

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI RUMAH BERSALIN RACHMI PALEMBANG
TAHUN 2017**



Oleh

**INDRI PEBISELVIA
14154011221**

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

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI RUMAH BERSALIN RACHMI
PALEMBANG TAHUN 2017**



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

Oleh:

**INDRI PEBISELVIA
14154011221**

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

**Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S
Di Rumah Bersalin Rachmi Palembang
Tahun 2017**

**Indri Pebiselvia
14154011221**

RINGKASAN

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Berdasarkan data yang di ambil dari Rumah Bersalin Rachmi pada tahun 2016 ibu yang melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 413 orang, ibu bersalin sebanyak 156 orang, ibu nifas sebanyak 130 orang, bayi baru lahir sebanyak 130 orang, dan akseptor KB sebanyak 2283 orang.

Tujuan laporan kasus ini untuk memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. S di Rumah Bersalin Rachmi Palembang tahun 2017 menggunakan metode *Case Study* dengan pendekatan *Continue of Care*. Ruang Lingkup laporan kasus yaitu Ny. S G₂P₁A₀ hamil 40 minggu 4 hari.

Hasil yang di peroleh dalam asuhan kebidanan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalinan, proses persalinan 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 menanggis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 40 hari pasca bersalin, ibu menggunakan kontrasepsi suntik 3 bulan.

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Rachmi Palembang dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan sesuai teori dalam menangani klien terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Mahasiswa : Indri Pebiselvia

NPM : 14.15401.12.21

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. S

di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2107 “

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, 17 Juni 2017


(Indri Pebiselvia)

HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI RUMAH BERSALIN RACHMI PALEMBANG
TAHUN 2017**

Oleh

**INDRI PEBISELVIA
14154011221**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir
Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 17 Juni 2017

Pembimbing



(Devina Anggrainy, SST, M.Kes)

Mengetahui

Ketua Program Studi Kebidanan



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

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

Palembang, 17 Juni 2017

KETUA



(Devina Anggrainy, SST, M.Kes)

Anggota I



(Tri Sartika, SST, M.Kes)

Anggota II



(Nen Sastri, SST, M.Kes)

RIWAYAT HIDUP PENULIS

I. BIODATA

Nama : Indri Pebiselvia
Tempat/Tanggal Lahir : Bumiayu, 06 Februari 1997
Jenis Kelamin : Perempuan
Agama : Islam
Alamat Rumah : Desa Tanjung Bali Kec. Batang Hari
Leko. Kota Sekayu
Nama Orang Tua
Ayah : Ahmad Fatoni
Ibu : Khosipah

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2003-2008 : SDN Tanjung Bali
2. Tahun 2008-2011 : MTS Negeri Bumiayu
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 1 Sekayu
4. 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 selalu mendo'akanku, dan dialah yang selalu menasehati dari kecil sampai sekarang
2. Keluargaku yang mengharapkan keberhasilanku

MOTTO :

“Kebanggaan ketika yang terbesar adalah bukan tidak pernah gagal, tetapi bangkit kembali setiap kali kita jatuh” (Confusius)

UCAPAN TERIMA KASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunia-Nya sehingga penulis dapat menyelesaikan laporan tugas akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Konprehensif pada Ny. S di Rumah Bersalin Rachmi 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 memprsembahkan ucapan terima kasih kepada :

1. Tri Sartika, SST., M.Kes, selaku Ketua Prodi Kebidanan STIK dan penguji I Laporan Tugas Akhir.
2. Devina Anggrainy, SST., M.Kes, selaku dosen pembimbing laporan tugas akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan dengan sabar sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu.
3. Nen Sastri, SST., M.Kes., selaku penguji dua Laporan Tugas Akhir yang telah memberikan masukan.
4. Nurachmi Am.Keb., selaku Pimpinan Rumah Bersalin 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, 17 Juni 2017

Penulis

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN JUDUL PENGESAHAN DENGAN SPESIFIKASI	ii
RNGKASAN	iii
PERNYATAAN PLAGIAT	iv
PANITIA SIDANG LTA	vi
RIWAYAT HIDUP PENULIS	vii
HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO	viii
UCAPAN TERIMA KASIH	ix
DAFTAR ISI.....	xi
DAFTAR TABEL	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv

BAB 1. PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Tujuan	3
1.2.1 Tujuan Umum	3
1.2.2 Tujuan Khusus	3
1.3 Ruang Lingkup.....	4
1.4 Manfaat	5
1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Rachmi Palembang.....	5
1.4.2 Bagi STIK Bina Husada	5

BAB II. LAPORAN KASUS

2.1 Identitas Pasien.....	6
2.2 Asuhan Kebidanan	6
2.2.1 Kehamilan	6
2.2.2 Persalinan	21
2.2.3 Nifas	31
2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	38
2.2.5 Keluarga Berencana	46

BAB III. PEMBAHASAN

3.1 Kehamilan	48
3.2 Persalinan	51

3.3 Nifas	55
3.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus	57
3.5 Keluarga Berencana	58

BAB IV SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan	60
4.2 Saran.....	61

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

No Tabel	Halaman
2.1 Observasi Kala I.....	25
2.2 Pemantauan Persalinan Kala IV	31
2.3 Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas.....	34
2.4 Pemeriksaan pada Bayi	38
2.5 Catatan Hasil Pelayanan Bayi Baru Lahir.....	42

DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Inform Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar Keterangan dari RB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis. Asuhan kehamilan mengutamakan kesinambungan pelayanan (*Continuity Of Care*) sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang professional yang sama atau dari satu team kecil tenaga professional, sebab dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik selain juga mereka menjadi lebih percaya dan terbuka karena merasa sudah mengenal si pemberi asuhan (Walyani, 2015).

Berdasarkan penelitian *World Health Organization* (WHO) diseluruh dunia terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonatus sebesar 10.000.000 jiwa per tahun. Kematian maternal dan bayi tersebut terjadi terutama di Negara berkembang sebesar 99% (Manuaba, 2014).

Angka Kematian Ibu di Indonesia masih tinggi di bandingkan dengan negara-negara ASEAN. Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Ibu (AKI) di Indonesia sebesar 395 per 100.000 kelahiran hidup sedangkan untuk Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia tahun 2012 diestimasi sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup (Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia, 2012).

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

Berdasarkan data Dinas Kesehatan Kota Palembang Tahun 2014 Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu 12 orang dari 29.235 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 52 kasus, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,8 % dan cakupan K4 sebanyak sebanyak 96,64 %, untuk ibu bersalin sebanyak 96,84 %, kunjungan nifas K4 sebanyak 89,49 %, kunjungan neonatus sebanyak 95,98 % dan kunjungan akseptor KB sebanyak 79,8 %. Pada tahun 2015 angka kemaatian ibu sebesar 13 orang dari 29.911 kelahiran hidup dan angka

kematian bayi sebanyak 168 kasus, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 99,93 % K4 sebanyak 97,41 %, untuk ibu bersalin sebanyak 96,97 %, kunjungan ibu nifas sebanyak 91,95 %, kunjungan neonatus sebanyak 96,32 %. Pada tahun 2016 Angka Kematian Ibu sebesar 13 orang dari 29.451 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi sebanyak 97 kasus dari 29.451 kelahiran hidup, jumlah ibu hamil cakupan K1 sebanyak 98,43 %, K4 95,92 % untuk ibu bersalin sebanyak 92,74%, kunjungan ibu nifas sebanyak 90,27 % dan kunjungan neonatus sebanyak 95,17 % (Profil Dinas Kesehatan Kota Palembang, 2016).

Berdasarkan data yang di ambil dari Rumah Bersalin Rachmi pada tahun 2014 yang melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 335 orang, jumlah ibu bersalin sebanyak 136 orang, jumlah ibu nifas sebanyak 110 orang, bayi baru lahir sebanyak 110 orang dan akseptor KB sebanyak 2140 orang. Pada tahun 2015 ibu melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 349 orang, ibu bersalin sebanyak 124 orang, ibu nifas sebanyak 108 orang, bayi baru lahir sebanyak 108 bayi, dan ibu akseptor KB sebanyak 1893 orang. Pada tahun 2016 ibu yang melakukan kunjungan *Ante Natal Care* (ANC) sebanyak 413 orang, ibu bersalin sebanyak 156 orang, ibu nifas sebanyak 130 orang, bayi baru lahir sebanyak 130 orang, dan akseptor KB sebanyak 2283 orang (Laporan Pembukuan Rumah Bersalin Rachmi, 2016).

Berdasarkan uraian diatas maka penulis tertarik untuk memberikan “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny”S“di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017”.

1.2 Tujuan

1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny”S” di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017.

1.2.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”S” pada masa kehamilan di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017.
- b. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”S” pada masa persalinan di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017.
- c. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”S” pada masa nifas di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”S” pada masa bayi baru lahir di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017.
- e. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif Ny”S” pada masa pelayanan Keluarga Berencana di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017.

1.3 Ruang Lingkup

1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Asuhan kebidanan secara komprehensif dilakukan pada Ny”S” G₂P₁A₀ hamil 40 minggu 4 hari dimulai dari masa kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir, dan pelayanan keluarga berencana melalui pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care*.

1.3.2 Lokasi

Laporan kasus ini dilakukan di Rumah Bersalin Rachmi Jalan Sentosa Rt.38 Rw.14 Plaju Ulu Palembang dan alamat pasien Jl.D I Panjaitan Lr.Civo No.194 Rt.026 Rw 001 Kel. Bagus Kuning.

1.3.3 Waktu

Waktu pengambilan laporan kasus dilakukan pada bulan 17 Maret sampai dengan 06 Mei Tahun 2017.

1.4 Manfaat

1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Rachmi Palembang

Dengan melihat hasil pengkajian dari asuhan kebidanan komprehensif ini diharapkan dapat meningkatkan mutu pelayanan tenaga kesehatan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi sehingga dapat memberikan wawasan yang luas mengenai asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana.

BAB II

LAPORAN KASUS

2.1 IDENTITAS PASIEN

Nama Ibu : Ny.S
Umur : 22 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.D I Panjaitan Lr.Civo No.194 Rt.026 Rw 001 Kel. Bagus Kuning

Nama Suami : Tn.M
Umur : 27 Tahun
Agama : Islam
Suku/Bangsa : Sumatera/Indonesia
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Swasta
Alamat : Jl.D I Panjaitan Lr.Civo No.194 Rt.026 Rw 001 Kel. Bagus Kuning

2.2 ASUHAN KEBIDANAN

2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.II (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 29 Desember 2016
Waktu Pengkajian : 09.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Rachmi pukul 09.30 Wib, ibu ingin memeriksakan kehamilannya, mengaku hamil 7 bulan anak ke 2.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

Menarche	: 13 tahun	Sifat	: Teratur
Siklus	: ±28 hari	Warna	: Merah
Lama	: ±7 hari	Dismenorea	: Tidak ada
Jumlah	: 3x ganti pembalut/hari		

Riwayat Perkawinan

Kawin : 1x
Usia Kawin : 20 tahun

Lama Perkawinan : 2 tahun
 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu : G₂P₁A₀

Riwayat Kehamilan Sebelumnya

No	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Ditolong Oleh	Penyulit	Tahun Persalinan	Nifas/ Laktasi	Anak			
							JK	BB	PB	Ket
1	Aterm	Spontan	Bidan	Tidak ada	2015	Baik	LK	2800	48	Hidup
2	Ini									

Riwayat Kehamilan sekarang

GPA : G₂P₁A₀
 HPHT : 16-06-2016
 TP : 23-03-2017
 Usia Kehamilan : 28 Minggu
 ANC
 - TM I : 1X di Bidan, 20 November 2016
 - TM II : 1X di Bidan, 29 November 2016
 TT
 TT1 : Di Bidan, 20 November 2016
 TT2 : Di Bidan, 29 Desember 2016
 Tablet Fe : ±70 tablet
 Gerakan Janin : Masih dirasakan
 Tanda Bahaya Selama hamil : Tidak ada
 Keluhan /Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KESEHATAN

Riwayat penyakit yang pernah diderita

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

Riwayat Operasi yang pernah diderita

SC : Tidak pernah
 Appendiks : Tidak pernah

Riwayat penyakit keluarga

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

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
 Pernah menjadi akseptor KB : Pernah

Jenis KB : Suntik 3 bulan
 Alasan Berhenti : Ingin punya anak lagi
 Jumlah anak yang diinginkan : 3 Anak

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi
 Pola makan : 3x sehari
 Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk pauk, dan buah-buahan
 Pola minum : ± 8 gelas/hari
 Keluhan : Tidak ada
 Pantangan : Tidak ada

- Eliminasi
 BAK : ±5x/hari
 BAB : ±1x/hari

-Istirahat dan tidur
 Tidur Siang : ±2 jam
 Tidur Malam : ±8 jam

- Olahraga dan Rekreasi
 Olahraga : Jalan pagi
 Rekreasi : Tidak pernah

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

5) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi
 Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
 Rencana melahirkan : Di bidan
 Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, biaya dan transportasi
 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 : Fisik, mental dan finansial

-Budaya
 Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 23x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 44 kg
BB sekarang	: 52 kg
Tinggi badan	: 155 cm
LILA	: 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi	
Kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
Rambut	: Bersih, tidak rontok
- Mata	
Scklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks Pupil	: Normal (Kanan/Kiri)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
- Mulut	
Caries	: Tidak ada
Stomatitis	: Tidak ada
Lidah	: Bersih
Plak/Karang gigi	: Tidak ada
Muka	
Odema	: Tidak ada
Cloasma gravidarum	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jagularis	: Tidak ada pelebaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Simetris
Strie Livide	: Tidak ada
Linia Nigra	: Ada

Luka bekas operasi	: Tidak ada
- Genetalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	: TFU 3 jari di atas pusat (<i>mc</i> : 26 cm), pada fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba Punggung, bagian kanan teraba ekstermitas
Leopold III	: Bagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: 26-12x155=2170 gram
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 143 x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi	
Reflek patella	: Kanan(+) /Kiri(+)
- Pemeriksaan Penunjang	
- Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
Golongan Darah	: Tidak dilakukan
- Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan
- Pemeriksaan panggul	
Distansia Spinarum	: Tidak dilakukan
Distansia Cristarum	: Tidak dilakukan
Conjungata Eksterna	: Tidak dilakukan
Lingkar Panggul	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂ P₁ A₀ hamil 28 minggu, janin tunggal hidup presentasi kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg, N: 78 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36,5 °C.
Keadaan ibu baik.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu tidur siang minimal ± 2 jam dan tidur malam ± 8 jam
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, buah-buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM II yaitu : anemia, KPSW (Ketuban Pecah Sebelum Waktunya), Plasenta Previa yang membuat perdarahan pervaginam, bengkak pada wajah, kaki dan tangan. Apabila ibu terdapat tanda seperti itu maka dianjurkan segera konsultasikan ke bidan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan sekali atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.1.2 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-2)

Tanggal Pengkajian : 7 Februari 2017
Waktu Pengkajian : 10.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Rachmi pukul 10.00 Wib, ingin memeriksakan kehamilannya. Mengaku hamil 8 bulan anak kedua

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang
 Usian Kehamilan : 33 Minggu 3 hari
 ANC
 - TM I : 1X di Bidan, 20 November 2016
 - TM II : 1X di Bidan, 29 Desember 2016
 - TM III : 2X di Bidan, 07 Februari 2017
 TT
 - TT1 : Di Bidan, 20 November 2016
 - TT2 : Di Bidan, 29 Desember 2016
 Tablet Fe : ±80 tablet
 Gerakan Janin : Masih dirasakan
 Tanda Bahaya Slama hamil : Tidak ada
 Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan : Tidak ada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi
 Pola makan : 3x sehari
 Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk pauk dan buah-buahan
 Pola minum : ±8 gelas/hari
 Keluhan : Tidak ada
 Pantangan : Tidak ada
 - Eliminasi
 BAK : ±6x/hari
 BAB : ±2x/hari
 - Istirahat dan tidur
 Tidur Siang : ±2 jam
 Tidur Malam : ±7 jam
 - Olahraga dan Rekreasi
 Olahraga : Jalan pagi
 Rekreasi : Tidak pernah
 - Personal Hygiene
 Gosok gigi : 2 kali sehari
 Mandi : 2 kali sehari
 Ganti Pakaian Dalam : 3 kali sehari jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi
 Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
 Rencana melahirkan : Di bidan
 Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental, biaya dan transportasi
 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 : Fisik, mental dan finansial
- Budaya
 - Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23 x/menit
- Nadi : 78 x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 44 kg
- BB sekarang : 53 kg
- LILA : 24 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
 - Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - Rambut : Bersih, tidak rontok
- Mata
 - Scklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Reflek Pupil : Normal (Kanan/Kiri)
 - Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada
 - Cloasma gravidarum : Tidak ada odema
- Leher
 - Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - Vena jagularis : Tidak ada pelebaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi

Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: Belum keluar
- Abdomen	
Pembesaran	: Sesuai dengan usia kehamilan
Strie livide	: Tidak ada
Linia nigra	: Ada
Luka bekas operasi	: Tidak ada luka bekas operasi
- Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat dan Processus Xhipoideus (<i>mc</i> : 28 cm), pada fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV	: Tidak dilakukan
TBJ	: $28 - 12 \times 155 = 2,480$ gram
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 138 x/menit
Lokasi	: 3 Jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Perkusi	
Reflek patella	: Kanan(+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang	
- Darah	
Hemoglobin	: 11gr/dl
Golongan Darah	: A
- Urine	
Protein	: Negatif
Glukosa	: Negatif

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 33 minggu 3 hari, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg, N : 78 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36,5 °C
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu tentang istirahat yang cukup, yaitu tidur siang minimal ±2 jam dan tidur malam ± 8 jam
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, buah buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III yaitu : perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keputihan yang berlebihan dan berbau, jika ada tanda bahaya pada kehamilan segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat.
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti terdapat flek atau keluar lendir, rasa nyeri punggung, kram pada perut, pecah air ketuban, mengalami kontraksi, jika terdapat tanda-tanda persalinan cepat datang ke RS / tenaga kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang ketika mengalami salah satu tanda persalinan atau jika ada keluhan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukan kunjungan ulang

2.2.1.3 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-3)

Tanggal Pengkajian : 24 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 10.30 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin Rachmi Pada Tanggal 24 Maret 2017 pukul 10.30 WIB, mengatakan hamil 9 bulan anak kedua ingin memeriksakan kandungannya

2) DATA KEBIDANAN

Riwayat Kehamilan sekarang

Usia Kehamilan : 40 minggu

ANC

- TM I : 1X di Bidan, 20 November 2016

- TM II : 1X di Bidan, 29 Desember 2016

- TM III : 2X di Bidan, 07 Februari 201

Tablet Fe : ± 90 tablet

Gerakan Janin : Masih dirasakan

Tanda Bahaya Selama hamil : Tidakada

Keluhan/Kelainan Selama Kehamilan: Tidakada

3) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Nutrisi

Pola makan : 3X sehari

Porsi : 1 piring nasi, 1 mangkuk sayur, lauk pauk dan buah-buahan

Pola minum : ±8 gelas/hari

Keluhan : Tidak ada

Pantangan : Tidak ada

- Eliminasi

BAK : ±6 kali sehari

BAB : ±1 kali sehari

- Istirahat dan tidur

Tidur Siang : ±2 jam/ hari

Tidur Malam : ±7 jam/ hari

- Olahraga dan Rekreasi

Olahraga : Jalan pagi

Rekreasi : Tidak pernah

- Personal Hygiene

Gosok gigi : 2 kali sehari

Mandi : 2 kali sehari

Ganti Pakaian Dalam : 3 kali sehari jika lembab

4) DATA PSIKOSOSIAL

- Pribadi
 - Harapan terhadap kehamilan : Ibu dan bayi sehat
 - Rencana melahirkan : Di bidan
 - Persiapan yang dilakukan : Fisik, mental dan biaya, transportasi
 - 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 : Fisik dan mental
- Budaya
 - Kebiasaan / adat istiadat : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 120/80 mmHg
- Pernafasan : 23x/menit
- Nadi : 79x/menit
- Suhu : 36,5 °C
- BB sebelum hamil : 44 kg
- BB sekarang : 55 kg
- LILA : 25 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
 - Kepala : Simetris, tidak ada ketombe
 - Rambut : Bersih, tidak rontok
- Mata
 - Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Merah muda
 - Reflek Pupil : Normal (Kanan/Kiri)
 - Hidung : Bersih, tidak ada polip
- Mulut
 - Caries : Tidak ada
 - Stomatitis : Tidak ada
 - Lidah : Bersih
 - Plak/Karang gigi : Tidak ada
- Muka
 - Odema : Tidak ada

Cloasma gravidarum	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
- Payudara	
Bentuk/ukuran	: Simetris kanan dan kiri
Areola mammae	: Hyperpigmentasi
Puting susu	: Menonjol
Colostrum	: (+)
- Abdomen	: Sesuai dengan usia kehamilan
Striae livide	: Tidak 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 ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstremitas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	: TFU pertengahan pusat-Processus Xhiphoideus (<i>mc</i> : 30 cm), pada fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian kiri perut ibu teraba punggung dan bagian kanan teraba ekstremitas
Leopold III	: Bagian terbawah teraba kepala dan sudah masuk PAP
Leopold IV	: Divergen (3/5)
TBJ	: 30-11 x 155 = 2,945 gram
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 142 kali/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu

- Perkusi
 - Reflek patella : Kanan (+)/Kiri (+)
- Pemeriksaan Penunjang
- Darah
 - Hemoglobin : Tidak dilakukan
- Urine
 - Protein : Tidak dilakukan
 - Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil 40 minggu, Janin Tunggal
Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36,5 °C, DJJ 142 x/menit, keadaan ibu fisik dalam batas normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mengetahui keadaannya
2. Memberitahukan kepada ibu tentang pentingnya nutrisi bagi ibu hamil anjurkan ibu memperbanyak mengkonsumsi sayuran, makanan yang mengandung protein seperti ikan, telur dan kacang-kacangan, buah buahan, dan memperbanyak mengkonsumsi air putih agar nutrisi bayi tercukupi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Memberitahu ibu tanda bahaya selama kehamilan TM III yaitu : perdarahan pervaginam, sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri perut bagian bawah, bengkak pada ekstremitas dan wajah, keputihan yang berlebihan dan berbau, jika terjadi tanda bahaya pada kehamilan cepat datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Memberitahukan ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti terdapat flek atau keluar lendir, rasa nyeri punggung, kram pada perut, pecah air ketuban, mengalami kontraksi, jika terdapat tanda-tanda persalinan cepat datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
5. Memberitahukan kepada ibu tentang persiapan persalinan, seperti rencana melahirkan, dana, kendaraan, pakaian bayi, dan lain-lain

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 6. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi 2x sehari, ganti pakaian dalam jika lembab, dan gosok gigi
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
- 7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan apabila terdapat tanda-tanda persalinan
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

2.2.2 PERSALINAN

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 13.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Tanggal 28 Maret 2016 Ny "S" datang Rumah Bersalin Rachmi Palembang mengeluh sakit perut bagian bawah yang menjalar sampai ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak jam 08.00 Wib

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

- Pola Nutrisi
 - Makan terakhir : 13.00 WIB
 - Jenis makanan : 1 piring nasi, 1 ayam goreng, 1 mangkuk sayur bayam, tempe dan 1 buah jeruk
- Pola Istirahat
 - Tidur : ± 8 jam
- Pola Eliminasi
 - BAK terakhir : Jam 11.30 WIB
 - BAB terakhir : Jam 13.30 WIB
- Personal Hygiene
 - Mandi terakhir : 10.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

- Usia Kehamilan : 40 Minggu 4 hari
- TP : 23 Maret 2017
- ANC : 4x di Bidan

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaa Fisik

Kesadaran	: Composmentis
Keadaan umum	: Baik
Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Pernafasan	: 23x/menit
Nadi	: 78x/menit
Suhu	: 36,5 °C
BB sebelum hamil	: 44 kg
BB sekarang	: 53 kg
LILA	: 26 cm

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Mata	
Scklera	: Tidak ikterik
Konjungtiva	: Merah muda
Refleks Pupil	: Normal (Kanan/kiri)
Hidung	: Bersih, tidak ada polip
- Mulut	
Odema	: Tidak ada
- Leher	
Kelenjar limfe	: Tidak ada pembesaran
Kelenjar tiroid	: Tidak ada pembesaran
Vena jugularis	: Tidak ada pelebaran
- Genitalia Eksterna	
Kebersihan	: Bersih
Varices	: Tidak ada
Odema	: Tidak ada
Kelenjar bartholini	: Tidak ada pembesaran
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Ekstrematas Atas	
Odema	: Tidak ada
Pergerakan	: Aktif
- Palpasi	
Leopold I	: TFU Pertengahan pusat Processus Xhiphoideus (mc : 30 cm), pada fundus teraba bokong
Leopold II	: Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba ektrematas
Leopold III	: Bagian terbawah teraba kepala dan sudah

	masuk PAP
Leopold IV	: Divergen (2/5)
TBJ	: TFU-11x155 = 30-11x155 = 2,945 gram
HIS	: Teratur
Frekuensi	: 4x/10'45"
Blass	: Kosong
- Auskultasi	
DJJ	: (+)
Frekuensi	: 138 x/menit
Lokasi	: 3 jari dibawah pusat sebelah kiri perut ibu
- Pemeriksaan Dalam	
Luka Parut	: Tidak ada
Portio	: Tipis
Pembukaan	: 7 cm
Penipisan	: 75 %
Ketuban	: (+)
Presentasi	: Kepala
Penurunan	: Hodge III
Penunjuik	: Ubun-ubun kecil kanan depan
- Pemeriksaan Penunjang	
- Darah	
Hemoglobin	: Tidak dilakukan
- Urine	
Protein	: Tidak dilakukan
Glukosa	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil aterm inpartu kala 1 fase aktif
Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan
Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 78 x/menit, pernafasan 23 x/menit, suhu 36,5 °C, DJJ 138 x/menit, keadaan ibu dalam batas normal
 - Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar lebih tenang dalam menghadapi persalinannya dan menganjurkan keluarga untuk mendukung ibu agar tidak khawatir akan persalinannya
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Mengajarkan 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 dengan penjelasan bidan
4. Mengajarkan ibu cara meneran yaitu apabila ada kontraksi lakukan posisi litotomi dengan menarik kaki hingga dada dan mata ibu melihat kepusat
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
5. 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 mengerti dengan penjelasan bidan dan mau melakukannya
6. Mengobservasi kemajuan persalinaan dalam partograf
 - Observasi telah dilakukan

Tabel 2.1
Observasi Kala I

No	Tgl/ Jam	DJJ	HIS	TD	Nadi	RR	Suhu	Blass	Portio	Pembukaan	Penipisan	Ketuban	Presentasi	Penurunan	Penyusupan	Penunjuk
1	28/3/ 17 13.00	147 x/m	4x10'40 "	120/80 mmHg	80 x/m	22 x/m	36,5° C	Tidak penuh	Tipis	7 cm	75 %	(+)	Kepala	Hodge III	0	UUK kanan depan
2	13.30	139 x/m	4x10'45 "		78 x/m	22 x/m		Tidak penuh							0	
3	14.00	135 x/m	5x10'45 "		78 x/m	23 x/m		Tidak penuh							0	
4	14.30	136 x/m	5x10'45 "		82 x/m	23 x/m	36,0° C	Tidak penuh	Tidak teraba	10 cm	100 %	(-)	Kepala	Hodge IV	0	UUK kanan depan

2.2.2.2 KALA II

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 14.430WIB

A. DATA SUBJEKTIF KELUHAN PASIEN

: Ibu mengatakan sakit perut menjalar kepinggang semakin sering dan sudah ada dorongan ingin meneran

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : G₂P₁A₀ hamil aterm Inpartu Kala II, Janin Tunggal Hidup, Presentasi Kepala
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

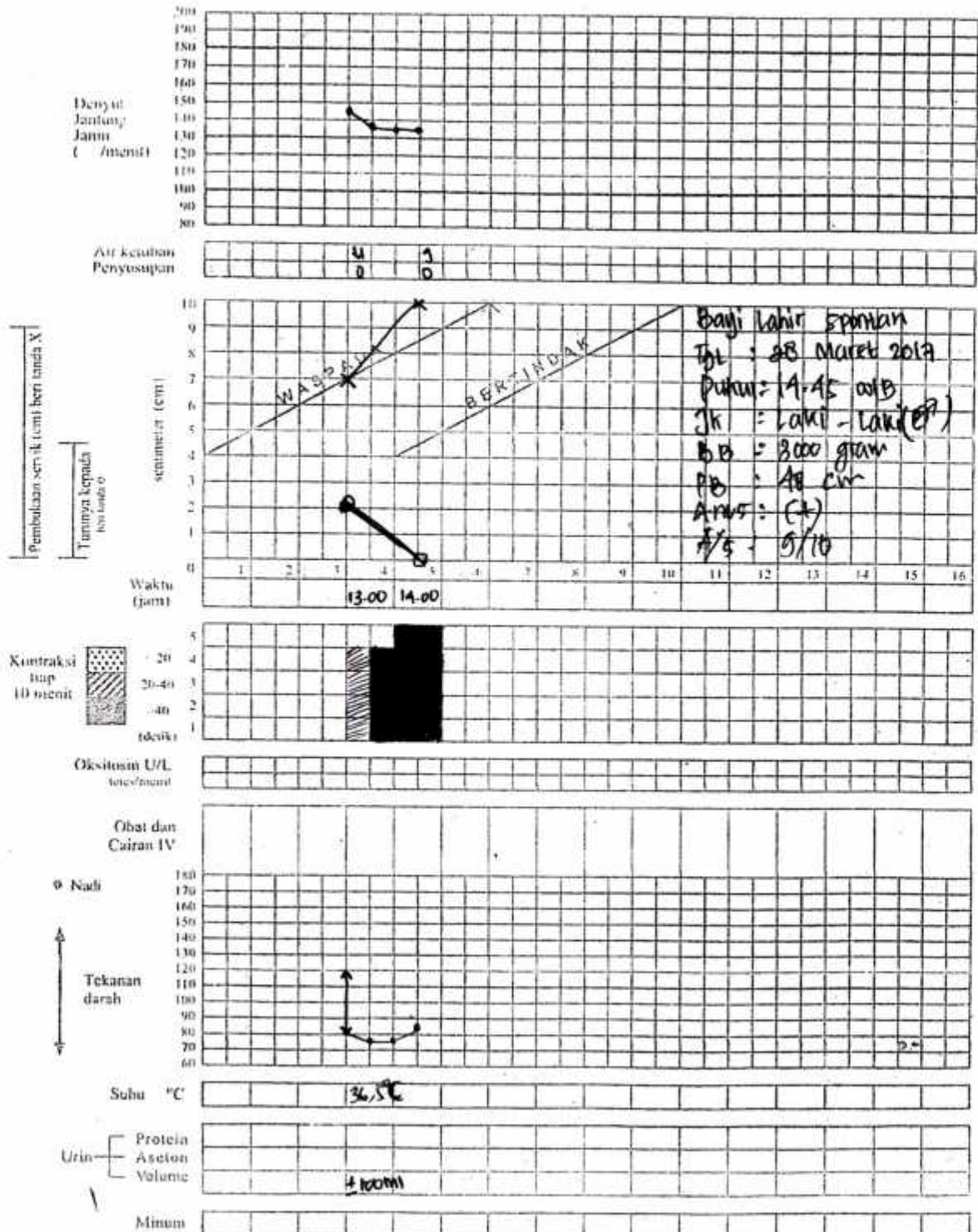
D. PENATALAKSANAAN

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 pembukaan lengkap
5. 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
6. Melihat tanda gejala kala II yaitu : dorongan meneran, adanya tekanan anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. 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 dan lahirkan bayi. Dan lakukan penilaian selintas mengenai bayi pukul 14.45 WIB bayi lahir spontan langsung menangis kuat, warna kulit kemerahan dan gerakan aktif.
 - Bayi lahirpukul 14.45 WIB, JK : Laki-laki
7. 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 diatas perut ibu
 - Kondisi bayi baik
8. Menjepit tali pusat dengan klem 3 cm dari pusat bayi dan melakukan urutan pada tali pusat 2 cm dari klem pertama kearah ibu, kemudian potong tali pusat diantara dua klem tersebut dan klem tali pusat
 - Tali pusat tergantung dan telah diikat dengan benang
9. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan meletakkan bayi tengkurap di dada ibu agar melakukan kontak kulit ke kulit dan mencari puting susu ibu paling sedikit 1 jam
 - IMD telah dilakukan

PARTOGRAF

No. Registrasi: Nama Ibu: Ny. S. (umur: 22 thun G: 2 P: 1 A: 0)
 No. Puskesmas: Tanggal: 28 Maret 2019 Jam: 13:00 WIB
 Keluhan pecah sejak jam: 14:30 WIB Mules sejak jam: 08:00 WIB



Gambar 2-4 : Partogram (hisaman dengan)

CATATAN PERSALINAN

1. Tanggal: 28 Maret 2017

2. Nama bidan:

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:

8. Pendamping pada saat merujuk:

bidan teman

suami dukun

keluarga tidak ada

KALA I

9. Partograf melewati garis waspada: Y / (C)

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

Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:

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. Penegangan tali pusat terkendali?

Ya

Tidak, alasan:

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.15	120/80 mmHg	76 x/m	36.5°C	2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh	± 30 cc
	15.30		78 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh	± 20 cc
	15.45		80 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh	± 30 cc
	16.00		80 x/m		2 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh	± 10 cc
2	16.30	120/80 mmHg	80 x/m	36.0°C	3 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh	± 10 cc
	17.00		80 x/m		3 jari di bawah pusat	baik	Tidak penuh	± 5 cc

Masalah, Kala IV:

Penatalaksanaan masalah tersebut:

Hasilnya:

24. Masase fundus uteri?

Ya

Tidak, alasan:

25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya Tidak

Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:

a.

b.

c.

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 jahit, alasan:

29. Atonia 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: 3000 gram

35. Panjang: 48 cm

36. Jenis kelamin: O / 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/lemas, tindakan:

mengeringkan menghangatkan

rangsang taktil lain-lain, sebutkan:

bungkus bayi dan tempatkan di sisi ibu

Cacat bawaan, sebutkan:

Hipotermia, tindakan:

a.

b.

c.

39. Pemberian ASI

Ya, waktu: segera jam setelah bayi lahir

Tidak, alasan:

40. Masalah lain, sebutkan:

Hasilnya:

2.2.2.3 KALA III

Tanggal pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan senang bayinya telah lahir dan mengatakan perutnya masih mules

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik/stabil
 Kesadaran : Composmentis
 Keadaan emosional : Stabil
 Tali pusat : Memanjang
 Uterus : Memundar

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ 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 paha kanan bagian luar
 - Oksitosin telah disuntikkan pukul 14. 46 WIB
3. Melakukan Peregangan 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 (maternal-fetal) dan plasenta lengkap
 - Plasenta lahir pukul 14. 55 WIB
4. Melakukan masase di fundus ibu dengan lembut hingga uteus berkontraksi dan fundus teraba keras
 - Uterus telah di masase

5. Mengevaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perineum

- Tidak ada laserasi

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017
Waktu Pengkajian : 15. 00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

KELUHAN PASIEN : Ibu mengatakan masih mules dan masih lelah

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional : Stabil
- Tanda-tanda vital
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Nadi : 79 kali/menit
Pernafasan : 23 kali/menit
Suhu : 36,5 °C
Kontraksi uterus : Baik
TFU : 2 jari dibawah pusat
Kandung kemih : Tidak Penuh
Perdarahan : ±150 cc

C. ANALISA DATA

- 1) Diagnosa : P₂A₀ Kala IV
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Observasi Kala IV

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan ibu normal yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 kali/menit, pernafasan 23 kali/menit, suhu 36,5 °C, kontraksi uterus baik, TFU 2 jari dibawah pusat, perdarahan : normal dan kandung kemih : kosong
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu bahwa persalinan sudah selesai, keadaan ibu dan bayinya baik
 - ibu mengetahui keadaannya dan bayinya

3. Membersihkan seluruh badan ibu dari darah dan kotoran lainnya serta menggantikan pakaian ibu dengan yang bersih
 - Ibu sudah dibersihkan
4. 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
5. Mencuci tangan dengan efektif
 - Tangan sudah di cuci
6. Memberitahu keluarga untuk membantu ibu apabila ibu ingin makan dan minum
 - Keluarga mau melakukannya
7. Memberikan ibu obat oral tablet Amoxicilin dengan dosis 500 mg 3x1 sehari, Asam mafenamat dengan dosis 500 mg
 - Ibu mau meminumnya
8. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi dini seperti miring kekiri dan kekanan
 - Ibu mau melakukannya
9. Memantau keadaan umum, TTV, kandung kemih, perdarahan, tfu, dan kontraksi uterus setiap 15 menit pada satu jam pertama dan 30 menit pada jam kedua
 - Pemantauan dilakukan

Tabel 2.3
Pemantauan Pesalinan Kala IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.15	120/80 mmHg	79	36,5°C	2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 30 cc
	15.30		79		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	15.45		80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 20 cc
	16.00		80		2 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
2	16.30		80		3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 10 cc
	17.00	120/80 mmHg	80	36,0 °C	3 jari di bawah pusat	Baik	Tidak penuh	± 5 cc

2.2.3 NIFAS (< 6 JAM)

A. DATA SUBJEKTIF

- 1) Keluhan Pasien : Ibu masih merasa mules di perut
- 2) Riwayat Persalinan
- Jenis persalinan : Spontan
 - Penolong : Bidan
 - Tanggal Lahir : 28 Maret 2017
 - Jam Lahir : 14.45 WIB
 - Jenis Kelamin : Laki-laki
 - BBL : 3000 gram
 - PBL : 48 cm
 - Keadaan Anak : Baik
 - Indikasi : Tidak ada
 - Tindakan pada masa persalinan : Tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

- Kesadaran : Composmentis
- Keadaan umum : Baik
- Tekanan darah : 110/80 mmHg
- RR : 22 kalimenit
- Nadi : 78 kali/menit
- Suhu : 36,5 °C

2) Pemeriksaan Kebidanan

- Inspeksi
 - Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
 - Rambut : Bersih, tidak rontok
- Mata
 - Scklera : Tidak ikterik
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Refleks Pupil : Tidak dilakukan
- Muka
 - Odema : Tidak odema
 - Leher : Tidak ada pembesaran
- Payudara
 - Bentuk/ukuran : Simetris kiri dan kanan
 - Areola mammae : Hyperpigmentasi
 - Putting susu : Menonjol
 - Colostrum : Belum keluar
 - ASI : Sudah keluar

Abdomen	: Simetris
- Genetalia Eksterna	
Perineum	: Tidak ada robekan
Perdarahan	: Normal
Jenis lochea	: Rubra
Warna	: Merah segar
- Ekstremitas Bawah	
Odema	: Tidak ada
Varices	: Tidak ada
- Palpasi	
TFU	: 2 jari di bawah pusat
Kontraksi uterus	: Baik
Involusi uteri	: Baik
Inspekulo	: Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

1) Diagnosa	: P ₂ A ₀ Post Partum 6 Jam
2) Masalah	: Tidak ada
3) Kebutuhan	: Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum baik, TD 110/80 mmHg, nadi 78 kali/menit, pernapasan 22 kali/ menit, suhu: 36,5⁰C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan normal, warna merah segar (Lochea Rubra)
 - Ibu mengetahui keadaannya
2. Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu
 - Ibu mengerti anjuran bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan
 - Ibu mengerti penjelasan bidan
4. Menganjurkan ibu memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI), dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus
 - Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Mengajarkan ibu perawatan payudara yang baik dan benar seperti: membersihkan puting ibu menggunakan air hangat setiap selesai mandi, melakukan pijatan pada puting payudara menggunakan telunjuk dan ibu jari
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Memberitahu ibu bahwa nyeri pada perut itu normal karena rahim ibu berkontraksi untuk kembali ke bentuk rahim semula
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

Tabel 2.4
Catatan Hasil Pelayanan Ibu Nifas

N O	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-8 Jam) Hari :Selasa Tgl: 28-03-2017 Jam : 23.00 WIB	Kunjungan II (6 Hari) Hari :Senin Tgl : 03-04-2017 Jam : 09.00 WIB	Kunjungan III (2 Minggu) Hari : Selasa Tgl : 11-04-2017 Jam : 11.20 WIB	Kunjungan IV (6 Minggu) Hari : Rabu Tgl : 10-05-2017 Jam : 10.00 WIB
DATA SUBJEKTIF					
Keluhan Pasien		Perut iibu masih mules	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF					
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik	Baik
2	Tanda-tanda vital: - TD (mmHg) - Suhu (⁰ C) - Pernafasan (kali/menit) - Nadi (kali/menit)	-120/80 mmHg - 36,5 ⁰ C - 22 kali/menit - 78 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36,5 ⁰ C - 24 kali/menit - 80 kali/menit	- 120/80 mmHg - 36,0 ⁰ C - 24 kali/menit - 80 kali/menit	- - 120/80 mmHg - 36,5 ⁰ C - 23 kali/menit - 80 kali/menit
3	Perdarahan Pervaginam	Normal	Normal	Normal	Normal
4	Kondisi perineum	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan	Tidak ada robekan
5	Tanda-tanda Infeksi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
6	Kontraksi rahim	Normal	Normal	Normal	Normal
7	Tinggi Fundus Uteri	2 Jari dibawah pusat	1 Jari diatas simpisis	Setinggi sempisis	Sesimpisis
8	Pemeriksaan payudara & anjuran pemberian ASI eksklusif	ya	Ya	ya	ya

9	Lokhea dan perdarahan	Rubra	Sanguinolenta	Serosa	Alba
10	Pemberian Kapsul Vit A	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
11	Pelayanan kontrasepsi Pasca Persalinan	Tidak ada	Tidak ada	Ada	ada
12	Penanganan resiko tinggi dan komplikasi pada nifas	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
13	Memeriksa masalah / keluhan ibu tindakan (terapi /rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA					
	Diagnosa	P ₂ A ₀ Post partum 6 jam	P ₂ A ₀ Post partum 6 hari	P ₂ A ₀ Post partum 2 minggu	P ₂ A ₀ Post partum 6 minggu
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : 2 jari di bawah pusat, N : 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : merah segar (Rubra). -Menganjurkan ibu untuk mobilisasi seperti miring	-Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 22 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : pertengahan pusat dan simpisis, N : 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal warna : merah kekuningan (sanguinolenta). -menganjurkan ibu makan-	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 22 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : tidak teraba, N : 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : kuning kecoklatan (serosa). -menganjurkan ibu untuk menyusui	- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu : Keadaan umum : baik, RR : 23 x/m, TD : 120/80 mmHg, TFU : normal, N: 80 x/m, kontraksi uterus : baik, Perdarahan : normal, warna : putih (alba). -menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya 2 jam sekali / bayi haus.

	<p>kiri, miring kanan, atau duduk dan senyaman ibu.</p> <p>-Menganjurkan ibu untuk makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayur-sayuran hijau, daging, tahu, tempe, buah-buahan.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara menyusui bayinya dengan baik dan benar serta memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam dan apabila bayinya haus dan memberikan asi eksklusif selama 6 bulan tanpa Makanan Pendamping Air Susu Ibu (MPASI).</p> <p>- Mengajarkan ibu perawatan payudara yang baik dan benar seperti :</p> <p>Pilihlah bra yang dapat menyerap keringat,</p>	<p>makanan yang sehat dan berguzu, sayur,buah, ikan.</p> <p>-memberitahu keluarga untuk terlibat dalam mengurus anaknya, agar ibu dapat beristirahat yang cukup.</p> <p>-memberitahu ibu tanda bayi cukup asi seperti : frekuensi buang air kecil bayi dalam 1 hari paling sedikit 6 kali dan air seni tidak berwarna kuning pucat, BAB berwarna kekuningan berbiji, bayi menyusu lebih dari 10 dalam 24 jam, payudara ibu terasa lembut setiap kali selesai menyusui, ibu dapat merasakan aliran asi setiap kali bayi mulai menyusu.</p> <p>- memberitahu ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh</p>	<p>bayinya 2 jam sekali / bayi haus.</p> <p>-menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>-Memberitahu ibu macam-macam kontrasepsi beserta efektifitasnya dan kerugiannya.</p>	<p>- menganjurkan ibu makan-makanan yang sehat dan bergizi, sayur,buah, ikan.</p> <p>- menganjurkan ibu menjaga kebersihan tubuh terutama genetaliaanya, dan mengganti pembalut 2 jam sekali.</p> <p>Menjelaskan kepada ibu dan suami macam-macam, kekurangan dan kelebihan masing-masing alat kontrasepsi.</p> <p>-menganjurkan kepada ibu untuk menggunakan KB yang efektif yaitu KB IUD yang dapat digunakan dalam jangka waktu yang lama dan tidak mengganggu sistem hormon dalam tubuh ibu dan tidak akan mengganggu produksi ASI ibu.</p>
--	--	---	---	---

	<p>membersihkan puting ibu menggunakan air hangat setiap selesai mandi, melakukan pijatan pada puting payudara dan daerah sekitarnya secara lembut menggunakan telunjuk dan ibu jari- Memberitahu ibu bahwa nyeri pada perut itu normal karena rahim ibu berkontraksi untuk kembali ke bentuk rahim semula.</p>	<p>untuk mencegah alergi kulit pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air.</p>		
--	--	---	--	--

2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (<6 JAM)

Tanggal Pengkajian : 28 Maret 2017

Waktu Pengkajian : 14.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata

Nama bayi : By Ny”S”
 Umur bayi : 0 hari
 Tgl/Jam lahir : 28 Maret 2017/14.45 WIB
 Lahir pada umur kehamilan : 40 minggu 4 hari

2) Riwayat persalinan

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

B. DATA OBJEKTIF

Tabel 2.4
Pemeriksaan pada Bayi

No	Pemeriksaan	Tgl : 28 Maret 2017 Jam : 14.46 WIB (saat lahir)	Tgl : 28 Maret 2017 Jam : 14.51 WIB
1	Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2	Kulit bayi	Merah kemerahan	Merah kemerahan
3	Pernafasan Ketika bayi sedang tidak menanggapi	Normal	Normal
4	Detak Jantung	Normal	Normal
5	Suhu Ketiak	Normal	Normal
6	Kepala	Normal	Normal
7	Mata	Tidak ikterik	Tidak ikterik
8	Mulut (lidah, selaput lendir)	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
9	Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10	Punggung tulang belakang	Tidak ada kelainan	Tidak ada kelainan
11	Lubang Anus	Ada (+)	Ada (+)
12	Alat Kelamin	Laki-laki	Laki-Laki
13	Berat badan	-	-
14	Panjang Badan	-	-

15	Lingkar Kepala	-	-
16	Lingkar Dada	-	-
17	Lila	-	-

1) Pemeriksaan Refleks

Reflek Morro : Ada
 Reflek Rooting : Ada
 Reflek Sucking : Ada
 Reflek Swallowing : Ada
 Reflek Tonic Neck : Tidak ada
 Reflek Palmar Graf : Ada
 Reflek Gallant : Ada
 Reflek Babinski : Ada

2) Eliminasi

Urine : (+)
 Mekonium : (-)

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

C. ANALISA DATA

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

D. PENATALAKSANAAN

1. Membersihkan dan mengeringkan bayi
 - Bayi sudah dikeringkan
2. Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi
 - Bayi telah dijaga kehangatannya dan jalan nafasnya sudah dibersihkan
3. Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam
 - Bayi sudah IMD
4. Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi
 - Vit K dan salep matasudah diberikan
5. Perawatan tali pusat dengan kasa steril
 - Tali pusat sudah di tutup dengan kasa steril
6. Menjaga kehangatan bayi, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat
 - Keangatan bayi sudah dijaga
7. Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus
 - Ibu mau melakukannya
8. Memberikan Injeksi Hb0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar ± 2 jam setelah Suntik Vit K.
 - Hb0 telah diberikan

Tabel 2.5
CATATAN HASIL PELAYANAN BAYI BARU LAHIR

No	Jenis Pemeriksaan	Kunjungan I (6-48 jam) Hari : selasa Tgl : 28-03-2017 Jam : 23.00 WIB	Kunjungan II (3-7 hari) Hari : selasa Tgl : 3-04-2017 Jam : 09.30 WIB	Kunjungan III (8-28 hari) Hari : selasa Tgl : 20-04-2017 Jam :10.35 WIB
DATA SUBJEKTIF				
Keluhan		Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan	Tidak ada keluhan
DATA OBJEKTIF				
1	Keadaan Umum	Baik	Baik	Baik
2	Berat Badan	3000 gr	3100 gr	3400 gr
3	Panjang Badan	48 cm	48 cm	50 cm
4	Suhu (⁰ C)	36,5 ⁰ C	36,5 ⁰ C	36,6 ⁰ C
5	Tanyakan ibu, bayi sakit apa ?	Tidak sakit	Tidak sakit	Tidak sakit
6	Memeriksa kemungkinan penyakit sangat berat atau infeksi bakteri - Frekuensi nafas(kali/menit) - Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	- 44 kali/menit - 135 kali/menit	45 kali/menit 130 kali/menit	51 kali/menit 124 kali/menit
7	Memeriksa adanya diare	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
8	Memeriksa ikterus	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
9	Memeriksa kemungkinan berat badan rendah atau masalah pemberian asi	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
10	Memeriksa status pemberian vitamin K1	Ya	Tidak	Tidak
11	Memeriksa status imunisasi Hb-0	Ya	Tidak	Tidak
12	Bagi daerah yang sudah melaksanakan SH - Skrining hipotiroid - Hasil test skrininghipotiroid	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan	Tidak dilakukan

	congenital(-)/(+) Konformasi hasil SHK			
13	Memeriksa keluhan lain :	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
14	Memeriksa masalah / keluhan ibu Tindakan (terapi/rujukan/umpan)	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
ANALISA DATA				
	Diagnosa	Bayi Ny.S umur 0 hari	Bayi Ny.S umur 7 hari	Bayi Ny.S umur 17 hari
	Masalah	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	Kebutuhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
PENATALAKSANAAN		-Membersihkan dan mengeringkan bayi - Meletakkan bayi ditempat yang hangat dan menghisap lendir di mulut dan di hidung atau membersihkan jalan nafas bayi - Melakukan Inisiasi Menyusui Dini diatas dada ibu selama 1 jam - Injeksi Vit K 0,5 cc secara IM pada paha kiri bagian luar dan memberikan salep mata agar bayi tidak infeksi - Perawatan tali pusat dengan kasa steril - Menjaga kehangatan bayi	- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat - Memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula. - memberitahu ibu upaya memperbanyak ASI dengan cara mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori sehari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan cukup kalori,	- Memberitahu kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya bahwa keadaan bayinya sehat - memastikan pada ibu apakah bayinya mendapatkan ASI cukup tanpa diberikan pendamping ASI atau susu formula.

	<p>dengan menggantikan bayi pakaian, dibedong, menunda memandikan bayi minimal 6 jam dan meletakkan bayi di tempat yang hangat.</p> <p>- Mengajarkan ibu cara memberikan ASI yang benar dan memberitahu ibu agar menyusui bayinya setiap 2 jam sekali dan jika bayinya haus</p> <p>- Memberikan Injeksi Hb0 0,5 secara IM pada paha kanan bagian luar sebelum bayi pulang.</p> <p>- memberitahukan ibu jika tali pusat bayi lepas maka di bawa ke RB Rachmi agar di periksa keadaan pusat bayi.</p>	<p>protein, vitamin, dan mineral, minum sedikitnya 3 liter sehari, meminum pil zat besi selama 40 hari meminum kapsul vit A.</p> <p>- Menjelaskan tentang tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada bayi baru lahir. Diantaranya bayi rewel, tali pusat bau, bengkak dan berwarna merah, bayi kuning dan tidak mau menyusu. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.</p> <p>- Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara, jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin,</p>	
--	---	--	--

		<p>misalnya lantai, atau tangan yang dingin. Jangan letakkan bayi dekat jendela atau kipas angin. Segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah, untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.</p> <ul style="list-style-type: none">- menganjurkan ibu untuk menjemur bayinya dibawah jam 10 pagi selama 10 menit.	
--	--	---	--

2.2.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal Pengkajian : 06 Mei 2017

Waktu Pengkajian : 10.45 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Bersalin Rachmi Palembang pukul 10.45 Wib, mengatakan ingin menggunakan alat kontrasepsi KB Suntik 3 Bulan.

2) Jumlah Anak Hidup

Laki-laki : 2 orang
Perempuan : Tidak ada

3) Umur Anak Terakhir : 40 hari

4) Status Peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Tekanan Darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 23x/menit
Nadi : 79x/menit
Suhu : 36,5 °C
Berat Badan : 55 kg
PD. Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2) Data Kebidanan

Haid Terakhir : 05 Mei 2017
Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah P...A... : P₂A₀
Menyusui/Tidak : Menyusui
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 : P₂A₀ Akseptor KB Suntik 3 bulan
- 2) Masalah : Tidak ada
- 3) Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan tanda-tanda vital
TD : 120/80 mmHg, N : 79 x/menit, RR : 23 x/menit, T : 36,5 °C
Keadaan ibu baik
 - Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Menjelaskan kepada ibu tentang keuntungan penggunaan alat kontrasepsi KB 3 suntik 3 bulan seperti : sangat efektif, pencegahan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak memiliki pengaruh pada produksi ASI, dapat diberikan pasca persalinan dan pasca keguguran atau pasca menstruasi dan pengawasan medis yang ringan
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
3. Menjelaskan pada ibu tentang kerugian atau tanda-tanda efek samping penggunaan KB suntik hormonal 3 bulan, seperti pusing yang hebat, gangguan haid (haid tidak teratur), perubahan berat badan, dan keputihan yang berlebih, jika terjadi efek samping pada pemakaian KB suntik 3 bulan ibu harus segera datang ke RS/tenaga kesehatan terdekat
 - ibu mengerti dengan penjelasan bidan
4. Mempersiapkan alat yang digunakan seperti spuit 5cc, vial tryclofem, kapas alkohol, bak instrument
 - Alat telah disiapkan
5. Melakukan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaka anterior posterior-sacrum di sebelah kanan bokong ibu
 - ibu telah di suntik
6. Memberitahu ibu kunjungan ulang berikutnya. Menulis kembali jadwal ulang KB suntik 3 bulan
 - ibu mengerti dan mau melakukan anjuran bidan

BAB III

PEMBAHASAN

Melalui bab ini penulis akan membahas tentang Asuhan Kebidanan Komprehensif yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana pada Ny “S” G₂P₁A₀ dari usia kehamilan 40 minggu 4 hari sampai nifas 40 hari di Rumah Bersalin Rachmi Palembang, sebagai bahan perbandingan antara teori dan kenyataan di lahan praktek. Pengkajian dilakukan dengan cara mengumpulkan data subjektif, mengumpulkan data objektif, menganalisa data dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan asuhan kebidanan.

3.1 Kehamilan

Dari hasil pengkajian data subjektif nama pasien Ny “S” G₂P₁A₀ usia 22 tahun, agama Islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan ibu rumah tangga. Nama suami Tn “M”, umur 27 tahun, agama islam, suku/bangsa Sumatera/Indonesia, agama islam, pendidikan terakhir SMA, pekerjaan Swasta, beralamat Jl.D I Panjaitan Lr.Civo No.194 Rt.026 Rw 001 Kel. Bagus Kuning.

Selama kehamilannya Ny “S” telah kunjungan antenatal pada trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan.

Dalam hal ini tidak ada kesenjangan menurut teori (Walyani, 2014), kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan trimester I sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester II sebanyak 1 kali kunjungan, pada trimester III sebanyak 2 kali kunjungan.

Menurut asumsi penulis hasil pemeriksaan menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik, Ny “S” melakukan kunjungan kehamilan sebanyak 4 kali dan menurut Walyani pemeriksaan kehamilan paling sedikit dilakukan 4 kali, karena ibu telah mengetahui pentingnya pemeriksaan kehamilan.

Dari hasil pengkajian data objektif Ny. “S” didapatkan hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 79 kali/menit, suhu 36,5 °C, pengukuran Lila 25 cm, timbangan berat badan sebelum hamil 44 kg dan sekarang 55 kg, DJJ berkisar 142 kali/menit, dan pemeriksaan penunjang Hb 11 gram% dan sudah mengkonsumsi tablet Fe selama kehamilan sebanyak 90 tablet.

Maka sesuai dengan teori (Walyani, 2014) yang menyebutkan bahwa tekanan darah 110/80-120/80 mmHg ini adalah tekanan darah normal orang dewasa dan ibu hamil, Menurut teori (Walyani, 2014) yaitu nadi normal 60 sampai 100 menit, bila nadi <60 atau >100 kali/menit mungkin ada kelainan paru-paru atau jantung. Menurut teori (Walyani, 2014), suhu badan normal 36,5°C sampai 37,5 °C, bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Menurut teori (Walyani, 2014), DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit, bila <120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin

atau plasenta. total penambahan berat badan selama kehamilan yang normal 6,5 sampai 16 kg. Menurut teori (Walyani, 2014) Tes laboratorium untuk mengetahui kadar protein urine, glukosa urine, dan hemoglobin.

Dari pengkajian data subjektif dan objektif maka dilakukan analisa data di dapatkan diagnosanya adalah Ny "S" G₂P₁A₀ hamil 28 minggu, Janin Tunggal Hidup, Presentasi kepala dan tidak ada masalah dalam kehamilan maka diberikan KIE makanan gizi seimbang, KIE pentingnya olahraga dan rekreasi, KIE perawatan payudara, KIE tanda bahaya kehamilan, menganjurkan untuk kunjungan ulang.

Maka sesuai teori (Walyani, 2014), Pengawasan antenatal secara khusus bertujuan untuk memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi, meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan juga bayi, mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan, dan pembedahan, mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin, mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif, mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

Menurut asumsi penulis bahwa tidak ada kesenjangan antara teori yang terkait dan praktik karena pemberian KIE pada ibu telah dilakukan sesuai dengan

teori guna memantau kemajuan kehamilan dan mencegah terjadinya komplikasi sedini mungkin pada ibu.

3.2 Persalinan

3.2.1 Kala I

Pada tanggal 28 Maret 2017 pada pukul 14.45 WIB, Ny “S” umur 22 tahun datang ke Rumah Bersalin Rachmi Palembang mengaku hamil 9 bulan anak kedua, tidak pernah keguguran, dengan keluhan sakit perut menjalar kepinggang dan keluar lendir bercampur darah sejak pukul 11.30 WIB, kontraksi yang ibu rasakan semakin sering dan kuat dengan frekuensi 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik. Dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan portio lunak, pembukaan 7 cm, penipisan 75 %, ketuban (+), presentasi kepala, penurunan Hodge IV, penunjuk UUK kanan depan.

Hal ini sesuai dengan teori (Rohani, 2015) tanda dan gejala inpartu yaitu adanya kontraksi rahim atau his, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air-air (ketuban), adanya bukaan serviks.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara tempat praktik dan teori, karena menurut pemeriksaan his ibu 4 kali dalam 10 menit lamanya 40 detik, keluarnya lendir bercampur darah pukul 11.30 WIB dan pembukaan ibu telah masuk fase aktif yaitu 7 cm.

Dari hasil pengkajian Ny “S” G₂P₁A₀ hamil 40 minggu 4 hari, pembukaan serviks 7 cm pada pukul 13.00 WIB, sedangkan pembukaan

lengkap pada pukul 14.30 WIB, ibu tampak cemas sehingga, menganjurkan memilih posisi yang nyaman, memberikan makan dan minum serta memberikan cairan tambahan.

Menurut teori (Walyani, 2014) Kala I terbagi menjadi dua, yaitu fase laten dan fase aktif. Kala I fase laten adalah terjadinya pembukaan serviks sampai 3 cm sedangkan fase aktif adalah pembukaan dari 4-10 cm, pembukaan serviks 8 jam multipara dan 12 jam pada primipara, dan pemenuhan kebutuhan fisik dan psikologis pada ibu dan keluarga pada kala I, II, dan III sebagai berikut : Mengatur posisi ibu dan pemberian cairan dan nutrisi, kebutuhan istirahat.

Menurut penulis bahwa ada kesenjangan saat proses pembukaan servik pada fase aktif pada Ny. "S" berlangsung hanya ± 2 jam tetapi hal tersebut tidak menjadi masalah karena kebutuhan ibu sudah terpenuhi sesuai dengan teori.

3.2.2. Kala II

Pada Ny "S" pembukaan lengkap terjadi pada pukul 14.30 WIB dan bayinya lahir pada pukul 14.45 WIB, proses ini terjadi selama 10 menit.

Menurut teori (Rohani, 2011) kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhirnya dengan lahirnya bayi. Kala pada primipara berlangsung selama 2 jam dan pada multipara 1 jam.

Maka menurut asumsi penulis saat proses pengeluaran janin tidak ada kesenjangan antara teori dan tempat praktik, karena adanya his yang teratur, taksiran berat janin tidak terlalu besar sehingga memudahkan jalan lahir pada bayi, dan adanya penolong yang memiliki pengetahuan sehingga dapat berjalan dengan baik proses persalinan pada Ny. "S".

Pada pukul 14.45 WIB, bayi lahir spontan jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, anus (+), A/S : 9/10, setelah itu langsung dilakukan penjepitan lalu pengikatan tali pusat serta dilakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dimana bayi diletakkan diantara payudara ibunya agar bayi menyusu pada ibunya.

3.2.3 Kala III

Pada Ny "S" bayi lahir pukul 14.45 WIB dan pengeluaran plasenta berlangsung selama 10 menit, melakukan suntikan oksitosin 10 unit segera, melakukan peregang tali pusat terkendali (PTT).

Menurut teori (Elisabeth, 2015) Kala III proses pengeluaran plasenta yang dilakukan setelah bayi lahir. Proses ini berlangsung tidak lebih dari 30 menit setelah bayi lahir.

Menurut teori (Saifuddin, 2013) pemberian suntikan oksitosin 10 unit dengan segera, melakukan Peregang Tali pusat Terkendali (PTT), menolong kelahiran plasenta, dan melakukan massase uterus untuk menilai apakah uterus berkontraksi dengan baik atau tidak.

Jadi menurut asumsi penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik karena lamanya kala III yaitu 10 menit, pengeluaran plasenta dengan cara dorso kranial, dan melahirkan plasenta dengan peregangan tali pusat terkendali, plasenta lahir lengkap dan melakukan masase uterus semua berjalan normal.

3.2.4 Kala IV

Pada Ny "S" Setelah plasenta lahir perdarahan yang dikeluarkan adalah ± 150 cc, setelah proses persalinan dilakukan pemantauan sampai 2 jam. 15 menit sekali selama 1 jam pertama, 30 menit sekali selama 1 jam kedua. Pemantauan dan evaluasi dengan memeriksa tanda-tanda vital, Tinggi Fundus Uteri (TFU), kontraksi uterus, kandung kemih ibu dan perdarahan.

Menurut teori (Elisabeth, 2015) tindakan yang harus dilakukan selama 2 jam pertama pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, tinggi fundus uteri, kandung kemih dan darah yang keluar selama 15 menit dalam 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara teori dan lahan praktik, karena dari pemeriksaan tekanan darah ibu didapatkan berkisar 120/80 mmHg, nadi antara 79 kali/menit, suhu ibu 36,5 °C, tinggi fundus uteri ibu 2 jari dibawah pusat, kandung kemih ibu kosong dan keluarnya darah dalam batas normal, dan tidak ada tanda-tanda ibu mengalami infeksi.

3.3 Masa Nifas

Pada Ny “S” 2 jam Post partum keadaan membaik, tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, perdarahan ± 50 cc konseling yang diberikan menganjurkan ibu mobilisasi, KIE vulva hygiene, KIE cara menyusui yang benar dan telah dilakukan 4 kali kunjungan nifas, yaitu kunjungan pertama dilakukan pada 6 jam setelah persalinan, yaitu pada tanggal 28 maret 2017 dimana ibu masih di Rumah Bersalin Rachmi Palembang, pada kunjungan pertama didapatkan hasil pemeriksaan ibu mengatakan masih mules pada perut, tekanan darah ibu normal, pada mata ibu tidak pucat, payudara pengeluaran kolostrum (+), tinggi fundus uteri 2 jari dibawah pusat, pada genetalia terdapat pengeluaran lochea rubra, perdarahan ± 50 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 6 hari setelah ibu melahirkan yaitu pada tanggal 03 April 2017 didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea yaitu lochea sanguinolenta, tinggi fundus uteri 1 jari diatas simpisis, ibu tidak mengalami kesulitan dalam memberikan ASI. Kunjungan ketiga dilakukan pada tanggal 11 April 2017 yaitu 2 minggu setelah ibu melahirkan didapatkan hasil pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya selama dua minggu Post partum, serta ibu berencana ingin menggunakan KB yang tidak mengganggu produksi ASI dan kunjungan keempat dilakukan pada tanggal 10 Mei 2017 yaitu 6 minggu setelah ibu melahirkan, didapatkan hasil

pemeriksaan ibu tidak mengalami penyulit terhadap dirinya dan bayinya kemudian ibu memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

Menurut teori (Nurlina, 2014) asuhan yang dilakukan pada masa nifas dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan, kunjungan pertama dilakukan pada 6-8 jam setelah persalinan, kunjungan kedua pada 6 hari setelah persalinan, kunjungan ketiga dilakukan pada 2 minggu setelah persalinan, dan kunjungan keempat dilakukan pada 6 minggu setelah persalinan.

Menurut teori (Maryunani, 2015) Konseling yang diberikan sesuai dengan tujuan kunjungan pertama masa nifas yaitu untuk pemberian ASI awal serta hubungan antara ibu dan bayi, kunjungan kedua memastikan involusi uteri berjalan normal, dan menilai adakah tanda-tanda infeksi pada ibu, kunjungan ketiga bahwa 2 minggu setelah persalinan menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit ibu dan bayi yang dialaminya dan kunjungan yang keempat 6 minggu setelah post partum memberikan konseling untuk KB secara dini.

Menurut asumsi penulis pada kunjungan masa nifas tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori karena dalam pemeriksaan 6 jam post partum, 6 hari, 2 minggu, dan 6 minggu ibu mendapatkan KIE yang sesuai dengan teori dan ibu tidak memiliki tanda-tanda infeksi, menyusui normal, dan lochea ibu dalam batas normal.

3.4 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny “S” lahir dengan usia kehamilan aterm yaitu kehamilan 40 minggu 4 hari, warna kulit kemerahan, langsung menangis spontan, bergerak aktif, lahir lalu bayi segera di jaga kehangatannya, lalu dibersihkan jalan nafasnya dengan menggunakan kasa, lalu bayi dikeringkan dan dilakukan penjepitan dan pemotongan tali pusat bayi dengan tetap menjaga kehangatan bayi, dilakukan IMD selama 1 jam, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3000 gram, panjang badan 48 cm, Setelah bayi lahir diberikan Vitamin K injeksi 1 mg intramuscular dan salep mata setelah 1 jam IMD, dilanjutkan penyuntikan HB0 setelah ± 2 jam penyuntikan Vit K.

Menurut teori (Walyani, 2014) perawatan segera setelah bayi lahir adalah Membersihkan jalan nafas, memotong dan merawat tali pusat, mempertahankan suhu tubuh bayi, memberikan vitamin K, memberi obat tetes / salep mata, identifikasi bayi dan pemantauan bayi baru lahir.

Menurut teori (Rukiyah, 2013) pencegahan kehilangan panas sangat penting karena sangat beresiko mengalami kesakitan berat atau kematian karena dari itu segera keringkan bayi dan selimuti bayi walaupun dalam ruangan yang hangat.

Menurut asumsi penulis selama dilakukannya perawatan segera pada bayi baru lahir sampai dengan kunjungan ulang pada bayi di praktik dan teori tidak ada kesenjangan dengan teori karena ibu telah di berikan KIE yang sesuai dengan teori seperti tanda-tanda bayi cukup ASI, tanda bahaya bayi baru lahir dan waktu untuk menjemur bayi yang baik.

3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 06 Mei 2017, Ny “S” umur 22 tahun datang ke Rumah Bersalin Rachmi Palembang dan mengatakan ingin menggunakan KB Suntik 3 bulan. Memberitahukan kepada ibu tindakan penyuntikan secara intramuscular pada daerah bokong, 1/3 spina iliaca anterior posterior-sacrum, sebelum melakukan penyuntikan terlebih dahulu membersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 70%.

Hal ini sesuai teori (Saifuddin, 2013), yang menyatakan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan diantaranya pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri. Waktu mulai menggunakan KB suntik 3 bulan meliputi :setiap saat selama siklus haid selama akseptor tidak hamil dan bila ibu sedang menggunakan kontrasepsi suntikan jenis lain dan ingin mengganti dengan kontrasepsi suntikan yang lain lagi, kontrasepsi suntikan yang akan diberikan dimulai pada saat jadwal kontrasepsi suntikan yang sebelumnya. Hal ini juga sejalan dengan teori (Saifuddin, 2013), yang menyatakan bahwa cara penggunaan KB suntik sebagai berikut. Kontrasepsi suntik DMPA diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik intramuskuler dalam di daerah bokong. Apabila suntik diberikan kurang dalam, penyerapan kontrasepsi suntikan akan lambat dan tidak bekerja segera dan efektif. Bersihkan kulit yang akan disuntik dengan kapas alkohol yang dibasahi oleh etil atau isopropil alkohol 60-90%. Biarkan kulit kering sebelum disuntik, setelah kulit kering baru disuntik.

Menurut asumsi penulis tidak ada kesenjangan antara praktik dan teori, karena ditempat praktik mandiri telah melakukan KIE sesuai dengan teori dan cara penyuntikan yang tepat dan ibu mengetahui tanggal penyuntikan kembali.

BAB IV

SIMPULAN DAN SARAN

4.1 Simpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny “S” G₂P₁A₀ usia 22 tahun, tidak ada komplikasi mulai dari kehamilan, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan aseptor KB.

Dapat disimpulkan sebagaiberikut :

- a. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny “S” yang dilakukan sudah sesuai standar, dari hasil pemeriksaan keadaan ibu pada mada kehamilan tidak ditemukan masalah. Dari kunjungan I, kunjungan II, kunjungan III ibu dalam keadaan batas normal.
- b. Telah diberikan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny “S” dari pembukaan kala I yaitu pembukaan dari 1 cm-10 cm, kala II yaitu kala pengeluaran janin, kala III yaitu kala pengeluaran plasenta dan kala IV kala observasi, 2 jam setelah postpartum dan selama proses persalinan tidak ada masalah. Psoses persalinan normal dan berjalan lancar.
- c. Telah diberikan Asuhan Kebidanan pada ibu Nifas pada Ny “S” pemeriksaan dilakukan sebanyak 4 kali kunjungan yaitu : 6 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum, 6 minggu postpartum, dan tidak ditemukan bahaya komplikasi dan keadaan dalam batas normal.
- d. Telah diberikan Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir segera menjaga kehangatan tubuh bayi, dan dilakukan IMD, memberikan Vitamin K dan HB-

0 kemudian dilakukan kunjungan bayi baru lahir sebanyak tiga kali kunjungan dan keadaan bayi dalam batas normal.

- e. Telah diberikan Asuhan Kebidanan pada akseptor KB Ny "S" memilih kontrasepsi KB suntik 3 bulan, hasil pemeriksaan dalam batas normal, tidak mengganggu produksi ASI dan tidak ada masalah.

4.2 Saran

4.2.1 Bagi Rumah Bersalin Rachmi Palembang

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Rachmi Palembang dapat mempertahankan dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kesehatan sesuai dengan standar yang telah ditetapkan dan dilakukan sesuai teori dalam menangani klien terutama asuhan pada ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan akseptor KB.

4.2.2 Bagi STIK Bina HusadaPalembang

Diharapkan bagi institusi STIK Bina Husada Palembang dapat mengembangkan program pengabdian masyarakat dengan memberikan asuhan kebidanan kepada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, nifas, dan akseptor KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Dewi, Vivian Nanny Lia (2011). *Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Selemba Medika : Jakarta.
- Mansyur, Nurliana. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Selaksa Media : Jawa Timur.
- Maryanti, Dwi. (2011). *Buku Ajar Neonatus, Bayi dan Balita*. Trans Info Media : Jakarta.
- Maryunani, Anik. (2015). *Asuhan Ibu Nifas dan Asuhan Ibu Menyusui*. In Media : Bogor.
- Profil Kesehatan Dasar. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia Kementerian Kesehatan*. (<http://www.depkes.go.id>). Diakses pada tanggal 15 Mei 2017, pukul 13.45 WIB).
- Profil kesehatan kota Palembang. (2014). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (<http://www.dinkes.palembang.go.id>). Diakses pada tanggal 15 Mei 2017, pukul 14.00 WIB.
- Profil Kesehatan kota Palembang. (2015). *Profil Kesehatan Kota Palembang*. (<http://www.dinkes.palembang.go.id>). Diakses pada tanggal 15 Mei 2017, pukul 14.20 WIB.
- Profil Kesehatan Sumatera Selatan. (2014). *Data dan Informasi Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*. (<http://www.pusdatin.kemkes.go.id>). Diakses pada tanggal 15 Mei April 2017, pukul 15.00 WIB).
- Rohani, dkk (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Selemba Medika : Jakarta.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Trans Info Media : Jakarta
- Saifuddin, Abdul Bari. (2013). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Marternal dan Neonatal*. PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo : Jakarta.
- Setiyaningrum, Erna dkk. (2014). *Pelayanan Keluarga Berencana dan Kesehatan Reproduksi*. CV. Trans Info Media : Jakarta.

Sondakh Jenny. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. PT Gelora Aksara Pratama. Erlangga.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

Walyani, Elisabeth Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Pustaka Baru Press : Yogyakarta.

Palembang, Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. Devina. A. SST, M.Kes
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 : Indri Pebiselvia
NPM : 14.15401.12.21
Kelas : PSKB VI Reg A3
Program Studi : Kebidanan
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Hy. 5 di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017

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

Ketua Program Studi Kebidanan,


Tri Sartika, SST, M.Kes

Potong disini

Pernyataan Kesiediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir

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

Nama : Indri Pebiselvia
NPM : 14.15401.12.21
Kelas : PSKB VI Reg A3
Program Studi : Kebidanan

Palembang, 30 Desember 2016

Yang menyatakan,


(Devina. A. SST, M.Kes)

Cat: *) coret yang tidak perlu




**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA**
Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel. 22 Iir
Palembang Sumatera Selatan 30131

Telepon : 0711 – 357378

Faksimili : 0711 – 365533

LEMBAR KONSULTASI

Nama : Indri Pebiselvia
Npm : 14.15401.12.21
Dosen Pembimbing : Devina Anggrainy, SST,M.Kes

Judul Penelitian	Paraf
Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di Rumah Bersalin Rachmi Palembang 2017	

Palembang, 16 Juni 2017

Pembimbing LTA



(DevinaAnggrainy, SST, M.Kes)

PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya,

Nama : Susanti - Safitri

Umur : 22 tahun

Alamat: Jl. Dr. Panjaitan U. CVD Rt 26 Rw = 03 NO = 189

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

Nama : Indri pebisetvica
Nim : 4.15401.12.21
Judul Penelitian : Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny's di Rumah Bersalin Rachmi Tahun 2017-
Pendidikan : Program Studi kebidanan
Alamat : Desa Tanjung Bai Kec. Batang Hari Leko

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


(IPUT)



(Susanti - Safitri)



**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

**LEMBAR KONSULTASI LTA
PROGRAM STUDI KEBIDANAN**

Nama : Indri Pebiselvia
Npm : 14.15401.12.21
Pembimbing : Devina Anggrainy, SST,M.Kes
Judul LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S"
G₂P₁A₀ di RB Rachmi Palembang Tahun 2017

No	Hari/Tanggal	Kegiatan	Catatan Pembimbing	Paraf
1	Kamis/20-04-2017	Bab I- Bab II	Perbaikan	[Signature]
2	Rabu/17-05-2017	Bab I- Bab II	Perbaikan	[Signature]
3	Sabtu/20-05-2017	Bab I- Bab II	Perbaikan	[Signature]
4	Rabu/24-05-2017	Bab I- Bab IV	Perbaikan	[Signature]
5	Selasa/30-05-2017	Bab I- Bab IV	Perbaikan	[Signature]
6	Selasa/06-06-2017	Bab I- Bab IV	Perbaikan	[Signature]
7	Rabu/07-06-2017	Bab I- Bab IV	Perbaikan	[Signature]
8	Jum'at/09-06-2017	Bab I- Bab IV	Perbaikan	[Signature]
9	Senin/12-06-2017	Bab I- Bab IV	Perbaikan	[Signature]



SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BINA HUSADA

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

Telp : 0711 - 357378

Faksimili : 0711 - 365533

Palembang, 13 Maret 2017

Nomor : 027.22/STIK/PSKb/III/2017
Aspirasi : -
Halat : Permohonan pengambilan data awal dan Penelitian

ada Y.h.
Aspirasi Rumah Bersalin Rachmi

Palembang

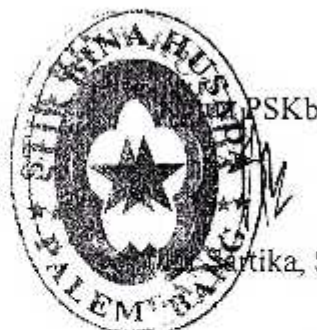
Perkenankanlah kami menyampaikan kegiatan tugas penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA).
Mahasiswa program Studi kebidanan STIK Bina Husada, dari Mahasiswa :

Nama	NPM	Judul Penelitian
Indri Pebiselvia	14.15401.12.21	Asuhan kebidanan Komprehensif pada Ny 'S' di Rumah Bersalin Rachmi 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 dilakukan dalam kerangka acuan tugas penyusunan LTA dimaksud.

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

Bantuan dan kerjasamanya diucapkan terima kasih.



(Sartika, SST, M.Kes)



**RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN
"RACHMI"**

Jalan Sentosa Rt.38 Rw.14 Plaju ulu Palembang
Telp.(0711) 542457 Palembang

Nomor : 051/IV/RBP/2017
Lampiran : -
Perihal : Penelitian
Kepada Yth : STIK Bina Husada Palembang

di Tempat

Dengan ini kami selaku pemilik Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi menerangkan Bahwa:

Nama : Indri Pebiselvia
NPM : 14.15401.12.21
Judul KTI : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny "S" di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017

Memang benar nama tersebut diatas telah melakukan Penelitian di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang pada tanggal 06 Maret 2017 s/d 08 April 2017. Demikianlah surat ini kami keluarkan untuk dipergunakan sebagai keperluan tersebut di atas.

Palembang, 08 April 2017


dr. SISKAMELIA GUMAY, MARS

SIP.503/IPD/1030/KPPT/2013
dr. Siska Amelia Gumay
SIP.503/IPD/1030/KPPT/2013