga kehangatan bayi
  - Menjaga kehangatan bayi mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering, membedong bayi, meletakkan bayi di tempat yang hangat.
  - Kehangatan bayi sudah dijaga
- 2) Berikan salep mata
 

Memberikan salep mata pada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata diberikan setelah 1 jam kontak kulit ke kulit bayi setelah menyusui

  - Salep mata telah diberikan
- 3) Berikan injeksi Vit Neo K 1Mg/0,5 cc
 

Memberikan injeksi Vit Neo K 1Mg/0,5 cc pada paha kiri bayi secara IM (0,5 ml) untuk mencegah terjadinya perdarahan pada otak.

  - Vit Neo K sudah diberikan
- 4) Berikan imunisasi Hepatitis B
 

Memberikan imunisasi hepatitis b 0,5 ml secara IM 1-2 jam setelah pemberian Vit K. imunisasi hepatitis b bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis b terhadap bayi, terutama penularan ibu ke bayi. Imunisasi hepatitis b pertama diberikan 1 jam setelah pemberian Vit K1, pada saat bayi berumur 2 jam.

  - Tindakan sudah dilakukan
- 5) Anjurkan kepada ibu untuk merawat tali pusat
 

Menganjurkan ibu untuk merawat pusat bayi, menjaga kebersihan pusat bayi agar tidak terjadi infeksi, dengan cara hanya dibersihkan dengan air bersih dan dibungkus pakai kasa jangan dikasih betadin.

  - ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran bidan.
- 6) Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayi
 

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene bayi : memandikan bayi 2 x sehari, mengganti pakaian jika lembab atau kotor, menjemur bayi dibawah sinar matahari pagi hari selama  $\pm$  10 menit.

  - ibu mengerti dan mau melakukannya.
- 7) Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada bayi
 

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya BBL seperti : Memuntahkan ASI/susu, kejang, bergerak hanya jika dirangsang, napas terlalu cepat atau terlalu

lambat.demam, pusar kemerahan meluas kedinding perut, diare, telapak tangan dan kaki berwarna kuning.

- Ibu mengetahui tanda bahaya pada bayi bari lahir

- 8) Beritahu ibu untuk kunjungan ulang  
Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang serta membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi
  - Ibu mengerti dan mau melakukannya

**Tabel 2.5**  
**Kunjungan Neonatus**

No.	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6 jam)	Kunjungan II (6hari)	Kunjungan III (28 hari)
		Hari : Sabtu Tgl : 12 April 2017 Jam : 17.00 wib	Hari : Senin Tgl : 17 April 2017 Jam : 10.30 wib	Hari : Kamis Tgl : 11 mei 2017 Jam : 10.00 wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>				
	Keluhan Pasien	Bayi dalam keadaan sehat	Bayi dalam keadaan sehat	Bayi dalam keadaan sehat
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1.	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2.	Berat Badan (Kg)	3200 gram	3200 gram	3400 gram
3.	Panjang Badan (cm)	48 cm	48 cm	50 cm
4.	Suhu (°C)	36°C	36°C	36°C
5.	Tanyakan ibu, bayi sakit apa?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6.	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri Frekuensi napas (kali/menit) Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	42 x/menit 138x/menit	44 x/menit 140x/menit	44 x/menit 142x/menit
7.	Memeriksa diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8.	Memeriksa ikterus	Tidak ikteris	Tidak ikteris	Tidak ikteris
9.	Memeriksa kemungkinan berat Badan rendah dan/atau masalah Pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10.	Memeriksa status pemberian vitamin K1	1 jam pertama	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
11.	Memeriksa status imunisasi HB-0	Tidak dilakukan	Sudah diberikan	Tidak dilakukan
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
12.	Bagi darah 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 dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
14.	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)		Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
1.	Diagnosa	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 jam pertama	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 6 hari	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> , post partum 28 hari
2.	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
3.	Kebutuhan			
<b>PENATALAKSANAAN</b>		KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE menjaga kehangatan badan, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif	KIE personal hygiene, KIE perawatan tali pusat, KIE ASI eksklusif, imunisasi

### 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 22 Mei 2017  
Waktu Pengkajian : 16.40 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

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

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan Fisik
  - Keadaan Umum : Baik
  - Tekanan Darah : 110/80 MmHg
  - Pernafasan : 22x/menit
  - Nadi : 80x/menit
  - Suhu : 36,2 °C
  - Berat Badan : 57 kg
  - PD.Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data Kebidanan
  - Haid Terakhir : 15 Mei 2017
  - Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
  - Jumlah P..A.. : P<sub>3</sub>A<sub>0</sub>
  - Menyusui/Tidak : ASI Eksklusif
  - Genitalia Eksterna : Bersih
- 3) Riwayat Penyakit
  - Hipertensi : Tidak ada
  - Hepatitis : Tidak ada
  - Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
  - Flour albus kronis : Tidak pernah
  - Tumor Payudara/Rahim : Tidak pernah
  - Diabetes Militus : Tidak pernah

#### C. ANALISA DATA

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



#### D. PENATALAKSANAAN

1. Beritahu pada ibu tentang hasil pemeriksaan  
Memberikan informasi pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan :  
TD : 110 / 80 mmHg  
BB : 57 kg  
- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Jelaskan pada ibu beberapa metode kontrasepsi  
Menjelaskan kepada ibu beberapa metode kontrasepsi hormonal seperti pil, suntik, implant, IUD dan kontrasepsi alamiah seperti senggama terputus, suhu basal  
- Ibu tetap memilih KB suntik 3 bulan
3. Siapkan alat obat suntik KB 3 bulan  
Menyiapkan alat seperti spuit dan kapas alkohol, serta obat KB suntik 3 bulan dimasukkan kedalam spuit.  
- Alat sudah disiapkan
4. Lakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan  
Melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan di disepertiga antara tulang *sias* dan *os ocsigis* secara IM  
- Suntik KB sudah dilakukan
5. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang.  
Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 3 bulan kemudian pada tanggal yang telah ditetapkan  
- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Pada pembahasan studi kasus penulis membandingkan antara teori dengan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.T G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang. Asuhan yang diberikan dari asuhan kehamilan, asuhan kebidan persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan bayi baru lahir, asuhan kebidanan pada akseptor KB. Dari data subjektif didapatkan, Ny. T umur 28 tahun, ibu rumah tangga, nama suami Tn. J, umur 28 tahun, pekerjaan buruh, alamat Jl. PSI Lautan Lorong Kedukan Bukit 1 Rt 07 Rw 02 Kec. Ilir Barat 2 Palembang.

#### **3.1 Kehamilan**

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan pada Ny. T didapatkan hasil pemeriksaan sebanyak 7 kali, yaitu 3 kali pada trimester I, 2 kali pada trimester II, dan 2 kali pada trimester III. Menurut teori (Indrayani 2011), kunjungan selama kehamilan minimal sebanyak 4 kali yaitu 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penulis, ibu melakukan kunjungan sebanyak 7 kali karena agar ibu lebih mengetahui tanda-tanda bahaya kehamilan dan bisa mengetahui kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik dan memantau perkembangan janin.

Pada pemeriksaan kehamilan Ny. T dilakukan pemeriksaan 8 T diantaranya, menimbang berat badan ibu hamil, mengukur LILA, mengukur tekanan darah, mengukur tinggi fundus uteri, menentukan presentasi janin dan denyut jantung janin, pemberian imunisasi TT, pemberian tablet Fe, dan temu wicara.

Menurut Elisabeth (2015), menyatakan standar “10 T” pelayanan *Antenatal Care* yakni, Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Pengukuran LILA, Ukur tinggi fundus uteri, Menentukan presentasi janin Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, dan, Tes laboratorium (kadar hemoglobin dan tes urine) Tata laksana kasus, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori.

Menurut penulis ada kesenjangan antara praktik dan teori karena pemeriksaan protein urin dan tata laksana kasus tidak dilakukan, karena selama pengkajian tidak ditemukannya masalah/komplikasi kehamilan.

Menurut Prawirohardjo (2013), glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan. Ada kesenjangan antara praktik dengan teori.

Penelitian Sari (2015) tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di Bidan Praktik Yuhana Hasan Palembang mendapati pemeriksaan protein tidak dilakukan karena pasien tidak terindikasi preeklampsia.

Menurut penulis pemeriksaan protein urine tidak dilakukan karena pada pemeriksaan fisik yang dilakukan terhadap Ny. T tidak ada oedema dan tekanan

darah ibu masih dalam batas normal, tata laksana kasus juga tidak dilakukan karena selama pemeriksaan kehamilan keadaan ibu normal, dan tidak membutuhkan tata laksana kasus.

Pada akhir pengkajian pada Ny.M didapati kadar HB bernilai 11,6 gr%, dan merupakan kadar Hb normal bagi ibu hamil.

Menurut Wiknjastro (2011), ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr%, sedangkan WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk anemia ringan dan berat selama kehamilan, yakni: Normal: Hb > 11 gr/dl, Anemia Ringan: Hb 8-11 gr/dl, Anemia Berat: Hb < gr/dl,

Adapun Kadar Hb Normal pada Ibu hamil sesuai usia kehamilan adalah: Wanita dewasa (tidak hamil): 12–15.8 gr/dl, Hamil trimester pertama: 1.6–13.9 gr/dl, Hamil trimester kedua: 9.7–14.8 gr/dl, Hamil trimester ketiga: 9.5–15.0 gr/dl.

Dari pengkajian ini, maka penulis berasumsi bahwa kadar Hb Ny. T berada dalam batasan normal, dengan kata lain Ny. T tidak mengalami anemia, hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

## **3.2 PERSALINAN**

### **KALA I**

Pada tanggal 12 April 2017 pukul 10.00 wib, Ny T datang ke BPM mengeluh sakit perut sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul dan mules sejak pukul 08:15 wib. Pemeriksaan Kala I Ny. T dimulai dengan pembukaan

4 cm, 2 jam kemudian terjadi pembukaan lengkap. Kala I Ny. T berlangsung selama  $\pm$  4 jam. Observasi kala I pada Ny. T dilakukan tiap 3 jam sekali.

Menurut teori Indrayani (2016) observasi kala I dilakukan tiap 4 jam sekali untuk mengetahui besarnya his dan pembukaan serviks. Terdapat kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut penulis fase aktif Ny. T berlangsung lebih cepat karena kehamilan ini merupakan kehamilan anak ke tiga, sehingga dorongan his lebih kuat dan proses pembukaan serviks dapat terjadi lebih cepat.

## **Kala II**

Pada pemeriksaan dalam Ny. T sudah mengalami pembukaan lengkap, ketuban negatif, dan ibu mengatakan ingin meneran seperti ingin buang air besar dan terasa tekanan pada anus, setelah dilihat perineum ibu menonjol serta vulva membuka. Pada Kala II dari pembukaan lengkap sampai bayi lahir berlangsung selama 20 menit dan bayi lahir spontan pukul 12.20 wib.

Menurut teori Saifuddin (2012) yang menyatakan Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan  $\frac{1}{2}$  jam pada multi. Dalam hal ini penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati

pada kala II ibu merasa keluar air dari kemaluannya dan ada rasa ingin meneran seperti ingin buang air besar

Dengan demikian penulis berasumsi tidak terjadi kesenjangan teori dengan praktek serta penelitian terdahulu karena kala II Ny. T berjalan normal.

Penulis saat melakukan pertolongan persalinan hanya menggunakan : celemek, handscoon, jilbab dan sepatu both.

Menurut teori Prawirohardjo (2014), tindakan pencegahan infeksi dalam pelayanan asuhan kesehatan yaitu dengan memakai sarung tangan, mengenakan perlengkapan pelindung pribadi (kacamata, masker, celemek, topi , handscoon, sepatu booth) dapat melindungi penolong terhadap kemungkinan terkena percikan. Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati pada saat melakukan pertolongan persalinan penulis memakai APD lengkap untuk menghindari terjadinya infeksi. Terdapat kesenjangan antara teori dengan praktik dan penelitian terdahulu.

### **Kala III**

Setelah dilakukan pengkajian data subjektif pada Ny.T mengatakan senang bayinya telah lahir dan ibu masih merasa mules. Berdasarkan data objektif keadaan ibu dalam batas normat, tali pusat memanjang dan uterus membesar, terdapat laserasi derajat 1 dan tidak dilakukan heating ibu di beri penanganan sesuai

kebutuhan yaitu manajemen aktif kala 3. Plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir, yakni pukul 12.30.

Menurut teori Indrayani (2016) plasenta lahir 5-30 menit setelah bayi lahir, untuk mempercepat proses kontraksi ibu diberikan suntik oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha bagian luar.

Berdasarkan hasil pengkajian dapat disimpulkan bahwa tidak terdapat kesenjangan antara praktik dengan teori terkait. Yang mana pada teori dijelaskan bahwa ibu di berikan suntik oksitosin 10 IU intramuskular di 1/3 paha bagian luar (lakukan aspirasi sebelum melakukan suntikan), membantu pengeluaran plasenta, mencegah terjadinya atonia uteri dan mencegah perdarahan post partum. Dan plasenta lahir 10 menit setelah bayi lahir.

Asumsi penulis kala III berlangsung secara normal dan tidak ada penyulit.

#### **Kala IV**

Berdasarkan data subjektif pada Ny.T pada kala IV ibu mengatakan perutnya masih mules dan merasa sangat lelah. Hasil pemeriksaan objektif pemeriksaan fisik dalam batas normal, tinggi fundus uteri 1 jari dibawah pusat, TD 120/80, nadi 80 x/m, respirasi 24x/m, suhu 36,56<sup>0</sup>c, kontraksi baik, perdarahan ± 250 cc, kandung kemih tidak penuh. Observasi dilakukan selama 2 jam, 1 jam pertama tiap 15 menit, dan 1 jam kedua observasi dilakukan tiap 30 menit.

Indrayani (2016) dalam teorinya menyatakan pemantauan dilakukan selama 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua, menganjurkan ibu untuk

memberikan ASI Eksklusif, dan memberikan asupan nutrisi. Tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

Berdasarkan hasil penelitian Ade ( 2016) observasi kala IV berlangsung selama 2 jam postpartum yang bertujuan untuk memantau perdarahan.

Penulis berasumsi pengeluaran darah pada kasus Ny. T masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny N kala I, kala II, kala III,dan kala IV tidak ada komplikasi.

### **3.3 NIFAS**

Kunjungan masa nifas Ny. T dilakukan sebanyak 4 kali , yakni kunjungan ke-1 6 jam postpartum pada tanggal 12 April 2017, kunjungan ke-2 6 hari postpartum pada tanggal 17 April, kunjungan ke-3 2 minggu postpartum pada tanggal 25 April 2017 dan kunjungan ke-4 36 hari postpartum, dari hasil pemeriksaan dari kunjungan ke-1 sampai ke-4 masa nifas Ny. R berjalan normal.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan I, 6 jam post partum didapati tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra.

Hasil laporan kasus tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013), bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan nifas II Ny.M, 6 hari postpartum didapati: tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis, kontraksi uterus baik,



konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna merah kuning, bau khas, konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Pengkajian tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013), yang menyatakan kunjungan II, dilakukan 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Hasil pemeriksaan pada kunjungan III, 2 minggu postpartum Ny.M didapati : tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi.

Hasil pemeriksaan tersebut sejalan dengan Saleha (2013) mengatakan kunjungan III, 2 minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik. Hasil pemeriksaan kunjungan IV pada 6 minggu postpartum Ny.M didapati : tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan, dan menganjurkan ibu ber KB dan ibu ingin KB suntik 3 bulan.

Hasil pemantauan tersebut sejalan dengan teori Saleha (2013) menyatakan kunjungan IV, yang dilakukan pada 6 minggu postpartum adalah menanyakan pada

ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, memberikan konseling untuk KB secara dini.

Dengan demikian penulis berasumsi hasil pemantauan selama masa nifas Ny. T tidak adanya penyulit dan komplikasi, namun terjadi kesenjangan pada kunjungan terakhir yang seharusnya dilakukan pada 6 minggu postpartum, pada pengkajian ini dilakukan pada 35 hari postpartum, dikarenakan ibu dan suami sudah ingin segera ber KB.

#### **3.4 BBL/NEONATUS**

Dari data yang didapatkan bayi lahir normal cukup bulan, dari hasil pemeriksaan didapatkan : BB, 3200 gram, PB 48 cm, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, dan tidak asfiksia (normal). Setelah bayi lahir dilakukan asuhan yakni membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, melakukan IMD selama 30 menit, memberikan salep mata serta menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc

Menurut teori Indrayani (2016) IMD dilakukan segera setelah bayi lahir untuk menimbulkan kontak antara ibu dan bayi, dan IMD dilakukan setidaknya 60 menit. Terdapat kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut penulis ibu masih merasa kelelahan sehabis melahirkan dan butuh istirahat, oleh karena itu IMD hanya dilakukan selama 30 menit.

Menurut penulis terdapat kesenjangan antara praktik dan teori karena ibu masih merasa lelah sehabis melahirkan, lelah karena itu IMD hanya dilakukan selama 30 menit.

Kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali yakni kunjungan ke-1 pada 6 jam postpartum, kunjungan ke-2 6 hari postpartum pada tanggal 17 April 2017 didapati BB 3200 gram, PB 48 cm, penyuntikan imunisasi HB<sub>0</sub>, dan kunjungan ke-3 28 hari postpartum pada tanggal 11 Mei didapati BB 3400 gram, PB 50 cm.

Menurut teori Indrayani (2016), kunjungan BBL dilakukan sebanyak 3 kali untuk memantau perkembangan bayi dan mendeteksi secara dini jika terjadi kelainan yang berakibat fatal bagi tumbuh kembang bayi. Tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori.

Menurut penulis pertumbuhan dan perkembangan bayi Ny. T berjalan dengan normal, karena Ny. T mengikuti anjuran yang penulis berikan.

### **3.5 KELUARGA BERENCANA**

Pada pengkajian ini *Informed concent* tidak dilakukan karena ibu merupakan akseptor lama, dan *informed choice* juga tidak dilakukan karena sebelumnya ibu telah menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan, ibu sudah memahami tentang manfaat dan kerugian KB suntik 3 bulan dan keadaan ibu dalam batas normal.

Penulis menjelaskan pada ibu bahwa spotting merupakan salah satu efek samping yang umum terjadi pada kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai

dengan teori Sulistyawati (2011), yang menyatakan bahwa efek samping KB suntik diantaranya *spotting* (perdarahan yang berupa tetesan). Jadi tindakan yang dilakukan bidan sejalan dengan teori.

Menurut Saifuddin (2012), bahwa hormon progestin adalah metode kontrasepsi dengan menggunakan progestin yaitu bahan tiruan dari progesterone.

a. Yang dapat menggunakan kontrasepsi injeksi progestin

- 1) Usia reprodusi
- 2) Nulipara dan telah memiliki anak.
- 3) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektivitas tinggi.
- 4) Menyusui.
- 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- 6) Setelah abortus atau keguguran.
- 7) Telah banyak anak tapi tidak ingin tubektomi.
- 8) Perokok.
- 9) TD < 180/110 mmHg dengan gangguan pembekuan darah atau anemia.
- 10) Menggunakan obat epilepsi atau TBC
- 11) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung esterogen.
- 12) Sering lupa menggunakan pil kombinasi.
- 13) Anemia defisiensi besi.
- 14) Mendekati usia menopause.

b. Yang tidak boleh menggunakan injeksi progestin

- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
- 2) Perdarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya.
- 3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorea.
- 4) Menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara.

5) Diabetes mellitus disertai komplikasi.

Berdasarkan hasil penelitian Sari (2015) yakni Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Z di BPM Yuhana Hasan Palembang tahun 2015 didapati Ny. Z melakukan KB pada 6 minggu postpartum.

Menurut penulis tidak ada kesenjangan antara pengkajian, teori dan penelitian terdahulu, karena selama asuhan keluarga berencana ibu mengerti dan mengikuti apa yang dianjurkan oleh bidan, hal ini dikarenakan Ny. T akseptor lama, sehingga Ny. T telah paham dan mengerti serta mau melakukan penjelasan yang dianjurkan oleh bidan

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. T usia 28 tahun G<sub>3</sub>P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> yang dilakukan pada tanggal 03 Januari sampai 22 Mei 2017 di BPM Choirul Mala Husin berjalan dengan lancar.

1. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa kehamilan telah dilakukan sebanyak 3 kali kunjungan yakni :kunjungan ke-1 usia kehamilan 26 minggu pada tanggal 03 Januari 2017, kunjungan ke-2 usia kehamilan 34 minggu pada tanggal 03 Maret 2017, kunjungan ke-3 usia kehamilan 36 minggu pada tanggal 17 Maret 2017. Secara umum Ny. T tidak ada komplikasi selama masa kehamilan.
2. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa persalinan Kala I –Kala IV berjalan normal, tidak ada tanda-tanda penyulit yang menyertai selama proses persalinan.
3. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa nifas kunjungan ke-1 6 jam Postpartum pada tanggal 12 April 2017, kunjungan ke-2 6 hari postpartum pada tanggal 17 April 2017, kunjungan ke-3 2 minggu postpartum pada tanggal 25 April 2017, kunjungan ke-4 36 hari postpartum pada tanggal 22 Mei 2017, dari kunjungan I-IV, tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.

4. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa bayi baru lahir dan neonatus kunjungan ke-1, 6 jam postpartum pada tanggal 12 April 2017, kunjungan ke-2 pada tanggal 17 April 2017, kunjungan ke-3 28 hari postpartum pada tanggal 11 Mei 2017. Selama kunjungan BBL dan neonatus tidak ditemukan kelainan dan komplikasi.
5. Asuhan kebidanan komprehensif Ny. T pada masa Keluarga Berencana, ibu bersedia melakukan KB pada 36 hari postpartum, dan KB terpilih adalah KB suntik 3 bulan.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi BPM Choirul Mala Husin Palembang**

Diharapkan dengan adanya asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan, dapat memberi masukan pada BPM Choirul Mala Husin guna untuk meningkatkan pelayanan.

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

Diharapkan asuhan kebidanan komprehensif ini dapat menjadi bahan referensi bagi mahasiswa lainnya untuk meningkatkan wawasan dan pengetahuan serta untuk melakukan pengkajian tentang asuhan kebidanan komprehensif dimasa mendatang.

## DAFTAR PUSTAKA

- Asrina, 2012, *Faktor-faktor yang Mempengaruhi Kematian Ibu dan Bayi Di Indonesia*, Jakarta: Salemba Raya
- BPM Choirul Mala Husin, *Data Rekam Medik 2014-2016*, Palembang
- Dinkes RI, 2011, *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*, Jakarta: Bakti Husada
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan, *Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan 2016* : [www.depkesumsel.go.id](http://www.depkesumsel.go.id) (20-03-2017 pukul 20:30 wib)
- Dinkes Kota Palembang, *Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang 2016* : [www.depkes.go.id](http://www.depkes.go.id) (20-03-2017 pukul 20:35 wib)
- Elisabeth, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_, 2016, *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- \_\_\_\_\_, 2015, *Asuhan Kebidanan Pada Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Ida Bagus Gde Manuaba, dkk, 2014, *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta : EGC
- Indrayani, dkk , 2016, *Asuhan Kebidanan dan Bayi Baru Lahir*, Jakarta : Trans Info Media
- Kemenkes RI 2015, *Angka Kematian Ibu* : [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id) (20-03-2017 pukul 20:45 wib)
- \_\_\_\_\_, 2016 Standar ANC: [www.kemenkes.go.id](http://www.kemenkes.go.id) (20-03-2017 pukul 21:00 wib)
- Sarwono Prawihadjo, dkk, 2013, *Panduan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Jakarta : EGC
- Sari, dkk, 2013, *Antenatal Care*, Jakarta : Trans Info Media
- Sulistiyorini (2014) *Pelayanan Keluarga Berencana*, Yogyakarta : Pustaka Baru Press
- STIK Bina Husada, 2017, *Panduan Penyusunan LTA*, Palembang



Walyani, 2015, *Asuhan kebidanan*, : Jakarta: EGC

Widya, 2015, *Pemilihan Penolong Persalinan*, [widya.wordpress.com](http://widya.wordpress.com)

Varney, 2012, *Asuhan Kebidanan Jakarta* : Salemba Medika



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

Menekok Jlg. Kali Putih No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan 22 Bte Kecamatan, Bukit Kecil Palembang

Palembang, 18 Juni 2017

Nomor : SK/176/BPM/VI/2017

Lampiran : -

Perihal : Permohonan Izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIK Bina Husada

Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian Nomor Surat 027.31/STIK/PSKb/III/2017 yang kami terima atas nama :

Nama : Diah Dewi Asih

NIM : 14154011228

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "T" di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017

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

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

Palembang, 2017





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

Membuka Jlg. Kali Pisir No. 71 RT. 04 RW. 02 Kelurahan. 22 Ibr Kecamatan. Bukit Kecil Palembang

Palembang, 18 Juni 2017

Nomor : SK/176/BPM/VI/2017

Lampiran :-

Perihal : Permissão izin Pengambilan Data Awal dan Penelitian

Kepada

Yth. Ketua STIK Bina Husada

Palembang

Sehubungan dengan surat permohonan izin pengambilan data awal penelitian Nomor Surat 027.31/STIK/PSKb/III/2017 yang kami terima atas nama :

Nama : Diah Dewi Asih

NIM : 14154011228

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "T" di Bidan Praktik Mandiri Choirul Mala Husin Palembang tahun 2017

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

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

Palembang, 2017





## 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, 12 April 2017

Nomor : 027.71/STIK/PSKb/IV/2017  
Lampiran :  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan Rumah Bersalin 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	Diah Dewi Asih	14.15401.12.28	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny T. di BPM Rumah Bersalin 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 diterbitkan pada pihak ketiga.

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.

Tembusan :  
(1/3/17)



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh PTG gas kesehatan

Hari Pertama Haid: 20 Oktober 2017, Minggu  
 Hari Terakhir Periode Haid: 25 Oktober 2017, Selasa  
 Tanggal Pengisian: 25 Oktober 2017, Selasa  
 Pekerjaan: Guru  
 Pengisian: Kiri (suhu sebelum kelahiran) dan  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu

No	Tanggal Pengisian	Suhu	Gejala	Ukuran	Perubahan	Gejala	Ukuran	Perubahan
1	20/10/17	36,4		30 cm			30 cm	
2	21/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
3	22/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
4	23/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
5	24/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
6	25/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
7	26/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
8	27/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
9	28/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
10	29/10/17	36,5		30 cm			30 cm	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke: 3, Jumlah persalinan: 2, Jumlah keguguran: 0, P.S.A.R.  
 Jumlah anak tulang: 2, Jumlah lahir mati: 0  
 Jumlah anak lahir kurang bulan: 0  
 Jarak kelahiran ini dengan persalinan terakhir: 0  
 Status kesehatan TT terakhir: 0 (buruk/baik)  
 Penyebab persalinan terakhir: 0 (Spontan/termal/1) Tentukan

No	Tanggal Pengisian	Suhu	Gejala	Ukuran	Perubahan	Gejala	Ukuran	Perubahan
1	20/10/17	36,4		30 cm			30 cm	
2	21/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
3	22/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
4	23/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
5	24/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
6	25/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
7	26/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
8	27/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
9	28/10/17	36,5		30 cm			30 cm	
10	29/10/17	36,5		30 cm			30 cm	



### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny. Tutik

Umur : 28 Tahun

Alamat: Jln. Sider PSI Lautan, Lingkid, Kecamatan R. O. P. Dua

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

Nama : Diah Dewi Asti

Nim : 19104011220

Judul Penelitian : Asuhan Kebidanan Pada Ny. T. di BPM Cherrai Mata Palembang

Pendidikan : D3 Kebidanan

Alamat : Lampung Bukit Kemuning

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016

Responden

Materai 6000



Tutik

Palembang, Desember 2016

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

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

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

Nama : Diah Devi Asti  
 NPM : 1510112028  
 Kelas : PSKb Reg A3  
 Program Studi : Kebidanan  
 Judul LTA : Asuhan Kebidanan pada mg "1" di Rm Cekat Mata Kurin Palembang

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

Ketua Program Studi Kebidanan,

  
 Tri Surtika, ST, M.Kes

Paling diakhir \_\_\_\_\_


**Pernyataan Kesiadaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir**

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

Nama : Diah Devi Asti  
 NPM : 1510112028  
 Kelas : PSKb Reg A3

Palembang, 16 - Des - 2016

Yang menyatakan,



\_\_\_\_\_





CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

A. Pertemuan

Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 16/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
Selasa 17/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
Rabu 18/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
Kamis 19/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
Jumat 20/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
Sabtu 21/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
Akumulasi 22/05/2021	Bab 1 - Bab 2	Review	f
		Rekomendasi Ujian	

Sesuai Laporan Tugas Akhir:



CATATAN BIMBINGAN PERBAIKAN LAPORAN TUGAS AKHIR (LTA)

B. Pertemuan

Hari / Tgl	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
Senin 16/05/2021	Review	Acc	f
Selasa 17/05/2021	Review	Perbaikan	f
Rabu 18-05-2021	Review	ACC	f
Kamis 19-05-2021		Review	f
Jumat 20-05-2021		Acc	f