

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI “F”  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



**Oleh**

**INDAH CAHYANI  
14.15401.10.04**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “R”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI “F”  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**



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

**Oleh**

**INDAH CAHYANI  
14.15401.10.04**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.R  
Di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta  
Palembang Tahun 2017**

**Indah Cahyani  
14.15401.10.04**

**RINGKASAN**

Survey Demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 menunjukkan bahwa penyebab langsung angka kematian ibu (AKI) antara lain: perdarahan 42% preeklamsia/eklamsia 13%, abortus 9%, dan penyebab lainnya 15%. SDKI menunjukkan, angka kematian ibu (aki) meningkat dari tahun-tahun sebelumnya yaitu mencapai 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 adalah 32 kematian per 1000 kelahiran hidup dan kematian balita adalah 40 kematian per 1000 kelahiran hidup dan mayoritas kematian bayi terjadi pada neonatus (SDKI,2013). Berdasarkan data dari Bidan Praktek Mandiri Choirul Mala Husin Palembang Pada tahun 2016 Jumlah antenatal care sebanyak K4 (15,54%). Jumlah bersalin sebanyak 70,9% orang, nifas sebanyak 70,9% orang, dan BBL sebanyak 423(100%) orang, jumlah ber KB sebanyak 94,3%

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.R di BPM Fauzia Hatta Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Care Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny.S G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 37 minggu 3 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 kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak BPM Fauzia Hatta Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak.

**HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY "R"  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI FAUZIA HATTA  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

**Oleh  
INDAH CAHYANI  
14.15401.10.04**

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

Palembang, 25 Juli 2017

Pembimbing,



**(Lina Contesa, SST, M.Kes)**

Mengetahui,

Ketua Program Studi Kebidanan



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

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

**Palembang, 25 Juli 2017**

**KETUA,**



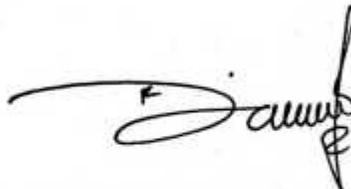
**(Lina Contesa, SST, M.Kes)**

**Anggota I,**



**(Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom, M.Kom)**

**Anggota II,**



**(Rika Oktapianti, SST, M.Kes)**

## SURAT PERYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Indah Cahyani  
NIM : 14. 15401.10.04  
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.R  
Di Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Am.Keb Palembang  
Tahun 2017”**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, 26 Februari 2017

  
(Indah Cahyani)

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Indah Cahyani  
Tempat/Tanggal Lahir : Tulung Selapan, 27 November 1995  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Desa Tulung Selapan Ulu, Kab. Ogan  
Komerling Ilir  
Nama Orang Tua  
Ayah : Rasmadi  
Ibu : Aslama S.Pd

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2002-2007 : SD Negri 3 Tulung Selapan
2. Tahun 2007-2010 : SMP Negri 3 Tulung Selapan
3. Tahun 2010-2013 : SMA Muhammadiyah 1 Tulung Selapan
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Ayahku (Rasmadi) dan Ibuku (Aslama, S.Pd) yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan selalu mendo'akanku
2. Kakakku dan Adikku (Jefri Andeli, S.Kep, NERS dan Elsa Cahyani )yang mengharapkan keberhasilanku.

### **MOTTO :**

“Banyak orang dalam hidup ini gagal dikarenakan orang-orang tidak menyadari betapa dekatnya mereka dengan keberhasilan saat mereka menyerah”

(Thomas Alva Edison)

## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan ramat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta 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. Lina Contesa, 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. ;
2. Tri Rizqi Ariantoro, S.Kom, M.Kom, selaku penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir. ;
3. Rika Oktapianti, SST, M.Kes, selaku penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir. ;
4. Hj. Fauziah Hatta, AM, Keb, selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan Laporan Tugas Akhir. ;
5. Dosen dan Karyawan STIK Bina Husada Palembang. ;
6. Teman-teman satu almamater.

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, 25 Juli 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>PERSEMBAHAN DAN MOTTO.....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL .....</b>	<b>xi</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xii</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	4
1.2.1 Tujuan umum .....	4
1.2.2 Tujuan khusus .....	4
1.3 Ruang Lingkup.....	5
1.3.1 Sasaran .....	5
1.3.2 Lokasi.....	5
1.3.3 Waktu .....	5
1.4 Manfaat .....	6
1.4.1 Lokasi laporan kasus .....	6
1.4.2 Pengembangan institusi.....	6

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

2.1 Identitas Pasien.....	7
2.2 Asuhan Kebidanan .....	8
2.2.1 Kehamilan .....	8
2.2.2 Persalinan .....	38
2.2.3 Nifas .....	57
2.2.4 Bayi baru lahir.....	64
2.2.5 Keluarga berencana.....	71

### **BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	75
3.2 Persalinan .....	76
3.3 Bayi Baru Lahir.....	77
3.4 Nifas .....	80
3.5 Keluarga Berencana .....	82

### **BAB IV. KESIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Kesimpulan .....	81
4.2 Saran.....	84
4.2.1 Bagi BPM.....	85
4.2.2 Bagi institusi .....	85

### **DAFTAR PUSTAKA**

### **LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

2.1 Lembar Observasi .....	46
2.2 Pemantauan persalinan Kala IV .....	56
2.3 Kunjungan masa nifas .....	62
2.4 Kunjungan Bayi baru lahir .....	69

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar konsultasi
4. Lembar Surat Penelitian
5. Lembar surat keterangan dari BPM

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LATAR BELAKANG**

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas sampai pada bayi baru lahir. Asuhan kebidanan ini dilakukan agar mahasiswa dapat mengetahui hal-hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak Hamil, Bersalin, Nifas. Bayi Baru Lahir, Sampai KB serta melatih mahasiswa dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat, Antisipasi masalah yang mungkin terjadi menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai kebutuhan ibu. Serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (udai, 2015)

Menurut WHO (*World Health Organization*) kematian maternal adalah kematian seorang wanita waktu hamil atau dalam 42 hari setelah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun, terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. 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 (WHO, 2014)

SDG's (*Sustainable Development Goals*), menargetkan pada tahun 2030, mengurangi angka kematian ibu hingga di bawah 70 per 100.000 kelahiran hidup. Hasil sementara identifikasi calon indikator SDGs untuk sektor kesehatan pada Goals ketiga yaitu pada tahun 2030 dari 359 per 100.000 kelahiran hidup (SDKI, 2012) menjadi 70 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional (RPJMN) dan Rencana Strategi (RESTRAT) tahun 2015 – 2019 dari 346 per 100.000 kelahiran hidup (SP, 2010) menjadi 30 per 100.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2015)

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi dibandingkan dengan negara-negara ASEAN (*Association of Southeast Asian Nations*). Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 395 per 100.000. (Profil Pelayanan Kesehatan Dasar, 2015).

Menurut data Provinsi Sumatera Selatan yaitu 140 per 100.000 KH pada tahun 2012, tahun 2013 yaitu 146 per 100.00 KH, dan 2014 yaitu 155 per 100.000 KH. Sedangkan jumlah kematian ibu di kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup tahun 2013, tahun 2014 sebanyak 12 dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebab yaitu Pre-eklamsia berat (31%), diikuti oleh Hipertensi dalam kehamilan (23%). Penyebab lainnya adalah (2 kasus), persalinan lama (1 kasus) dan lain-lain (1 kasus).

Sedangkan target MDGs (*Millennium Development Goals*) tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, (Depkes, 2014)

Sedangkan Kematian Bayi untuk provinsi Sumatera Selatan yaitu 3,3 per 1.000 kelahiran hidup pada tahun 2012, tahun 2013 yaitu 2,8 per 1.000 kelahiran hidup. Untuk kota Palembang, berdasarkan laporan program anak , jumlah kematian bayi di tahun 2013 sebanyak 168 kematian bayi dari 29.911 kelahiran hidup, dan tahun 2014 sebanyak 52 dari 29.235 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR sebesar 41% (68 kasus) penyebab kematian bayi lainnya adalah Asfiksia (34 kasus), Infeksi (5 kasus) dan lain-lain (61 kasus), (Depkes, 2014).

Angka kematian ibu yang dilaporkan di Provinsi Sumatera Selatan berdasarkan data Profil Kesehatan Tahun 2014 yaitu 155/100.000 Kelahiran hidup. Angka kematian bayi di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 adalah 3,7 per 1000 kelahiran hidup. (Dinkes, 2014)

Berdasarkan Data Dari Bidan Praktek Mandiri Fauziah Hatta Am.Keb Palembang Pada Tahun 2014, jumlah antenatal care sebanyak 1205 orang. Yang melakukan K1 597 (49,54%) orang dan K4 608 (50,5%) orang. Tahun 2015, jumlah antenatal care sebanyak 1546 orang, yang melakukan K1 418 (27,03%) orang, yang melakukan K4 1128 (72,10%) orang. Tahun 2016, jumlah antenatal care sebanyak 1403 orang. yang melakukan K1 376 (26,8%) orang, K4 1027 (73,2%) orang, Tahun 2014 jumlah ibu bersalin sebanyak 192 (31,6%) orang. Tahun 2015 jumlah ibu

bersalin sebanyak 198 (17,6%) orang, Tahun 2016 jumlah ibu bersalin sebanyak 181 (12,9%) orang, Tahun 2014 jumlah BBL 105 (54,7%) orang, Tahun 2015 jumlah BBL sebanyak 198 (100%) orang, Tahun 2016 BBL sebanyak 181 (100%) orang. Tahun 2014 ibu nifas sebanyak 168 (87,5%) orang, Tahun 2015 ibu nifas sebanyak 134 (67,7%) orang, tahun 2016 ibu nifas sebanyak 75 (41,4%) orang. tahun 2014 ibu ber KB sebanyak 2866 orang. Yang menggunakan Kb suntik 3 bulan 984 (34,3%) orang, menggunakan Kb suntik 1 bulan 1516 (52,7%) orang dan menggunakan Kb pil 354 (12,4 %) orang, Pada tahun 2015 jumlah ibu ber KB sebanyak 4477 orang. yang menggunakan Kb suntik 3 bulan 1017 (22,7%) orang, menggunakan Kb suntik 1 bulan 1638 (36,6%) orang, menggunakan Kb pil 365 (8,15%) orang. Pada tahun 2016 jumlah ibu ber KB sebanyak 4650 orang. Yang menggunakan KB suntik 3 bulan 1053 (22,6%) orang, menggunakan KB suntik 1 bulan 1550 (33,33%) orang, dan yang menggunakan Kb pil sebanyak 1968 (42,32%) orang.

Dari hasil Latar Belakang maka peneliti melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang Tahun 2017”

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny. R di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017.

### 1.2.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada bayi baru lahir dan neonates di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny. R pada pelayanan Keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017.

## 1.3 Ruang Lingkup

### 1.3.1 Sasaran

Sasaran pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” di usia kehamilan 26 minggu 1 hari dengan memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

### 1.3.2 Lokasi

Lokasi penelitian ini di BPM Fauzia Hatta Rumah susun Blok 52 Lt 1 No.3

Lokasi rumah Ny. R di Rumah susun Blok 11 Lt 2 No 50

### 1.3.3 Waktu

Waktu penelitian pada Tanggal 03 Oktober 2016 – 02 Mei 2017

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Lokasi laporan kasus

Meningkatkan pelayanan kesehatan khususnya dalam asuhan kebidanan pada ibu Hamil, Bersalin, BBL/Neonatus, Nifas dan KB

### 1.4.2 Pengembangan institusi

Sebagai bahan masukan dan evaluasi dalam kegiatan belajar mengajar dan belajar mahasiswa dalam praktik kebidanan komprehensif pada ibu Hamil, Bersalin, BBL/Neonatus, Nifas dan KB.

**BAB II**  
**LAPORAN KASUS**

**2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama Ibu : Ny “R”  
Umur : 18 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Indonesia/Sumatera  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : IRT  
Alamat : Rumah susun Blok 11 Rt.02 No. 50

Nama Suami : Tn “A”  
Umur : 20 Tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Indonesia/Sumatera  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Supir  
Alamat : Rumah susun Blok 11 Rt.02 No.50

## 2.2 ASUHAN KEBIDANAN

### 2.2.1 KEHAMILAN

#### 2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM II (Kunjungan Ke-1)

Tanggal Pengkajian : 14-01-2016

Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bpm Fauzia Hatta mengaku hamil 6 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya

##### 2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche : 13 Tahun Sifat : Teratur

Siklus : 28 Hari Warna :Merah kehitaman

Lama : 7 Hari Dismenore : Ada

Jumlah : 3 kali ganti pembalut dalam sehari

Riwayat Perkawinan

Kawin : Sah

Usia kawin : 17 Tahun

Lama Perkawinan : 1 Tahun

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu : G1P0A0

**Tabel 2.1**

**Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas**

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak				
1	Ini										

Riwayat Kehamilan Sekarang

G..P..A.. : G1P0A0  
HPHT : 15-7-2016  
TP : 22-4-2017  
Usia Kehamilan : 26 minggu 1 hari  
ANC : 5 kali di BPM  
TT : TT1  
Tablet Fe : 50 tablet  
Gerakan Janin : (+)  
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 : Tidak pernah

Jenis KB : -

Alasan berhenti : -

Jumlah anak yang diinginkan : -

### 4) DATA KEBIASAAN SEHARI – HARI

#### Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, sayur, ikan/tahu/tempe/ayam
- Pola minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

#### Eliminasi

- BAK : 4-6 kali
- BAB : 1 kali

#### Istirahat dan tidur

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

#### Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : jalan kecil disekitar rumah
- Rekreasi : Tidak

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali
- Mandi : 2 kali
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali/ketika lembab

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan tidak ada keluhan
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan transportasi

### Budaya

- Kebiasaan / adat isitiadat : Tidak ada

## **B. DATA OBJEKTIF**

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 78x/menit
- Suhu : 36,3°C
- BB sebelum hamil : 45 kg
- BB sekarang : 51 kg
- Tinggi badan : 158 cm
- LILA : 23 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Simetris  
Rambut : Hitam, Bersih, tidak berketombe

### Mata

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

Hidung : Tidak ada polip

### Mulut

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

### Muka

- Odema : Tidak odema  
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

### Leher

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

### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris  
- Aroela mammae : Berpigmentasi  
- Putting susu : Menonjol  
- Colostrum : Belum ada

### Abdomen ‘

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

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstrmitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

### Ekstremitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : (+)

### Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 2 jari diatas pusat (mc. Donald 22 cm), Bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba Punggung

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba Kepala

Leopold IV : Belum masuk PAP

TBJ :  $(22-12) \times 155 = 1.550$

### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 135x/menit
- Lokasi : pungung kiri

### Perkusi

- Refleks patella : Ka(+)/Ki(+)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- Hemoglobin : 11 gr%

## Urine

- Protein : (-)
- Glukosa : (-)

## Pemeriksaan Panggul

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

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 hamil 26 minggu 1 hari Janin Tunggal Hidup,
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

## D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Implementasi, Evaluasi)

1. P : Anjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi  
I : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seperti sayuran hijau, ikan, tempe, tahu dan buah-buahan serta minum susu  
E : Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. P : Anjurkan ibu mengkonsumsi Tablet Fe  
I : Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi Tablet Fe yang telah diberikan bidan 1x1 tab sehari  
E : Ibu mengerti
3. P : Anjurkan ibu istirahat yang cukup  
I : Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat  
E : Ibu mengerti
4. P : Beritahu ibu tentang tanda bahaya  
I : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, penglihatan kabur dan perdarahan yang hebat secara tiba-tiba  
E : Ibu mengerti dan akan periksa jika ada keluhan
5. P : Anjurkan ibu untuk periksa kehamilan  
I : Menganjurkan ibu untuk mengontrol kehamilannya disaat 8 bulan  
E : Ibu mengerti

### 2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM .III (kunjungan ke-2)

Tanggal pengkajian : 6-3-2017

Waktu pengkajian : 11.30 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bpm Fauzia Hatta mengaku hamil 8 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

- Usia Kehamilan : 33 minggu 2 hari
- ANC : 6x di BPM
- TT : TT II
- Tablet Fe : 60 tablet
- Gerakan janin : (+)
- Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

##### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI – HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali sehari
- Porsi : Nasi, Sayur, ikan/tahu/tempe/ayam
- Pola minum : ±8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 4-6 kali
- BAB : 1 kali

Istirahat dan tidur

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

### Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : jalan-jalan kecil
- Rekreasi : Tidak

### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali
- Mandi : 2 kali
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali dan jika lembab

## 4) DATA PSIKOSOSIAL

### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan tidak ada keluhan
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Metal, fisik dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan Transportasi

### Budaya

- Kebiasaan / adat isitiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 130/80 mmHg
- Pernafasan : 20x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36°C
- BB sebelum hamil : 45kg

BB sekarang : 54kg  
Tinggi badan : 158 cm  
LILA : 25cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

Kepala : Simetris  
Rambut : Hitam, bersih tidak berketombe

Mata

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

Hidung : Tidak ada Polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak odema  
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

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

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris  
- Aroela mammae : Berpigmentasi  
- Putting susu : Menonjol  
- Colostrum : Belum ada

### Abdomen

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

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstrmitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

### Ekstremitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : (+)

### Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri pertengahan pusat prosessus xypoideus (mc. Donald 28 cm), Bagian fundus teraba bokong.

Leopold II : sebelah kanan perut ibu teraba ekstremitas dan bagian kiri perut ibu teraba Punggung

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba Kepala

Leopold IV : Kepala belum masuk PAP

TBJ :  $(28-12) \times 155 = 2.480$

### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 153x/menit
- Lokasi : Punggung sebelah kiri perut ibu

#### Perkusi

- Refleks patella : Ka(+)/Ki(+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

#### C. ANALISA DATA

Diagnosa : G1POA0 hamil 33 minggu 2 hari Janin Tunggal Hidup  
Presentasi kepala

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Implementasi, Evaluasi)

1. P : Jelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang  
I : Menjelaskan kepada ibu tentang gizi seimbang dan manfaatnya untuk perkembangan janin serta untuk membantu produksi ASI  
E : Ibu mengerti
2. P : Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup  
I : Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat  
E : Ibu mengerti
3. P : Beritahu ibu tentang tanda bahaya  
I : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, penglihatan kabur dan perdarahan yang hebat secara tiba-tiba  
E : Ibu mengerti dan akan periksa jika ada keluhan
4. P : Beritahu ibu tentang kunjungan ulang  
I : Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 bulan lagi dan jika ada keluhan ibu segera melakukan pemeriksaan di fasilitas kesehatan terdekat  
E : Ibu mengerti dan akan melakukannya

### 2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (kunjungan ke-3)

Tanggal Pengkajian : 17-4-2017

Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bpm Fauzia Hatta mengaku hamil 9 bulan anak pertama dan ingin memeriksakan kehamilannya dengan keluhan nyeri di bagian punggung dan Sympisis

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan Sekarang

Usia Kehamilan : 39 minggu 5 hari

ANC : 7x

TT : Telah diberikan

Tablet Fe : 70 tablet

Gerakan janin : (+)

Tanda bahaya selama hamil : Tidak ada

Keluhan/kelainan selama hamil : Tidak ada

##### 3) DATA KEBIASAAN SEHARI – HARI

Nutrisi

- Pola makan : 3 kali
- Porsi : Nasi, Sayur ikan/tempe/tahu/ayam/telur
- Pola minum : ±8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

- BAK : 4-6 kali
- BAB : 1 kali

#### Istirahat dan tidur

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

#### Olaraga dan Rekreasi

- Olaraga : jalan-jalan kecil sekitar rumah
- Rekreasi : Tidak

#### Personal Hygiene

- Gosok gigi : 3 kali
- Mandi : 2 kali
- Ganti Pakaian Dalam : 2 kali dan jika lembab

#### 4) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Bayi sehat dan tidak ada keluhan
- Rencana melahirkan : Dibidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, fisik dan pakaian bayi
- Rencana menyusui : ASI eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri

##### Suami dan keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Bayi sehat dan ibu selamat
- Persiapan yang dilakukan : Materi dan transportasi

##### Budaya

- Kebiasaan / adat isitiadat : Tidak ada

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedaaan Umum : Baik
- Tekanan darah : 120/70 mmHg
- Pernafasan : 21x/menit
- Nadi : 82x/menit

Suhu : 37°C  
BB sebelum hamil : 45kg  
BB sekarang : 57kg  
Tinggi badan : 158 cm  
LILA : 26 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Inspeksi

Kepala : Simetris  
Rambut : Hitam, bersih tidak berketombe

### Mata

- Sklera : Tidak Iktherik  
- Konjungtiva : Tidak Pucat  
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Tidak ada polip

### Mulut

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

### Muka

- Odema : Tidak odema  
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

### Leher

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

### Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris  
- Aroela mammae : Berpigmentasi

- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada

#### Abdomen

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

#### Genetalia Eksterna

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

#### Ekstrmitas Bawah

- Odema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : (+)

#### Ekstremitas atas

- Odema : Tidak odema
- Pergerakan : (+)

#### Palpasi

Leopold I : Tinggi fundus uteri 3 jari dibawah Prosesus Xypoideus (mc. Donald 30 cm), Bagian fundus teraba bokong

Leopold II : Bagian Kanan perut ibu teraba Ekstremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala

Leopold IV : Divergen

TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$

#### Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 136x/menit

- Lokasi : Punggung sebelah kiri perut ibu

#### Perkusi

- Refleksi patella : Ka(+)/Ki(+)

#### Pemeriksaan Penunjang

##### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

##### Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 Hamil 39 minggu 5 hari Janin Tunggal Hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : Nyeri pada bagian punggung dan symfisis
- 3) Kebutuhan : - KIE tentang berhubungan dengan suami
  - KIE tentang tanda-tanda inpartu
  - KIE tentang tanda-tanda bahaya
  - KIE tentang tidur dengan miring ke kiri

### D. PENATALAKSANAAN

1. P : Anjurkan ibu untuk istirahat cukup  
I : Menganjurkan kepada ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak mengangkat beban yang berat  
E : Ibu mengerti
2. P : Beritahu ibu tentang tanda bahaya  
I : Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan seperti sakit kepala yang hebat, mual muntah yang berlebihan, bengkak pada kaki, tangan dan wajah, penglihatan kabur dan perdarahan yang hebat secara tiba-tiba  
E : Ibu mengerti dan akan periksa jika ada keluhan
3. P : Anjurkan ibu untuk miring ke kiri  
I : Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri karena bertujuan memperlancar sirkulasi darah, baik yang menuju jantung maupun yang menuju ke rahim, janin, dan ginjal.  
E : Ibu mengerti

4. P : Anjurkan ibu untuk persiapan persalinan  
I : Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan perlengkapan bayi dan dan materi untuk persiapan kelahiran  
E : Ibu mengerti
5. P : Anjurkan ibu untuk campur dengan suami  
I : Menganjurkan ibu untuk sering campur dengan suami karna untuk merangsang jalan lahir  
E : Ibu mengerti dan akan melakukannya
6. P : Anjurkan ibu untuk segera kefasilitas kesehatan jika keluar ari, lendir atau darah  
I : Memberitahu ibu untuk segera datang ke fasilitas kesehatan terdekat jika merasa nyeri yang sering dan keluar air-air bercampur lendir atau darah.  
E : Ibu mengerti dan akan segera datang jika terjadi

## **2.2.2 PERSALINAN**

### **2.2.2.1 KALA I**

Tanggal Pengkajian : 22 April 2017

Waktu Pengkajian : 18.30 WIB

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

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

Ibu datang ke BPM Fauzia Hatta Pada hari sabtu mengaku hamil 9 bulan anak pertama mengatakan keluar lendir bercampur darah dan sakit perut menjalar kepinggang

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

###### **Pola Nutrisi**

- Makan terakhir : Jam 2.30
- Jenis Makanan : Nasi dan Lauk

###### **Pola Istirahat**

- Tidur : ± 8 jam

###### **Pola Eliminasi**

- BAK terakhir : Jam 17.30
- BAB terakhir : Jam 10.00

###### **Personal Hygiene**

- Mandi terakhir : Jam 17.30

##### **3) DATA KEBIDANAN**

- Usia Kehamilan : 40 minggu
- TP : 22-04-2017
- ANC : 7x

#### **B. DATA OBJEKTIF**

##### **1) Pemeriksaan Fisik**

Kesadaran : Composmentis

Kedadaan umum : Baik

Tekanan darah : 140/80 mmHg

Pernafasan : 22x/menit  
Nadi : 82x/menit  
Suhu : 36,6°C  
BB sebelum hamil : 45kg  
BB sekarang : 59kg  
LILA : 26cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

### Mata

- Sklera : Tidak iktherik  
- Konjungtiva : Tidak pucat  
- Refleks pupil : Baik

Hidung : Tidak ada polip

### Muka

- Odema : Tidak odema

### Leher

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

### Genetalia Eksterna

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

### Ekstremitas Bawah

- Odema : Tidak odema  
- Varices : Tidak ada  
- Pergerakan : (+)

### Ekstremitas Atas

- Odema : Tidak odema  
- Pergerakan : (+)

## Palpasi

- Leopold I : Tinggi pundus uteri 3 jari di bawah Prosesus xypoideus (mc. Donald 31cm) bagian fundus teraba bokong janin
- Leopold II : Bagian kanan perut ibu ekstremitas dan bagian kanan perut ibu teraba punggung
- Leopold III : Bagian terbawah ibu teraba kepala, bagian terbawah janin sudah masuk PAP
- Leopold IV : 5/5
- TBJ :  $(30-11) \times 155 = 2945$
- HIS : Positif
- Frekuensi : 2x/10/30
- Blass : Kosong

## Auskultasi

- DJJ : (+)
- Frekuensi : 143x/menit
- Lokasi : Punggung kanan

## Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tebal
- Pembukaan : 1cm
- Penipisan : 10%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : Kepala
- Penurunan : Hodge I
- Penunjuk : UUK kiri

## Pemeriksaan Penunjang

### Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

## Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

## C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1P0A0 hamil aterm inpartu kala 1 fase laten, Janin Tunggal  
Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Sakit perut
- 3) Kebutuhan : - Dukungan dari keluarga
  - Anjukan ibu untuk miring kekiri atau berjalan kecil
  - Asupan nutrisi
  - Mengajarkan cara mengendan
  - Mengajarkan Posisi saat mulai persalinan
  - Persiapan alat

## D. PENATALAKSANAAN

1. P : Beritahu ibu pembukaan 1 cm  
I : Menjelaskan hasil pemeriksaan dalam baru 1 cm dan akan membutuhkan waktu panjang untu menunggu sampai pembukaan lengkap  
E : Ibu mengerti
2. P : Anjurkan ibu untuk miring kekiri  
I : Menganjurkan ibu untuk miring kekiri atau berjalan jalan kecil agar mempercepat proses penurunan kepala dan mempermudah asupan oksigen ke bayi.  
E : ibu mengerti dan mau melakukannya
3. P : Anjurkan ibu untuk BAK  
I : Menganjurkan ibu mengosongkan kandung kemih agar mempercepat proses persalinan dan penurunan kepala  
E : Ibu mau melakukannya
4. P : Anjurkan keluarga untuk menyiapkan perlengkapan bayi  
I : Menganjurkan keluarga menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi  
E : Perlengkapan ibu dan bayi sudah tersusun
5. Menyiapkan Partus Set dan heating set
  - Partus set
    - 2 pasang handscoon
    - 1 katetel nelaton
    - 1 buah klem koher
    - 1 buah ½ koher
    - 1 gunting episiotomy
    - 1 guting tali pusat
    - Kain has secukupnya

- Heating set
  - 1 pasang handscoon
  - 1 buah dool
  - 1 pinset serurgik
  - 1 gunting benang
  - 1 pinset anatomi
  - Kain secukupnya
  - Nailpoeder dengan jarum (jarum otot dan jarum kulit)
- Partus set dan heating set sudah disiapkan
- 6. P : Ajarkan ibu cara mengedan  
I : Mengajarkan ibu cara mengedan yang benar  
E : Ibu mengerti
- 7. P : Ajarka posisi saat persalinan  
I : Mengajarkan ibu posisi saat memulai persalinan  
E : Ibu mengerti

**Tabel 2.2**  
**Observasi Kala I**

Tgl/jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penunjuk
18.30	158	2/10/30	130/90	82	22x/m	36,6	Kosong	Tebal	1 cm	10%	+	Kepala	Hodge I	UUK
19.00	144	2/10/30												
19.30	146	2/10/30												
20.00	154	3/10/30												
20.30	135	3/10/30												
21.00	139	3/10/30												
21.30	157	3/10/30												
22.00	146	4/10/30	120/90	78	20x/m	36,7	Kosong	Tipis	4 cm	60%	+	Kepala	Hodge II	UUK
22.30	145	4/10/30												
23.00	158	4/10/40												
23.30	133	4/10/40												
00.00	146	4/10/45												
00.30	147	5/10/45												
01.00	144	5/10/50												
01.30	140	5/10/50												
02.00	138	5/10/50	120/90	81	18x/m	36,6	Kosong	Tidak teraba	10 cm	100%	+	Kepala	Hodge IV	UUK

### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal pengkajian : 23 April 2017

Waktu pengkajian : 02.00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : ibu merasa adanya dorongan ingin meneran dan BAB, keluar lendir bercampur darah dari vagina

#### B. DATA SUBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
HIS : 5x10'45'  
DJJ : 145x/menit  
Perineum : Menonjol  
Vulva/Vagina : Membuka  
Anus : Adanya tekanan anus  
Pemeriksaan dalam  
- Portio : Tidak teraba  
- Pembukaan : 10 cm  
- Penipisan : 100%  
- Ketuban : (-)  
- Presentasi : Kepala  
- Penunjuk : UUK  
- Penurunan : Hodge IV

#### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G1 P0 A0 hamil 40 minggu inpartu, Kala II, janin tunggal hidup, presentasi kepala
- 2) Masalah : ibu merasakan sakit yang semakin sering
- 3) Kebutuhan : - Pertolongan persalinan

#### D. PENATALAKSANAAN

1. P : Beritahu ibu jika akan segera bersalin  
I : Memberitahukan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu akan segera bersalin, pembukaan sudah lengkap  
E : ibu dan keluarga mengetahui
2. P : Atur posisi ibu  
I : Mengatur posisi ibu dengan posisi litotomi  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. P : Adanya tanda gejala Kala II  
I : Melihat tanda dan gejala kala II adanya dorongan ingin meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol dan vulva membuka.
4. P : Ajarkan ibu cara meneran  
I : Mengajarkan ibu cara meneran yang baik  
E : Ibu mengerti penjelasan bidan
5. P : Pimpin ibu meneran  
I : memimpin ibu untuk meneran apabila kepala bayi sudah didepan vulva 5-6 cm dan lindungi perineum dengan kain dan tangan lain menahan simfisis, setelah kepala bayi lahir letakan tangan secara Bipariental tunggu faksi luar, lalu lakukan tarikan kebawah untuk melahirkan bahu atas dan lakukan tarikan keatas untuk melahirkan bahu bawah kemudian sanggah susur sampai seluruh tubuh bayi dilahirkan, jepit tali pusat 5cm dari bayi dan 2-3cm dari klem pertama lalu potong tali pusat
6. Segera mengeringkan dan menghangatkan bayi setelah bayi lahir. Pada pukul 02.25 WIB bayi lahir spontan langsung menanggis kuat, warna kulit kemerahan, pergerakan aktif, jenis kelamin perempuan, berat badan 3000 gram, Panjang ban 47, LK/LD : 32/33, A/S : 8/10, anus (+)

### **2.2.3 KALA III**

Tanggal pengkajian : 23 April 2017

Waktu pengkajian : 02.30 WIB

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

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa sangat lemas dan masih merasa mules

#### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Compos mentis

Keadaan emosional : Stabil

Tali pusat :  $\pm$  50 cm

Uterus : Baik

#### **C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : P1 A0 Kala III
- 2) Masalah : ibu merasakan mules
- 3) Kebutuhan : - Manajemen aktif Kala III

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. P : Beritahu ibu akan dikeluarkan plasenta  
I : Meberitahu ibu bahwa akan dikeluarkan plasenta  
E : Ibu mengetahuinya
2. P : Periksa fundus uteri  
I : Memeriksa fundus uteri untuk memastikan apakah ada janin kedua atau tidak, kandung kemih kosong, dan adanya kontraksi  
E : Tidak ada janin kedua
3. P : Lakukan manajemen aktif Kala III  
I : Melakukan manajemen Aktif kala III
  - a. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin
  - b. Menyuntikan oksitosin 10 UI secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar
  - c. Menjepit tali pusat dengan klem pertama  $\pm$  3 cm dari perut bayi, dan memasang klem kedua  $\pm$  2 cm dari klem pertama, memotong tali pusat dan mengikatnya dengan pengikat tali pusat yang steril
  - d. Mengganti kain pembungkus bayi dengan kain bersih dan kering
  - e. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva.
  - f. Meletakkan tangan kiri diatas simfisis dan tangan kanan memegang tali pusat

- g. Menunggu uterus berkontraksi kemudian melakukan peregangan tali pusat terkendali dengan tangan kanan, sementara tangan kiri melakukan tekanan pada uterus secara Dorsocranial
  - h. Melakukan pengeluaran plasenta dengan teknik memutar searah jarum jam, setelah plasenta lepas, periksa plasenta dan selaput ketuban
  - i. Melakukan masase uterus, uterus teraba keras dan bundar
  - j. Memeriksa robekan jalan lahir, laserasi derajat 2 dilakukan heating
4. Plasenta lahir lengkap dan spontan pukul 02.35 WIB, panjang tali pusat 50 cm, lebar plasenta : 20 cm, tebal plasenta 2 cm, berat plasenta 500 gram, tidak ada kelainan plasenta

#### **2.2.2.4 KALA IV**

Tanggal Pengkajian : 23 April 2017

Waktu pengkajian : 02.50 WIB

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

**KELUHAN PASIEN** : Ibu mengatakan masih lelah dan perut mules

##### **B. DATA OBJEKTIF**

Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : Compos mentis  
Keadaan emosional : Stabil  
Tanda – tanda vital  
- Tekanan darah : 130/80 mmHg  
- Nadi : 78x/menit  
- Pernafasan : 22x/menit  
- Suhu : 36,6°C

Kontraksi uterus : Baik

TFU : Sepusat

Kandung kemih : Kosong

Perdarahan : ± 150 cc

##### **C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : P1 A0 Kala IV
- 2) Masalah : ibu merasa lemas
- 3) Kebutuhan : - Observasi tanda-tanda vital dan perdarahan

##### **D. PENATALAKSANAAN**

1. P : Anjurkan ibu untuk massase perut  
I : Menganjurkan pada keluarga untuk melakukan massase pada perut ibu agar kontraksi uterus baik  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. P : Anjurkan ibu untuk istirahat  
I : Menganjurkan pada ibu untuk beristirahat yang cukup agar keadaan ibu pulih kembali  
E : Ibu mengerti dan mau melakukan

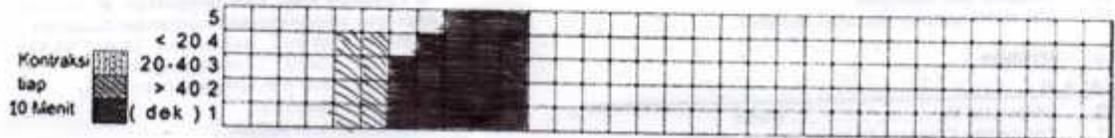
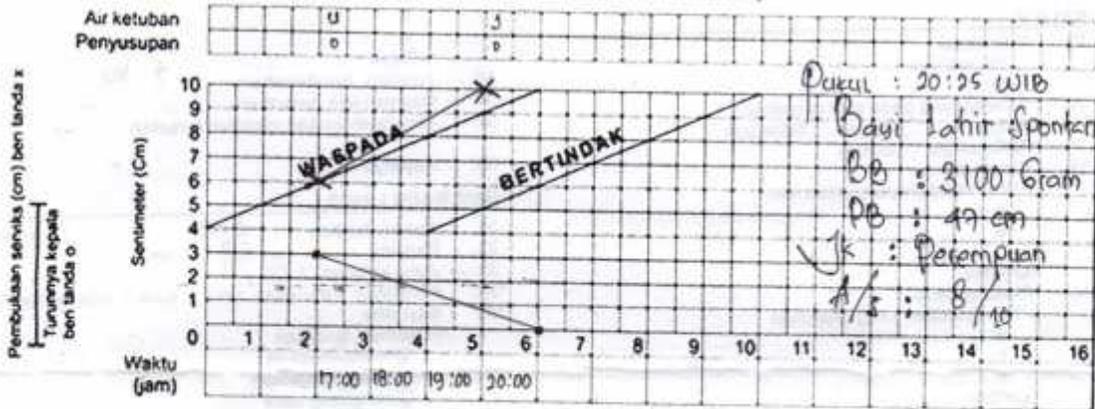
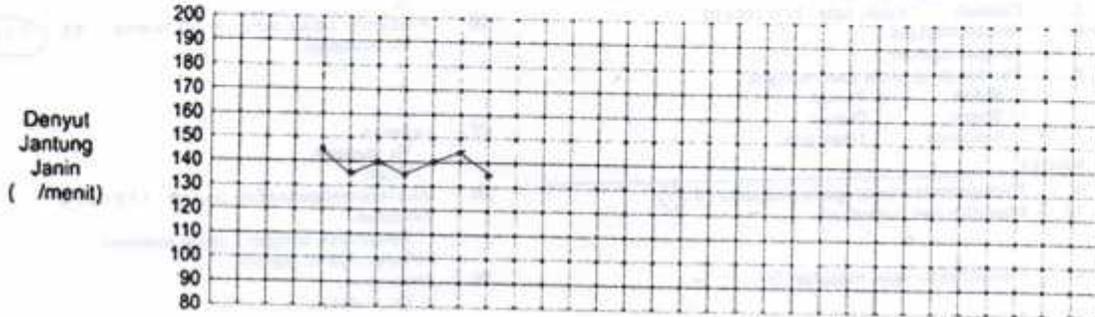
3. P : Anjurkan ibu untu menyusui dengan cara yang benar  
I : Mengajarkan ibu cara menyusui yang benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap ke tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. P : Ajurkan ibu untuk mobilisasi  
I : Mengajarkan dan menganjurkan ibu untuk bergerak sedikit, miring kiri dan kanan, duduk dan berjalan (mobilisasi dini)  
E : Ibu mengerti dan mau melakukannya

**Table 2.3****Pemantauan Persalinan Kala IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	03.05	120/80 mmHg	80x/m	36,8°C	2 Jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 50 cc
	03.20	120/80 mmHg	82x/m	36,8° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 30 cc
	03.35	110/80 mmHg	78x/m	36,7° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
	03.50	110/80 mmHg	81x/m	36,6° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 20 cc
2	04.20	110/80 mmHg	80x/m	36,6° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc
	04.50	110/70 mmHg	79x/m	36,5° C	2 jari dibawah pusat	Baik	Kosong	± 15 cc

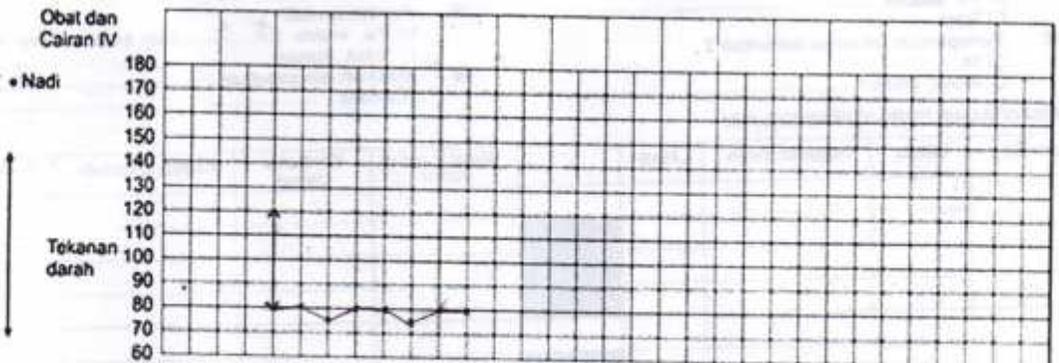
# PARTOGRAF

No. Register  Nama Ibu : Hy.S. Umur : 24 thn G 2 P 1 A 0  
 No. Puskesmas  Tanggal : 28 Februari Jam : 17:00 WIB Alamat : \_\_\_\_\_  
 Ketuban pecah Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam : 05:10 WIB



Oksitosin U/L tetes/menit

--	--



Suhu °C

--	--

Urin

	Protein		Aseton		Volume

**CATATAN PERSALINAN**

1 Tanggal: 28 Februari  
 2 Nama bidan: Choirat Male  
 3 Tempat Persalinan:  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya:  
 4 Alamat tempat persalinan:  
 5 Catatan:  rujuk, kala I/II/III/IV  
 6 Alasan merujuk:  
 7 Tempat rujukan:

24 Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan:  
 25 Plasenta lahir lengkap (infact)  Ya  Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a.  
 b.  
 26 Plasenta tidak lahir > 30 menit: Ya  Tidak  
 Ya, tindakan:  Aman  Tidak ada  
 Bukun  
 15 Gawat Janin

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

Perineum, derajat: 1/2/3/4

dengan / tanpa anastesi:  
 Alasan:

Volume: ± 100 ml  
 Sebutkan masalah tersebut:

3100 gram  
 17 cm  
 Bayi baru lahir: baik / ada penyulit

Bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 dengan/pucat/biru/emas/tindakan:  
 bebaskan jalan napas  
 menghangatkan  
 bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 sebutkan:  
 n, sebutkan:  
 dakan:

± 1 jam setelah bayi lahir  
 sebutkan:

**KALA I**

9 Partogram melewati garis waspada: Y/T  
 10 Masalah lain, sebutkan:  
 11 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 12 Hasilnya:

**KALA II**

13 Episiotomi:  
 Ya, Indikasi  
 Tidak  
 14 Pendamping pada saat persalinan:  
 Suami  Teman  Tidak ada  
 Keluarga  Dukun  
 15 Gawat Janin:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a.  
 b.  
 c.  
 Tidak  
 16 Distosia bahu:  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a.  
 b.  
 c.  
 Tidak  
 17 Masalah lain, sebutkan:  
 18 Penatalaksanaan masalah tersebut:  
 19 Hasilnya:

**KALA III**

20 Lama kala III: ..... menit  
 21 Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu: ..... menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 22 Pemberian utang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23 Penanganan tali pusat terkendak ?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Tinggi Fundus Uteri	Kontak Uteri
1					
2					

Masalah kala IV:  
 Penatalaksanaan masalah tersebut:

33 Hasilnya:  
 Ya, demam  
 Tidak  
 28 Jika lasera:  
 Tindakan:  
 Penjahit  
 Tidak dijahit  
 29 Atoni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 a.  
 b.  
 c.  
 Tidak  
 30 Jumlah p  
 31 Masalah la  
 32 Penatalaks  
 33 Hasilnya

**BAYI BARU LAHIR**

34 Berat badan  
 35 Panjang  
 36 Jenis kelamin  
 37 Penilaian t  
 38 Bayi lahir:  
 Normal, t  
 meng  
 meng  
 rangsi  
 bung  
 Aspiksia  
 meng  
 rangsi  
 bungku  
 lain - t  
 Cacat bawa  
 Hipotermi,  
 a.  
 b.  
 c.  
 39 Pemberian A  
 Ya, waktu  
 Tidak, alat  
 40 Masalah lain  
 Hasilnya:

### 2.2.3 NIFAS (>6 JAM)

#### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan pasien : ibu mengatakan masih merasa mules
- 2) Riwayat persalinan
  - Jenis persalinan : Spontan
  - Penolong tanggal lahir : Bidan
  - Jam lahir : 02.25 WIB
  - BBL : 3000 gram
  - PBL : 47 cm
  - Kedaaan anak : Baik
  - Indikasi : Tidak ada
  - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik
  - Kesadaran : Compos mentis
  - Kedaaan umum : Baik
  - Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - RR : 20x/menit
  - Nadi : 81x/menit
  - Suhu : 36,4° C
- 2) Pemeriksaan kebidanan
  - Inspeksi
    - Mata
      - Sclera : Tidak ikhterik
      - Konjungtiva : Tidak pucat
      - Refles pupil : Baik

Muka

- Oedema : Tidak oedema

Leher : Tidak ada pembesaran

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Aroela mammae : Hyperpigmentasi
- Putting susu : Menonjol
- Colostrum : Ada
- ASI : (+)

Abdomen : 2 jari di bawah pusat

Genetalia eksterna

- Perineum : Tidak ada kelainan
- Perdarahan : Normal
- Jenis lochea : Rubra
- Warna : Merah

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak oedema
- Varices : Tidak ada

Palpasi

- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Involusi uteri : Baik

Inspekulo : Tidak di lakukan

**C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : P1 A0 6 jam post partum
- 2) Masalah : Ibu merasa mules dan lemas
- 3) Kebutuhan : - Obeservasi
  - Kontraksi uterus
  - Perdarahan

#### **D. PENATALAKSANAAN**

1. P : Anjurkan ibu untuk mobilisasi  
I : Menganjurkan pada ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri dan kanan, duduk, serta berjalan bertahap  
E : Ibu mengerti dan mau melakukannya
2. P : Anjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi  
I : Menganjurkan pada ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi yang mengandung karbohidrat (Nasi, jagung, gandum, kentang) Protein (ikan, telur, tempe, daging, tahu) Sayuran (Katu, kacang-kacangan) serta buah-buahan.  
E : Ibu mau mengkonsumsi makanan bergizi
3. P : jelaskan pada ibu yang akan terjadi pada masa nifas  
I : Menjelaskan pada ibu bahwa masa nifas akan terjadi pengeluaran darah dalam batas normal (3x sehari ganti pembalut) dan ibu jangan merasa khawatir ataupun cemas  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. P : Anjurkan pada ibu untuk melakukan personal hygiene  
I : Menganjurkan pada ibu untuk melakukan personal hygiene seperti membersihkan kemaluannya dengan menggunakan air bersih ketika mandi dan mengganti pakaian dalam jika terasa lembab atau basah  
E : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. P : anjurkan pada ibu untuk istirahat  
I : Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena tubuh memerlukan istirahat  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. P : Beritahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas  
I : Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas seperti bengkak pada wajah, ekstremitas atas maupun bawah, demam, payudara bengkak/lecet, perdarahan hebat lewat jalan lahir, keluar cairan berbau lewat jalan lahir, nyeri dan panas pada daerah tungkai, serta ibu mengalami depresi  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
7. P : ajarkan pada ibu cara menyusui yang baik dan benar  
I : Mengajarkan cara menyusui dengan baik dan benar yaitu gendong bayi dengan seluruh tubuhnya menghadap tubuh ibu, posisi hidung dan dagu bayi menghadap payudara, tahan kepala, leher dan punggung bayi dengan tangan ibu  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

**Table 2.4**

**Kunjungan Masa Nifas**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 jam) Hari : minggu Tgl : 23 april 20017 Jam : 10.35	Kunjungan II ( 1 minggu) Hari : jumat Tgl : 31 april 2017 Jam : 11.00	Kunjungan III ( 2 minggu) Hari : jumat Tgl : 7 mei 2017 Jam : 10.30	Kunjungan IV ( 6 minggu) Hari : selasa Tgl : 2 juni 2017 Jam : 09.00
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan pasien		Ibu mengatakan masih merasa mules	Ibu mengatakan ingin memeriksakan luka bekas jahitan		
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1	Keadaan umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda Vital - TD (mmHg) - Suhu (°C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	110/70 mmHg 36,4°C 20x/menit 81x/menit	110/70 mmHg 36,3°C 20x/menit 78x/menit	120/70 mmHg 36,4°C 21x/menit 80x/menit	110/80 mmHg 36,2°C 20x/menit 76x/menit
3	Perdarahan pervaginam	20 cc	10 cc	10 cc	5 cc
4	Kondisi perineum	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
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 bawah pusat	Pertengahan simfisis	Tidak teraba	Normal
8	Pemeriksaan payudara & anjurkan pemberian ASI eksklusif	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
9	Lochea dan perdarahan	Rubra dan normal	Sanguilenta dan normal	Serosa dan normal	Alba dan normal
10	Pemberian kapsul Vit A	Telah dilakukan			
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan				Telah dilakukan, ibu memilih suntik 3 bulan
12	Penanganan risiko tinggi dan komplikasi pada masa nifas	Tidak dilakukan			
13	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Ibu merasakan nyeri, tindakan yang diberikan Amoxicillin 500 mg dan asamefenamat 500 mg	Memeriksa luka bekas jahitan pada perineum ibu		
<b>ANALISA DATA</b>					
	1) Diagnosa	P1 A0 6 jam post partum	P1 A0 6 Hari post partum	P1 A0 2 minggu post partum	P1 A0 4 minggu post partum
	2) Masalah	Ibu merasa lemas	Ibu merasa nyeri pada luka jahitan		
	3) Kebutuhan	Observasi kontrasi, tanda-tanda vital dan perdarahan	KIE tentang personal hygiene, KIE tentang pemberian asi, KIE tentang tanda bahaya masa nifas	KIE tentang pemberian ASI, KIE tentang personal hygiene	KIE tentang kontrasepsi, KIE tentang pemberian ASI

<p style="text-align: center;">PENATALAKSANAAN (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Anjurkan ibu untuk mobiliasi</li> <li>- Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk personal Hygiene</li> <li>- Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya pada masa nifas</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk mengganti kasa sehabis dari kamar mandi</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Mengajarkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan personal hygiene</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi</li> <li>- Mengajarkan ibu untuk melakukan personal hygiene</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan KB</li> </ul>
--	--	--	---	--

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

Tanggal pengkajian : 23 April 2017

Waktu pengkajian : 10.35 WIB

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

1) Biodata

Nama bayi : By Ny "R"  
Umur bayi : 0 Hari  
Tgl/jam lahir : 23 maret 2017/02.00 WIB  
Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 1 hari

2) Riwayat persalinan

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

## B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.5

### Pemeriksaan Bayi Baru Lahir

No	Pemeriksaan	Tanggal :23 April 2017 Jam : 10.35 (saat lahir)	Tanggal : 30 April 2017 Jam : 11.00 (7 hari)
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3	Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis	44x/menit	52x/menit
4	Detak jantung	128x/menit	132x/menit
5	Suhu ketiak	36,2°C	36,6°C
6	Kepala	Simetris	Simetris
7	Mata	Tidak ikhterik	Tidak ikhterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih	Sisa ASI
9	Perut dan tali pusat	Baik	Baik
10	Punggung dan tulang belakang	Normal	Normal
11	Lubang anus	(+)	(+)
12	Alat kelamin	Perempuan	Perempuan
13	Berat badan	3000	3300
14	Panjang badan	47	48
15	Lingkar kepala	32	32
16	Lingkar dada	31	32
17	Lila	11	12

#### 1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Moro	: +
Reflek Rooting	: +
Reflek Sucking	: +
Reflek Swallowing	: +
Reflek Tonik Neck	: +
Reflek Palmar Graf	: +
Reflek Gallant	: +
Reflek Babiskin	: +

#### 2) Eliminasi

Urine	: +
Meconium	: +

### **C. ANALISA DATA**

- 1) Diagnosa : Bayi baru lahir umur 6 jam pertama
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

### **D. PENATALAKSANAAN**

1. P : Anjurkan pada ibu untuk melakukan perawatan tali pusat  
I : Menganjurkan perawatan tali pusat kepada ibu untuk tidak memberikan apapun ke tali pusat  
E : Ibu mengerti dan melakukannya
2. P : Beri salep mata dan suntik Vit K  
I : Memberikan salep mata antibiotik tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi untuk mencegah infeksi, serta menyuntikan Neonatus Vit.K dengan dosis 0,5 ml di 1/3 paha bagian luar secara IM, untuk mencegah perdarahan pada otak  
E : Ibu mengerti dan mengetahuinya
3. P : Beri imunisasi HB 0  
I : Pemberian imunisasi HB 0 untuk mencegah virus Hepatitis B yang dapat menyerang dan merusak hati  
E : Ibu mengerti
4. P : Anjurkan pada ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan  
I : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan lainnya (MALPASI)  
E : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. P : Beritahu ibu untuk menyusui bayinya  
I : Memberitahu ibu untuk memberikan ASI selama setiap 2 jam, jika bayi tidur bangunkan bayinya  
E : Ibu mau melakukannya
6. P : Anjurkan ibu untuk personal hygiene pada Bayi  
I : Menganjurkan ibu untuk membersihkan BAB/BAK bayi dengan menggunakan air bersih dan dikeringkan menggunakan kain bersih  
E : Ibu mau melakukannya

**Tabel 2.6**  
**Bayi Baru Lahir**

No	Jenis pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari : minggu Tgl : 23 maret 2017 Jam :	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : minggu Tgl : 30 maret 2017 Jam :	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : minggu Tgl : 13 april 2017 Jam :
<b>ANALISA DATA</b>				
Keluhan				
<b>DATA OBJEKTIF</b>				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3000 gram	3300 gram	3800 gram
3	Panjang Badan (Cm)	47 cm	48 cm	51 cm
4	Suhu (°C)	36,2°C	36,8°C	36,8°C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?			
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 128x/menit - 51x/menit	- 138x/menit - 45x/menit	- 147x/menit - 51x/menit
7	Memeriksa adanya diare	Telah dilakukan	Telah dilakukan	Telah dilakukan
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada ikterus	Tidak ada ikterus	Tidak ada ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan/atau masalah pemberian ASI	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Telah diberikan	-	-
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Telah diberikan	-	-
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil test skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	(-) (-) (-)	(-) (-) (-)	(-) (-) (-)
13	Memeriksa keluhan lain :			
14	Memeriksa masalah/keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan balik)			
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	Bayi baru lahir 6 jam	Bayi baru lahir 7 hari	Bayi baru lahir 21 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	- Pemberian	- Perawatan	- Pemberian

		<ul style="list-style-type: none"> <li>- salep mata</li> <li>- Vit K</li> <li>- HB 0</li> <li>- Perawatan tali pusat</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- tali pusat</li> <li>- Pemberian nutrisi (ASI)</li> <li>- Personal hygiene pada bayi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- nutrisi (ASI)</li> <li>- Personal hygiene pada bayi</li> </ul>
<p><b>PENATALAKSANAAN</b> (perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)</p>		<ul style="list-style-type: none"> <li>- Melakukan pemberian salep mata dan Vit K guna untuk mencegah perdarahan pada otak</li> <li>- Melakukan pemberian HB 0 untu mencegah terjadinya virus Hepatitis B</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi ramuan agar tidak terjadi infeksi</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untuj melakukan perawatan tali pusat menggunakan kassa steril tanpa di beri ramuan agar tidak terjadi infeksi</li> <li>- Menganjurkan ibu untu melakukan personal hygiene pada bayi ketika BAK/BAB</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>- Menganjurkan ibu untu melakukan personal hygiene pada bayi ketika bayi BAK/BAB</li> <li>- Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif kepada bayi selama 6 bulan tanpa tambahan</li> </ul>

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

## 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 02 Juni 2017

Waktu pengkajian : 10.00 WIB

### A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Alasan datang  
Ibu datang ke BPM Fauzia Hatta mengatakan ingin berKB dengan kontrasepsi suntik 3 bulan
- 2) Jumlah anak hidup  
Laki-laki : -  
Perempuan : 1
- 3) Umur anak hidup : 40 hari
- 4) Status peserta KB : Baru

### B. DATA OBJEKTIF

- 1) Pemeriksaan fisik  
Keadaan umum : Baik  
Tekanan darah : 110/70 mmHg  
Pernafasan : 20x/menit  
Nadi : 78x/menit  
Suhu : 36,3°C  
Berat badan : 47 kg  
PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan
- 2) Data kebidanan  
Haid terakhir : 15 Juli 2016  
Hamil/diduga hamil : Tidak hamil  
Jumlah P..A.. : P1 A0  
Menyusui/tidak : Iya  
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 : P1 A0
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### **D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Implementasi, Evaluasi)**

##### **PASIEN BARU**

1. P : Beritahu ibu tentang efek samping pada KB  
I : Memberitahu efek samping KB suntik 3 bulan yaitu gangguan haid, yang dialami ibu, gangguan haid tersebut bisa tidak haid (amenore), perdarahan bercak, perubahan siklus haid.  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. P : Beritahu ibu perubahan yang akan dialami  
I : Memberitahu ibu tentang perubahan berat badan bisa mengalami kenaikan atau menurun  
E : Ibu mengerti
3. P : jelaskan pada ibu tentang keluhan yang akan dialami  
I : Menjelaskan kepada ibu tentang keluhan yang dialaminya merupakan hal yang normal akibat efek samping KB suntik dan hal itu umumnya terjadi pada awal-awal penggunaan KB suntik tersebut.  
E : Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. P : Berikan suntik KB  
I : Memberikan suntikan KB 3 bulan  
- Memberikan suntik KB 3 Depo progestin secara IM dalam dosis 3 cc, pada 1/3 bokong atas sebelah kiri/kanan  
  
E : Ibu telah disuntik KB secara IM
5. P : Ajurkan untuk kunjungan ulang  
I : Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 25 Agustus 2017  
E : Ibu mau melakukan kunjungan ulang

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1 Kehamilan**

Di lakukan pemeriksaan ANC pada NY.R G1P0AO dari TM II tanggal 14 januari 2017 hamil 26 minggu 1 hari. Sampai dengan TM III tanggal 17 April 2017 hamil 39 minggu 6 hari di BPM Fauzia Hatta. Dilakukan pemeriksaan ANC dengan 10T yaitu, Timbang Berat Badan, Tensi, Ukur Lila, pengukuran TFU, Menentukan letak janin (Presentasi janin), Imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Konseling, dan Tata laksana, tidak dilakukannya tes laboratorium di BPM karena kerbatasan alat,namun dilakukan tes laboratorium dengan membawa alat sendiri. Didapat kan Hasil Hb 11 gram%/dL.

Hal ini sesuai dengan asuhan kemenkes RI buku kesehatan ibu dan anak dengan 10 T yaitu Timbang Berat Badan, Tensi, Ukur Lila, pengukuran TFU, Menentukan letak janin (Presentasi janin), Imunisasi TT, Pemberian Tablet Fe, Tes laboratorium (HB, glukosa dan urin), Konseling, dan Tata laksana.

Menurut asumsi terdapat kesenjangan antara BPM dan teori, karena pada saat kunjungan ANC tidak di lakukan pemeriksaan Glukosa dan Protein, dikarenakan tidak adanya riwayat, tanda dan gejala pada ibu hamil yang menunjukkan hipertensi dan diabetes militus. Dan dilihat dari hasil pemeriksaan tensi nya tidak tinggi, tidak ada odema.

#### **3.2 Persalinan**

Ny.R datang ke BPM Fauzia Hatta pada tanggal 22 April 2017 pukul 18.30 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 15 juli 2016, tafsiran persalinan tanggal 22 april 2017 ini berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu 40 minggu. Pada kala I dilakukan observasi DJJ, HIS, Nadi, Pernapasan, Temperatur setiap 30 menit sekali dan observasi Tekanan darah pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Dan melakukan persiapan obat-obatan untuk partus set yang steril. Pada kala II Menolong persalinan sesuai APN, memantau tanda dan gejala kala 2, memastikan perlengkapan alat dan obat-obatan, melakukan persiapan diri dengan memakai APD (Penutup kepala, kaca mata, sarung tagan dan sepatu but) serta mencuci tangan 7 langka efektif, mengatur posisi ibu, memastikan pembukaan lengkap, memlakukan pimpinan persalinan, pemotongan dan penjepitan tali pusat, menilai bayi dengan cepat, dan melakukan IMD selama 1 jam. Pada kala III melakukan manajemen aktif kala III yaitu memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan satunya lagi menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah jarum jam, mengeluarkan plasenta, pemeriksaan plasenta, menilai pendarahan. Pada kala IV melakukan observasi

Tanda-tanda Vital, Fundus Uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabet Siwi Dan Endang (2015), pada kala I dilakukan observasi DJJ, HIS, Nadi, Pernapasan, Temperatur setiap 30 menit sekali dan observasi Tekanan dara dan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Pada kala II menolong persalinan sesuai APN, menyiapkan peralatan pertolongan persalinan dan obat-obatan, menggunakan APD lengkap (penutup kepala, kaca mata, masker, sarung tangan, apron dan sepatu but), mencuci tangan dengan 7 langkah efektif, mengatur posisi, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, melakukan pimpinan persalinan, pemotongan dan penjepitan tali pusat, menilai bayi dengan cepat, dan melakukan IMD selama 1 jam. Pada kala III melakukan manajemen aktif kala III, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva, meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis untuk mendeteksi, tangan satunya lagi menegangkan tali pusat. Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah jarum jam, mengeluarkan plasenta, pemeriksaan plasenta, menilai pendarahan. Pada kala IV melakukan observasi Tanda-tanda Vital, Fundus Uteri, kontraksi uterus, kandung kemih dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam kedua.

Berdasarkan dari penelitian Yolanda Prandika Tama di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2016, pada pelaksanaan asuhan kebidanan masa persalinan sesuai tanda-tanda persalinan adanya His makin lama makin kuat, pembukaan serviks serta pengeluaran lendir bercampur darah dan menjelaskan tentang manajemen aktif Kala III terdiri dari 3 langkah melakukan pemeriksaan fundus, melakukan suntik oksitosin, dan melakukan penegangan tali pusat.

Menurut asumsi penelitian bahwa, adanya tanda persalinan tersebut, seperti sakit perut menjalar kepinggang, keluar lendir bercampur darah, sakit yang semakin kuat terjadi kontraksi, 2 kali dalam 5 menit, dan dilakukan pemeriksaan dalam ibu ada pembukaan, maka bisa dipastikan ibu tersebut memasuki proses Kala I, dan dari hasil penelitian dan teori tidak memiliki kesenjangan, diteori, membenarkan tanda-tanda persalinan di mulia dari sakit perut menjalar kepinggang, sakit yang semakin kuat, dan keluar lendir bercampur darah.

### **3.3 Bayi baru Lahir**

Pada pemeriksaan didapatkan bayi Ny.R lahir spontan pada tanggal 23 Maret 2017 pukul 02.00 WIB, pada usia kehamilan 40 minggu 1 hari, jenis kelamin perempuan, anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, APGAR SCORE 8/9. Keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda – tanda vital dalam batas normal, berat badan

3000gram, panjang badan 47cm, refleks hisap baik. Pada bayi Ny.R telah dilakukan penatalaksanaan bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata *eritrimisin* 1% pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM, pemberian imunisasi pertama yaitu Hb0 dosis 0,5 ml di usia 3 hari, identifikasi bayi dan telah di lakukan IMD segera setelah lahir selama 1 jam. Selama melakukan pengawasan pada bayi baru lahir 6 jam sampai usia 2 minggu, melakukan asuhan sesuai dengan bayi baru lahir pada umumnya, seperti ASI eksklusif, pencegahan hipotermi, perawatan tali pusat dan melakukan kontak sedini mungkin antara ibu dan bayi yaitu rawat gabung. Bidan juga menambahkan asuhan sesuai dengan kebutuhan bayi yaitu ibu dianjurkan menyusui bayinya sesering mungkin dan menjemur bayi pada pagi hari. Memberitahu ibu untuk mengimunisasi anaknya ketika bayi barumur 1-2 bulan untuk diimunisasi BCG serta imunisasi dasar lainnya (DPT, polio, dan campak) sesuai usia bayi dan sesuai buku KMS. Menganjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang apabila ada keluhan.

Menurut Dewi, (2014) bahwa asuhan kebidanan pada BBL yaitu motong tali pusat, menjepit tali pusat, mengikat tali pusat dan bungkus dengan kasa steril, mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, menjaga kehangatan bayi. Posisikan bayi diatas dada ibu untuk melakukan IMD.

Berdasarkan hasil penelitian Yolanda Prandika Tama di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2016, Asuhan kebidanan yang dilakukan pada bayi baru lahir melakukan, pemotongan tali pusat, menjepit tali pusat, mengikat tali pusat dan bungkus dengan kasa steril, mengeringkan tubuh bayi segera setelah lahir, menjaga kehangatan dan melakukan IMD.

Menurut asumsi penulis pentingnya melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril tanpa diberi ramuan yang dibuat sendiri kecuali betadine atau alcohol, untuk menjaga tali pusat agar tetap kering dan melakukan Inisiasi Menyusui Dini. Sedangkan di BPM Choirul Mala juga melakukan perawatan tali pusat menggunakan kasa steril dan melakukan IMD.

### **3.4 Nifas**

Masa nifas pada Ny.R berjalan normal dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali yaitu kunjungan 6 jam, 6 hari, 2 minggu dan 6 minggu. Pada kunjungan 6 jam pasca persalinan berdasarkan hasil poemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, lokhea rubra, perdarahan  $\pm$  150cc. Kebutuhan masa nifas Ny.R adalah menganjurkan cara personal hygiene dan vulva hygiene yang benar dan menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Pada kunjungan 6 hari pasca persalinan berdasarkan hasil poemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data

tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi uterus baik, lokhea sanguinolenta, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari, mengajarkan cara merawat payudara pada ibu untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah ter-sumbatnya saluran susu sehingga pengeluaran ASI lancar. ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. Pada kunjungan 2 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba diatas simpisis, kontraksi uterus baik, lokhea serosa, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Pada kunjungan 6 minggu pasca persalinan berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan keadaan ibu baik, data tanda-tanda vital dalam batas normal, TFU tidak teraba, kontraksi uterus baik, lokhea alba, ASI keluar lancar dan ibu sudah bisa melakukan kegiatan sehari-hari. Menganjurkan Ny.R untuk melakukan perawatan payudara memijat daerah payudara secara perlahan dan guna untuk mempelancar ASI serta membersihkan payudara dengan kain hangat setelah menyusui bayi. Mengajarkan tentang ASI eksklusif hanya memberikan ASI saja sampai bayi berusia 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan lainnya.

Menurut Saleha, (2009) pengertian nifas adalah masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat kandung kembali seperti semula hamil, yang berlangsung selama 6 minggu atau. Masa nifas (puerperium) adalah pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandung kembali seperti pra hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu 6 minggu. Kunjungan masa Nifas dilakukan sebanyak IV kali. Tujuan kunjungan masa Nifas yaitu, menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi, medeteksi masalah, mengobati, dan merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nitrisi KB, cara dan manfaat menyusui, imunisasi, serta perawatan bayi sehari-hari, memberikan pelayanan KB.

Hal ini tidak sejalan dengan hasil penelitian Yolanda Prandika Tama di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2016, Asuhan Kebidanan Komprehensif yang dilakukan pada masa nifas Ny “N” melakukan kunjungan 3 kali sedangkan menurut teori dan yang dilakukan peneliti sebanyak 4 kali.

Menurut asumsi penulis pentingnya di lakukan kunjungan masa nifas 4 kali adalah untuk mendeteksi terjadinya komplikasi-komplikasi pada ibu masa nifas seperti, perdarahan pervaginam, sakit kepala dan penglihatan kabur, bengkak di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara

## 1.5 Keluarga Berencana

Ibu nifas pada umumnya ingin menunda kehamilan berikutnya dengan jarak minimal 2 tahun. Untuk itu sangat tepat jika pada masa nifas, ibu telah diberikan KIE terkait penggunaan kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Pada Ny.R memilih untuk menggunakan Kontrasepsi suntikan 3 bulan. Karena ibu masih dalam pemberian ASI Eksklusif terhadap bayinya.

Menurut Sulistyawati, (2014) kontrasepsi hormonal KB suntikan tidak menimbulkan gangguan dan dapat dipakai pada pasca persalinan. Adapun Keuntungan KB suntik 3 bulsn yaitu pemberian sederhana dilakukan setiap 12 minggu, hubungan seks tidak ada gangguan, dapat diberikan pasca melahirkan, keguguran, menstruasi, tidak mengganggu laktasi dan tumbuh kembang bayi. Kerugian perdarahan yang tidak menentu, terjadi amenorea (tidak datang bulan).

Berdasarkan hasil penelitian Yolanda Prandika Tama di BPM Choirul Mala Palembang tahun 2016, asuhan kebidanan pada Akseptor KB suntik 3 bulan yaitu dengan menggunakan obat Depo Progestin disis 3 cc yang mengandung hormone progesterone. Dan pendokumentasian dilakukan dalam kunjungan ulang setiap pasien melakukan KB suntik setiap bulannya.

Menurut asumsi penulis bahwa pentingnya KIE tentang macam-macam alat kontrasepsi KB, dan menjelaskan tentang kelebihan dan keuntungan alat kontrasepsi agar masyarakat biasa memilih dan menentukan alat kontrasepsi yang akan digunakan.

## **BAB IV**

### **SIMPULAN DAN SARAN**

#### **4.1 Simpulan**

Selama penulis melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “R” mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Fauzia Hatta Palembang tahun 2017 dapat diambil kesimpulan sebagai berikut.

1. Dalam melakukan asuhan kebidanan pada ibu hamil telah dilakukan 10 T dan selama masa kehamilan tidak ditemukan masalah
2. Pada masa persalinan Kala I tidak ditemukan masalah, Kala II dilakukan episiotomy atas indikasi perineum kaku, Kala III berjalan dengan baik dan pada Kala IV dilakukan Heating.
3. Pada masa nifas telah dilakukan pemantauan dan kunjungan sebanyak 4 kali, selama masa nifas tidak ditemukan masalah dan berjalan dengan baik
4. Bayi baru lahir, bayi lahir dengan normal dan sehat BB : 3000 gram PB : 47
5. Ibu telah dijelaskan jenis-jenis KB, manfaat, keuntungan dan kerugian Ibu memilih untuk suntik KB 3 bulan.

#### **4.2 Saran**

##### **4.2.1 Bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta**

Diharapkan bagi Bidan Praktik Mandiri Fauziah Hatta Palembang dapat memberikan pelayanan secara Komprehensif sehingga komplikasi pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB dapat di deteksi dengan tepat dan cepat dan dapat ditangani sedini mungkin.

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

Diharapkan penulisan asuhan kebidanan secara Komprehensif dapat menambah informasi dan sumber data bagi mahasiswa sehingga mampu menambah ilmu pengetahuan mahasiswa tentang penanganan masalah selama masa kehamilan sampai menjadi akseptor KB.

## DAFTAR PUSTAKA

- Depkes RI(2015).Infodution Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Mother's Day (online). (<http://www.depkes.go.id>, diakses 01 Maret 2017).
- \_\_\_\_\_ (2015).Infodution Pusat Data dan Informasi Kementerian Kesehatan RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia.(online)
- Dinkes Kota Palembang(2015).Profil Kesehatan Kota Palembang. (online). (<http://www.dinkes.go.id>, diakses 01 Maret 2017).
- Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2015). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.(online).(<http://www.dinkessumselprov.go.id>, diakses 01 Maret 2017)
- Sunarsih, Vivian.(2012). *Asuhan kehamilan untuk kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Astuti Sri.(2017). *Asuhan ibu dalam masa kehamilan*. Jakarta : Erlangga
- Icesmi, Margareth.(2013).*Kehamilan,Persalinan,dan Nifas*. Yogjakarta :Nurha Medika.
- Kuswanti,Melida.(2017). *Askeb II persalinan*. Yogjakarta : Pustaka Belajar.
- Endang,Elisabeth.(2015).*Kesehatan Reproduksi & KB*. Yogjakarta : Pustakabaru
- Kemenkes RI 2015 .Riset Kesehatan Dasar, RISKESDAS, Jakarta: Balitbang Kemenkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI.2015. *Laporan Dinas Kesehatan Indoneia*. Indonesia.
- Choirul mala, Husin. 2014. Buku Registrasi Antenatal Care, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB. Palembang
- \_\_\_\_\_, 2015. Buku Registrasi Antenatal Care, Persalinan,Nifas,Bayi Baru Lahir,dan KB. Palembang
- \_\_\_\_\_, 2016. Buku Registrasi Antenatal Care,Persalinan,Nifas, Bayi Baru Lahir, dan KB. Palembang



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, 3 Mei 2017

Nomor : 027.90/STIK/PSKb/V/2017  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Choirul Mala  
Di  
Palembang

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

No	Nama	NPM	Judul Penelitian
1	Arisa Octavia	14.15401.10.06	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' di BPM Choirul mala Palembang Tahun 2017

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

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

Atas bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



Tembusan :  
*Arsip*

### PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Setia Ningsih

Umur : 24 tahun

Alamat: Jl. K1 GEDE ING SURD Lr. H. Amat No. 353 RT/RW 012/008 kel 28 Ilir  
Kec Ilir Barat II

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

Nama : Arisa Octavia

Nim : 14.15401.10.06

Judul Penelitian :

Pendidikan :

Alamat : Jl. Kimerogan Lr. Ngabehi RT : B RW : 02.  
Palembang

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



( Setia Ningsih )

Palembang, Desember 2016

No : 082/PSKb/XII/2016  
Lampiran :  
Perihal : Kesediaan 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 kesediaan saudara untuk menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa:

Nama : Arisa Octavia  
NPM : 14.15401.10.06  
Kelas : PSKB Reg A1  
Program Studi : Kebidanan  
Judul LTA :

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

Ketua Pogram Studi Kebidanan,

Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

### Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

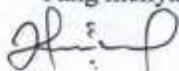
Saya bersedia/tidak bersedia\*) menjadi pembimbing Laporan Tugas Akhir bagi mahasiswa:

Nama : ARISA OCTAVIA  
NPM : 14.15401.10.06  
Kelas : PSKB Reg A1  
Program Studi : Kebidanan

Palembang,

201\_

Yang menyatakan,

  
( Ayu Devita Citra SST. M.Kes )

Ctt: \*) coret yang tidak perlu

## BIDAN PRAKTIK MANDIRI (BPM) CH MALA HUSIN

Jalan Merdeka Nomor 72 Palembang Provinsi Sumatera Selatan

Palembang, April 2017

Nomor : **SKK / 132 / BPM / V / 2017**  
Lampiran : -  
Perihal : Persetujuan Izin Pengambilan Data Awal

Kepada

Yth. Ketua STIK Bina Husada

Palembang

Sehubungan dengan Surat Permohonan Izin Pengambilan Data Awal Nomor : 027.90 / STIK / PSKB / V / 2017

Nama : Arisa Octavia  
NPM : 14.15401.10.06  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di BPM CH Mala Husin  
Palembang Tahun 2017

Maka dengan ini saya menyatakan tidak keberatan untuk melakukan pengambilan data awal  
Ditempat praktik saya.

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

Mengetahui  
Pempran Bidan Praktik Mandiri



Choiru Mala Husin SKM,SST,M.Kes

