

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2017**



Oleh :

**INDAH ETIKA SARI  
14.15401.12.23**

**PROGRAM STUDI KEBIDANAN  
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN  
BINAHUSADA  
PALEMBANG  
2017**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “P”  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

**Oleh**

**INDAH ETIKA SARI**

**14.15401.12.23**

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

# **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017**

**Indah Etika Sari  
14.15401.12.23**

## **RINGKASAN**

Berdasarkan pengamatan WHO (*World Health Organization*), 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 Andina Primitasari Palembang padatahun 2016 jumlah cakupan kunjungan ibu hamil K1 657 (37,2%) dan K4 1.261 (71,5%), ibu bersalin sebanyak 210 orang, ibu nifas sebanyak 210 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 210 orang dan Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 4.611 orang, KB Pil sebanyak 323 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di BPM Andina Primitasari Palembang tahun 2016 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care* serta dilakukan pendokumentasian secara SOAP. Ruang lingkup laporan kasus yaitu Ny. P G2P1A0 hamil 38 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 Andina Primitasari Palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbiditas dan mortalitas khususnya pada ibu dan anak. Agar tetap mempertahankan kualitas sarana dan prasarana sehingga mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan 58 langkah APN dan memakai alat pencegah infeksi lebih lengkap dan melakukan IMD. Agar tetap mempertahankan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Indah Etika Sari

NIM : 14.15401.12.23

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. P**

**di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari 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, Mei 2017



(Indah Etika Sari)

## **HALAMAN PENGESAHAN**

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. P  
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI ANDINA PRIMITASARI  
PALEMBANG  
TAHUN 2017**

Oleh

**INDAH ETIKA SARI  
14.15401.12.38**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir  
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang  
Palembang, 13 Juni 2017

**Pembimbing**



**( Ayu Devita Citra Dewi, 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, Mei 2017.**

KETUA



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

Anggota I



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

Anggota II



**(Devina Angrainy, SST., M.Kes.)**

## **RIWAYAT HIDUP PENULIS**

### **I. BIODATA**

Nama : Indah Etika Sari  
Tempat/TanggalLahir : Muara Enim, 10 Mei 1997  
Jenis Kelamin : Perempuan  
Agama : Islam  
Alamat Rumah : Jalan R. Soeprapto Kelurahan Bandar Agung Lahat  
Nama Orang Tua:  
    Ayah : Paimin Eko Pambudi  
    Ibu : Yulia Farita

### **II. RIWAYAT PENDIDIKAN**

1. Tahun 2003-2004 : TK Bayangkari Lahat
2. Tahun 2004-2009 : SD Negeri 24 Lahat
3. Tahun 2009-2011 : SMP Negeri 5 Lahat
4. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 5 Lahat
5. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan Stik Bina Husada

## **PERSEMBAHAN DAN MOTTO**

Kupersembahkan kepada :

1. Ayah dan Ibuku yang dari dulu hingga saat ini selalu ada dan mendo'akanku
2. Kakak-kakakku yang mengharapkan keberhasilanku dan teman-teman seperjuanganku

### **MOTTO :**

“Hidup awalnya hanya mempunyai dua warna, yaitu Hitam dan Putih. Dari dua warna itulah bila dipadukan dengan bijaksana akan menghasilkan berbagai warna dalam kehidupan. Tergantung bagaimana setiap individu menyikapinya. Seperti halnya pelangi yang datang setelah mendung dan hujan pergi”



## UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadiran Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul “Asuhan Kebidanan Ny.P di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari 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 terimakasih kepada :

1. Ayu Devita Citra Dewi,SST,. M.Kes., selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan tepat waktu.
2. Susmita, SST., M.Kes, sebagai penguji satu yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
3. Devina Anggrainy, SST., M.Kes., sebagai penguji dua yang telah memberikan masukan laporan tugas akhir.
4. Andina Primitasari, SST.,M.Kes., selaku Pimpinan Bidan Praktik Mandiri yang telah memberikan izin untuk menyelesaikan laporan tugas akhir

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

Palembang, Mei 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 PENGESAAHAN.....</b>	<b>v</b>
<b>PANITIA SIDANG LTA .....</b>	<b>vi</b>
<b>RIWAYAT HIDUP PENULIS.....</b>	<b>vii</b>
<b>HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO .....</b>	<b>viii</b>
<b>UCAPAN TERIMA KASIH .....</b>	<b>ix</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xii</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xiv</b>

### **BAB I. PENDAHULUAN**

1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Tujuan .....	5
1.2.1 Tujuan Umum .....	5
1.2.2 Tujuan Khusus .....	6
1.3. Ruang Lingkup.....	6
1.3.1 Substansi Laporan Kasus .....	6
1.3.2 Lokasi.....	6
1.3.3 Waktu .....	6
1.4 Manfaat .....	7
1.4.1 Bagi BPM Andina Primitasari .....	7
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada.....	7

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

2.1 Identitas Pasien .....	8
2.2 Asuhan Kebidanan .....	8
2.2.1 Kehamilan .....	8
2.2.2 Persalinan .....	22
2.2.3 Nifas .....	32
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	37
2.2.5 Keluarga Berencana .....	43

**BAB III. PEMBAHASAN**

3.1 Kehamilan .....	45
3.2 Persalinan .....	47
3.3 Nifas .....	51
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus.....	53
3.5 Askeb Keluarga Berencana.....	55

**BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**

4.1 Simpulan . .....	57
4.2 Saran ....	59

**DAFTAR PUSTAKA**

**LAMPIRAN**

## DAFTAR TABEL

### Nomor Tabel

2.1 Tabel Lembar Observasi .....	26
2.2 Tabel Kunjungan Nifas .....	34
3.2 Tabel Kunjungan Bayi Baru Lahir .....	41

## **DAFTAR LAMPIRAN**

Nomor Lampiran

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

# **BAB 1**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 LatarBelakang**

Menurut *World Health Organization (WHO)* memperkirakan 800 perempuan meninggal setiap harinya akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. Sekitar 99% dari seluruh kematian ibu terjadi di negara berkembang. Sekitar 80% kematian maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. Angka kematian ibu di negara-negara Asia Tenggara yaitu Indonesia 214 per 100.000 kelahiran hidup, Filipina 170 per 100.000 kelahiran hidup, Vietnam 160 per 100.000 kelahiran hidup, Thailand 44 per 100.000 kelahiran hidup, Brunei 60 per 100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 39 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 Angka Kematian Ibu (AKI) Indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka Kematian Bayi (AKB) berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) 2012 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup, Angka kematian Neonatus (AKN) adalah sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup, dan Angka Kematian Balita (AKABA) sebesar 40 per 1.000 kelahiran hidup (Depkes RI, 2014).

Target global *Milenium Development Goals (MDGs)* ke-5 adalah menurunkan Angka kematian Ibu (AKI) menjadi 102 per 100.000 kelahiran hidup pada

tahun2015. Berdasarkan *Sustainable Development Goals (SDGs)* pada tahun 2030 yaitu ,megurangi resiko angka kematian ibu menjadi kurang dari ya 70 per 100.000 kelahiran, danmengakhiri kematian yang dapat dicegah pada bayi baru lahir dan balita, dimana setiap negara menargetkan untuk mengurangi kematian neonatal setidaknya menjadi kurang dari 12 per 1000 kelahiran dan kematian balita menjadi serendah 25 per 1000 kelahiran (Kemenkes RI,2015).

Pelayanan kesehatan ibu hamil diwujudkan melalui pemberian pelayanan antenatal sekurang-kurangnya empat kali selama masa kehamilan, cakupan K1 (94,99%) dan K4 (86,70%), Upaya kesehatan ibu bersalin dilaksanakan dalam rangka mendorong agar setiap persalinan ditolong oleh tenaga kesehatan terlihat bahwa penolong persalinan terbanyak dilakukan oleh bidan (68,6%), kemudian oleh dokter (18,5%), lalu non tenaga kesehatan (11,8%). Nifas adalah periode mulai dari enam jam sampai dengan 42 hari pasca persalinan, cakupan nifas (86,41. Neonatus adalah bayi baru lahir yang berusia sampai dengan 28 hari , Capaian KN1 Indonesia pada tahun 2014 sebesar 97,07%. Program KeluargaB erencana (KB) dilakukan diantaranya dalam rangka mengatur jumlah kelahiran atau menjarangkan kelahiran metode kontrasepsi yang paling banyak digunakan oleh peserta KB aktif adalah suntikan (47,54%) dan terbanyak kedua adalah pil(23,58%). Sedangkan metode kontrasepsi yang paling sedikit dipilih oleh peserta KB aktif yaitu Metoda Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,69%, kemudian kondom sebanyak 3,15% (Profil Kesehatan Indonesia Tahun,2014).



*Antenatal Care (ANC)* adalah pelayanan kesehatan yang diberikan oleh tenaga. Cakupan K1 ideal secara nasional adalah 81,6% dan Cakupan K4 secara nasional adalah 70 % selisih dari cakupan K1 ideal dan K4 secara nasional memperlihatkan bahwa terdapat 12 persen dari ibu yang menerima K1 ideal tidak melanjutkan ANC sesuai standar minimal(K4).Penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang kompeten merupakan salah satu indikator MDGs target kelima, persalinan kualifikasi tertinggi dan kualifikasi terendah, sebagian besar persalinan ditolong oleh bidan (68,6% ), penolong linakes (dokter atau bidan) untuk kualifikasi tertinggi sebesar 87,1% dan bidukun 10,9%. Pelayanan kesehatan masa nifas seiring dengan periode waktu setelah bersalin proporsi semakin menurun. Kelahiran yang mendapat pelayanan kesehatan masa nifas secara lengkap yang meliputi KF1, KF2 dan KF3 hanya 32,1%. KB pasca salin adalah penggunaan metode kontrasepsi pada masa nifas sampai dengan 42 hari setelah melahirkan cakupan pelayanan KB pascasalin di Indonesia sebesar 59,6% (Kemenkes, 2013).

Pelayanan antenatal merupakan pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan profesional kepada ibu hamil selama masa kehamilannya. Cakupan K1 di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 mencapai 98,0%, cakupan K4 pada tahun 2014 di Provinsi Sumatera Selatan mencapai 93,53%. Pelayanan pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan yang kompeten dalam pertolongan persalinan sesuai standar. Cakupan pertolongan persalinan kesehatan di Provinsi Sumatera Selatan Tahun 2014 mencapai 91,72%. Pelayanan pasca persalinan dan kelahiran yang di tangani oleh tenaga kesehatan cakupan Pelayanan Nifas di Provinsi Sumatera

Selatan tahun 2014 mencapai 88,71%. Neonatus adalah bayi berumur 0-28 hari, yang mendapatkan pelayanan sesuai standar pada 6 - 48 jam setelah lahir cakupan pelayanan pertama Neonatus (KNI) di Provinsi Sumatera Selatan tahun 2014 adalah 212.397 atau 96,6%. Pelayanan keluarga berencana yang bertujuan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak. Pencapaian kegiatan ini di lihat dari beberapa indikator antara lain jumlah peserta KB baru dan peserta KB Aktif tahun 2014 sebanyak 1.205.207 atau 74,67% (Dinkes Provinsi Sumatra Selatan, 2014).

Jumlah Kematian Ibu (AKI ) tahun 2015 di Kota Palembang, berdasarkan laporan sebanyak 12 orang dari 29.011 kelahiran hidup. Penyebabnya yaitu perdarahan (41,7%), diikuti oleh emboli paru (1 kasus), suspek syokkardiogenik (1 kasus), eklampsia (1 kasus), suspek TB (1 kasus), hipertensi dalam kehamilan (1 kasus), dan lainnya. Angka Kematian Bayi (AKB) untuk Kota Palembang, berdasarkan laporan program anak, jumlah kematian bayi di tahun 2015 sebanyak 8 kematian bayi dari 29.011 atau 0.28 per 1000 kelahiran hidup. Penyebab kematian antara lain adalah BBLR, down syndrome, infeksi neonates, perdarahan intracranial, sianosis, kelainan jantung, respiratory distress syndrome, post op hidrosefalus, dan lainnya (Profil Kesehatan Kota Palembang, 2015).

Berdasarkan data yang diambil di Bidan Praktik Mandiri (BPM) Andina Primitasari yang merupakan salah satu BPM yang ada di Kota Palembang, ibu hamil yang datang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan Antenatal Care (ANC) pada tahun 2014 sebanyak 2.012 orang K1 671 (33,3%) dan K4 1.339 (66,5%), ibu bersalin sebanyak 157 orang, ibu nifas sebanyak 157 orang, Bayi Baru

Lahir sebanyak 157 orang dan Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 4.889 orang, KB Pil sebanyak 287 orang. Pada tahun 2015 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan Antenatal Care (ANC) sebanyak 1.711 orang K1 548 (32,0%) dan K4 1.163 (6,79%), ibu bersalin sebanyak 185 orang, ibu nifas sebanyak 185 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 185 orang dan Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 4.803 orang, KB Pil sebanyak 405 orang . Pada tahun 2016 ibu hamil yang memeriksakan kehamilannya atau melakukan asuhan *Antenatal Care* (ANC) sebanyak 1.762 orang K1 657 (37,2%) dan K4 1.261 (71,5%) , ibu bersalin sebanyak 210 orang, ibu nifas sebanyak 210 orang, Bayi Baru Lahir sebanyak 210 orang dan Keluarga Berencana (KB) suntik sebanyak 4.611 orang , KB Pil sebanyak 323 orang (*BPM Andina Primitasari, 2017*).

Berdasarkan uraian latar belakang di atas, maka penulis tertarik untuk melakukan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang Tahun 2017”.

## **1.2 Tujuan**

### **1.2.1 Tujuan Umum**

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. P di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa kehamilan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa persalinan di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa nifas di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa bayi baru lahir di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny.P pada masa Keluarga Berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang tahun 2017.

### 1.3 Ruang Lingkup

- a. Substansi laporan kasus

Memberikan Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny “P” sejak kehamilan, persalinan, nifas, BBL/Neonatus dan KB di BPM Andina Primitasari, Respon den laporan adalah ibu hamil 41 minggu 3 hari G2P1A0.

- b. Lokasi

Kebidanan komprehensif pada Ny “P” dilakukan di BPM Andina Primitasari, Alamat JL.KH.Azhari Lr.Indrawati No.72 RT 19 11 Ulu Palembang dan Rumah Pasien di 3/4 Ulu Lorong Kamasan Rt 21.

c. Waktu

Laporan kasus ini dilakukan mulai dari tanggal 02 Januari 2017 – 16 Maret 2017.

#### **1.4 Manfaat**

a. Bagi BPM Andina Primitasari

Dapat dijadikan sebagai acuan untuk dapat mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan asuhan pelayanan kebidanan secara komprehensif dan dapat memberikan ilmu yang dimiliki sertamau membimbing kepada mahasiswa tentang cara memberikan asuhan yang berkualitas.

b. Bagi STIK Bina Husada Palembang

Penulis berharap bahwa Laporan kasus ini dapat bermanfaat sebagai bahan dokumentasi dan bahan perbandingan untuk studi kasus selanjutnya.

## **BAB II**

### **LAPORAN KASUS**

#### **2.1 IDENTITAS PASIEN**

Nama : Ny. P  
Umur : 32 tahun  
Agama : Islam  
Suku/bangsa : Sumatra/Indonesia  
Pendidikan : SMA  
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga  
Alamat : 3/4 Ulu Lorong Kamasan Rt 21

Nama Suami : Tn. N”  
Umur : 33 tahun  
Agama : Islam  
Suku/Bangsa : Sumatra/Indonesia  
Pendidikan : SMP  
Pekerjaan : Swasta

#### **2.2 ASUHAN KEBIDANAN**

##### **2.2.1 KEHAMILAN**

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

Tanggal Pengkajian : 02 Januari 2017

Waktu Pengkajian : 10.30 wib

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

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

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 7 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

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

Haid

Menarche : ±12 tahun

Siklus : ±28 hari

Lama : ±7 hari

Riwayat Perkawinan

Kawin : Kawin

Usia Kawin : 29 tahun

Lama Perkawinan: 4 tahun

Sifat : Cair

Warna : Merah

Disminore : Tidak ada

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/Laktasi	Anak			
							JK	PB	BB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2014	Normal		49	3000	Hidup
2	Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub>  
 HPHT : 20-06-2016  
 TP : 27-03-2017  
 Usia Kehamilan : 28 Minggu  
 ANC : 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II dan 1 kali pada TMIII  
 TT : TT I 16 Minggu di BPM Andina Primitasari, TT II 20 Minggu di BPM Andina Primitasari  
 Tablet Fe : ± 48 Tablet  
 Gerakan Janin : Masih diraskan  
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada  
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah  
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

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

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah  
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah  
 Jenis KB : KB Suntik  
 Alasan berhenti : Ingin mempunyai anak lagi  
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 anak

## 4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

## Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi, 1 potong ikan/daging, 1 mangkuk sayur
- Pola minum : ±8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

## Eliminasi

- BAK : ±5x sehari
- BAB : ±1x sehari

## Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ±1 jam
- Tidur malam : ±7 jam

## Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

## Personal Hygiene

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

## 5) DATA PSIKOSOSIAL

## Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Rencana melahirkan : Di Bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental dan fisik
- Rencana menyusui : ASI
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

## Suami dan Keluarga

- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat serta bisa lahir normal
- Persiapan yang dilakukan : Biaya, pakaian ibu dan bayi, transportasi

## Budaya

- Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Kedadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 24 x/menit
- Nadi : 82 x/menit
- Suhu : 36,6<sup>o</sup>c



- BB sebelum hamil : 54 kg  
BB sekarang : 59 kg  
Tinggi badan : 160 cm  
Lila : 25 cm
- 2) Pemeriksaan Kebidanan
- Inspeksi
- Kepala : Simetris  
Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak berketombe
- Mata
- Sklera : Tidak ikterik/ tidak kuning
  - Konjungtiva : Tidak anemis/ tidak pucat
  - Refleks Pupil : Normal
- Hidung : Bersih tidak ada polip
- Mulut
- Caries : Tidak 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 pembengkakan
  -

- Oedema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
  - Odema : Tidak odema
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 jari diatas pusat (Mc Donal = 26 cm), pada fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan bagian kanan ibu teraba ekstremitas janin
  - Leopold III : Bagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP
  - Leopold IV : Tidak dilakukan
  - TBJ :  $(26 - 12 \times 155) = 1.834$  gram
- Auskultasi
  - DJJ : Positif
  - Frekuensi : 140 x/menit
  - Lokasi : Punggung kiri bagian bawah perut ibu
- Perkusi
  - Reflek patella : Ka/ki(+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  - Hemoglobin : 11 g/dl
- Urine
  - Protein : Negatif
  - Glukosa : Negatif
- 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>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 28 minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :110/70 mmHg, pols: 82 x/m, RR :24 x/m, T: 36,6°C, TFU : 3Jari diatas pusat (26 cm), Djg: puki (+) 142 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 28 minggu, dan tafsiran persalinan: tanggal 2 Januari 2017.

- Ibu mengetahui keadaannya
- 2. Melakukan Pemeriksaan fisik dan palpasi abdomen
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
- 3. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll), protein (tahu, tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 4. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan pada TM III yaitu adanya perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur bengkak diwajah dan tangan, keluar cairan pervaginam ( ketuban), nyeri perut yang hebat, dan gerakan janin tidak terasa
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 5. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi Tablet FE yang telah diberikan bidan
  - Ibu mau mengonsumsi tablet FE
- 6. Anjurkan ibu untuk berkunjung kembali 1 bulan lagi atau jika ada keluhan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

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

Tanggal Pengkajian : 07 Februari 2017

Waktu Pengkajian : 09.00 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 8 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 33 Minggu 1 Hari
- ANC : TM I: 1x, TM II: 2x dan TM III: 2x
- TT : TT I 16 Minggu di BPM Andina Primitasari, TT II 20 Minggu di BPM Andina Primitasari
- Tablet Fe : ±72 Tablet
- Gerakan Janin : Aktif
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi beserta sayur, lauk dan pauk
- Pola minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 1-2 jam
- Tidur malam : ± 6-7 jam

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari

- Ganti pakaian dalam : 2x sehari dan jika lembab

#### 4) DATA PSIKOSOSIAL

##### Pribadi:

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
- Rencana melahirkan : Di bidan
- Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
- Rencana menyusui : ASI Eksklusif
- Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga

##### Suami dan keluarga

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

##### Budaya

- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan Umum : Stabil
- Tekanan Darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 22x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,5°C
- BB sebelum hamil : 54 kg
- BB sekarang : 60 kg
- Tinggi Badan : 160 cm
- Lila : 25 cm

##### 2) Pemeriksaan Kebidanan

##### Inspeksi

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

##### Mata

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

- Hidung : Tidak ada polip

##### Mulut

- Caries : Tidak 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 pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

## Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- 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
- Oedema : Tidak odema
- Kelenjar bartholini : Tidak ada pembesaran

## Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak odema
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Aktif

## Ekstermitas atas

- Oedema : Tidak odema
- Pergerakan : Aktif

## Palpasi

- Leopold I : TFU Pertengahan pusat-PX (Mc Donal = 32 cm), pada fundus teraba bokong
- Leopold II bagian : Bagian kiri perut ibu teraba punggung janin dan kanan ibu teraba ekstremitas janin
- Leopold III : Bagian bawah perut ibu kepala
- Leopold IV : Tidak dilakukan
- TBJ :  $(32 - 12 \times 155) = 3.100$  gram

## Auskultasi

- DJJ : Positif
- Frekuensi : 142x/menit
- Lokasi : punggung kiri bagian bawah perut ibu

## Perkusi

- Reflek patella : Ka/ki (+)

### Pemeriksaan Penunjang

#### Darah

- HB : Tidak dilakukan

#### Urine

- Protein urin : Tidak dilakukan

- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 33 Minggu 1 Hari minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala.
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :20 x/m, T: 36,5°C, TFU : Pertengahan pusat-PX (prosesus xipodeus) (32 cm), Dj: puki (+) 142 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 33 minggu 1 hari, dan tafsiran persalinan: tanggal 27 Maret 2017.
  - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu tanda-tanda bayi akan lahir seperti, perut mulas secara teratur, mulasnya sering dan lama, keluar lender bercampur darah dari jalan lahir, keluar air ketuban dari jalan lahir. Jika muncul salah satu tanda-tanda tersebut anjurkan ibu untuk segera ke bidan atau fasilitas pelayanan kesehatan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi, roti, gandum, dll), protein (tahu, tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katuk), buah-buahan dan minum susu.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 Bulan atau apabila ada keluhan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

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

Tanggal Pengkajian : 5 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 11.30 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG :

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya mengaku hamil 8 bulan anak ke dua dan tidak ada keluhan.

##### 2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

- Usia Kehamilan : 36 Minggu 6 Hari
- ANC : TM I: 1x, TM II: 2x dan TM III: 3x
- TT : TT I 16 Minggu di BPM Andina Primitasari, TT II 20 Minggu di BPM Andina Primitasari
- Tablet Fe : ±80 Tablet
- Gerakan Janin : Aktif
- Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
- Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidak ada

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

Nutrisi

- Pola makan : 3x sehari
- Porsi : 1 piring nasi beserta sayur,lauk,dan pauk
- Pola minum : ± 8 gelas
- Keluhan : Tidak ada
- Pantangan : Tidak ada

Eliminasi

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

Istirahat dan tidur

- Tidur siang : ± 2 jam sehari
- Tidur malam : ± 6 jam sehari

Olahraga dan Rekreasi

- Olahraga : Kadang-kadang
- Rekreasi : Kadang-kadang

Personal Hygiene

- Gosok gigi : 2x sehari
- Mandi : 2x sehari



- Ganti Pakaian Dalam : 2x sehari/ganti jika lembab

### 3) DATA PSIKOSOSIAL

#### Pribadi

- Harapan terhadap kehamilan : Baik
  - Rencana melahirkan : Di bidan
  - Persiapan yang dilakukan : Mental, materi dan perlengkapan bayi
  - Rencana menyusui : ASI Eksklusif
  - Rencana merawat anak : Sendiri dan bersama keluarga
- #### Suami dan keluarga
- Harapan suami dan keluarga : Ibu dan bayi sehat
  - Persiapan yang dilakukan : Materi
- #### Budaya
- Kebiasaan/adat istiadat : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

### 1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Compos Mentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/70 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 80x/menit
- Suhu : 36,6<sup>o</sup>c
- BB sebelum hamil : 54 kg
- BB sekarang : 62 kg
- LILA : 26 cm

### 2) Pemeriksaan Kebidanan

#### Inspeksi

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

#### Mata

- Sklera : Tidak Ikterik
  - Konjungtiva : Tidak anemis
  - Refleks Pupil : ka(+)/ki(+)
- #### Hidung
- : Bersih, tidak ada polip

#### Mulut

- Caries : Tidak 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 pembengkakan
  - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
  - Bentuk/ukuran : Simetris
  - Areola mammae : Hyperpigmentasi
  - Puting 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 pembesaran
- Ekstremitas Bawah
  - Oedem : Tidak odema
  - Varices : Tidak ada
  - pergerakan : Aktif
- Ekstrimitas atas
  - Odema : Tidak odema
- Ekstermitas atas
  - Oedema : Tidak odema
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
  - Leopold I : TFU 3 Jari dibawah PX (Mc Donal = 35 cm), pada fundus teraba bokong
  - Leopold II :Bagian kiri perut ibu punggung janin dan bagian kanan perut ibu ekstremitas janin
  - Leopold III : Bagian bawah perut kepala
  - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP sejauh 5/5
  - TBJ : (35 – 11 x 155) = 3.720 gram
- Auskultasi
  - DJJ : Positif
  - Frekuensi : 142x/menit

- Lokasi : Punggung kiri bagian bawah perut ibu
- Perkusi
- Reflek patella : Ka/ki(+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- HB : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein urin : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G2P1A0 hamil 36 Minggu 6 Hari minggu, janin tunggal hidup, presentasi kepala
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, yaitu: keadaan umum: baik, TD :120/80 mmHg, pols: 80 x/m, RR :20 x/m, T: 36,5°C, TFU : 3 jari dibawah px (prosesus xipodeus) (34 cm), Djj: puki (+) 142 x/m, presentasi kepala, usia kehamilan: 36 minggu 6 hari, dan tafsiran persalinan: tanggal 27 Maret 2017.
  - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberitahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi seimbang seperti karbohidrat (nasi,roti,gandum,dll), protein (tahu, tempe, telur, ikan), sayuran hijau (daun bayam, daun katu), buah-buahan dan minum susu.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
3. Memberitahu ibu dan keluarga untuk mempersiapkan persalinan nanti seperti, tempat persalinan, kendaraan, uang, perlengkapan ibu dan bayi, serta psikologi ibu sendiri.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu untuk sering jalan-jalan kaki dan sering-sering jongkok untuk mempermudah membuka jalan lahir serta memberitahu ibu agar tidur dengan posisi miring kiri agar suplai oksigen ke janin lancar.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 Minggu atau apabila ada keluhan
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

## 2.2.2 PERSALINAN

### 2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017  
Waktu Pengkajian : Pukul 15.00 wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### 1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina mengaku hamil 9 bulan anak kedua, mengeluh sakit perut menjalar hingga pinggang sejak pukul 10:00 wib, sudah keluar lendir campur darah, sakit perut menjalar kepinggang, dan belum keluar air-air. Mules-mules semakin sering dan kuat sejak pukul 15:00 wib.

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

###### Pola Nutrisi

- Makan terakhir : Jam 10.00 wib  
- Jenis makanan : Padat

###### Pola Istirahat

- Tidur : 7 Jam

###### Pola Eliminasi

- BAK terakhir : Jam 06.30  
- BAB terakhir : Jam 06.30

###### Personal Hygiene

- Mandi terakhir : Jam 06.00

##### 3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 38 minggu 3 hari  
TP : 25 Maret 2017  
ANC : 1 kali pada TM I, 2 kali pada TM II, dan 3 kali pada TM III

#### B. DATA OBJEKTIF

##### 1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik  
Kesadaran : Composmentis  
Keadaan Emosional : Stabil  
Tekanan Darah : 120/80 mmHg  
Polse : 82x/menit  
Respirasi : 20x/menit  
Suhu : 36,5°C  
BB Sebelum hamil : 54 kg  
BB Sekarang : 63 kg  
LILA : 26 cm

## 2) Pemeriksaan Kebidanan

## Inspeksi

Kepala : Simetris  
 Rambut : Bersih, tidak rontok dan tidak berketombe

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik  
 - Konjungtiva : Tidak anemis

Hidung : Bersih tidak ada polip

## Mulut

- Caries : Tidak 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 pembengkakan  
 - Vena jugularis : Tidak ada pelebaran

## Payudara

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

## Abdomen

- Pembesaran : Sesuai usia kehamilan  
 - Striae livide : Ada  
 - Striae albicans : Tidak ada  
 - Linia nigra : Ada  
 - Linia alba : Tidak ada  
 - Luka bekas operasi : Tidak ada

## Genitalia Eksterna

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

## Ekstremitas Bawah:

- Odema : Tidak odema  
 - Varices : Tidak ada  
 - pergerakan : Aktif

## Ekstrimitas atas

- Odema : Tidak odema
  - Pergerakan : Aktif
- Palpasi
- Leopold I :TFU 3 Jari dibawah PX (Mc Donal = 35 cm), pada fundus teraba bokong
  - Leopold II : Bagian kiri perut ibu punggung janin dan bagian kanan perut ibu ekstermitas janin
  - Leopold III : Bagian bawah perut ibu kepala
  - Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP sejauh  $\frac{4}{5}$
  - TBJ :  $(35 - 11 \times 155) = 3.720$  gram
  - HIS :  $3 \times 10' / 30''$
  - Frekuensi :  $141 \times /_m$
  - Blass :  $\pm 40$  cc
- Auskultasi
- DJJ : Positif
  - Frekuensi :  $141 \times / \text{menit}$
  - Lokasi : Punggung kiri bagian bawah perut ibu
- Pemeriksaan Dalam
- Luka Parut : Tidak ada
  - Portio : Tebal
  - Pembukaan : 2 cm
  - Penipisan : 25%
  - Ketuban : (+)
  - Penurunan :  $\frac{4}{5}$
  - Penunjuk : Ubun-ubun kecil
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
- Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
- Protein : Tidak dilakukan
  - Glukosa : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G2P1A0 hamil 38 minggu 1 hari, janin tunggal hidup presentasi kepala, inpartu kala 1 fase laten
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal yaitu : TD: 120/70 mmHg, Pols: 80 x/m, Suhu: 36,5°C, Djj: 141 x/m, pembukaan: 2cm
  - Ibu mengetahui keadaannya
2. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya dan menganjurkan ibu untuk berdo'a kepada Tuhan Yang Maha Esa agar persalinannya lancar.
  - Ibu dan keluarga mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, seperti miring kiri untuk mempercepat kemajuan persalinan supaya ibu merasa lebih nyaman dan peredaran darah ke bayi lancar
  - Ibu mengerti dan mengikuti anjuran bidan
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi seperti menarik nafas dalam-dalam melalui hidung dan keluarkan lewat mulut, menggosok punggung untuk mengurangi nyeri dan istirahat diantara kontraksi
  - Ibu mau melakukannya
5. Memberikan ibu makan dan minum agar menambah tenaga
  - Ibu hanya minum sedikit
6. Menyiapkan alat partus set, hecing set, Alat Pelindung Diri lengkap, obat-obat yang dibutuhkan, pakaian ibu dan bayi
  - Persiapan persalinaan telah disiapkan
7. Mengobservasi kemajuan persalinaan dalam partograf.

**Tabel 2.1**  
**Lembar Observasi**

No	Tgl/ Jam	Djj(X/ M)	His	TD	N	P	T	Blass	Porti o	Pem buk aan	Pen ipis an	Ketuba n	Perse ntasi	Penuru nan	Penunju k
1.	16-3- 2017/ 15.00	141	3x/10'/ 30''	110/70	83	22	36	±40 cc	Tebal	2 cm	20 %	utuh	kepala	4/5	UUK
2.	15.30	139	3x/10'/ 35''	-	82	24	-	Kosong	Tebal	-	-	utuh	kepala	-	UUK
3.	16.00	138	4x/10'/ 35''	-	82	22	-	Kosong	Tebal	-	-	utuh	kepala	-	UUK
4.	16.30	138	4x/10'/ 40''	110/70	83	24	36	Kosong	Tipis	6 cm	75 %	jernih	kepala	3/5	UUK
5.	17.00	133	5x/10'/ 45''	-	83	23	-	Kosong	Tipis	8 cm	75 %	-	kepala	2/5	UUK
6.	17.30	140	5x/10'/ 50''	-	83	22	-	Kosong	Tipis	9 cm	75 %	-	kepala	2/5	UUK
7	17.50	140	5x/10'/ 52''	110/70	83	24	-	Kosong	Tipis	10 cm	100 %	-	kepala	1/5	UUK



### 2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Waktu pengkajian : 17:50 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

##### KELUHAN PASIEN

Ibu mengeluh sakitnya semakin bertambah sering dan lama yang menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang serta ibu merasa ingin BAB.

#### B. DATA OBJEKTIF

Kedadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: Composmentis
Kedadaan Emosional	: Stabil
His	: 5x/10'/55''
DJJ	: 143 x/m
Perinium	: Menonjol
Vulva/ Vagina	: Membuka
Anus	: Membuka
Pemeriksaan Dalam	
- Portio	: Tipis
- Pembukaan	: 10 cm
- Penipisan	: 100%
- Ketuban	: (-) pukul 16:30 Wib
- Presentasi	: Kepala
- Penunjuk	: Ubun-ubun kecil
- Penurunan	: Hodge III+

#### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>A<sub>0</sub> hamil 38 minggu 3 hari, janin tunggal hidup, presentasi kepala, inpartu kala II,
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

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

1. Melihat tanda gejala kala II seperti : dorongan untuk meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva dan sfingter ani membuka.
  - Tanda gejala kala II terlihat
2. Memastikan kelengkapan peralatan, bahan, obat-obatan esensial untuk menolong persalinan serta memakai Alat Pelindung Diri lengkap.
  - Peralatan telah disiapkan dan Alat Pelindung Diri sudah terpasang
3. Melakukan cuci tangan dengan efektif
  - Sudah mencuci tangan

4. Memakai sarung tangan steril untuk melakukan periksa dalam untuk memastikan pembukaan lengkap.
  - Sarung tangan sudah dipakai dan pembukan lengkap
5. Mendekontaminasi sarung tangan ke dalam klorin 0,5% dan mencuci tangan kembali.
  - Sarung tangan telah terdekontaminasi
6. Memeriksa DJJ setelah kontraksi uteus mereda
  - DJJ telah diperiksa
7. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik serta menjelaskan kepada keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat kepada ibu.
  - Keluarga mengerti penjelasan bidan
8. Membantu ibu menyiapkan posisi meneran nyaman mungkin sesuai keinginan pasien.
  - Ibu memilih posisi setengah duduk
9. Melaksanakan bimbingan meneran secara benar dan efektif
  - Ibu meneran dengan baik
10. Menganjurkan ibu untuk beristirahat diantara kontraksi
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
11. Letakkan handuk beersih diatas perut ibu, dan meletakkan kain bersih 1/3 bagian dibawah bokong ibu.
  - Handuk dan kain sudah diletakkan
12. Membuka tutup partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan serta memakai sarung tangan steril.
  - Peralatan sudah lengkap dan sarung tangan terpasang
13. Lakukan pimpinan persalinan : setelah tampak kepala bayi 5-6 cm membuka vulva, meletakkan satu tangan untuk melindungi perineum yang dilapisi dengan kain bersih dan kering dan tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi defleksi dan membantu lahirnya kepala, setelah kepala lahir periksa apakah ada lilitan tali pusat pada leher bayi dan tunggu putaran paksi luar, setelah kepala bayi melakukan putaran paksi luar pegang kepala bayi secara biparietal dan gerakkan kepala bayi kebawah untuk melahirkan bahu depan dan gerakkan keatas untuk melahirkan bahu belakang, setelah kedua bahu lahir maka lanjutkan sanggah susur.
  - Pimpinan persalian sudah dilakukan bayi sudah lahir.
14. Melakukan penilaian selintas mengenai bayi (pukul 18.00 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif)
  - Penilaian selintas sudah dilakukan
15. Mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya tanpa membersihkan verniks, mengganti handuk basah dengan kain kering dan memastikan bayi dalam kondisi aman dalam posisi si atas perut ibu.
  - Kondisi bayi baik

16. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama ke arah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan ikat tali pusat dengan benang.
  - Tali pusat tergantung dan telah diikat dengan benang
17. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam.
  - Bayi di IMD

### 2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18:00 Wib

#### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu merasa lelah dan senang atas kelahiran bayinya, ibu mengatakan perutnya masih mules.

#### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos mentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tali pusat : Memanjang  
 Uterus : membundar, berkontraksi

#### C. ANALISA DATA

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

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Memeriksa kembali uterus ibu untuk memastikan tidak ada janin kedua
  - Tidak ada janin kedua
2. Dalam 1 menit setelah bayi lahir menyuntikkan oksitosin 10 unit IM di 1/3 distal lateral paha.
  - Oksitosin telah disuntikkan pukul 18:00 WIB
3. Melakukan Peregangannya Tali Pusat Terkendali : memindahkan klem 5-10cm dari depan vulva, meletakkan satu tangan diatas simfisis untuk mendeteksi kontraksi setelah uterus berkontraksi tegangkan tali pusat sejajar lantai sambil dorso kranial secara hati-hati, tali pusat memanjang pindahkan klem berjarak 10-15 cm dari vulva dan lanjutkan dorso kranial dan tali pusat ditegangkan kearah bawah-sejajar lantai-atas. Plasenta muncul di introitus vagina, lahirkan plasenta hingga selaput ketuban terpilih kemudian lahir dan letakkan plasenta pada wadah yang telah tersedia, dan periksa kedua sisi plasenta dan plasenta lengkap,
  - Plasenta lahir pukul 18.05 WIB
4. Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uterus berkontraksi dan fundus teraba keras.
  - Telah di masase
5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum
  - Tidak ada laserasi

#### 2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 18.20 Wib

##### A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan badannya sedikit lemas

##### B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik  
 Kesadaran : Compos Mentis  
 Keadaan emosional : Stabil  
 Tanda – tanda vital  
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg  
 - Nadi : 78x/m  
 - Pernafasan : 23x/m  
 - Suhu : 36<sup>0</sup>c  
 Kontraksi uterus : Baik  
 TFU : Sepusat  
 Kandung kemih : Kosong  
 Perdarahan : ± 150 cc

##### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> post partum kala IV
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

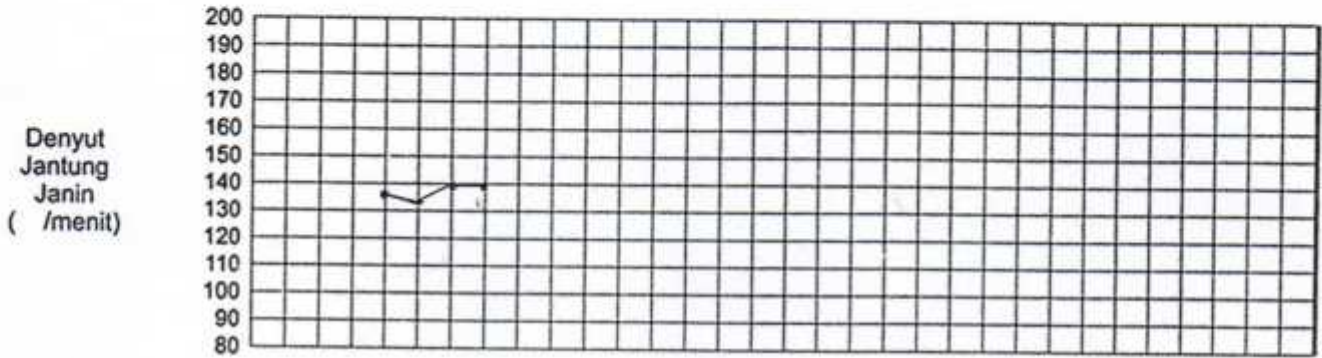
##### D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayinya baik.
  - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya
2. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih.
  - Ibu sudah dibersihkan
3. Merendam alat bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit dengan cara dekontaminasi dan membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang di sediakan
  - Alat sudah dibereskan
4. Mencuci tangan dengan efektif
  - Tangan sudah di cuci
5. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum.
  - Keluarga mau melakukannya.

# PARTOGRAF

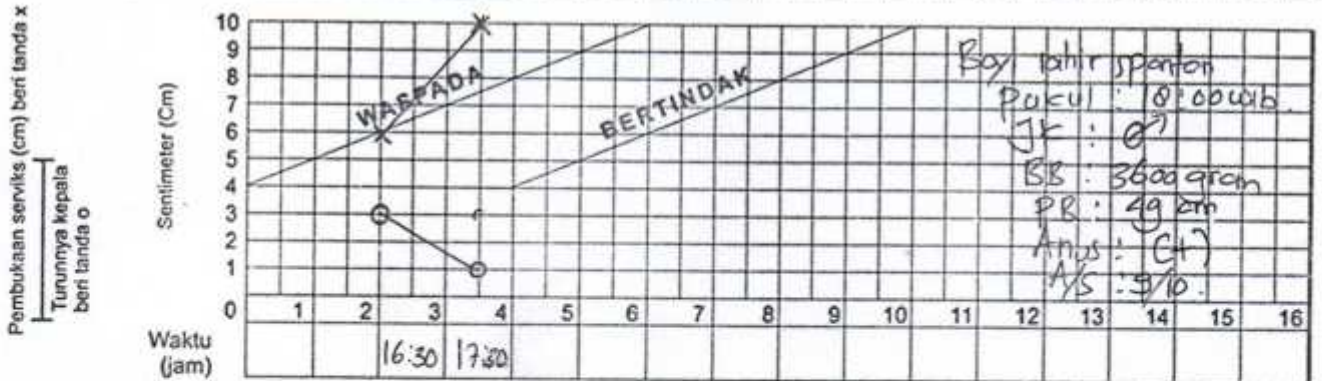
No. Register  
No. Puskesmas  
Ketuban pecah


Nama Ibu : Ny "P" Umur : 33 tahun G. 2 P. 1 A. 0  
 Tanggal : 16 Maret 2013 Jam : 15:00 wib Alamat : 3/4 ulu Lorang  
 Sejak jam \_\_\_\_\_ mules sejak jam \_\_\_\_\_ Komoran



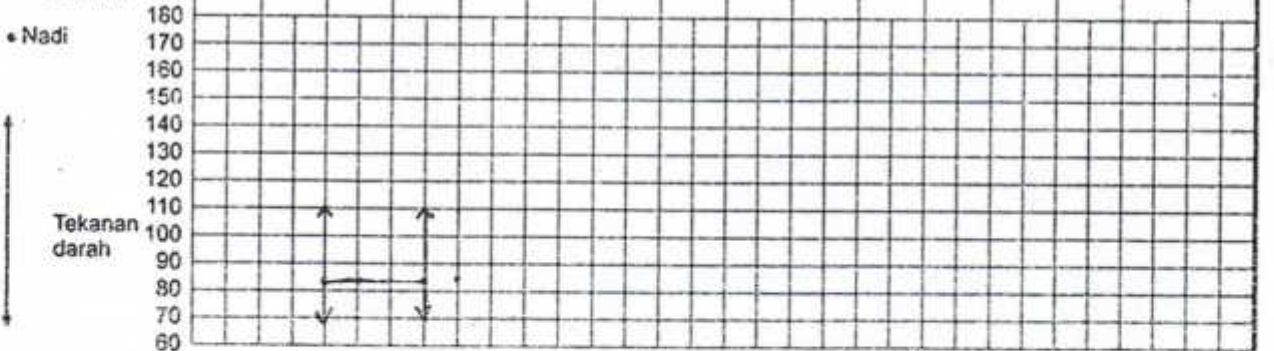
Air ketuban Penyusupan

	5	5	
	0	0	



Oksitosin U/L tetes/menit


Obat dan Cairan IV

Urin — Protein  
— Aseton  
— Volume


**CATATAN PERSALINAN**

1. Tanggal : 16 Maret 2012  
 2. Nama bidan : Andina Primitajari  
 3. Tempat Persalinan :  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya : Bidan Praktek Mandiri  
 4. Alamat tempat persalinan :  
 5. Catatan :  rujuk, kala : I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk :  
 7. Tempat rujukan :  
 8. Pendamping pada saat merujuk :  
 Bidan  Teman  
 Suami  Dukun  
 Keluarga  Tidak ada

**KALA I**

9. Partogram melewati garis waspada : Y / D  
 10. Masalah lain, sebutkan :  
 11. Penatalaksanaan masalah Tsb :  
 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 : 5 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im ?  
 Ya, waktu : 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan :  
 22. Pemberian ulang Oksitosin (2x) ?  
 Ya, alasan :  
 Tidak  
 23. Pepegangan tali pusat terkendali ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :

**PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Pendarahan
1	18:20	100/70	82	36°C	Sepuas	Baik	Tidak penuh	Normal
	18:35	110/80	83		Sepuas	Baik	Tidak penuh	Normal
	18:50	110/70	83		Sepuas	Baik	Tidak penuh	Normal
	19:05	110/80	82		Sepuas	Baik	±20cc	Normal
2	19:35	110/80	83	36°C	Sepuas	Baik	Tidak penuh	Normal
	20:05	110/80	82		Sepuas	Baik	Tidak penuh	Normal

Masalah kala IV :  
 Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 Hasilnya :

24. Masase fundus uteri ?  
 Ya  
 Tidak, alasan :  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact) D Tidak  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 27. Laserasi :  
 Ya, dimana :  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan :  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan :  
 29. Atoni uteri :  
 Ya, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 Tidak  
 30. Jumlah perdarahan : 150 ml  
 31. Masalah lain, sebutkan :  
 32. Penatalaksanaan masalah tersebut :  
 33. Hasilnya :

**BAYI BARU LAHIR :**

34. Berat badan 3600 gram  
 35. Panjang 49 cm  
 36. Jenis kelamin P  
 37. Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir :  
 Normal, tindakan :  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsang taktil  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/temas/tindakan :  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 lain - lain sebutkan :  
 Cacat bawaan, sebutkan :  
 Hipotermi, tindakan :  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI  
 Ya, waktu : segera jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan :  
 40. Masalah lain, sebutkan :  
 Hasilnya :

## 2.2.3 NIFAS (&lt;6 JAM)

## A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien : Ibu mengatakan masih sedikit mules pada perutnya

## 2) Riwayat Persalinan

Jenis persalinan : Spontan  
 Penolong : Bidan  
 Tanggal lahir : 16 Maret 2017  
 Jenis kelamin : Laki-laki  
 BBL : 3600 gram  
 PBL : 49 cm  
 Keadaan anak : Baik  
 Indikasi : Tidak ada  
 Tindakan pasca masa persalinan : Tidak ada

## B. DATA OBJEKTIF

## 1) Pemeriksaan fisik

Kesadaran : Compos Mentis  
 Keadaan umum : Baik  
 Tekanan darah : 110/70  
 RR : 23x/m  
 Nadi : 81x/m  
 Suhu : 36<sup>0</sup>c

## 2) Pemeriksaan kebidanan

## Inspeksi

## Mata

- Sklera : Tidak ikterik  
 - Konjungtiva : Tidak anemia  
 - Refleks Pupil : Ka/ki (+)

## Muka

- Odema : Tidak odema

## Leher

: Tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid dan tidak ada pelebaran vena jugularis

## Payudara

- Bentuk / ukuran : Simetris  
 - Areola mammae : Hiperpigmentasi  
 - Putting susu : Menonjol  
 - Colostrum : Ada

ASI : Ada

Abdomen : Simetris

## Genitalia eksterna



- Perineum : Tidak Ada luka jahitan
  - Perdarahan :  $\pm$  80 cc
  - Jenis lochea : Rubra
  - Warna : Merah
- Ekstremitas bawah
- Oedema : Tidak odema
  - Varices : Tidak ada
- Palpasi
- TFU : Sepusat
  - Kontraksi uterus : Baik
  - Involusi uteri : Baik
  - Inspekulo : Tidak dilakukan

### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Post partum 2 jam
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

### D. PENATALAKSANAAN

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu, Keadaan umum : baik, TD : 120/80 mmHg, pols : 80 x/m, RR : 20 x/m, TFU : Sepusat, kontraksi uterus: baik, perdarahan:  $\pm$ 5cc, warna: merah segar (Rubra).
  - Ibu mengetahui keadaannya
- 2) Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.
  - Ibu mengerti anjuran bidan
- 3) Memberitahu ibu bahwa mules yang dirasakan pada ibu habis melahirkan termasuk hal normal karena uterus/ perut ibu yang berkontraksi dengan baik
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
- 4) Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus.
  - Ibu mau melakukannya.

**Tabel 2.2**  
**Kunjungan Nifas**

No	Jenis Persalinan	Kunjungan I (6-8 jam)	Kunjungan II (6 hari)	Kunjungan III (2 Minggu)	Kunjungan IV (6 minggu)
		Hari : Sabtu Tgl :16 Maret 2017 Jam : 19.00 Wib	Hari :Jum'at Tgl :22 Maret 2017 Jam : 10.00 Wib	Hari : Sabtu Tgl :03 April 2017 Jam : 10.00 Wib	Hari : sabtu Tgl :24 April 2017 Jam : 16.30 Wib
<b>DATA SUBJEKTIF</b>					
Keluhan Pasien		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
<b>DATA OBJEKTIF</b>					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital : - TD (mmHg) - Suhu ( <sup>0</sup> C) - Pernapasan (x/m) -Nadi (x/m)	110/80 36,2 22 80	110/70 36 22 78	110/70 36 23 78	110/70 36,3 23 78
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi verineum	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	Sepusat	3 jari dibawah pusat	1 jari diatas simfisis	Sebesar normal
8	Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI eksklusif	Puting menonjol, colostrum ada dan ibu mau memberikan Asi eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif	Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif
9	Lokhia dan perdarahan	Lokhia Rubra dan	Lokhia	Lokhia serosa dan	Lokhia alba dan

		perdarahan normal	Sanguinolenta dan perdarahan normal	perdahan tidak ada	perdarahan tidak ada
10	Pemberian kapsul vit A	Ya	Tidak	Tidak	Tidak
11	Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Belum dilakukan	Pelayanan KB suntik 3 bulan
12	Penanganan resiko tinggi dan konflikasi pada masa 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	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> postpartum 6 jam	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> postpartum 6 hari	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> postpartum 2 minggu	P <sub>2</sub> A <sub>0</sub> postpartum 6 minggu
	2) Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	3) Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan dan eva-luasi)		<ol style="list-style-type: none"> <li>Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu</li> <li>Memperhatikan lucheas dan perdarahan post partum</li> <li>Memberikan KIE kepada ibu tentang menjaga</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi uterus ibu</li> <li>Memperhatikan lucheas dan perdarahan post partum</li> <li>Memeriksa apakah ada tanda - tanda demam, infeksi atau kelainan pasca persalinan</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memperhatikan perubahan fundus uteri dan kontraksi rahim</li> <li>Memperhatikan lucheas dan perdarahan post partum</li> <li>Memeriksa apakah ada tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca per-</li> </ol>	<ol style="list-style-type: none"> <li>Memastikan bahwa tinggi fundus uteri telah kembali ke keadaan normal</li> <li>Menanyakan kepada ibu apakah ada keluhan</li> <li>Memberikan konseling kembali tentang KB yang akan ibu gunakan</li> <li>Memberikan</li> </ol>

	<p>kehangatan bayi</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin</p> <p>5. Memberi KIE tentang perawatan tali pusat bayi</p>	<p>4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya</p>	<p>salinan</p> <p>4. Memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik tanpa ada penyulit</p> <p>5. Memberikan KIE kepada ibu tentang cara merawat tali pusat dan tetap menjaga kehangatan bayinya</p> <p>6. Memberikan konseling tentang KB yang dapat ibu gunakan dan sarankan ibu untuk menggunakan KB sedini mungkin</p>	<p>pelayanan KB sesuai dengan yang ibu inginkan dan ibu ingin menggunakan KB suntik 3 Bulan</p>
--	---	---	--	---

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

Tanggal Pengkajian : 16 Maret 2017  
Waktu Pengkajian : 19.00 Wib

##### A. DATA SUBJEKTIF

###### 1) Biodata

Nama bayi : By. Ny. P  
Umur bayi : 0 hari  
Tgl/Jam lahir : 16 Maret 2017/ 18:00 Wib  
Lahir pada umur kehamilan: 38 minggu 3 hari

###### 2) Riwayat persalinan

Jenis persalinan : Spontan  
Ditolong oleh : Bidan  
Ketuban pecah : 16.30 Wib  
Indikasi : Tidak ada  
Tindakan pasca persalinan : Tidak ada

##### B. DATA OBJEKTIF

No	Pemeriksaan	Tgl : 16 Maret 2017 Jam : 18:00 Wib (saat Lahir)	Tgl :16 Maret 2017 Jam :18.10 Wib
1	Postur, tonus dan Aktivitas	Postur normal, ekstermitas bergerak aktif dan spontan	Postur normal, ekstermitas bergerak aktif dan spontan
2.	Kulit bayi	Berwarnah kemerahan	Berwarnah kemerahan
3.	Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	40x/m	40x/m
4.	Detak jantung	>100x/m	>100x/m
5.	Kepala	Simetris dan tidak ada kelainan	Simetris dan tidak ada kelainan
6.	Mata	Tidak ada kelainan pada mata	Tidak ada kelainan pada mata
7.	Mulut (lidah, selaput lendir)	Lidah rata dan simetris	Lidah rata dan simetris





8.	Perut dan tali pusat	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan	Perut rata dan tali pusat tidak ada perdarahan
9.	Punggung tulang belakang	Tulang punggung tidak ada kelainan	Tulang punggung tidak ada kelainan
10.	Lubang anus	Ada	Ada
11.	Jenis kelamin	Laki-laki	Laki-laki
12.	Berat badan	3600 gram	3600 gram
13.	Panjang badan	49 cm	49 cm
14.	Lingkar kepala	34cm	34 cm
15.	Lingkar dada	33 cm	33 cm
16.	Lila	11 cm	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	: (-)
Mekonium	: (-)

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

### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : By.Ny. P umur 0 hari
2. Masalah : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan, dan Evaluasi)

1. Setelah bayi lahir, nilai sekilas keadaan bayi
  - Keadaan bayi dalam batas normal
2. Keringkan tubuh bayikecuali telapak tangan dan kaki serta tetap jaga kehangatan bayi
  - Bayi telah dikeringkan dan sudah diberi selimut
3. Jepit dan potong tali pusat
  - Tali pusat sudah terpotong
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan IMD  $\pm$  1 jam
  - Ibu mau melakukan IMD selama  $\pm$  1 jam
5. Berikan injeksi neo-K 0,5cc dan salep mata
  - Neo-K dan Salep mata sudah dibe



**Tabel 3.2**  
**Kunjungan Bayi Baru Lahir**

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan 1 (6-48 jam)	Kunjungan II (3-7 hari)	Kunjungan III (8-28 hari)
		Hari : sabtu Tgl : 16 Maret 2017 Jam :19.00 Wib	Hari :Jum'at Tgl : 22 Maret 2017 Jam : 10.00 Wib	Hari : Sabtu Tgl : 03 April 2017 Jam :10.00 Wib
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat badan (Kg)	3800 gram	4100 gram	4500 gram
3	Panjang Badan (cm)	49 cm	50 cm	50 cm
4	Suhu ( <sup>0</sup> C)	36,6	36,5	36,6
5	Tanyakan ibu bayi sakit apa?	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Memeriksa kemungkinan npenyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi napas (kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- Frekuensi napas 40x/m - Frekuensi jantung 110x/m	- Frekuensi napas 40x/m Frekuensi jantung 110x/m	- Frekuensi napas 42x/m Frekuensi jantung 110x/m
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus	Tidak ikterus
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan /atau masalah pemberian ASI	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah	Tidak ada masalah
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Vitamin K sudah	Tidak diberikan	Tidak diberikan

		diberikan setelah lahir		
11	Memeriksa status imunisasi HB-0	Belum diberikan	Imunisasi HB-0 telah diberikan	Imunisasi HB-0 telah diberikan pada kunjungan ke II
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK - Skrining hipotiroid kongenital - Hasil skrining hipotiroid kongenital (-)/(+) - Konfirmasi hasil SHK	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan
13	Memeriksa keluhan lain	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan ( terapi/rujukan/umpan balik)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>ANALISA DATA</b>				
	Diagnosa	BY.Ny.P umur 0 hari	BY.Ny.P umur 6 hari	BY.Ny.P umur 18 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
<b>PENATALAKSANAAN</b> (Perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi)		1. Memeriksa tanda-tanda vital bayi 2. Memeriksa perdarahan tali pusat 3. Memberi KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 4. Memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup	1. Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 4. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup	1. Memeriksa Tanda-tanda Vital Bayi 2. Memeriksa kenaikan berat badan bayi 3. Memeriksa perdarahan tali pusat bayi 4. Memberikan KIE kepada ibu tentang pencegahan Hipotermi 5. Memastikan Bayi mendapatkan ASI yang cukup

## 2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 24 April 2017

Waktu Pengkajian : 11.00 Wib

### A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang : Ibu mengatakan ingin KB suntik 3 Bulan

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 1

Perempuan : 1

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Baru

### B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Pernafasan : 22x/m

Nadi : 78x/m

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

Berat Badan : 55 kg

PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid terakhir : 20-06-2016

Hamil / diduga hamil : Tidak

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

Menyusui / Tidak : Ya

Genetalia Externa : Baik

3) Riwayat Penyakit

Hipertensi : Tidak Ada

Hepatitis : Tidak Ada

Pendarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak Ada

Flour albus kronis : Tidak Ada

Tumor Payudara / Rahim : Tidak Ada

Diabetes Militus : Tidak Ada

### C. ANALISA DATA

1. Diagnosa : P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> Akseptor KB baru, Suntikan 3 bulan

2. Masalah : Tidak Ada

3. Kebutuhan : Tidak Ada

#### D. PENATALAKSANAAN

1. Melakukan pemeriksaan Tanda-tanda Vital ibu  
keadaan umum: baik, TD : 110/70 mmHg BB : 65 Kg
  - Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti AKDR, Implant dan KB Suntik 3 bulan
  - ibu memilih KB Suntik 3 bulan
3. Memberitahu keuntungan dan kerugian KB 3 Bulan
  - Keuntungan kb 3 bulan yaitu dapat mencegah kehamilan dalam jangkang pendek dan menengah, tidak berpengaruh terhadap hubungan suami istri, tidak mempengaruhi produksi ASI.
  - Kerugiannya yaitu sering ditemukan gangguan Haid, dapat bermasalah dengan berat badan, dan ada sebagian ibu yang merasa pusing dan mual.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menyiapkan alat dan obat
  - Kapas Alkohol
  - S spuit 3cc
  - Obat KB triclofem
  - Menyiapkan obat dalam spuit
  - Menjaga keadaan jarum tetap steril
5. Memberikan suntikan KB 3 Bulan pada 1/3 bagian atas dari spina iliaca anterior superior (SIAS) secara IM
  - Suntikan telah diberikan
6. Anjurkan ibu untuk berkunjung kembali pada tanggal 17 juli 2017 atau jika ada keluhan.
  - Ibu mengerti penjelasan bidan

## **BAB III**

### **PEMBAHASAN**

#### **3.1 Kehamilan**

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dan asuhan komprehensif pada Ny. "P" G2P1A0 dari umur kehamilan 40 minggu sampai nifas 42 hari mulai tanggal 2 Januari 2017 sampai 16 Maret 2017 di BPM Andina Primitasari Palembang. Asuhan yang diberikan mulai dari asuhan kebidanan pada kehamilan, asuhan kebidanan pada persalinan, asuhan kebidanan pada masa nifas, asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, dan asuhan kebidanan pada akseptor KB dengan pembahasan sebagai berikut :

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada tanggal 2 Januari 2017, diperoleh data subjektif Ny. "P" umur 33 tahun telah memeriksa kehamilan secara teratur sebanyak 4 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II, dan dua kali pada trimester III, Kenaikan berat badan selama kehamilan sebanyak 9 kg yaitu dari 54 kg sebelum hamil menjadi 64 kg pada usia kehamilan 38 minggu, tekanan darah Ny. "P" selama kehamilan yaitu 110/80 mmHg.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015) yang menyatakan bahwa kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan minimal 4 kali selama kehamilan yaitu satu kali pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester

ketiga. Kenaikan berat badan ibu hamil rata-rata 6,5 kg sampai 16 kg dan tekanan darah ibu hamil normal berkisar systole/diastole: 110/80-12-/80 mmHg.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena diwajibkan ibu hamil untuk memeriksakan kehamilannya minimal 4x, guna untuk memantau perkembangan janin dan kesehatan ibu.

Ny. "P" telah mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 2 kali, imunisasi TT pertama pada usia kehamilan 20 minggu dan imunisasi TT kedua diberikan 4 minggu setelah TT pertama. Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015), yang menyatakan bahwa imunisasi dapat dilakukan pada trimester I atau II pada kehamilan 3-5 bulan dengan interval minimal 4 minggu setelah TT pertama.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Karena pemberian imunisasi tetanus toxoid (TT) selama masa kehamilan sangat penting untuk melindungi bayi terhadap penyakit tetanus neonatorum.

Ny. "D" telah mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya dengan dosis 1 tablet sehari, Menurut Elisabeth (2015) yang menyatakan bahwa setiap ibu hamil minimal mendapat 90 tablet selama kehamilan. Dimulai dengan memberikan 1 tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Pemberian obat ini sudah mengikuti prosedur yang ada, obat hanya di tambah dosis dikarenakan pada saat kunjungan sebelumnya obat yang diberikan oleh bidan belum dihabiskan.

Menurut asumsi dari asuhan kebidanan yang diberikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik. Selama kehamilan seorang ibu hamil minimal mendapatkan 90 mg tablet tambah darah (fe), karena sulit mendapatkan zat besi dengan jumlah yang cukup dari makanan.

Pada pemeriksaan Leopod didapatkan pada Leopod I tinggi fundus uteri 3 jari dibawah prosesus xypoideus (34 cm), fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), pada Leopod II sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol bagian kecil janin (ekstremitas), dan sebelah kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan dan ada tahanan memanjang (punggung janin). Pada Leopod III teraba bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan melenting (kepala), sudah masuk PAP Leopod IV penurunan 5/5.

Asuhan ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015) yang menyatakan pada pemeriksaan Leopod I TFU pertengahan pusat-prosesessus xypoideus (34 cm), Leopod II raba perut ibu sebelah kanan menggunakan tangan kiri dan rasakan bagian apa yang ada di sebelah kanan (jika teraba benda yang rata, tidak teraba bagian kecil, terasa ada tahanan, maka ini adalah punggung janin, namun jika teraba bagian-bagian yang kecil dan menonjol, maka itu adalah bagian kecil janin). Leopod III jika teraba bagian terbawah janin teraba bulat, keras dan tidak melenting (kepala), bagian besar, lunak dan sulit digerakkan (bokong). Leopod IV untuk mengetahui seberapa jauh kepala masuk pintu atas panggul.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena pemeriksaan Leopod sangatlah penting untuk keadaan janin didalam abdomen.

## **3.2 Persalinan**

### **Kala I**

Ny. "P" datang ke Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 15.00 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 20 Juni 2017, tafsiran persalinan tanggal 27 Maret 2017 ini berarti kehamilan ibu cukup bulan yaitu 38 Minggu 3 hari.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung selama 18 jam produk konsepsi dikeluarkan sebagai akibat kontraksi teratur, progresif, sering dan kuat. Ibu mengatakan keluar lendir bercampur darah mules-mules yang semakin lama bertambah sering, kuat dan teratur sejak pukul 10.00 WIB. Hal ini menunjukkan bahwa Ny. "P" sudah dalam masa inpartu.

Asuhan ini sesuai dengan teori Ina kuswanti dan Fitria (2017), kondisi ini merupakan tanda- tanda persalihan yaitu rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah (slow), kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dan pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.



Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena adanya tanda keluar lendir bercampur darah tanda bahwa ibu akan segera melakukan persalinan.

## **Kala II**

Ibu mengatakan mules bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras, his semakin kuat 4 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka.

Asuhan ini sesuai dengan teori Ina kuswanti dan Fitria (2017), yang menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan, wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dengan anus membuka.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena ibu merasakan his semakin kuat, ada pembukaan serviks, ada rasa seperti BAB, ada tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka.

Penatalaksanaan yang diberikan pada kala II yaitu memberitahu pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap, atur posisi ibu litotomi, dan membimbing ibu untuk meneran pada saat his, mengatur cara pernapasan. Pada saat kepala bayi sudah tampak di permukaan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala, setelah bayi lahir, tunggu kepala bayi

melakukan putaran paksi luar, kemudian periksa ada lilitan tali pusat, jika ada posisikan tangan secara biparietal, kemudian Tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas (posterior) dan Tarik keatas untuk melahirkan bahu bawah (anterior), kemudian lakukan sanggah susur, lahirkan bayi. Melakukan penjepitan tali pusat, lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu , bayi lahir spontan pukul 17:50 WIB, JK : , BB : 3600 gram, PB : 49 cm, anus (+), A/S:8/0.

Asuhan ini sesuai dengan teori yang menyatakan pada saat kepala bayi sudah tampak dipermukaan vulva 5-6 cm, tangan kanan menahan perineum dengan kain segitiga dan tangan kiri menahan kepala, setelah kepala bayi lahir, tunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar, kemudian periksa apakah ada lilitan tali pusat, jika ada posisikan tangan tangan secara biparietal, kemudian Tarik kebawah untuk melahirkan bahu atas (posterior) dan Tarik ke atas untuk melahirkan bahu bawah anterior, kemudian lakukan sanggah susur, lahirkan bayi. Melakukan penjepitan tali pusat dengan posisi umbilical 3 cm dari pusat bayi dan lakukan penjepitan dengan klem kedua 2 cm dari klem pertama, lindungi perut bayi dan lakukan pemotongan tali pusat, melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) segera setelah bayi lahir dengan meletakkan bayi di dada ibu dan selimuti bayi dengan kain dan pasang topi pada bayi.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena penatalaksanaan bayi baru lahir dilakukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

### **Kala III**

Pada kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya plasenta. Setelah bayi lahir Ny "M" mengeluh perutnya masih mulas dan dari hasil inspeksi ternyata ibu mengalami tanda-tanda kala III.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015), yang menyatakan bahwa fisiologi kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya plasenta yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Setelah bayi lahir uterus teraba keras dengan fundus uteri agak diatas pusat beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta lepas dalam 6 menit-15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta, disertai dengan pengeluaran darah.

Untuk mempersingkat kala III dan mengurangi perdarahan yang keluar serta untuk mengurangi angka kejadian retensio plasenta maka pada proses persalinan kala III Ny."M" dilakukan manajemen aktif kala III yaitu memberikan suntikan oksitosin segera mungkin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir, namun sebelum melakukan penyuntikan oksitosin penolong memeriksa uterus kembali untuk memastikan bahwa tidak ada janin kedua selanjutnya melakukan peregangan tali pusat terkendali dan rangsangan taktil pada dinding uterus atau fundus uteri.

Hal ini sesuai dengan teori Elisabeth (2015), yang menyatakan bahwa MAK III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam 1 menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, pastikan tidak ada janin kedua. Uterus teraba keras dengan fundus uteri sepusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

Beberapa saat kemudian, timbul his pelepasan plasenta ditandai dengan perubahan bentuk dan tinggi fundus, tali pusat menjang, semburan darah tiba-tiba, setelah uterus berkontraksi regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus kearah belakang atas (dorso-kranial). Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir, pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc. lalu lakukan masase fundus uteri.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena penolong telah melaukukan sesuai dengan asuhan persalinan normal.

#### **Kala IV**

Pada Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mules, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU sepusat kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam  $\pm 100$  cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Hal ini sesuai dengan teori Ina Kuswanti dan Fitria (2017), yang menyatakan bahwa selama selama kala IV petugas harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 20-30 menit selama jam kedua setelah persalinan.

Dari asuhan kebidanan pada ibu bersalin selama kala I sampai dengan kala IV, penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

### 3.3 Nifas

Pada Ny "I" 2 jam post partum keadaan membaik, tinggi fundus sepusat, perdarahan  $\pm 30$  cc konseling yang diberikan menganjurkan ibu mobilisasi, KIE vulva hygiene, KIE cara menyusui yang benar. Telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, yaitu pada tanggal 16 Maret 2017 dimana ibu masih di Bidan Praktek Andina Primitasari pada kunjungan pertama didapatkan hasil tekanan darah ibu normal, pada mata ibu tidak pucat, payudara pengeluaran kolostrum (+), tinggi fundus uteri sepusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan  $\pm 30$  cc, tidak ada tanda-tanda infeksi. Konseling yang diberikan yaitu menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi berupa ASI serta ASI awal (kolostrum) juga diberikan pada bayi. pada 2 minggu setelah ibu melahirkan yaitu pada tanggal 03 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea yaitu lochea albadan tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 24 April 2017 yaitu 6 minggu setelah ibu melahirkan didapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama empat minggu post partum, serta ibu berencana ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi asi dan jangka panjang.

Menurut teori Reni (2012) asuhan yang dilakukan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga

dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan. Konseling yang diberikan sesuai dengan tujuan kunjungan pertama masa nifas yaitu untuk pemberian ASI awal serta hubungan antara ibu dan bayi, kunjungan kedua bahwa tinggi fundus uteri pada 2 minggu post partum sudah tidak teraba lagi di atas symphysis, kunjungan ketiga bahwa 6 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyuli-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut peneliti Nurkholifah (2016) di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari tidak ada kesenjangan dengan teori dan praktik karena ibu sudah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I (6-8 jam) , kunjungan ke II (6 Hari), kunjungan III (2 Minggu), dan kunjungan IV (6 Minggu) guna untuk memantau kesehatan Ibu.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena ibu sudah melakukan kunjungan masa nifas sebanyak 4 kali kunjungan yaitu kunjungan I (6-8 jam) , kunjungan ke II (6 Hari), kunjungan III (2 Minggu), dan kunjungan IV (6 Minggu) guna untuk memantau kesehatan Ibu.

### **3.4 Bayi Baru Lahir**

Pada pemeriksaan didapatkan bayi NY. “P” lahir spontan pada tanggal 16 Maret 2017 pukul 18:00 WIB, pada usia kehamilan 38 minggu 3 hari, jenis kelamin

laki-laki , anus positif, tidak ada cacat bawaan. Pada pemeriksaan didapatkan data keadaan umum bayi baik, Apgar skor 9/10 keadaan fisik tidak ada kelainan, tanda-tanda vital dalam batas normal, berat badan 3600 gram, panjang 49 cm, refleks hisap baik. telah dilakukan penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu klem dan potong tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM, pemberian imunisasi HB0 dosis 0,5 ml dan identifikasi bayi. dilakukan IMD segera setelah lahir sampai 1 jam setelah lahir.

Hal ini sesuai dengan teori Anik Maryunani (2014)) yang menyatakan bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. penatalaksanaan pada bayi baru lahir yaitu membersihkan jalan nafas (bila perlu). Keringkan dan tetap jaga kehangatan potong dan ikat tali pusat, kira-kira 2 menit setelah bayi lahir. Beri salep mata antibiotika eritromisin 1 % pada kedua mata. Beri suntikan vitamin K 1 mg dengan dosis 0,1 ml secara IM, di paha kiri anterolateral setelah menyusu dini. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM, di paha kanan anterolateral, diberikan kira-kira 1-2 jam setelah pemberian vitamin K<sub>1</sub>. Bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir terutama dalam 1 jam pertama dan melanjutkannya selama 6 bulan pertama kehidupan.

Menurut peneliti Yolanda (2016) di Bidan Praktik Mandiri HJ. Yohanah bahwa bayi baru lahir normal memiliki ciri-ciri seperti lahir aterm antara 37-42

minggu, nilai APGAR > 7, berat badan 2500 – 4000 gram dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik dan bayi harus disusui sesegera mungkin setelah lahir terutama dalam 1 jam pertama.

Menurut asumsi dari asuhan yang diberikan tidak ada kesenjangan teori dan praktik, karena mempertahankan suhu tubuh bayi, perawatan mata dengan memberikan salep mata eritromisin 1 % pada kedua mata, pemberian vitamin K dosis 0,1 ml secara IM, pemberian imunisasi HB0 dosis 0,5 ml, identifikasi bayi dan dilakukan IMD segera setelah lahir sampai 1 jam setelah lahir.

### **3.5 KB**

Berdasarkan hasil data subjektif pada tanggal 24 April 2017 Ny. “P” P<sub>2</sub>A<sub>0</sub> ingin melakukan KB. TTV ibu dalam batas normal, kemudian menjelaskan pada ibu tentang macam-macam kontrasepsi seperti AKDR, Implant dan KB Suntik 3 bulan karena ibu sudah memiliki 2 anak jadi bidan menganjurkan ibu untuk memakai kontrasepsi jangka panjang yaitu implant dan AKDR disamping itu keunggulannya tidak mempengaruhi ASI dan ibu masih memilih KB Suntik 3 bulan karena faktor suami yang tidak mendukung serta keadaan ibu yang masih taakut dengan kontrasepsi tersebut.

Berdasarkan teori Dewi (2012) yang mengatakan bahwa keuntungan KB Suntik 3 bulan yaitu sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak mengandung estrogen, tidak berpengaruh terhadap ASI, dapat digunakan wanita >35 tahun, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.



Menurut peneliti Nisa (2016) di Bidan Praktik Mandiri Choirul pemakaian kontrasepsi hormonal yang berisi progestin saja, sehingga dapat digunakan untuk wanita dalam masa laktasi karena tidak mengganggu produksi ASI tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut asumsi penulis menyarankan pasien untuk menggunakan kontrasepsi jangka panjang, dimana dapat mendukung program pemerintah yang sedang digalangkan yaitu 2 anak lebih baik. Dengan tujuan menyesuaikan keadaan ekonomi dan menekan angka kelahiran yang setiap tahunnya meningkat. Penulis memberikan konseling tentang kontrasepsi jangka panjang, seperti kontrasepsi AKDR dan implant dimana keuntungannya AKDR selain jangka panjang, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak ada efek samping hormonal sehingga tidak akan mempengaruhi kualitas dan volume ASI sedangkan implant keuntungannya sangat efektif, perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah jangka panjang, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh estrogen, tidak mengganggu senggama dan tidak mengganggu ASI. Dari konseling yang diberikan, KB terpilih adalah KB Suntik 3 bulan, dikarenakan kurangnya dukungan dari suami, pasien juga masih merasa takut, dan konseling yang diberikan penulis kurang dapat meyakinkan pasien dikarenakan kemampuan penulis yang masih belum sempurna.



## BAB IV

### SIMPULAN DAN SARAN

#### 4.1 Simpulan

Setelah melakukan pemantauan pada Ny. "P", baik dari data subjektif maupun objektif pada masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Bidan Praktik Mandiri Andina Primitasari Palembang, maka kesimpulannya yaitu :

1. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" selama kehamilan bahwa Ny. "P" memeriksa kehamilan secara teratur sebanyak 6 kali, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester II, dan III kali pada trimester III, tekanan darah Ny. "P" selama kehamilan yaitu 110/80 mmHg telah mendapatkan imunisasi lengkap sebanyak 2 kali, mendapatkan tablet tambah darah sebanyak 90 tablet selama kehamilannya .
2. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" selama persalinan bahwa Ny. "P" datang ke BPM Andina pukul 15.00 WIB, mengatakan keluar lendir bercampur darah dan mules sejak pukul 10.00 WIB didapat hasil pemeriksaan tekanan darah: 120/80 mmHg, Pernapasan : 20x/m, Nadi 82x/m, Suhu : 36,5<sup>o</sup>c lalu bidan melakukan pemeriksakaan Leopod didapathasil Leopold I: TFU 3 Jari dibawah PX (Mc Donal = 35 cm), pada fundus teraba bokong Leopold II: kiri perut ibu punggung janin dan bagiankanan perut ibu ekstermitas janin, Leopold III : Bagian bawah perut ibu kepalaLeopold IV:

Kepala sudah masuk PAP sejauh  $\frac{4}{5}$ TBJ:  $(35 - 11 \times 155) = 3.720$  gram, HIS:  $3 \times 10' / 30''$  Frekuensi:  $141^x / m$  dan dilakukan pemeriksaan dalam Portio: Tebal, Pembukaan: 2 cm, Penipisan: 25%, Ketuban: (+), Penurunan: 5/5, dan Penunjuk: Ubun-ubun kecil. Pada pukul 16:30 ketuban pecah jernih (J) dan Pukul 17:50 pembukaan : 10 cm dan Pukul: 18.00 WIB bayi lahir spontan, langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif).

3. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" selama masa Nifas ibu melakukan kunjungan masa nifas untuk melakukan pemeriksaan dan menanyakan keluhan Ibu Keadaan umum : baik, Tekanan darah 110/70, RR :  $23 \times / m$  ,Nadi :  $81 \times / m$ , Suhu :  $36^0 c$ . Pemeriksaan payudara Puting menonjol, Asi sudah keluar dan ibu memberikan ASI Eksklusif dan ibu tidak ada keluhan selama masa nifas.
4. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Bayi Ny. "P" selama Bayi Baru Lahir sampai pemeriksaan kunjungan yang dilakukan guna memantau perkembangan bayi, dilihat dari berat badan bayi baru lahir 3600 gram, pada kunjungan I (6-48 jam) menjadi 3800 gram , kunjungan ke II ( 3-7 hari) menjadi 4100 gram dan Kunjungan ke III ( 8-28 hari ) menjadi 4500 gram.
5. Didapat hasil pengkajian asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. "P" selama masa Keluarga Berencana ibu diberikan konseling macam-macam kontrasepsi yang cocok untuk ibu sehingga ia memilih menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan yang cocok digunakan untuk ibu menyusui.

## **4.2 Saran**

### **4.2.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang**

Hasil penelitian ini diharapkan dapat digunakan oleh mahasiswa STIK Bina Husada Palembang Jurusan Kebidanan sebagai tambahan referensi untuk menambah wawasan mengenai Asuhan Kebidanan Komprehensif pada kehamilan hingga menjadi akseptor KB.

### **4.2.2 Bagi BPM Andina Primitasari Palembang**

Agar tetap mempertahankan kualitas sarana dan prasarana sehingga mutu pelayanan kebidanan dengan menerapkan 58 langkah APN dan memakai alat pencegah infeksi lebih lengkap dan melakukan IMD. Agar tetap mempertahankan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana dengan standar pelayanan asuhan kebidanan.

## DAFTAR PUSTAKA

Depkes RI.(2014). Infodution Pusat Data dan Informasi Kementrian Kesehatan RI Mother's Day. (online). (<http://www.depkes.go.id>, diakses 20 Maret 2017 pukul 19:35 WIB ).

\_\_\_\_\_.(2014). Infodution Pusat Data danInformasi Kementrian Kesehatan RI Kondisi Pencapaian Program Kesehatan Anak Indonesia. (online)

Dinkes Kota Palembang.(2014). Profil Kesehatan Kota Palembang. (online). (<http://www.dinkes.palembang.go.id>, diakses 25 Maret 2017, pukul 15:30 WIB).

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan. (2014). Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan.(online).(<http://www.dinkessumselprov.go.id>, diakses 26 April 2017, pukul 19:30 WIB).

Heryani, Reni.(2012). *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Dan Menyusui*. Jakarta: CV.Trans Info Media

Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. (2017). *Askeb II Persalinan* . Yogyakarta : Pustaka Belajar

Kemenkes RI. 2013. *Riset Kesehatan Dasar; RISKESDAS*. Jakarta: BalitbangKemenkes RI

\_\_\_\_\_, 2014. ProfilKesehatan Indonesia Tahun 2014. Jakarta. Depkes RI (<http://www.kemkes.go.id>, diakses 26 Maret 2017, pukul 20:32 WIB).

\_\_\_\_\_.2015.*Laporan Data Sustainable Development Goals-Ditjen-BGKIA.pdf/*, diakses 22 April 2017. Pukul 16.00 WIB

Kementerian Kesehatann RI. 2015. *Laporan Dinas Kesehatan Indonesia*. Indonesia

Primitasari, Andina. 2014. Buku Registrasi Antenatal care, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Nifas. Palembang

\_\_\_\_\_. 2015. Buku Registrasi Antenatal care, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Nifas. Palembang

\_\_\_\_\_. 2016. Buku Registrasi Antenatal care, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir, dan Nifas. Palembang

Maritalia, Dewi.(2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta:  
Pustaka Pelajar

Maryunani, Anik.(2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, & Anak Pra-SEkolah*.  
Tajurhalang : IN MEDIA

World Healthy Organization (WHO).2015.Trends in Maternal Mortality : 1990 to  
2015. (online).(http://www.who.int/mediacentre/factsheets/fs348/en/, diakses  
30 April 2017, pukul 20:15 WIB ).

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Ny Permaisuri

Umur : 32 tahun

Alamat: 3/9 ulu lorong kamasan Rt 81

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

Nama : INDAH ETIKA SARI  
Nim : 19-15901-12.23  
Judul Penelitian : Asahan kebidanan komprehensif pada Ny "P" di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017  
Pendidikan : Program studi D3 kebidanan STIK Bina Husada  
Alamat : Jln P. Soeprpto Rt 06 Kelurahan Bandar Agung Indah

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

Demikian surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Desember 2016



( PERMAISURI )





## CATATAN BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR(LTA)

### A. Pertemuan

Hari / Tgl.	Kegiatan	Catatan Pembimbingan	Paraf Pembimbing
	Bimbingan	Perbaikan Bab 1	af
Kamis 27-4-17	Bimbingan	Perbaikan Bab I d 9	af
Sabtu 13-5-17	Bimbingan	Perbaikan Bab I & II	af
Jumat 19-5-17	Bimbingan	Perbaikan Bab I dan II	af
Senin 22-5-17	Bimbingan	Perbaikan Bab I dan II	af
Selasa 23-5-17	Bimbingan	Perbaikan Bab 3 - IV	af
Rabu 24-5-17	Bimbingan	Perbaikan Bab 3 & IV Perbaikan Bab II	af
Rabu 31-5-17	Bimbingan	Acc Bab I & II	af
Senin 5-6-17	Bimbingan	Acc Bab I, II & IV	af
Kamis 8-6-17	Bimbingan	Acc magu usian	af
Seminar Laporan Tugas Akhir:			

**BIDAN**

**Andina Primitasari, SST, M.Kes**

Jl. KH. Azhari Lr. Indrawati No. 72 Rt. 19 Rw. 01 11 ulu

Palembang 30261 Telp (0711) 515219

SIPB : 503 / IPB / 0296 / KPPT / 2014

Palembang, 4 Mei 2017

Nomor : ~~001~~ / BPM / SK / V / 2017

Lampiran : -

Perihal : Keterangan selesai penelitian

Kepada Yth.

Ketua Program Studi Kebidanan

STIK Bina Husada

Di

Palembang

Dengan Hormat,

Menindak lanjuti surat saudara tanggal 9 Maret 2017 nomor 027.06/STIK/PSKb/III/2017 tentang permohonan izin pengambilan data awal dan penelitian mahasiswa atas :

Nama : Indah Etika Sari

Nim : 14.15401.12.23

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.' P 'di BPM Andina Primitasari, SST, M.Kes Palembang Tahun 2017

Dengan ini kami sampaikan bahwa yang bersangkutan telah melakukan penelitian sesuai dengan prosedur yang ada.

Demikianlah atas kerjasamanya diucapkan terima kasih

Pimpinan BPM

  
**ANDINA SST M KES**  
Andina Primitasari, SST, M.Kes  
NIP. 198708112015032003