

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA  
PALEMBANG TAHUN 2017**



**Oleh**

**DYAH AYU WULANDARI  
14154011110**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY.E  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA  
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh**

**DYAH AYU WULANDARI  
14.15401.11.10**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. “E”  
Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang  
Tahun 2017**

**DYAH AYU WULANDARI  
14.15401.11.10**

**RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan *World Health Organization* (WHO), target terbaru yang diprogramkan adalah kesehatan dalam kerangka *Sustainable Development Goals* (SDGs) yakni angka kematian ibu pada tahun 2030 ditargetkan 70 per 100.000 kelahiran hidup dan angka kematian bayi 12 per 1.000 kelahiran hidup. Berdasarkan data di BPM Fauziah Hatta Palembang pada tahun 2014 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil sebanyak 1.987 orang, cakupan persalinan sebanyak 157 orang, cakupan pelayanan nifas sebanyak 157 orang, cakupan neonatus (umur 6 jam - 3 hari) sebanyak 157 orang, dan cakupan jumlah akseptor KB aktif (Suntik 1 bulan, suntik 3 bulan, minum pil, kondom, dan IUD) sebanyak 5.152 orang

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. E di BPM “Fauziah Hatta” Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. E G1P0A0 hamil 37 minggu 1 hari. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa Nifas, keadaan umum ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI eksklusif. Pada bayi baru lahir, bayi lahir spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca salin, ibu menggunakan kontra sepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan bagi BPM Fauziah Hatta Palembang hasil kasus ini dapat dijadikan bahan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana. Serta sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*), dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

## **SURAT PERNYATAAN**

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Dyah Ayu Wulandari

NIM : 14.15401.11.10

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. E**

**Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017 ”**

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

Demikianlah surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang ,13 Oktober 2017

(Dyah Ayu Wulandari)

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. E  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIAH HATTA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

**Oleh  
DYAH AYU WULANDARI  
14.15401.11.10**

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

Palembang 13 Oktober 2017

**Pembimbing**



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

**Mengetahui  
Ketua Program Studi Kebidanan**



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

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

Palembang, 13 Oktober 2017

**KETUA**



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

**Anggota I**



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

**Anggota II**



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

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **1. BIODATA**

Nama : Dyah ayu wulandari  
Tempat tanggal lahir : Gelumbang,06 juni 1996  
Jenis kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat rumah : Kab,lahat kec.kikim timur desa gelumbang  
Nama orangtua  
Ayah : Adi supriadi  
Ibu : Juairiah

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2008 : SDN 136 Palembang
2. Tahun 2008-2011 : SMP 52 Palembang
3. Tahun 2011-2014 : MA darusa'adah Muara enim
4. Tahun 2014-2017 : STIK Bina husada Palembang

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

### **PERSEMBAHAN :**

- Kedua orang tuaku tercinta, Ayahanda Adi Supriadi dan Ibunda Juairia, yang selalu mendoakan ku, yang telah banyak mendukung ku, memberikan motivasi dalam segala hal serta memberikan kasih sayang yang teramat besar yang tak mungkin bisa ku balas dengan apapun.
- Adikku Meilsye millennia terimakasih telah memberikan semangat, motivasi dan selalu mendoakan yang terbaik.

### **MOTTO :**

*“Wahai orang-orang yang beriman jika kamu menolong agama Allah, niscaya Allah akan menolongmu dan meneguhkan kedudukanmu”*

*(Qs. Muhammad : 7).*



## UCAPAN TERIMA KASIH

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

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

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

1. Tri Sartika, SST, M.Kes selaku ketua Prodi Kebidanan dan pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes Selaku penguji 1 yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Susmita, SST, M. Kes Selaku penguji 2 yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Fauziah Hatta, Amd.Keb selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.

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

Palembang, 13 Oktober 2017

Penulis

## DAFTAR ISI

	<b>Halaman</b>
<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI.....</b>	<b>ii</b>
<b>RINGKASAN .....</b>	<b>iii</b>
<b>PERNYATAAN PLAGIAT .....</b>	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG UJIAN LTA.....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN .....</b>	<b>xiv</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b>	
1.1Latar Belakang .....	1
1.2Tujuan .....	6
1.2.1 Tujuan Umum.....	6
1.2.2 Tujuan Khusus.....	6
1.3Ruang Lingkup.....	7
1.4Manfaat .....	8
1.4.1 Bagi BPM Fauziah Hatta Palembang .....	8
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang .....	8
<b>BAB II LAPORAN KASUS</b>	
2.1 Identitas Pasien.....	9
2.2 Asuhan Kebidanan .....	9
2.2.1 Kehamilan .....	9
2.2.2 Persalinan .....	26
2.2.3 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	34
2.2.4 Nifas .....	40
2.2.5 Keluarga Berencana .....	48
<b>BAB III PEMBAHASAN</b>	
3.1 Kehamilan .....	50
3.2 Persalinan .....	52
3.3 Nifas.....	54
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus .....	56
3.5 Keluarga Berencana .....	57

**BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 simpulan .....	59
4.2 Saran.....	60

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

<b>Nomor Tabel</b>	<b>Halaman</b>
2.1 Lembar Observasi Kala I .....	28
2.2 Lembar Observasi Kala IV.....	34
2.3 Kunjungan Masa Nifas.....	38
2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	46

## **DAFTAR LAMPIRAN**

### **Nomor Lampiran**

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Konsultasi
3. Lembar Surat Keterangan Dari BPM
4. Dokumentasi

# BAB I

## PENDAHULUAN

### 1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan komprehensif adalah suatu pemeriksaan yang dilakukan secara lengkap. Asuhan kebidanan komprehensif mencakup empat kegiatan berkesinambungan di antaranya adalah asuhan kebidanan kehamilan (*antenatal care*), asuhan kebidanan persalinan (*intranatal care*), asuhan kebidanan masa nifas (*post natal care*), asuhan kebidanan bayi baru lahir (*neonatal care*), asuhan kebidanan KB. Asuhan kebidanan mengutamakan pelayanan berkesinambungan (*community care*). Dalam hal ini asuhan kebidanan komprehensif sangat penting dilakukan bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seseorang yang profesional. Sehingga perkembangan kondisi mereka bisa setiap saat akan terpantau dengan baik, selain itu mereka juga menjadi lebih percaya dan lebih terbuka karena sudah mengenal yang memberikan asuhan (Dewi, 2011).

Berdasarkan pengamatan (*World Health Organization*), WHO angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2015 sebesar 2016 per 100.000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah 303.000 kematian ibu. Dibandingkan pada tahun 2010 mencapai 246 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2015 mencapai 32 per 1000 kelahiran hidup, jika dihitung berdasarkan angka tersebut berjumlah

4.450 kematian bayi. AKI dan AKB di Indonesia masih termasuk tinggi dibandingkan dengan Negara berkembang lainnya (Ambarwati, 2014).

Berdasarkan Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012, AKI tercatat mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab langsung yaitu perdarahan (42%), eklamsia atau pre eklamsia (30%), abortus (11%), infeksi (10%), partus lama atau persalinan macet (9%) dan penyebab lain (15%). Sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah berat badan lahir rendah (BBLR), asfiksia dan infeksi. Jumlah AKI dan AKB tidak mencapai target *Millenium Development Goals* (MDGs) 2015 yaitu AKI sebesar 102 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB sebesar 17 per 1000 kelahiran hidup (SDKI, 2012).

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) tahun 2030, terjadi penurunan risiko AKI yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu, dan untuk AKB menurut SDG's tahun 2030 mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data dari Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan, Pada tahun 2013 Angka Kematian Ibu sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup (0,149%). Pada tahun 2014 adalah 155 per 100.000 kelahiran hidup (0,155%), pada tahun 2015 146 per 100.000 kelahiran hidup (0,146%). Jadi rata-rata angka kematian ibu dari tahun 2013 sebanyak 149 per 100.000 kelahiran hidup dan mengalami peningkatan pada tahun 2014 sebanyak 155 per 100.000



kelahiran hidup, sedangkan pada tahun 2015 mengalami penurunan dari 155 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 146 per 100.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

Menurut data dinas kesehatan Kota Palembang AKI di Kota Palembang tahun 2013 sebanyak 13 ibu dari 29.415 kelahiran hidup, pada tahun 2014 angka kematian ibu sebanyak 13 dari 29.911 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian ibu sebanyak 12 per 29.986 kelahiran hidup. Jadi rata-rata dari tahun 2013-2015 mengalami penurunan sebanyak 13 ibu dari 29.415 kelahiran hidup menjadi sebanyak 12 ibu dari 29.986 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Sumsel, 2015).

AKB tahun 2013 sebanyak 97 per 29.246 kelahiran hidup, tahun 2014 angka kematian bayi sebanyak 12 per 29.616 kelahiran hidup, dan pada tahun 2015 angka kematian bayi sebanyak 78 bayi per 29.235 kelahiran hidup.. Jadi rata-rata dari tahun 2013 ke 2014 mengalami penurunan dari 97 kematian bayi menjadi 12 kematian bayi, dan pada tahun 2014 mengalami penaikan sebanyak 12 kematian bayi menjadi 78 kematian bayi (Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang didapat di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun 2014 yang melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 1.987 orang, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 157 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 5.152 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang melakukan *Asuhan Antenatal Care* (ANC) sebanyak 1,711 orang, ibu

bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 185 orang, dan Keluarga Berencana (KB) sebanyak 5.219 orang. Pada tahun 2016 ibu hamil yang melakukan Asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.918, ibu bersalin, ibu nifas dan bayi baru lahir sebanyak 216 orang dan Keluarga Berencana (KB) 5.585 orang. (BPM Fauziah Hatta ,2017).

Dari uraian di atas penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.E sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen kebidanan di BPM Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017”.

## **1.2 Tujuan**

### 1.2.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.E sejak kehamilan sampai menjadi akseptor KB di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.E pada pelayanan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang Tahun 2017.

### **1.3 Ruang Lingkup**

#### a. Sasaran

Laporan kasus ini adalah asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) dengan pendekatan manajemen kebidanan yang didokumentasikan secara SOAP. Metode yang digunakan dalam bentuk studi kasus.

#### b. Lokasi

Asuhan kebidanan ini di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang yang beralamat di Komplek rumah susun Blok.52 no.3 Lantai 1 Kec.Iilir barat 2 Kota Palembang.

#### c. Waktu

Asuhan kebidanan komprehensif ini dilakukan mulai dari tanggal 17 Februari sampai tanggal 10 Mei 2017.

## **1.4 Manfaat**

### **a. Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta**

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

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

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

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny.E  
Umur : 21 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : Rusun blok 3 lantai 2

Nama Suami : Tn.A  
Umur : 24 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Buruh  
Alamat : Rusun blok 3 lantai 2

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 28 Desember 2016

Waktu Pengkajian : 16 : 00 Wib

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

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

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 6 bulan anak pertama, mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

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

Haid  
Menarache : ± 13 tahun  
Siklus : ± 28 hari  
Lama : ± 7 hari  
Jumlah : 3x ganti pembalut/ hari  
Sifat : Cair

Warna : Merah Kehitaman  
 Dismenore : Ada  
 Riwayat Perkawinan  
 Kawin : Ya  
 Usia Kawin : 20 tahun  
 Lama Perkawinan : 1 tahun

Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G1..P0...A0...

N O	Usia kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Lakta si	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1.	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

G...P...A... : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 03 Juli 2016  
 TP : 10 April 2017  
 Usia Kehamilan : 25 Minggu 4 Hari  
 ANC : TM I : 3 kali di Bidan  
       : TM II : 2 kali di Bidan  
 TT : Lengkap  
 Tablet Fe : ± 60 tablet  
 Gerakan Janin : ± 10 kali sehari  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak Ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak Ada

### 3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

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  
 Alasan berhenti : Ingin punya anak  
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 (tiga)

#### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

##### Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari  
 - Porsi : 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayuran, dan buah  
 - Pola minum : ± 8 gelas sehari  
 - Keluhan : Tidak ada  
 - Pantangan : Tidak ada

##### Eliminasi

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

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam  
 - Tidur malam : ± 8 jam

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-Jalan pagi  
 - Rekreasi : Jarang

##### Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari  
 - Mandi : ± 2 kali sehari  
 - Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari atau jika lembab/basah

#### 5) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat  
 - Rencana melahirkan : Di bidan  
 - Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial  
 - Rencana menyusui : ASI eksklusif  
 - Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga  
 Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan financial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 100/70 mmHg
- Pernafasan : 22 kali/menit
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 56 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak Anemis
- Refleks Pupil : -
- Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak ada
- Stomatitis : Tidak ada
- Lidah : Bersih
- Plak/Karang gigi : Ada
- Muka
- Odema : Tidak ada oedema
- 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 usia kehamilan  
 - Strie : Tidak ada  
 - Linia : Nigra  
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

#### Genetalia Eksterna

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

#### Ekstremitas Bawah

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

#### Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada oedema  
 - Pergerakan : Aktif

#### Palpasi

- Leopold I : TFU 3 jari di atas pusat (MC.Donald= 26 cm), Pada bagian pundus teraba bokong.  
 - Leopold II : Teraba punggung sebelah kanan perut ibu dan bagian kiri perut ibu teraba ekstrimitas.  
 - Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP  
 - Leopold IV : Belum dilakukan  
 - TBJ :  $(26-13) \times 155 = 1.989$  gram

#### Auskultasi

- DJJ : Positif

- Frekuensi : 138x/menit
- Lokasi : sebelah kanan perut ibu dan di bawah pusat

#### Perkusi

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

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### Pemeriksaan panggul

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

### C. ANALISA DATA

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

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, dengan hasil pemeriksaan TTV seperti: TD : 120/70 mmHg, RR : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit dan Suhu : 36,5<sup>0</sup>C, hasil pemeriksaan DJJ : 136x/menit.
  - Ibu mengetahui keadaannya bahwa ibu janin dalam keadaan baik.
2. Menjelaskan pada ibu bahwa pada usia kehamilan ini ibu akan merasakan ketidaknyamanan seperti payudara penuh, nyeri tekan, dan sering BAK kembali terjadi namun hal tersebut adalah merupakan hal yang wajar terjadi.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mulai membiasakan diri dengan perubahan yang terjadi pada dirinya.
3. Memberikan terapi obat yaitu Alergen IV dan Vit. C 3x1
  - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.
4. Menganjurkan ibu untuk tidak mengkonsumsi obat tanpa anjuran dari Bidan/tenaga kesehatan saat ibu sakit.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
- 5. Mengajukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

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

Tanggal Pengkajian : 08 Febuari 2017

Waktu Pengkajian : 10 : 00 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 8 bulan anakpertama ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 31 minggu 1 hari
- ANC : TM I : 3 kali dibidan  
TM II : 2 kali dibidan  
TM III : 2 kali dibidan
- TT : Tidak dilakukan
- Tablet Fe : ± 80 tablet
- Gerakan Janin : ± 10 kali/hari
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : ± 3 kali sehari
- Porsi : 1 piring nasi, I potong lauk, ½ mangkuk sayur dan buah
- Pola minum : ± 8 gelas/hari
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari
- BAB : ± 1 kali sehari

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1 jam
- Tidur malam : ± 8 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Jalan-Jalan pagi
- Rekreasi : Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari atau jika lembab/basah

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat dan selamat
- Rencana melahirkan : Normal
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan finansial

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 kali/menit
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 56 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Bersih, berwarna hitam, tidak rontok dan tidak berketombe

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak anemis
- Refleks Pupil : Baik

Hidung

- : Bersih, tidak ada polip

**Mulut**

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

**Muka**

- Odema : Tidak ada oedema
- 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 usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

**Genetalia Eksterna**

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

**Ekstremitas Bawah**

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

**Ekstrimitas atas**

- Odema : Tidak ada oedema
- Pergerakan : Aktif

### Palpasi

- Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat, (MC.Donald=28cm) di Fundus teraba bokong.
- Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba punggung, sebelah kiri perut ibu teraba ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah terabakepala, kepala belum masuk PAP
- Leopold IV : Belum dilakukan.
- TBJ :  $(28-13) \times 155 = 1.987$  gram

### Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 129 kali/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan perut ibu

### Perkusi

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

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>hamil 31mingguJTH,Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan yaitu: Tekanan darah : 110/70 mmHg, RR : 22 kali/menit, Nadi : 80 kali/menit dan Suhu : 36,5<sup>0</sup>C dan pemeriksaan DJJ : 129 x/menit.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbng seperti yang mengandung karbohidrat (nasi, jagung dll), protein (ikan, telur dll), serat (sayur-sayuran), vitamin (buah - buahan) dan mineral (air).
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk tidak mengonsumsi obat tanpa anjuran dari Bidan/tenaga kesehatan saat ibu sakit.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
  - Ibu mengerti dan bersedia untuk mempersiapkannya.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.



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

Tanggal Pengkajian : 20Maret 2017

Waktu Pengkajian : 16 : 30 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku hamil 9 bulan anak pertama mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang	: G <sup>1</sup> P <sup>0</sup> A <sup>0</sup>
Usia Kehamilan	: 37 minggu 1 hari
ANC	: TM I : 3 kali dibidan TM II : 2 kali dibidan TM III : 3 kali dibidan
TT	: Tidak dilakukan
Tablet Fe	: ±89 tablet
Gerakan Janin	: Masih dirasakan
Tanda Bahaya Selama hamil	: Tidak ada
Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan	: Tidak ada

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

Nutrisi	
- Pola makan	: ± 3 kali sehari
- Porsi	: 1 piring nasi, 1 potong lauk, ½ mangkuk sayur, dan buah
- Pola minum	: ± 8 gelas sehari
- Keluhan	: Tidak ada
- Pantangan	: Tidak ada

##### Eliminasi

- BAK	: ± 6 kali sehari
- BAB	: ± 1 kali sehari

##### Istirahat dan tidur

- Tidur siang	: ± 1 jam
- Tidur malam	: ± 8 jam

##### Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga	: Jalan-jalan pagi
- Rekreasi	: Jarang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : ± 2 kali sehari
- Mandi : ± 2 kali sehari
- Ganti Pakaian Dalam : ± 3 kali sehari dan jika lembab atau basah

4) DATA PSIKOSOSIAL

Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Sangat diharapkan
- Rencana melahirkan : di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik, finansial
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri bersama suami dan keluarga

Suami dan Keluarga

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

Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 22 kali / menit
- Nadi : 80 kali / menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 49kg
- BB sekarang : 58 kg
- LILA : 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Simetris
- Rambut : Berwarna hitam,tidak rontok,dan tidak berketombe

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
  - Konjungtiva : Tidak Anemis
  - Refleks Pupil : Baik
- Hidung : Tidak ada polip

## Mulut

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

## Muka

- Odema : Tidak ada oedema
- 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 : Ada

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- Strie : Tidak ada
- Linia : Ada
- Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genetalia Eksterna

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

## Ekstremitas Bawah

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

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## 2. Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus (MC.Donld = 28 CM)  
bagian pundus teraba bokong.
- Leopold II : Bagian kananperut ibu teraba punggung janin, pada bagian kiri perut ibu gteraba ekstremitas teraba ekstremitas janin.
- Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala, kepala belum masuk PAP.
- Leopold IV : Konvergen
- TBJ :  $(28-13) \times 155 = 2,350$  gram

## 3. Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 128 kali/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu

### Perkusi

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

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukam

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Hamil 37 minggu 1 hari, JTH preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa ibu dalam keadaan baik dengan hasil pemeriksaan seperti: Tekanan darah : 110/70 mmHg, RR : 22 kali/menit, Nadi : 80 kali/menit dan Suhu : 36,5<sup>0</sup>C dan DJJ : 128 x/menit.
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bidan.
2. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan persalinan seperti, tempat bersalin, pendamping persalinan, perlengkapan ibu dan bayi, transportasi yang digunakan, biaya persalinan, tempat rujukan jika terdapat komplikasi, dan calon pendonor darah.
  - Ibu mengerti dan brsedia untuk mempersiapkannya.

3. Mengajarkan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan jika ibu mengalami tanda-tanda mulainya persalinan seperti: sakit perut menjalar kepinggang semakin lama semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
4. Mengajarkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang selama kehamilan dan jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 23 : 00 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengaku sakit perut menjalar hingga kepinggang, ibu mengatakan sudah keluar lendir bercampur darah.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 19 : 00 Wib
- Jenis makanan : Nasi, lauk pauk, buah-buahan

###### Pola Istirahat

- Tidur : ± 3 Jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 03 : 20 wib
- BAB terakhir : Jam 20 : 30 wib

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 16 : 00 wib

##### 3) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 37 Minggu 1 hari
- TP : 10 April 2017
- ANC :
  - TM I : 3 kali di bidan
  - TM II : 2 kali di bidan
  - TM III : 3 kali di bidan

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 20 kali/menit
- Nadi : 80 kali/menit
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- BB sebelum hamil : 49 kg
- BB sekarang : 56 kg
- LILA : 26 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Mata

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

## Hidung

: Bersih tidak ada polip

## Muka

- Odema : Tidak ada oedema

## 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 oedema
- Kelenjar bartholin : Tidak ada

## Ekstremitas Bawah

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

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak ada oedema
- Pergerakan : Aktif

## Palpasi

- Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xifoideus  
(MC.Donald=30 cm),  
pada fundus teraba bokong janin.
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba punggung, bagian kiri  
perut ibuteraba ekstremitas.
- Leopold III : Pada bagian bawah perut ibu teraba kepala, kepala  
sudahmasuk PAP
- Leopold IV : 3/5
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$  gram
- HIS : Positif
- Frekuensi : 4x/10'/45"

- Blass : Tidak penuh

Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 136 kali/menit
- Lokasi : 2 jari dibawah pusat sebelah kanan ibu

Pemeriksaan Dalam

- Luka Parut : Tidak ada
- Portio : Teraba lunak
- Pembukaan : 8 cm
- Penipisan : 75%
- Ketuban : Utuh
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge III
- Penunjuk : ubun-ubun kecil kanan depan

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub> Hamil 38 minggu 1 hari inpartu kala 1 fase aktif, JTH, Preskep
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan dalam batas normal
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
2. Mengobservasi kemajuan persalinan setiap 4 jam sekali
  - Observasi telah di lakukan oleh bidan
3. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan BAB dan BAK
  - Ibu mengerti dengan anjuran bidan
4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika rasa nyeri pada perut ibu hilang, agar ketika mendedan nanti ibu mempunyai tenaga.
  - Ibu mengerti dengan anjuran bidan



5. Menganjurkan keluarga untuk mendampingi ibu untuk memberikan motivasi dan semangat kepada ibu.
  - Keluarga ibu mengerti dan mau mendampingi ibu
6. Menganjurkan ibu untuk berjalan-jalan dan jongkok untuk mempercepat pembukaan..
  - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran dari bidan
7. Memberitahu keluarga untuk menggosok punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit punggung ibu
  - Keluarga mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan
8. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman saat melahirkan seperti : miring, berdiri, jongkok, dan setengah duduk.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan ingin mengambil posisi setengah duduk.

**TABEL 2.1 LEMBAR OBSERVASI KALA 1**

NO	Tgl/Jam	DJJ	His	TD	Nadi	Pernafasan	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Persentasi	Penurunan	Petunjuk	Penyusupan
1.	04-04-2017 23.00 WIB	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4X10'35"	110/80 mmhg	80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	20 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	36 <sup>o</sup> C	Kosong	Lunak	8 cm	75%	(+)	Kepala	Houdge III	UUK kanan depan	Ubun-ubun Kadep
2.	04-04-2017 23.30WIB	145 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4X10'40"		80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	24 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>										
3.	04-04-2017 00.00WIB	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4X10'45"		80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	23 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>										
4.	04-04-2017 00.30WIB	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	4X10'45"		81 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	20 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>										
5.	04-04-2017 01.00 WIB	142 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	5X10'45"		80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	20 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	36 <sup>o</sup> C	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	(-)	Kepala	Houdge IV	UUK kanan depan	Ubun-ubun Kadep

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 01 : 00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan ada rasa ingin meneran

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Composmentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 HIS : 5x/10'/45"  
 DJJ : 133 kali/menit  
 Perineum : Menonjol  
 Vulva/Vagina : Membuka  
 Anus : Tekanan anus

#### Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tidak teraba  
 - Pembukaan : 10 cm  
 - Penipisan : 100%  
 - Ketuban : Jernih  
 - Presentasi : Kepala  
 - Penunjuk : Ubun-ubun kecil kiri depan  
 - Penurunan : Hodge III

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan ibu akan segera melahirkan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Mengajari ibu cara meneran yang baik dan benar yaitu meneran jika ada his dengan kedua tangan memegang lipatan paha, kepala diangkat, kedua mata dibuka dengan pandangan kearah pusat, dengan mulut tertutup dan tidak bersuara
  - Ibu mengerti dan bisa melakukannya
3. Menawarkan pada ibu, siapa salah satu keluarga yang akan mendampingi ibu selama proses persalinan.

- Ibu memilih suami dan suami sudah hadir mendampingi ibu
4. Mengajukan ibu untuk memilih posisi bersalin yang nyaman seperti: setengah duduk, jongkok, miring kiri, merangkak, berdiri.
    - Ibu memilih posisi setengah duduk
  5. Menggunakan alat pelindung diri seperti (handscoon, celemek, penutup kepala, kacamata, sepatu but), dan menyiapkan alat – alat persalinan seperti (partus set: gunting episiotomi, gunting tali pusat, setengah kohler, klem tali pusat 2 buah, umbilical, kateter metal. Heacting set: nail pudet, pinset dan gunting. Serta obat – obatan seperti : oksitosin, lidocain, ergometrin dan perlengkapan seperti kotak sampah kering, kotak sampah basah, kotak sampah tajam, air klorin, air sabun dan air DTT)
    - Bidan telah menggunakan alat pelindung diri dan alat-alat persalinan telah disiapkan.
  6. Melakukan pertolongan persalinan, saat kepala bayi tampak 5-6cm didepan vulva, letakkan telapak tangan pada bagian vertex yang terlihat, lakukan penekanan terkendali dan tidak menghambat kepala janin untuk keluar, dengan tangan lainnya, topang perineum tutupi tangan yang menopang perineum dengan duk, membiarkan kepala keluar perlahan – lahan. Mengajukan ibu untuk meneran perlahan-lahan dan benapas cepat saat kepala sudah lahir, Dengan lembut menyeka muka, mulut, hidung bayi menggunakan kain atau kasa bersih, lalu memeriksa lilitan tali pusat, menunggu kepala melakukan putaran paksi luar, Setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar, letakkan tangan pada kedua sisi kepala bayi lalu tarik perlahan kebawah untuk melahirkan bahu anterior, kemudian tarik lagi ke atas untuk melahirkan bahu posterior, Setelah bahu dilahirkan: letakkan salah satu tangan anda dibawah leher bayi untuk menopang kepala, leher dan bahunya sedangkan empat jari tangan yang lain menopang lengan dan bahu anterior, Pada saat badan bayi dilahirkan: lakukan sangga susur dengan tangan atas menyangga badan bayi dan tangan lainnya berada pada kaki bayi dengan jari telunjuk diantara kaki bayi dan terus kebawah hingga menggengam kedua pergelangan kaki bayi.
    - Bayi telah lahir pukul 01.25 WIB langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerakan aktif, jenis kelamin perempuan,

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017  
Waktu Pengkajian : 01 : 30 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengeluh perutnya masih merasa mules

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tali pusat : Memanjang  
Uterus : Membundar

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan palpasi abdomen untuk memastikan tidak ada janin kedua.
  - Tindakan sudah dilakukan dan tidak ada janin kedua.
2. Menyuntikan oksitosin 10 IU secara intramuscular di 1/3 paha kanan ibu bagian luar.
  - Injeksi oksitosin telah diberikan segera setelah bayi lahir.
3. Memindahkan klem pada tali pusat 5–10 cm didepan vulva, Meletakkan satu tangan diatas kain yang ada di perut ibu, tepat diatas tulang pubis, dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi dan menstabilkan uterus. Dan tangan kanan memegang klem tali pusat, Menunggu uterus berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan kearah bawah pada tali pusat dengan lembut, lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah uterus dengan cara menekan uterus kearah atas dan belakang (dorso kranial) dengan hati – hati untuk membantu mencegah terjadinya inversion uteri, Setelah plasenta terlepas melakukan perenggangan tali pusat kearah bawah kemudian kearah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan pada terus, Jika plasenta terlihat di introitus vagina melanjutkan melahirkan plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar plasenta hingga selaput plasenta terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput tersebut.
  - Plasenta lahir spontan pukul 01.30 WIB, kotiledon lengkap, selaput utuh dan insersi sentralis.

4. Melakukan masase uterus dengan cara meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (uterus menjadi keras) dilakukan selama 15 detik.  
- Tindakan telah dilakukan

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017  
Waktu Pengkajian : 01 : 45 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu senang karna plasenta sudah lahir, ibu merasa lelah

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda – tanda vital  
- Tekanan darah : 110/70 mmHg  
- Nadi : 80 kali/menit  
- Pernafasan : 20 kali/menit  
- Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Kontraksi uterus :  
TFU : 2 jari dibawah pusat ibu  
Kandung kemih : Tidak penuh  
Perdarahan : Normal

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan observasi pemantauan kala IV selama 2 jam postpartum
  - Observasi sudah dilakukan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup untuk memulihkan tenaga ibu.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk sesegera mungkin dan sesering mungkin menyusui bayinya.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
4. Memberikan ibu asupan nutrisi seperti makan dan minum yang cukup.
  - Ibu telah makan dan minum.
5. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, tempe, tahu, telur dll), vitamin (buah- buahan), serat (sayur - sayuran hijau) untuk memperlancar ASI.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini seperti: berbaring miring kiri/kanan, duduk, berdiri dan jika bisa berjalan ke kamar mandi.
  - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Memotivasi ibu untuk menggunakan kontrasepsi sedini mungkin setelah masa nifas selesai.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

**TABEL 2.2 Lembar observasi Kala IV**

<b>Jam Ke</b>	<b>Waktu</b>	<b>TD</b>	<b>N</b>	<b>T</b>	<b>TFU</b>	<b>Kontraksi Uterus</b>	<b>Kandung kemih</b>	<b>Perdarahan</b>
1	01.55	110/80mm hg	81 x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.10	110/80mm hg	82 x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.25	110/70mm hg	80 x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	02.40	100/70mm hg	84 x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
2	03.10	110/70mm hg	80 x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal
	03.40	100/70mm hg	85 x/m	36 <sup>0</sup> C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	Normal



### 2.2.3 NIFAS (<6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

1. Keluhan Pasien : Setelah 6 jam melahirkan ibu mengeluh nyeri perut dan jalan lahir
2. Riwayat Persalinan
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong : Bidan
  - Tanggal lahir : 04 April 2017
  - Jam lahir : 01:25 WIB
  - Jenis kelamin : Perempuan
  - BBL : 2800 gram
  - PBL : 47 cm
  - Keadaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan: Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1. Pemeriksaan fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- RR : 22 kali/menit
- Nadi : 82 kali/menit
- Suhu : 36, 0°C

##### 2. Pemeriksaan kebidanan

- Inspeksi
  - Mata
    - Sklera : Tidak Ikterik
    - Konjungtiva : Tidak Anemis
    - Refleks Pupil : Baik
  - Muka
    - Oedem : Tidak ada odema
  - Leher : Tidak ada pembengkakan/pelebaran
- Payudara
  - Bentuk / ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Putting susu : Menonjol
  - Colostrum : Ada

ASI : Ada  
 Abdomen : TFU 2 Jari di bawah pusat ibu

Genitalia eksterna

- Perineum : Laserasi derajat 2  
 - Perdarahan : Normal  
 - Jenis lochea : Lochea Rubra  
 - Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada odema  
 - Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 2 jari dibawah pusat  
 - Kontraksi uterus : Baik  
 - Involusi uteri : Tidak Ada  
 - Inspekulo : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P1A0 2 jam postpartum  
 2. Masalah : Tidak ada  
 3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan seperti:

Tekanan darah : 110/70mmHg  
 RR : 22x/menit  
 Nadi : 82x/menit  
 Suhu : 36,0<sup>0</sup>C

- Pemeriksaan sudah dilakukan dan ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup pada siang hari ± 1-2 jam, malam hari ± 6-8 jam dan ibu bisa beristirahat saat bayi tidur.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, gandum dll), protein (ikan, telur, tahu dll), sayur-sayuran hijau (bayam, katuk) untuk memperlancar ASI, vitamin ( buah-buahan) dan cukup air.

- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

4. Memberikan ibu obat: asam mefenamat, amoxilin dan vit.C.
  - Ibu bersedia mengkonsumsi obat yang diberikan bidan.
5. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin dan memberikan ASI eksklusif sampai anak berusia 6 bulan tanpa tambahan susu formula.
  - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
6. Mengajari ibu cara menyusui yang benar yaitu bila dimulai dengan payudara kanan, letakkan bayi pada siku bagian dalam lengan kanan. Badan bayi menghadap ke badan ibu. Lengan kiri bayi diletakkan di seputar pinggang ibu, tangan kanan ibu memegang bokong/paha kanan bayi. Sangga payudara kanan dengan empat jari tangan kiri, ibu jari di atasnya tetapi tidak menutupi bagian yang berwarna hitam (areola mammae), sentuhlah mulut bayi dengan puting payudara ibu sampai bayi membuka mulut lebar. Masukkan puting payudara secepatnya ke dalam mulut bayi sampai bagian yang berwarna hitam.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bisa melakukannya.
7. Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene dengan mandi  $\pm$  2-3 kali sehari, gosok gigi  $\pm$  2-3 kali sehari, ganti pakaian dalam  $\pm$  2-3 kali sehari dan terutama daerah genitalia dengan mengganti pembalut minimal 2 kali sehari atau setiap kali selesai BAK/BAB dan membilasnya dengan menggunakan air bersih dari arah depan ke belakang.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.
8. Menganjurkan ibu untuk melakukan ambulasi dan mobilisasi secara dini agar ibu lekas pulih dengan baik, dengan menganjurkan ibu miring kiri/kanan, duduk dan berlatih berjalan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.3 Kunjungan Masa Nifas

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam)	Kunjungan II (6 Hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 Minggu)
		Hari: Selasa Tgl: 04-04-2017 Jam: 07.20 WIB	Hari: Selasa Tgl: 11-04-2017 Jam: 11.00 WIB	Hari: Senin Tgl: 18-04-2017 Jam: 15.00 WIB	Hari: Minggu Tgl: 16-05-2017 Jam: 19.00 WIB
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Ibusudah membaik	Tidak ada	Tidak ada	Tidak Ada
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu ( <sup>0</sup> C) - Pernapasan (Kali/menit) - Nadi (kali/menit)	110/80mmhg 37,5 <sup>0</sup> C 23 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	110/80mmhg 36,0 <sup>0</sup> C 21 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 82 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	110/80mmhg 36,6 <sup>0</sup> C 20 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 80 <sup>x</sup> / <sub>m</sub>	110/80mmhg 36,5 <sup>0</sup> C 22 <sup>x</sup> / <sub>m</sub> 82 <sup>0x</sup> / <sub>m</sub>
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	Normal	Normal	Normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar	ASI keluar lancar
9	Lokia dan perdarahan	Rubra	Sanguilenta	Serosa	Alba
10	Pemberian kapsul Vit A	Iya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	-	-	Konseling	Konseling
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P1A0 Post partum 6 jam	P1A0 Post partum 7 hari	P1 A0 Post partum 2 minggu	P1 A0 Post partum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

Penatalak  
sanaan  
(perencan  
aan,  
pelaksana  
an dan  
evaluasi )

1. Memberitahu ibu  
dankeluarga hasil

	<p>bahaya nifas</p> <p>4. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi -ibu mengerti dan akan melaksanakannya</p>	<p>tidak berbau.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui hasil pemeriksaan</li> </ul> <p>4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi makanan yang bergizi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan melaksanakannya</li> </ul>	<p>untuk memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan memberikan konseling tentang pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengatakan akan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin</li> </ul> <p>4. Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi dan menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB IUD yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengganggu sistem hormon dalam tubuh ibu dan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu dan suami mengerti dan akan mendiskusikan terlebih dahulumenagai</li> </ul>	
--	--	--	---	--

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini dengan cara belajar duduk dan berdiri.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan Akan melaksanakannya.</li> </ul> <p>6. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 6 hari,2 minggu,dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang sesuai yang dijadwalkan bidan.</li> </ul>	<p>5. Menganjurkan ibu untuk perawatan tali pusat, yaitu dengan menggunakan atau mengganti kassa steril setelah mandi dan bila terlihat lembab atau basah.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</li> </ul> <p>6. Memberikan konseling pada ibu bagaimana cara menjaga bayi tetap hangat yaitu dengan meletakkan bayi di tempat yang hangat, memakaikan pakaian yang kering dan bersih, tidak meletakkan bayi dibawah kipas angin.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran</li> </ul> <p>7. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang yaitu 2 minggu,dan 6 minggu.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu sudah bersedia untuk melakukan kunjungan ulang</li> </ul>	<p>KB yang akan digunakan ibu.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk dilakukan imunisasi BCG dan polio 1 pada bayinya</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk di lakukan imunisasi BCG dan polio 1</li> </ul>	
--	--	---	--	--

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

Tanggal Pengkajian : 04 April 2017

Waktu Pengkajian : 02 : 25 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1. Biodata

Nama bayi : By. Ny. "E"  
 Umur bayi : 0 hari  
 Tgl/Jam lahir : 04 April 2017 / 01 : 25 wib  
 Lahir pada umur kehamilan : 37 Minggu 1 Hari

##### 2. Riwayat persalinan

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

#### B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 04 April 2017/Jam : 01:20 wib(saat lahir)	Tgl : 04 April 2017 Jam :02:20 wib
1.	Postur, tonus dan aktivitas	Postur normal,ekstremitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstremitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit bayi	Berwarna kemerahan	Berwarna kemerahan
3.	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menagis	42 x/m	40x/m
4.	Detak Jantung	125 x/m	130 x/m
5.	Suhu Ketiak	36,6 °C	36,5 °C
6.	Kepala	Simetris dan tidak ada kelainan	Simetris dan tidak ada kelainan
7.	Mata	Tidak ada kelainan pada mata	Tidak ada kelainan pada mata
8.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9.	Perut dan tali pusat	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
10.	Punggung tulang belakang	Tulang punggung tidak ada kelainan	Tulang punggung tidak ada kelainan
11.	Lubang anus	Ada	Ada
12.	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13.	Berat badan	Belum dilakukan	2800 gr
14.	Panjang badan	Belum dilakukan	47 cm
15.	Lingkar kepala	Belum dilakukan	34 cm
16.	Lingkar dada	Belum dilakukan	32 cm
17.	Lila		11 cm







1. Pemeriksaan Refleks

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

2. Eliminasi

Urine	: Ada
Mekonium	: Ada

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

### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : Bayi Ny. "E" umur 0 hari
2. Masalah : Tidak Ada
3. Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan perawatan bayi baru lahir yaitu mengeringkan bayi, melakukan pengisapan lendir menggunakan succion.  
- Tindakan sudah dilakukan.
2. Melakukan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan pada otak bayi dipaha bagian kiri dan pemberian salep mata untuk mencegah infeksi pada mata bayi, serta memakaikan pakaian pada bayi untuk menjaga kehangatan bayi.  
- Tindakan sudah dilakukan.
3. Mengajarkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara membedong bayi setiap kali sudah dimandikan dan memakaikan topi.  
- Tindakan telah dilakukan dan ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
4. Mengajarkan ibu cara merawat tali pusat bayi dengan cara membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberikan apapun setiap kasa basah/ lembab atau jika bayi selesai mandi.  
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
5. Memberi tahu ibu cara memandikan bayi yaitu memandikan bayi menggunakan air hangat dan ketika memandikan ibu jari dan jari tengah menutup telinga bayi agar air tidak masuk ke telinga bayi.  
- Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
6. Mengajarkan ibu untuk memberikan bayi ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa makanan pendamping.  
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
7. Mengajarkan ibu untuk memberikan imunisasi dasar lengkap pada bayi seperti HB 0 (mencegah hepatitis), BCG (mencegah tuberculosis), DPT (mencegah penyakit batuk rejan), Polio (mencegah penyakit polio), Campak (mencegah penyakit campak).  
- Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

Tabel 2.4 Kunjungan Bayi Baru Lahir

NO	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : Selasa Tgl : 04 April 2017 Jam: 06 : 00 wib	Hari : Kamis Tgl : 6 Mei 2017 Jam: 16: 00 wib	Hari : Jum'at Tgl : 14 Mei 2017 Jam: 10 : 00 wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan Pasien		Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan (kg)	2800 kg	2800 kg	2800 kg
3	Panjang Badan (cm)	47 cm	47 cm	47 cm
4	Suhu (°C)	36,7°C	36,6°C	36,5°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	53 x/m                      126 x/m	48 x/m 120 x/m	47 x/m 120 x/m
7	Pemeriksaan adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Pemeriksaan ikterus	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	Normal	Normal
10	Memeriksa status pemberian Vit. K1	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir	Sudah diberikan segera setelah bayi lahir
11	Memeriksa status pemberian HB-0	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan	Sudah dilakukan
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK <ul style="list-style-type: none"> <li>- Skrining hipotiroid kongenital</li> <li>- Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+)</li> <li>- Konfirmasi hasil SHK</li> </ul>	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpang balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi Ny. E umur 0 hari	Bayi Ny. E umur 7 hari	Bayi Ny. E umur 14 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	PENATALAKSANAAN Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi	1. Memberitahukan hasil pemeriksaan kepada orang tua bayi bahwa kondisinya dalam keadaan	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. - Ibu mengetahui	1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan normal. - Ibu mengetahui

		<p>baik-baik saja.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Orang tua bayi mengetahui hasil pemeriksaannya</li> </ul> <p>2. Memandikan dan mengganti pakaian bayi dengan pakaian bersih dan kering</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi sudah di mandikan dan menggunakan pakain bersih dan kering.</li> </ul> <p>3. Memberikan imunisasi Hb 0 secara IM di 1/3 paha luar sebelah kanan bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Imunisasi telah diberikan</li> </ul> <p>4. Menjaga kehangatan bayi dengan membungkus bayi menggunakan kain bersih</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi di bungkus dan tetap hangat</li> </ul> <p>5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayi sesering mungkin minimal setiap 2-3 jam sekali</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mau menuruti yang di anjurkan</li> </ul> <p>6. Menjelaskan kepada ibu</p>	<p>hasil pemeriksaan</p> <p>2. Informed consent kepada ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, dengan cara membungkus bayi dengan kain kering, segera mengganti jika kain/pakaian bayi basah, tidak menidurkan bayi di tempat yang dingin atau jendela terbuka serta bayi menggunakan pakaian lengkap dengan kaos kaki</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan</li> </ul> <p>3. Melakukan observasi tanda-tanda bayi sakit berat, seperti tidak dapat menyusu, kejang, tidak sadar, napas cepat &gt;60x/menit, merintih, ada tarikan dada bawah, tampak biru pada ujung jari/tangan/kaki/bibir, badan bayi kuning, kaki dan tangan terasa dingin atau bayi</p>	<p>hasil pemeriksaan</p> <p>2. Menjelaskan kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberi kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Tuberculosis (TBC)</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahui tentang imunisasi BCG</li> </ul> <p>3. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi sesuai jadwal imunisasi dasar lengkap</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu bersedia akan melakukan kunjungan ulang.</li> </ul>
--	--	---	--	---

		<p>tentang perawatan tali pusat agar tetap menjaga tali pusat selalu bersih dan kering, dan membungkus tali pusat hanya menggunakan kassa kering dan bersih tanpa menggunakan kasa kering dan bersih tanpa menggunakan alcohol dan betadin</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan melakukan yang di anjurkan</li> </ul> <p>7. Menjadwalkan kunjungan ulang kepada ibu 1 minggu kedepan untuk dilakukan imunisasi BCG pada bayi</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengerti dan akan membawa bayinya</li> </ul>	<p>demam. Ibu atau keluarga dapat segera membawa bayi ke tempat pelayanan kesehatan apabila ada salah satu tanda tersebut dimiliki bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Bayi dalam keadaan normal dan tidak ada tanda bahaya pada bayi</li> </ul> <p>4. Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, yaitu kejang, malas menyusu, diare, nafas cepat atau lambat</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Ibu mengetahuinya</li> </ul>	
--	--	--	---	--

### 2.2.5 KELUARGA BEREKANA

Tanggal pengkajian : 23 Mei 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan datang : Ibu datang ke BPM Fauziah Hatta mengatakan ingin suntik KB 3bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki laki : -

Perempuan : 1 anak

3) Umur anak terakhir : -

4) Status peserta KB : Baru

#### B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kedadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/80mmHg

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Suhu : 36,5<sup>0</sup>C

Berat Badan : 45 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : -

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 12 Juli 2016

Hamil/diduga hamil : Tidak hamil

Jumlah P A : P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>

Menyusui/Tidak : Menyusui

Genetalia Eksterna : Bersih

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Perdarahan 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>1</sub>A<sub>0</sub> dengan KB suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak Ada
- 3) Kebutuhan : Tidak Ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan dan memperkenalkan kepada ibu bermacam macam alat kontrasepsi seperti metode amenore laktasi, kondom, senggama terputus, suntik KB 1 bulan, suntik KB 3 bulan, implant, IUD, tubektomi, dan vasektomi.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan ibu memilih KB suntik 3 bulan.
2. Menjelaskan keuntungan KB suntik 3 bulan seperti: sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak mengandung estrogen sehingga tidak berdampak serius pada penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak berpengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
3. Menjelaskan kerugian KB suntik 3 bulan yaitu : sering ditemukan gangguan haid, klien sangat bergantung pada tempat pelayanan kesehatan, tidak dapat dihentikan sewaktu waktu sebelum suntikan berikutnya, permasalahan berat badan merupakan permasalahan tersering, tidak menjamin perlindungan terhadap penularan infeksi menular seksual, Hepatitis B, atau infeksi HIV, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian karena belum habisnya pelepasan obat suntikan.
  - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan.
4. Lakukan penyuntikan dengan terlebih dahulu bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alcohol yang dibasahi oleh alcohol 60-90%, biarkan kulit kering sebelum disuntik, lakukan penyuntikan pada 1/3 bokong ke os cocigeus secara IM.
  - Tindakan sudah dilakukan.
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 03 Agustus 2017.
  - Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

Bagian ini membahas hasil laporan kasus secara menyeluruh. Disini akan dilakukan perbandingan antara hasil laporan kasus dengan standar asuhan kebidanan, tinjauan teori, hasil-hasil penelitian dengan penekanan pada mekanisme “compare” (apa yang sama) dan “contrast” (apa yang berbeda) disertai asumsi penulis. Pada Bab pembahasan dibuat sub bab sebagai berikut :

#### **3.1 Masa Kehamilan**

Menurut Kemenkes RI (2015), Pelayanan atau asuhan standar minimal 10 T adalah Timbang berat badan dan ukur tinggi badan, Ukur tekanan darah, Ukur TFU, Nilai status gizi (LILA), Pemberian imunisasi TT, Pemberian tablet zat besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test laboratorium, Tentukan presentasi janin dan DJJ, Temu wicara (bimbingan konseling), Tatalaksana kasus. Dari 10 T di atas yang dilakukan hanya 8 T, pada langkah ke 6 pemberian imunisasi TT tidak dilakukan karena ibu tidak bersedia, pada langkah ke 8 yaitu Test laboratorium, tidak dilakukan karena keterbatasan alat.

Saat Ny.E memriksakan kehamilannya pada trimester II kunjungan ke satu pada tanggal 9 maret 2017 di BPM Fauziah Hatta pemeriksaan yang di lakukan yaitumenimbang berat badan 56 kg, dan mengukur tinggi badan 155 cm, mengukur

tekanan darah 100/70 mmHg, menilai status gizi lila 26 cm, mengukur TFU 26 cm memberikan tablet Fe, melakukan suntik TT1, temuwicara dalam hal konseling,

Pada saat Ny.E memeriksakan kehamilannya pada TM III kunjung ke 2 pada tanggal 21 maret 2017 di BPM Fauziah Hatta, pemeriksaan yang di lakukan yaitu menimbang berat badan 58kg dan mengukur tinggi badan 155cm mengukur TD 110/70 mmHg, menilai status gizi lila 26 cm, mengukur TFU 28 cm, memberikan tablet Fe, melakukan suntik TT2, temuwicara dalam hal konsling.

Pada saat Ny.E memeriksakan kehamilannya pada TM III kunjungan ke tiga pada tanggal 30 maret 2017, di BPM Fauziah Hatta pemeriksaan yang dilakukan menimbang berat badan 59 kg,, dan mengukur tinggi badan 155 cm, Td 110/70 mmHg, menilai status gizi lila 26 cm, mengukur TFU 28 cm, memberikan tablet Fe, temuwicara dalam hal konsling.

Standar pelayanan *antenatal care*<sup>10T</sup> yang dianjurkan Depkes RI(Heryani,2013) yakni timbangan berat badan dan ukuran tinggi badan, ukuran tekanan darah,nilai status gizi(LILA), ukuran TFU, tentukan presentasi janin dan DJJ, pemberian TT ,tablet fe, tes laboratorium, tata laksana kasus,dan temu wicara penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan antenatal,penambahan berat badan normal nya 1kg setiap bulanya, ukur tekanan darah setiap kali kunjungan untuk mendekteksi keadaan tekanan darah ibu normal atau tidak normalnya tekanan darahsistol 110-120 mmHg distol 70-80 mmHg,menilai status gizi dengan mengukur lila dan lila normalnya 23,5, mengukur tinggi fundus uteri setiap kali kunjungan untuk mendekteksi pertumbuhan janin sesuai usia kehamilan,memberikan tablet fe

sebanyak 90 tablet selama kehamilan, melakukan suntik TT untuk mencegah terjadinya infeksi tetanus, tes laboratorium yang harus dilakukan yaitu golongan darah, untuk mengetahui golongan darah ibu, hemoglobin untuk mengetahui keadaan Hb ibu normal atau tidak, tata laksana kasus, temu wicara dan konseling dilakukan pada setiap kali kunjungan yang meliputi: kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan.

Berdasarkan penelitian Evayanti (2014) “Hubungan Pengetahuan ibu dan dukungan suami pada ibu hamil terhadap keteraturan kunjungan Antenatal Care (ANC). Di puskesmas wates Lampung tengah”. Hasil penelitian menunjukkan kunjungan K1 tahun 2011 sebesar 86,40% dan menurun ditahun 2012 menjadi 80,49%, K4 tahun 2011 sebesar 77,8% dan menurun ditahun 2012 menjadi 63,4% data ini masih jauh dari Standar Pelayanan Minimal (SPM) Dinas kesehatan lampung selatan target kunjungan K1 dan K4 sebesar 93% .

Dari uraian di atas di simpulkan bahwa antara teori dengan laporan kasus yang dilakukan di BPM Fauziah Hatta Palembang tahun 2017, terjadi kesenjangan, pemeriksaan laboratorium rutin ( tes HB ) tidak di lakukan saat pemeriksaan ANC di BPM Fauziah Hatta di karenakan keterbatasan alat yang kurang memadai, serta bidan hanya melakukan tes HB jika pasien nya memiliki indikasi anemia seperti mengeluh pusing, pucat dan konjungtiva anemis, sehinnnga penulis menyarankan, di BPM Fauziah Hatta untuk pemeriksaan ANC selanjutnya dapat melakukan pemeriksaan HB rutin bagi para pasien agar dapatb meningkatkan pelayanan kesehatan ibu hamil dan janin khususnya dalam mendteksi dini adanya komplikasi atau penyulit.

### 3.2 Persalinan

#### KALA I

Pada tanggal 04 April 2017 pukul 23.00 WIB. Ibu datang mengatakan sakit perut menjalar sampai ke pinggang. Frekuensi HIS 5x/10'/40" pemeriksaan Auskultasi DJJ 136 x/menit. Portio masih tipis lembut, pembukaan 4 cm, ketuban masih utuh, presentasi kepala, penunjuk ubun- ubun kecil, diagnose yang diperoleh adalah G1P0A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif, JTH, preskep.

Dinyatakan Ny."E" ada tanda dan gejala inpartu yaitu adanya HIS dan pada pemeriksaan dalam di dapat pembukaan 4 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Elisabeth siwi walyani, Amd. Keb. (2015) tanda dan gejala inpartu adalah 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, ternyata ada kesesuaian antara teori dengan kenyataan dan tidak ada masalah.

Berdasarkan Jurnal Diah Widyatun (2015) Persalinan Kala I adalah pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Penipisan dan pembukan serviks. Kontraksi uterus yang mengakibatkan perubahan pada serviks (Frekuensi) minimal 2 kali dalam 10 menit. Keluarnya lendir bercampur darah .

Berdasarkan dari Asuhan Kebidanan penulis berasumsi bahwa asuhan yang diberikan pada persalinan kala I sejalan dengan teori dan jurnal kebidanan diah

wadyatun dimana pada Kala I ada His minimal 2 kali selama 10 menit dan ada tanda keluarnya lendir bercampur darah .

## **Kala II**

Pada pukul 01.00 WIB, didapatkan HIS 5x/10'/45", DJJ 130 x/m perineum menonjol, vulva membuka, ada tekanan anus serta pada pemeriksaan dalam portio tidak teraba, pembukaan 10 cm, penipisan 100%, ketuban (-), presentasi kepala, penunjuk ubun-ubun kecil, penurunan Hodge III. Diagnosa yang didapatkan adalah G1P0A0 hamil aterm inpartu kala II fase aktif, dengan masalah sakit perut menjalar kepinggang serta kebutuhan dan penatalaksanaan Asuhan Persalinan Normal. Bayi lahir pukul: 05.25 WIB, JK: Perempuan , PB: 47 cm, BB: 3500 gram, Anus (+), Apgar scor :8/9.

Menurut teori Romika A Kristinawati (2015) pada Kala II merupakan salah satu dari rangkaian tahap persalinan, dimana pada tahap ini dimulai saat pembukaan serviks lengkap dan berakhir dengan lahirnya seluruh tubuh janin. Adapun tanda Persalinan Kala II yaitu : ibu merasa ingin meneran, perineum menonjol, vulva membuka, Adanya tekanan spincter ani, jumlah pengeluaran air ketuban meningkat, meningkatnya pengeluaran darah dan lendir, kepala telah turun didasar panggul, ibu merasa ingin buang air besar .

Berdasarkan jurnal Licha AS (2011) Kala II pembukaan 0-10 cm , kala pengeluaran janin , waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengedan mendorong janin keluar hingga lahir.

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan penulis berasumsi terdapat kesamaan antara hasil dan asuhan kebidanan dan teori, hal ini dikarenakan persalinan kala II dalam kondisi yang baik.

### **Kala III**

Pada pukul 01.25 WIB, diagnosa yang didapat adalah P1A0 inpartu kala III. plasenta lahir lengkap. Lama kala III 10 menit, yaitu memastikan tidak ada janin kedua, menyuntikkan oksitosin, PTT, dan masase fundus uteri, memeriksa kelengkapan plasenta dan mengevaluasi laserasi pada vagina dan perineum.

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

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

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

## **Kala IV**

Pada pukul 01.45 WIB, diagnosa yang didapat adalah P1A0, post partum kala IV. Penatalaksanaan, Observasi keadaan ibu, perdarahan dan tanda-tanda vital ibu, Menurut teori dari Elisabeth siwi walyani, Amd.keb. (2015), kala IV dimulai setelah lahirnya plasenta dan berakhir 2 jam setelah proses tersebut. Observasi yang harus dilakukan pada kala IV, adalah tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan, ternyata tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berdasarkan Jurnal sulistyawati dan Nugraheny (2010), kala IV mulai dari lahirnya plasenta selama 1-2 jam kala IV dilakukan observasi terhadap perdarahan pasca persalinan, paling sering terjadi 2 jam pertama. observasi yang dilakukan : tingkat kesadaran, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi uterus, perdarahan.

Berdasarkan asuhan kebidanan pada kala IV penulis berasumsi, dalam kala IV dimulainya dari pengeluaran plasenta sampai 2 jam post partum dan pemantauan perdarahan dimana tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

### **3.3 Masa Nifas**

Kunjungan nifas ke-1 pada tanggal 31 Maret 2017 diperoleh data Ny "E", umur 21 tahun. kesadaran ibu compos mentis, nadi 80x/m, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 , RR 20 x/m. Kondisi perineum ibu mengelu masih sakit, tidak ada tanda infeksi, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, lokhea rubra. Kunjungan



nifas ke-II pada tanggal 6 Mei 2017 hasil pemeriksaan nadi 80x/m, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,6 , RR 20 x/m. Kondisi perineum ibu mengatakan tidak merasakan sakit lagi, tinggi fundus uteri 3 jari di bawah pusat, lochia sanguilenta. Kunjungan nifas ke-III pada tanggal 14 Mei 2017 , hasil pemeriksaan diperoleh nadi 82 x/m,TD 120/80 mmHg, suhu 36,5 , RR 22 x/m. Kondisi perineum ibu mengatakan tidak merasakan sakit lagi, tinggi fundus uteri 3 jari di atas pusat. Lokhia serosa.Kunjungan nifas ke-IV pada tanggal 16Mei 2017, hasil pemeriksaan diperoleh nadi 80x/m, TD 120/90 mmHg, suhu 36,2 , RR 22 x/m.kondisi perineum ibu mengatakan tidak merasakan sakit lagi,tinggi fundus uteri tidak teraba lagi. Lokhia alba.

Kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 kali, Adapun kunjungan yang harus dilakukan yaitu 6-4 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan kunjungan ini bertujuan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir juga untuk mencegah,mendeteksi, serta mengenai masalah yang akan terjadi (Depkes RI, 2015)

Berdasarkan hasil asuhan kebidanan dapat disimpulkan terdapat kesamaan antara teori dan asuhan kebidanan.Hal ini terjadi karena ibu sudah mengetahui tentang jadwal kunjungan nifas, dan tentang perawatan nifas.

### 3.4 Bayi Baru Lahir

Kunjungan ke-1 pada By. Ny."E", umur 0 hari, tgl lahir 04 maret 2017, jenis kelamin Perempuan , BBL bayi 2800 gr, PBL bayi 47 cm, RR 53 x/m, nadi 126 x/m, suhu 36,7 , anus (+). Apgar/Score 8/9. Pemeriksaan reflek dalam keadaan baik. Pemeriksaan antropometri lingk kepala 34 cm, lingk dada 32cm, lila 11 cm, tidak ada tanda-tanda bahaya pada bayi. Kunjungan ke-II pada tanggal 06 Mei 2017 di dapatkan hasil pemeriksaan, BB 3,500 gr, PB 47 cm, suhu 36,6 , Kunjungan ke-III pada tanggal 14 April 2017 di dapatkan hasil pemeriksaan, BB 3,500 gr, PB 47 cm, suhu 36,5 dan tidak ada tanda-tanda bahaya.

Bayi baru lahir adalah yang lahir dari kehamilan 37-42 minggu dan berat lahir badan lahir 2500-4000 gram (Depkes RI,2015)

Ciri-ciri bayi baru lahir :

- a. Dilahirkan pada umur kehamilan antara 37-42 minggu
- b. Berat badan lahir 2500-4000 gram
- c. Panjang badan waktu lahir 48-51 cm
- d. Warna kulit merah muda / pink
- e. Menangis kuat
- f. Reflek menghisap baik
- g. Pernapasan berlangsung baik (40-60 kali/menit)
- h. Pergerakan anggota badan baik
- i. Anus berlubang (Depkes RI,2007)

Berdasarkan Jurnal Nurhasanah (2011),Bayi baru lahir memerlukan asuhan yang segera cepat,tepat,aman dan bersih. Tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir,antara lain pernafasan sulit atau lebih dari 60x/menit, suhu terlalu panas atau lebih dari 38 C atau terlalu dingin 36 kulit atau bibir pucat, tali pusat merah, bengkak bau busuk, dan lain-lain .

Berdasarkan Asuhan Kebidanan dapat disimpulkan terdapat kesamaan antara hasil asuhan kebidanan dan teori. Hal ini di karenakan bayi Ny.E lahir spontan langsung menangis tanpa adanya komplikasi.

### **3.5 Akseptor Keluarga Berencana**

Pada tanggal 10 april 2017, Ny”E”, umur 22 Tahun, mengatakan ingin ber KB suntik 3 bulan, yaitu KB sambil menyusui, kesadaran compos mentis, TD 110/80 mmHg, nadi 82 x/m, RR 22 x/m, suhu 36,5 , BB 45. Maka di dapatkan diagnose P2A1, Akseptor KB suntik 3 bulan.

Menurut teori Setyanigrum (2016) , bahwa suntikan Progestin cocok untuk masa laktasi karena tidak menekan produksi ASI.

Berdasarkan hasil penelitan Hedayanti (2016) Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ny.A di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang tahun2016, peneliti malakukan suntik KB 3 bulan dikarenakan suntikan progestin tidak mempengaruhi volume ASI.

Berdasarkan dari asuhan kebidanandiatas penulis Berasumsi bahwa tidak ada kesenjangan antara kenyataan dan teori, dimana KB suntik prgestin tidak mempengaruhi ASI.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

1. Telah diberikan Pada Asuhan kebidanan kehamilan tidak terdapat komplikasi dan penyulit pada Ny E karna ibu selalu melakukan kunjungan Antenatal Care (ANC) secara rutin pada Trimester1 3 kali dibidan, TM II 2 kali dibidan, dan TM III 3 kali dibidan,dan bidan selalu memberikan KIE disetiap trimester..
2. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Persalinan Ny.E Pengeluaran konsepsi yang dikandung selama 37 minggu 1 hari , presentasi kepala / ubun-ubun keil dibaah sympisis melalui jalan lahir biasa, keluar dengan tenaga ibu sendiri, disusul dengan pengeluaran plasenta .kondisi ibu maupun bayi dalam keadaan baik.
3. Telah diberikanAsuhan Kebidanan ibu Nifas,tidak terdapat komplikasi dan penyulit karna bidan telah memberikan KIE Istirahat cukup, KIE makanan bergizi dan KIE ASI eksklusif . bidan juga melakukan kunjungan rumah dan memantau perkembangan ibu nifas.selama 6 Minggu.
4. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Bayi baru lahir tidak terdapat komplikasi dan penyulit karna bayi dilahirkan pada usia 37 minggu 1 hari berat badan bayi lahir normal,warna kulit merah muda, bayi menangis spontan, anus berlubang, pergerakan aktif, dan ada reflek menghisap.

5. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana ibu menjadi akseptor KB suntik 3 bulan, bidan memberikan ibu konsling mengenai suntik KB dan ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

#### **4.2 Saran**

- a. Bagi Bidan Praktik Fauziah Hatta Palembang

Diharapkan bagi BPM Fauziah Hatta Palembang hasil kasus ini dapat dijadikan bahan acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana. Serta sebagai bahan masukan atau informasi mengenai pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*continuity of care*) dan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

- b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan hasil laporan kasus ini dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan, wawasan dan meningkatkan pengalaman mahasiswa dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan akseptor keluarga berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati.(2014). Infodatin Mother's Day.  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin-asi.pdf>).  
Diakses 06 Januari 2016
- Chandra. (2015). *Pendokumentasian buku KIA*. Jakarta: AIPKIND
- Chandra.2016.*Buku Register Ibu hamil,bersalin, nifas, BBL, KB*.Palembang
- Dewi. 2012. *ILMU Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Keperawatan dan  
*Kebidanan*. Jogjakarta: Divapress Medika *Balita*. Jakarta: TIM
- \_\_\_\_\_Widiyatun. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta:  
Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan. 2015. *Profil Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014*.  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>). Diakses 05 Januari 2016
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera  
Selatan*. Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. 2013. *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*  
Palembang: Dinas Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan
- Evayanti. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita untuk*
- Febriani, Ahandi, danNurfadila. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak*. Jakarta:  
Salemba Medika
- Ida, manuaba, dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta:  
EGC
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. Infodatin Mother's Day  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/infodatin-asi.pdf>).  
Diakses 06 Januari 2016.
- Mochtar. 2012. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM

- Prawirohardjo. 2014. Sinopsis Obstetri jilid 1. Jakarta : EGC
- Dini. 2014. Sinopsis Obstetri jilid 1. Jakarta: EGC (online)  
(<http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2014.pdf>). Diakses 05 Januari 2016
- Romika A Krisnawati. 2015. *Asuhan Kebidanan Ibu Bersalin*. Jakarta: TIM
- Rohani, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*. Jakarta: Salemba
- Saifudin. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Salmah. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Shofa. 2012. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_ dan Nugraheni. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_ 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Susilawaty, Vivian Nanny Lia. 2013. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika
- \_\_\_\_\_ Nanny Lia. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Walf Nur Muslihatun. 2013. *ilmu kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Widyaastuti. 2014. *Perawatan Asuhan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika