# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN RACHMI PALEMBANG TAHUN 2017


**Oleh**

**BERTI VEGA PARADELA**
**14154011107**

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


**2017**

# ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN RACHMI PALEMBANG TAHUN 2017

Laporan Tugas Akhir Ini Diajukan Sebagai
Salah Satu Syarat Memperoleh Gelar
**AHLI MADYA KEBIDANAN**

**Oleh**

**BERTI VEGA PARADELA**
**14154011107**

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

# Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. M Di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017

**Berti Vega Paradela**
**14.15401.11.07**

## RINGKASAN

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015, Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 216 kematian Ibu per 100.000 KH, dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 32 per 1.000 KH. Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) Tahun 2030, terjadi penurunan resiko Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000 kelahiran ibu. Dan untuk Angka Kematian pada Bayi (AKB), untuk mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita Asuhan Kebidanan Komprehensif yaitu asuhan yang berkelanjutan mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, BBL, hingga menjadi akseptor keluarga berencan (KB). Berdasarkan data Rumah Bersalin Rachmi Palembang tahun 2016 jumlah Ibu hamil sebanayak 413 orang, Ibu bersalin sebanyak 156 oranng, jumlah ibu nifas 130 orang, Bayi baru lahir 130 orang, dan peserta KB sebanyak 2283 orang.

Tujuanpenelitian ini untuk memberikanAsuhanKebidanan KomprehensifPada Ny. Mdengan pendekatan *Continuity of care* sejak kehamilan sampai KB di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017. Hasil yang diperoleh dalam asuhan kebidaan yaitu pada kehamilan, ibu tidak mengalami komplikasi atau penyulit. Pada persalian, proses persalinan mulai dari kala I hingga kala IV berjalan dengan normal tanpa ada kegawatdaruratan. Pada masa nifas, keadaan ibu baik, ASI lancar dan ibu menyusui dengan ASI ekslusif. Pada bayi baru lahir, bayi spontan langsung menangis, keadaan normal dan tidak ada kelainan. Setelah 42 hari pasca bersalin, ibu menggunaan kontrasepsi Suntik 3 bulan

Diharapkan pihak Rumah Bersalin Rachmi palembang dapat selalu meningkatkan mutu pelayanan kesehatan secara komprehensif demi mengurangi angka morbilitas dan mortalitas khususnya pada Ibu dan anak.

# SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bahwa ini:

Nama Mahasiswa : Berti Vega Paradela

NPM : 14.15401.11.07

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. M di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017**

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

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya.

Palembang, Juni 2017

Berti Vega Paradela

# HALAMAN PENGESAHAN

Laporan Tugas Akhir ini berjudul :

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. M DI RUMAH BERSALIN DAN BALAI PENGOBATAN RACHMI PALEMBANG TAHUN 2017**

**Oleh**

**BERTI VEGA PARADELA**
**14154011107**

Telah diperiksa dan disetujui oleh tim penguji Seminar Hasil Laporan Tugas Akhir Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
Palembang, 29 Juni 2017

**Pembimbing**

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

**Mengetahui**

**Ketua Prodi Kebidanan**

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

**PANITIA SIDANG UJIAN LTA**
**PROGRAM STUDI ILMU KEBIDANAN**
**STIK BINA HUSADA PALEMBANG**

**Palembang, 21 Juni 2017**

KETUA

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

Anggota I

**(Yusnilasari, SKM, M.Kes)**

Anggota II

**(Choirul Mala, Am.Keb, SKM, M.Kes)**

# RIWAYAT HIDUP PENULIS

## I. BIODATA

| | |
|---|---|
| Nama | : Berti Vega Paradela |
| Tempat Tanggal Lahir | : Riau, 05 Agustus 1996 |
| Jenis Kelamin | : Perempuan |
| Agama | : Islam |
| Alamat Rumah | :Jl. Lingkar Dempo Desa Dempo Rejo RT.09 RW.03 Kel. Dempo Makmur Kec. Pagar Alam Utara Kota Pagar Alam |
| Nama Orang Tua | |
| Ayah | : Sukono, S.Pd |
| Ibu | : Siti Suyani, S.Pd |

## II. RIWAYAT PENDIDIKAN

1. Tahun 2002-2008 : SD Negeri 31 Pagar Alam
2. Tahun 2008-2011 : SMP Negeri 6 Pagar Alam
3. Tahun 2011-2014 : SMA Negeri 2 Pagar Alam
4. Tahun 2014-2017 : Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang

# PERSEMBAHAN DAN MOTTO

Ku Persembahkan Untuk :

Ayah dan Ibu yang sudah membesarkan dengan penuh kasih sayang dan selalu berdoa untuk keberhasilanku

MOTTO :

"Kamu (umat islam) adalah umat terbaik yang dilahirkan untuk manusia, (karena kamu) menyuruh (berbuat) yang ma'ruf, dan mencegah dari yang mungkar, dan beriman kepada Allah SWT…"

(Qs. Ali Imran : 110)

## UCAPAN TERIMAKASIH

Puji syukur kehadirat Allah SWT yang telah melimpahkan rahmat dan karunianya sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang 2017".

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

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini, penulis senantiasa mendapatkan bimbingan dari berbagai pihak. Dalam kesempatan ini penulis juga ingin menyampaikan ucapan terimakasih kepada :

1. Dr. dr Chairil Zaman, Msc, selaku ketua STIK Bina Husada Palembang
2. Tri Sartika, SST, M.Kes, selaku ketua Program Studi Kebidanan STIK Bina Husada Palembang
3. Deby Meitia Sandy, SST, M.Kes, selaku dosen pembimbing Laporan Tugas Akhir yang selalu meluangkan waktu, memberikan bimbingan hingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan tepat waktu
4. Yusnilaari, SKM, M.Kes, selaku penguji satu yang telah memberikan masukan Laporan tugas akhir
5. Choirul Mala, Am.Keb, SKM, M.Kes, selaku penguji dua yang telah memberikan masukan Laporan tugas akhir

6. Bidan Nurachmi, SST, M.Kes, selaku pimpinan Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang

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

Palembang, Juni 2017

Penulis

# DAFTAR ISI


| | Halaman |
|---|---|
| **HALAMAN JUDUL** | **i** |
| **HALAMAN JUDUL DENGAN SPESIFIKASI** | **ii** |
| **RINGKASAN** | **iii** |
| **SURAT PERYATAAN** | **iv** |
| **HALAMAN PENGESAHAN** | **v** |
| **PANITIA SIDANG UJIAN LTA** | **vii** |
| **RIWAYAT HIDUP PENULIS** | **vii** |
| **HALAMAN PERSEMBAHAN DAN MOTTO** | **viii** |
| **UCAPAN TERIMA KASIH** | **ix** |
| **DAFTAR ISI** | **xi** |
| **DAFTAR TABEL** | **xii** |
| **DAFTAR LAMPIRAN** | **xiii** |

**BAB I PENDAHULUAN**

| | |
|---|---|
| 1.1 Latar Belakang | 1 |
| 1.2 Tujuan | 3 |
| 1.2.1 Tujuan Umum | 4 |
| 1.2.2 Tujuan Khusus | 4 |
| 1.3 Ruang Lingkup | 5 |
| 1.4 Manfaat | 5 |
| 1.4.1 Bagi Rumah Bersalin Rachmi Palembang | 5 |
| 1.4.1 Bagi STIK Bina Husada Palembang | 6 |

**BAB II LAPORAN KASUS**

| | |
|---|---|
| 2.1 Identitas Pasien | 7 |
| 2.2 Asuhan Kebidanan | 7 |
| 2.2.1 Kehamilan | 7 |
| 2.2.2 Persalinan | 17 |
| 2.2.3 Nifas | 25 |
| 2.2.4 Bayi Baru Lahir dan Neonatus | 30 |
| 2.2.5 Keluarga Berencana | 36 |

**BAB III PEMBAHASAN**
3.1 Kehamilan ..... 38
3.2 Persalinan ..... 40
3.3 Masa Nifas ..... 42
3.4 Bayi Baru Lahir/Neonatus..... 43
3.5 Keluarga Berencana ..... 44

**BAB IV SIMPULAN DAN SARAN**
4.1 Simpulan ..... 46
4.2 Saran ..... 47

**DAFTAR PUSTAKA..... 48**
**LAMPIRAN**

# DAFTAR TABEL

**Nomor Tabel** **Halaman**

2.1 Observasi Kala I..... 20

2.2 Kunjungan Masa Nifas..... 27

2.3 Kunjungan Neonatus Neonatus..... 33

# DAFTAR LAMPIRAN

Nomor Lampiran

1. Lembar Persetujuan Judul LTA
2. Lembar Persetujuan Pasien/Infom Consent
3. Lembar Konsultasi
4. Lembar keterangan surat dari BPM

# BAB I

# PENDAHULUAN

## 1.1. Latar Belakang

Berdasarkan data WHO (*World Health Organization*) tahun 2015 Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 216 orang per 100.000 Kelahiran Hidup (KH) dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebanyak 32 orang per 1.000 kelahiran hidup. (WHO,2015).

Berdasarkan data Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012 angka kematian ibu di indonesia sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebabnya adalah Perdarahan (42%), Eklampsi / Preeklampsi (13%), Abortus(11%) dan penyebab lain (15%). Sedangkan untuk kematian Bayi (AKB) berdasarkan survey 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 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan Profil kesehatan Indonesia data KB di Indonesia pada tahun 2014 pengguna KB suntik (47,54%), peserta KB Pil (23,58%), Peserta KB IUD (11,07%), Peserta Kb Kondom (3,15%), peserta KB Implant (10,46%), Peserta MOW (3,52%) dan peserta MOP (0,69%) (Depkes RI, 2014)

Target *Sustainable Development Goals* (SDG's) Tahun 2030, terjadi penurunan resiko Angka Kematian Ibu (AKI) yang kurang dari 70 per 100.000

kelahiran Ibu. Dan untuk Angka Kematian pada Bayi (AKB) target SDG's Tahun 2030, mengakhiri dan mencegah kematian bayi dan balita (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan Profil Dinas Kesehatan Sumatera Selatan, Angka Kematian Ibu (AKI) pada tahun 2012 mencapai 148 per 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 mencapai 146 per 100.000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 AKI mencpai 155 per 100.000 kelahiran hidup. Untuk angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2012 adalah 3,3 per 1000 kelahiran hidup, pada tahun 2013 adalah sebesar 2,8 % per 1000 kelahiran hidup, dan pada tahun 2014 adalah 3,7 %per 1000 kelahiran hidup. Cakupan K1 mencapai 98,0% dan K4 mencapai 93,53%. Persalinan mencapai 91.72%. Cakupan Pelayanan Nifasmencapai88,71%. Cakupan Kunjungan neonatus adalah 207.695 kunjungan ataumencapai 94,5%. Untuk kegiatan pelayanan keluarga berencana peserta KB baru danpeserta KB Aktif tahun 2014 sebanyak 1.205.207 atau 74,67% peserta aktif. (Dinkes Provinsi Sum-Sel, 2014)

Berdasarkan laporan, jumlah kasus kematian Ibu dikota Palembang tahun 2015 sebanyak 13 orang kematian ibu dari 29.091 kelahiran hidup. Jumlah tersebut mengalami peningkatan dibandingkan dengan tahun 2014 sebanyak 12 kematian ibu dari 29.235 kelahiran hidup, Dari 13 kasus kematian ibu tersebut,penyebab kematian terbanyak adalah perdarahan 31% (4 orang) dan terendah adalah post SC 8% (1 orang) dan infeksi 8% (1 orang). Penyebab kematian ibu lainnya adalah HPP 23% (3 orang), HDK 15% (2 orang) dan penyakit jantung 15% (2 orang). Cakupan K1 untuk Kota Palembang Tahun 2015 sebesar 99.93% dan K4 sebesar 97,41. Persalinan sebanyak 95.58%. Cakupan pelayanan nifas mencapai 91.95%, sudah

memenuhi target pelayanan minimum yaitu 90%. Cakupan kunjungan neonatus mencapai 96.32%. (Profil pelayanan kesehatan dasar dinkes kota palembang 2016).

Berdasarkan dari data Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang pada tahun 2014 Ibu hamil sebanyak 335 Orang, Ibu bersalin sebanyak 136 orang, Ibu nifas sebanyak 110 orang, bayi baru lahir sebanyak 110 orang, dan peserta KB sebanyak 2140 orang. Pada tahun 2015 jumlah Ibu hamil sebanyak 349 orang, Ibu bersalin sebanyak 124 orang, Ibu nifas sebanyak 108 orang, Bayi baru lahir sebanyak 108 orang, dan peserta KB sebanyak 1893 orang. Pada tahun 2016 jumlah Ibu hamil sebanyak 413 orang, Ibu bersalin sebanyak 156 orang, jumlah ibu nifas 130 orang, Bayi baru lahir 130 orang, dan peserta KB sebanyak 2283 orang (Data RB Rachmi Palembang, 2017)

Berdasarkan uraian diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan "Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017"

## 1.2 Tujuan

### 1.2.1 Tujuan Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan Komprehensif mulai dari kehamilan sampai menjadi akseptor KB dengan pendekatan manajemen Kebidanan Pada Ny. M di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017.

### 1.2.2 Tujuan Khusus

a. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.M pada masa kehamilan di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017.
b. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.M pada masa persalinan di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017.
c. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.M pada masa nifas di Rumah Bersalin dan Balai PengobatanRachmi Palembang Tahun 2017.
d. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.M pada masa bayi baru lahir dan neonatus di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017.
e. Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif Pada Ny.M pada pelayanan keluarga berencana di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017.

## 1.3 Ruang Lingkup

### 1.3.1 Substansi Laporan Kasus

Memberikan Asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.M dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi Baru Lahir dan Akseptor Keluarga Berencana (KB) di Rumah Bersalin dan Balai PengobatanRachmi Palembang dengan pendekatan manajemen kebidananmenggunakan metode SOAP.

### 1.3.2 Lokasi

Asuhan Kebidanan komprehensif pada Ny.M dilakukan di Rumah bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang di Jl. Ki Anwar Mangku, Plaju Ulu, Kec. Plaju, Palembang dan rumah Ny.M di Jl. D.I Pandjaitan Lorong Lama Plaju Palembang.

### 1.3.3 Waktu

Laporan kasus dilakukan mulai dari tanggal 14 Februari 2017 – 17 Mei 2017.

## 1.4 Manfaat

### 1.4.1 Bagi Rumah Bersalindan Balai Pengobatan Rachmi Palembang

Penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA) ini diharapkan dapat menjadi bahan masukan, sarana evaluasi serta sebagai sarana informasi dan memberikan asuhan kebidanan komprehensif ataupun untuk meningkatkan kualitas pelayanan bagi Rumah Bersalin dan Balai PengobatanRachmi.

### 1.4.2 Bagi STIK Bina Husada Palembang

Dapat memberikan informasi dan pengetahuan tentang asuhan kebidanan secara komprehensif dan juga dapat digunakan sebagai bahan pustaka di STIK Bina Husada Palembang Jurusan Kebidanan.

# BAB II

# LAPORAN KASUS

## 2.1 IDENTITAS PASIEN

| | |
|---|---|
| Nama Ibu | : Ny.M |
| Umur | : 32 tahun |
| Agama | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Indonesia |
| Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : IRT |
| Alamat | : Jl. D.I pandjaitan Lorong Lama Plaju Palembang |

| | |
|---|---|
| Nama Suami | :Tn.M |
| Umur | : 33 tahun |
| Agama | : Islam |
| Suku/ Bangsa | : Indonesia |
| Pendidikan | : SMA |
| Pekerjaan | : Wiraswasta |
| Alamat | : Jl. D.I pandjaitan Lorong Lama Plaju Palembang |

## 2.2 ASUHAN KEBIDANAN

### 2.2.1 KEHAMILAN

2.2.1.1 PEMERIKSAAN TM.III (KUNJUNGAN KE-1)

Tanggal Pengkajian : 14 Februari 2017
Waktu Pengkajian : 16.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin dan Balai PengobatanRachmiPalembang pada pukul 16.00 WIB mengaku hamil 7 bulan anak ketiga, untuk melakukan kunjungan ulang dan memeriksakan kehamilannya, ibu tidak ada keluhan.

2) DATA KEBIDANAN

Haid

| | |
|---|---|
| Menarche | : 14 Tahun |
| Siklus | : 28 hari |
| Lama | : 6 hari |
| Jumlah | : 2-3 x ganti pembalut |
| Sifat | : Teratur |

Warna : Merah
Dismenore : Tidak ada
Riwayat Perkawinan
Kawin : 1x dengan suami sekarang
Usia Kawin : 22 tahun
Lama Perkawinan: 10 tahun
Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu: G3 P2 A0

| No | Usia Kehamilan | Jenis Persalinan | Ditolong Oleh | Penyulit | Tahun Persalinan | Nifas/ Laktasi | Anak | | | |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | | | JK | BB | PB | Ket |
| 1 | Aterm | Spontan | Bidan | T.A | 2008 | Normal | Lk | 3000 | 48 | Hdp |
| 2 | Aterm | Spontan | Bidan | T.A | 2014 | Normal | Lk | 2900 | 49 | Hdp |
| 3 | Ini | | | | | | | | | |

Riwayat Kehamilan sekarang
GPA : G3 P2 A0
HPHT : 21-07-2016
TP : 28-04-2017
Usia Kehamilan : 29 Minggu 5 hari
ANC : 4 Kali
TM I : 2 Kali di RB Rachmi (09-09-2016 dan 11-11-2016)
TM II : 1 Kali di RB Rachmi (13-01-2017)
TM III : 1 Kali di RB Rachmi (14-02-2017)

TT : TT1 : 13-01-2017
TT II : 14-02-2017
Tablet Fe : ± 30 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 | Ginjal | : Tidak Pernah |
| Hipertesis | : 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 |

Riwayat KB

Pernah mendengar tentang KB : Pernah
Pernah menjadi akseptor KB : Pernah
JenisKB : KB suntik 3 bulan
Alasan berhenti : Ingin punya anak
Jumlah anak yang diinginkan : Tiga orang

4) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Nutrisi

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

Eliminasi

- BAK : ± 6 kali sehari, kuning jernih
- BAB : ± 1 kali sehari, kecoklatan, konsistensi lunak

Istirahat dan tidur

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

Olahraga dan Rekreasi

DJJ : 142 x/m

2) Pemeriksaan Kebidanan

Inspeksi

- Kepala : Bersih, tidak ada ketombe
- Rambut : Hitam, lurus dan tidak rontok

Mata

- Scklera : Tidak ikterik
- Konjungtiva : Tidak pucat

Hidung : Bersih,Tidak ada polip

Mulut

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

Muka

- Odema : Tidak ada
- Cloasma gravidarum : Tidak ada

Leher

- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jagularis : Tidak ada pembengkakan

Payudara

- Bentuk/ukuran : Simetris kanan kiri
- Areola mammae : Hyperpigmentasi
- Puting susu : Menonjol
- Colostrum : Belum ada

Abdomen

- Pembesaran : Sesuai umur kehamilan
- Strie : Livide
- Linia : Nigra
- Luka bekas operasi : Tidak ada

Genetalia Eksterna

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

Ekstremitas Bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstremitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi
Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan *prosessus xypoideus* (MC Donald 29 cm), pada fundus teraba bokong.
Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kiri perut ibuteraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*)
Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala dan belum masuk PAP
Leopold IV : Tidak dilakukan
TBJ : (29-12) x 155 = 2635 gram

Auskultasi
- DJJ : Positif
- Frekuensi : 143 kali/ menit
- Lokasi : 3 jari bawah pusat di sebelah kanan perut ibu

Perkusi
- Reflek patella : Kanan (+)/ Kiri (+)

Pemeriksaan Penunjang
- Darah
  HB : Tidak dilakukan
- Urine
  Protein : Tidak dilakukan
  Glukosa : Tidak dilakukan

Pemeriksaan panggul (dilakukan pada primigravida)
- Distansia spinarum : Tidak dilakukan
- Distansia Cristarum : Tidak dilakukan
- Conjungata Eksterna : Tidak dilakukan
- Lingkar Panggul : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA
Diagnosa : G3P2A0 hamil 34 minggu 3 hari JTH Preskep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN
1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan

| | | | |
|---|---|---|---|
| Tekanan darah | :120/80mmHg | Suhu | : 36,4$^{o}$C |
| Pernapasan | : 21 x/m | Nadi | : 81 x/m |

DJJ : 143 x/m

- Ibu mengetahui keadaannya.

2. Menganjurkan ibu untuk memakan makanan yang bergizi dan seimbang seperti sayuran hijau, ikan, buah-buahan, tahu, tempe dan lainnya.
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti tidur siang 1 jam sehari, dan tidur malam 8 jam sehari.
   - Ibu mau melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan diri seperti mandi minimal 2x sehari, gosok gigi minimal 2x sehari, dan mengganti celana dalam jika terasa lembab / basah.
   - Ibu mau melakukannya.
5. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan pada trimester III seperti sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, nyeri abdomen, gerakan janin berkurang/tidak dirasakan, bengkak pada bagian wajah, ekstermitas atas ataupun bawah, dan perdarahan hebat pervaginam.
   - Ibu mengertu penjelasan bidan.
6. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang jika ibu ada keluhan segera datang ke petugas kesehatan.
   - Ibu mau melakukannya.

**2.2.2 PERSALINAN**

2.2.2.1 KALA I

Tanggal Pengkajian : 05 April 2017
Waktu Pengkajian : 17.00WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) ALASAN DATANG

Ibu datang ke Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi, ibu mengatakan nyeri perut menjalar ke pinggang keluar lendir bercampur darah dari jam 12.00 WIB hamil cukup bulan anak ke 3, gerakan janin masih dirasakan.

2) DATA KEBIASAAN SEHARI-HARI

Pola Nutrisi
Makan terakhir : Jam 13.30 WIB
Jenis makanan : Setengah piring nasi, 1 potong lauk dan semangkuksayur
Pola Istirahat
Tidur : 8 Jam
Pola Eliminasi
BAK terakhir : Jam 16.30 WIB
BAB terakhir : Jam 06.30 WIB
Personal Hygiene
Mandi terakhir : Jam 16.00 WIB

3) DATA KEBIDANAN

Usia Kehamilan : 36 minggu 6 hari
TP : 28-04-2017
ANC : TM I : 2 Kali di RB Rachmi (09-09-2016 dan 11-11-2016)
TM II : 1 Kali di RB Rachmi (13-01-2017)
TM III : 2 Kali di RB Rachmi (14-02-2017 dan 19-03 -2017)

B. DATA OBJEKTIF

1) PEMERIKSAAN FISIK

Kesadaran : Composmentis
Keadaan umum : Baik
Tekanan darah : 120/80 mmHg
Pernafasan : 21 x/m
Nadi : 80 x/m
Suhu : 36,3$^0$C
BB sebelum hamil : 51 kg
BB sekarang : 61 kg
LILA : 30 cm

2) PEMERIKSAAN KEBIDANAN

Mata
- Scklera : Tidak Ikterik
- Konjungtiva : Tidak Pucat
- Refleks Pupil : Baik

Hidung : Bersih, Tidak ada polip

Muka
- Odema : Tidak ada

Leher
- Kelenjar limfe : Tidak ada pembengkakan
- Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan
- Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

Genetalia Eksterna
- Kebersihan : Bersih
- Varices : Tidak ada
- Odema : Tidak ada
- Kelenjar bartholini: Tidak ada pembengkakan

Ekstremitas Bawah:
- Odema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Ekstriminitas atas
- Odema : Tidak ada
- Pergerakan : Normal

Palpasi

Leopold I : Tinggi Fundus Uteri pertengahan pusat dan *prosessus xypodeus* (MC Donald 30 cm), pada fundus teraba bokong.

Leopold II : Pada sebelah kanan perut ibu teraba punggung dan pada sebelah kiri ibuteraba bagiaan-bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba kepala sudah masuk PAP

Leopold IV : 3/5

TBJ : (30-11) x 155 = 2945 gram

HIS : 2 X 10’ X 20”

Blass : Kosong

Auskultasi
- DJJ : Positif
- Frekuensi : 144 x/m
- Lokasi : 3 jari di bawah pusat sebelah kanan perut Ibu

Pemeriksaan Dalam

- Portio : Tipis
- Pembukaan : 4 cm
- Penipisan : 50%
- Ketuban : (+)
- Presentasi : kepala
- Penurunan : Hodge II
- Penunjuk : UUK kanan depan
- Tali Pusat : Tidak Teraba
- Molase : Tidak ada
- Bagian-bagian kecil : Tidak ada

Pemeriksaan Penunjang

Darah

- Hemoglobin : Tidak dilakukan

Urine

- Protein : Tidak dilakukan
- Glukosa : Tidak dilakukan

C. ANALISA DATA

Diagnosa :G3P2A0 hamil aterm inpartu kala I fase aktif, JTH, Preskep
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan :Asuhan sayang Ibu

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa pembukaan sudah 4 cm, dan Ibu serta janinnya dalam dalam keadaan baik
   - Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu mengerti dengan penjelasan bidan
2. Memberitahu ibu posisi yang nyaman, seperti posisi jongkok atau setengah duduk dan miring ke kiri.
   - Ibu memilih posisi miring ke kiri
3. Memberikan KIE tentang asupan nutrisi dengan menganjurkan ibu untuk makan dan minum ketika tidak ada his
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya
4. Melakukan persiapan APD dan Alat-alat untuk pertolongan persalinan
   - APD, partus set serta heeting set sudah disiapkan
5. Memberitahu keluarga pasien untuk persiapan pakaian bayi dan ibu
   - Keluarga pasien mengerti dan sudah menyiapkan pakaian bayu dan ibu
6. Memberikan ibu motivasi dalam menghadapi fase persalinan dan selalu memberitahu bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan baik dan ibu dapat melahirkan secara normal.

- Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

**Tabel 2.1**

**Lembar Observasi Kala I**

| No | Tgl/jam | Djj | HIS | TD | P | RR | T | Blass | Portio | Pembukaan | Penipisan | Ketuban | Presentasi | Penurunan | Penunjuk |
|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|---|

4. Melakukan pimpinan persalinan, menolong persalinan. Adanya dorongan meneran pada ibu yang semakin kuat, pimpin ibu untuk meneran jika adaya kontraksi. Jika kepala bayi 5-6 cm di depan vulva, lindungi perineum dengan tangan kanan, tangan kiri berada diatas simpisis melindungi kepala bayi, setelah kepala bayi lahir periksa leher bayi apakah ada lilitan tali pusat, tunggu kepala bayi melakukan putaran vaksi luar setelah itu lakukan biparietal sambil menarik kepala bayi kearah bawah untuk melahirkan bahu depan, dan lakukan tarikan keatas untuk melahirkan bahu belakang lalu lakukan sanggar susur untuk melahirkan seluruh tubuh bayi pukul 21.45 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, lakukan penilaian sepintas, gerakan aktif, dan warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki. Lakukan pemotongan tali pusat, pasang umbilical dengan jarak 3 cm dari tali pusat perut bayi, urut karah ibu pasang klem dengan jarak 2 cm dengan umbilical lalu lindungi perut bayi dan potong tali pusat diantara umbilical dan klem. Ganti popok bayi yang basah dengan yang kering dan lakukan IMD.
   - Pimpinan persalinan sudah dilakukan dengan 58 langkah APN

2.2.2.3 KALA III

Tanggal Pengkajian : 05 April 2017
Waktu Pengkajian : 21.50 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Ibu merasakan senang bayinya sudah lahir, ibu merasa lelah dan perutnya masih terasa mules.

B. DATA OBJEKTIF

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 Kala III Post partum spontan
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : - Menejemen Aktif Kala III
- Memeriksa kelengkapan plasenta

D. PENATALAKSANAAN

1. Memastikan tidak ada janin kedua , kemudian melakukan injeksi oksitosin 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar. Saat adanya tanda pelepasan plasenta segera lakukan Peregangang Tali Pusat Terkendali (PTT) dengan tangan kanan, dan tangan kiri melakukan dorsocranial. Saat plasenta sudah didepan vulva sambut plasenta dan lakukan pemutaran searah jarum jam untuk melahirkan plasenta.
   - Ibu sudah disuntik oksitosin, sudah dilakukan PTT, dan plasenta lahir pukul 21.50 WIB

2. Memeriksa kelengkapan plasenta (selaput utuh, kotiledon lengkap) dan mengukur serta menimbang plasenta (panjang tali pusat ±50 cm, dan berat plasenta± 500 gram)
   - Plasenta utuh dan lengkap
3. Melakukan masase fundus Ibu dengan gerakkan memutar searah jarum jam untuk merangsang agar kontraksi uterus ibu baik.
   - Masase fundus sudah dilakukan dan kontraksi uterus baik
4. Melakukan pemeriksaan Laserasi jalan lahir
   - Tidak ada laserasi jalan lahir

2.2.2.4 KALA IV

Tanggal Pengkajian : 05 April 2017

Waktu Pengkajian : 22.10WIB

A. DATA SUBJEKTIF

Keluhan pasien :Ibu merasa lelah dan lapar setelah melahirkan

B. DATA OBJEKTIF

Keadaan umum : Baik
Kesadaran : Composmentis
Keadaan emosional: Stabil
Tanda – tanda vital
- Tekanan darah : 110/80mmHg
- Nadi : 78 x/m
- Pernafasan : 20 x/m
- Suhu : 36,6$^0$C

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 kala IV
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan :Observasi keadaan Ibu

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberitahu keadaan umum Ibu yaitu :

| | | | |
|---|---|---|---|
| TD | : 110/80 mmHg | Nadi | : 80 $^x/_m$ |
| Suhu | : 36,5$^o$C | Pernapasan | : 21 $^x/_m$ |

   - Ibu sudah mengetahui keadaannya

2. Memberi ibu rasa nyaman setelah persalinan, bersihkan tubuh ibu setelah melakukan persalinan dan menggantikan pakaiannnya dengan pakaian yang bersih, menganjurkan ibu untuk beristirahat
   - Ibu sudah bersih dan merasa nyaman serta senang dan dapat beristirahat
3. Memberitahu ibu tentang nutrisi. Menganjurkan Ibu makan dan minum karena merasa lelah setelah melahirkan
   - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
4. Melakukan pemberian therapyAmoxcillin 500 mg x 1, Asam mefenamat 500 mg x 1, Vitamin B complex x1, Vitamin A 2x1
   - Ibu telah meminum obat yang diberikan bidan
5. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat, seperti tidak memberikan apapun pada tali pusat dan kassa bayi dan selal mengganti kassa steril setiap selesai memandikan bayi
   - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Menganjurkan Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping apapun
   - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan

**2.3 NIFAS (< 6 Jam)**

A. DATA SUBJEKTIF

1) Keluhan Pasien

Ibu mengatakan perut masih terasa mules dan nyeri pada genetalianya

2) Riwayat Persalinan

| | |
|---|---|
| Jenis persalinan | : Normal |
| Penolong | : Bidan |
| Tanggal lahir | : 05 April 2017 |
| Jam lahir | : 21.45 WIB |
| Jenis kelamin | : Laki-laki |
| BBL | : 2800 gram |
| PBL | : 48 cm |
| Keadaan anak | : Baik |
| Indikasi | : Tidak ada |
| Tindakan pada masa persalinan | : Observasi kemajuan persalinan |

B. DATA OBJEKTIF

1) Pemeriksaan fisik

| | |
|---|---|
| Kesadaran | : Composmentis |
| Keadaan umum | : Baik |
| Tekanan darah | : 120/70 mmHg |
| RR | : 20 x/m |
| Nadi | : 81 x/m |
| Suhu | : 36,3$^0$C |

2) Pemeriksaan kebidanan

a) Inspeksi

| | |
|---|---|
| Mata | |
| - Scklera | : Tidak ikterik |
| - Konjungtiva | : Tidak pucat |
| - Refleks Pupil | : Baik |
| Muka | |
| - Oedema | : Tidak ada |
| Leher | : Tidak ada pembengkakan |
| Payudara | |
| - Bentuk / ukuran | : Simetris |
| - Areola mamae | : Hyperpigmentasi |
| - Putting susu | : Menonjol |
| - Colostrum | : Sudah keluar |
| - ASI | : Sudah keluar |
| Abdomen | : Tidak ada bekas operasi |
| Genetalia eksterna | |
| - Perineum | : Tidak ada robekan |
| - Perdarahan | : Normal |

- Jenis lokhea : Rubra
- Warna : Merah kehitaman

Ekstremitas bawah

- Oedema : Tidak ada
- Varices : Tidak ada

b) Palpasi

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

C. ANALISA DATA

Diagnosa : P3A0 2 jam Post partum
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Mengajarkan ibu untuk masase, agar uterus berkontraksi dengan baik
   - Ibu mau melakukannya dan uterus berkontraksi dengan baik
2. Menganjurkan ibu untuk Mobilisasi
   - Ibu mau melakukannya dan ibu sudah bisa duduk
3. Menjelaskan pada ibu tentang personal Hygiene yaitu mandi 2 kali sehari dan menggantu pembalut jika terasa penuh
   - Ibu mengerti dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa diberi makanan pendamping apapun
   - Ibu mau mengikuti anjuran bidan
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan tali pusat bayi, seperti tidak memberikan apaun pad tali pusat dan kasa bayi
   - Ibu mengerti dan mau mengikuti anjuran bidan
6. Memberitahu tanda bahaya masa nifas seperti adanya demam tinggi sampai menggigil, odema pada ekstremitas atas dan bawah, payudara bengkak, keluar darah dari vagina yang sangat banyak, Jika ada tanda tersebut ibu segera datang ke petugas kesehatan terdekat.
   - Ibu mengerti dengan penjelasan Bidan

8.Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu setelah ibu melahirkandan jika ibu atau bayinya ada keluhan dengan keadaannya.

- Ibu mengerti dan mau melakukaan kunjungan ulang

**Tabel**
**Kunjungan Masa Nifas**

| No | Jenis Pemeriksaan | Kunjungan I (6-8 Jam) | Kunjungan II (6 Hari) | Kunjungan III (2 Minggu) | Kunjungan IV (6 Minggu) |
|---|---|---|---|---|---|
| | | **Hari :Kamis**<br>**Tgl :06-04-2017**<br>**Jam : 05.00 WIB** | **Hari :Minggu**<br>**Tgl : 11-04- 17**<br>**Jam :10.00 WIB** | **Hari :Rabu**<br>**Tgl : 19-04-2017**<br>**Jam : 15.00 WIB** | **Hari :Rabu**<br>**Tgl : 17-05-2017**<br>**Jam :10.00 WIB** |
| **DATA SUBJEKTIF** | | | | | |
| Keluhan Pasien | | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| **DATA OBJEKTIF** | | | | | |
| 1 | Keadaan Umum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Tanda-tanda vital :<br>- TD (mmHg)<br>- Suhu ($^0$C)<br>- Pernapasan (Kali/menit)<br>- Nadi (kali/menit) | <br>- 120/70 mmHg<br>- 36,5$^o$C<br>- 20 x/m<br>- 80 x/m | <br>- 120/80 mmHg<br>- 36,6$^o$C<br>- 21 x/m<br>- 80 x/m | <br>- 120/90 mmHg<br>- 36,4$^o$C<br>- 20 x/m<br>- 81 x/m | <br>- 120/90 mmHg<br>- 36,2$^o$C<br>- 21 x/m<br>- 81 x/m |
| 3 | Perdarahan Pervaginam | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 4 | Kondisi Perineum | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 5 | Tanda-tanda infeksi | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 6 | Kontraksi rahim | Baik | Baik | Baik | Baik |
| 7 | Tinggi Fundus Uteri | | | | |
| 8 | Pemeriksaan payudara dan anjuran pemberian ASI | Normal dan ASI ekslusif | Normal dan ASI ekslusif | Normal dan ASI ekslusif | Normal dan ASI ekslusif |
| 9 | Lokia dan perdarahan | Rubra | Sanguinolenta | Serosa | Alba |
| 10 | Pemberian kapsul Vit A | Telah diberikan | Tidak dilakukan | Tidak dilakukan | Tidak dilakukan |
| 11 | Pelayanan kontrasepsi pasca persalinan | Belum | Belum | Belum | Belum |
| 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** | | | | | |
| | 1) Diagnosa | G3P3A0 Post partum 8 jam | G3P2A0 6 hari post partum | G3P2A0 Post 14 hari post partum | G3P2A0 28 hari post partum |
| | 2) Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | 3) Kebutuhan | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | **PENATALAKSANAAN (Perencanaan,** | - Observasi keadaan ibu<br>- Memberitahu Ibu | - Memeriksa TTV TD :110/90 | - Memeriksa TTV TD : | - Memeriksa TTV TD : 120/80 |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | **pelaksanaan dan evaluasi)** | tentang tanda bahaya masa nifas seperti perdarahan yang banyak, pusing, suhu badan tinggi. (Ibu mengerti penjelasan bidan)<br>- Menganjurkan Ibu untuk mobilisasi seperti miring ke kanan/kiri, dan berjalan.(Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)<br>- Memberitahu Ibu tentang perawatan tali pusat yaitu mengganti kassa setelah bayi mandi dengan kassa seteril tanpa diberi apapun baik pada tali pusat ataupun pada kassa (Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)<br>- Memberitahu Ibu untuk memberikan ASI Ekslkusif pada Bayinya. (Ibu mengerti penjelasan Bidan)<br>- Menganjurkan Ibu untuk tetap menjaga kebersihan dirinya (Ibu mengerti penjelasan bidan)<br>- Menganjurkan Ibu untuk memakan makanan yang bergizi seimbang, seperti sayuran hijau, tahu, tempe, ikan dan daging (Ibu mengerti penjelasan bidan)<br>- Menganjurkan Ibu untuk melakukan | mmHg, T :3,6.7$^{o}$C P : 82 x/m, RR : 21x/m.(Ibu mengetahui keadaanya)<br>- Membeitahu Ibu untuk memakan makanan bergizi dan seimbang serta beristirahat yang cukup. (Ibu mengerti penjelasan bidan)<br>- Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, agar terhindar dari hipotermi yaitu dengan manjauhkan bayi dari jangkauan kipas angin, dan segera mengganti popok bayi jika basah. (Ibu mengerti penjelasan bidan) | 120/80 mmHg, T :36.5$^{o}$C, P : 81 x/m, RR : 21x/m.(Ibu mengetahui keadaanya)<br>- Membeitahu Ibu untuk memakan makanan bergizi dan seimbang serta beristirahat yang cukup. (Ibu mengerti penjelasan bidan)<br>- Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan bayinya, agar terhindar dari hipotermi yaitu dengan manjauhkan bayi dari jangkauan kipas angin, dan segera mengganti popok bayi jika basah. (Ibu mengerti penjelasan bidan) | mmHg, T :36.5$^{o}$C, P : 81 x/m, RR : 21x/m.(Ibu mengetahui keadaanya<br>- Memberitahu kepada Ibu tentang konrasepsi yang akan digunakan<br>- (Ibu mengetahui penjelasan bidan)<br>- Menganjurkan Ibu untuk membawa bayinya ke posyandu / puskesmas untuk melakukan imunisasi (Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya ) |

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| | | kunjungan ulang (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan) | | | |

**2.2.4 BAYI BARU LAHIR DAN NEONATUS (< 6 Jam)**

Tanggal Pengkajian : 05 April 2017
Waktu Pengkajian : 23.15WIB

A. DATA SUBJEKTIF

1) Biodata
   Nama bayi : By.Ny. M
   Umur bayi : 0 Hari
   Tgl/Jam lahir : 05 April 2017 / Pukul 21.45 WIB
   Lahir pada umur kehamilan:36 Minggu 6 hari
2) Riwayat persalinan
   Jenis persalinan : Normal
   Ditolong oleh : Bidan
   Ketuban pecah : Pukul 21.30 WIB
   Indikasi : Tidak ada
   Tindakan pasca persalinan : Observasi keadaan ibu dan bayi

B. DATA SUBJEKTIF

| No | Pemeriksaan | Tgl : 05-04-2017 Jam : 22.45 WIB (saat lahir) | Tgl : 06-4-2017 Jam : 24.00 WIB |
|---|---|---|---|
| 1 | Postur, tonus dan aktivitas | Baik | Baik |
| 2 | Kulit bayi | Kemerah-merahan | Putih kemerahan |
| 3 | Pernafasan ketika bayi sedang tidak menangis | 42 x/m | 41 x/m |
| 4 | Detak Jantung | 138 x/m | 134 x/m |
| 5 | Suhu Ketiak | $36,6^0$C | $36,9^0$C |
| 6 | Kepala | Normal | Normal |
| 7 | Mata | Sklera tidak ikterik | Sklera tidak ikterik |
| 8 | Mulut (lidah dan selaput lendir) | Bersih | Bersih |
| 9 | Perut dan tali pusat | Normal | Normal |
| 10 | Punggung dan tulang belakang | Tidak ada kelainan | Tidak ada kelainan |
| 11 | Lubang Anus | + | + |
| 12 | Alat Kelamin | Baik | Baik |
| 13 | Berat Badan | Belum dilakukan | 2800 gram |
| 14 | Panjang Badan | Belum dilakukan | 48 cm |
| 15 | Lingkar kepala | Belum dilakukan | 35 cm |
| 16 | Lingkar dada | Belum dilakukan | 32 cm |
| 17 | LILA | Belum dilakukan | 11 cm |

1) Pemeriksaan Refleks
   ReFlek Morro : Positif
   Reflek Rooting : Positif
   Reflek Sucking : Positif
   Reflek Swallowing : Positif

Reflek Tonic Neck : Negatif
Reflek Palmar Graf : Positif
Reflek Gallant : Positif
Reflek Babinski : Positif

2) Eliminasi
Urine : Positif
Mekonium : Positif

**C. ANALISA DATA**

Diagnosa : By.Ny. M Lahir spontan umur 2 jam
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

**D. PENATALAKSANAAN**

1. Melakukan perawatan tali pusat, seperti membungkus tali pusat menggunakan kassa steril tanpa diberi apapun
   - Tali pusat sudaah dibungkus menggunakan kassa steril
2. Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi
   - Pemeriksaan fisik sudah dilakukan
3. Melakukan pemberian injeksi vitamin K dan salep mata
   - Penyuntikan vitamin K dan salep mata sudah diberikan
4. Menjaga kehangatan bayi dengan memakaikan bedong pada bayi dan mengganti popok bayi jika basah
   - Pencegahan hipotermi sudah dilakukan
5. Memberitahu ibu untuk melakukan pemberian ASI Eksklusif selama 6 bulan tanpa diberikan makanan lainnya
   - Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukan anjuran bidan

6. Melakuakn injeksi Hb0 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar sebelah kanan
   - Injeksi Hb0 sudah dilakuakn

**Tabel 2.3**

**Kunjungan Neonatus**

| No | Jenis Pemeriksaan | Kunjungan I (6-48 Jam) | Kunjungan II (3-7 Hari) | Kunjungan III (8-28 Har) |
|---|---|---|---|---|
| | | **Hari : Kamis**<br>**Tgl : 06-4-2017**<br>**Jam : 06.00 WIB** | **Hari : Minggu**<br>**Tgl :11-04-2017**<br>**Jam :10.00 WIB** | **Hari :Rabu**<br>**Tgl :03-05-2017**<br>**Jam :10.00 WIB** |
| **DATA SUBJEKTIF** | | | | |
| Keluhan | | Tidak Ada | Tidak ada | Tidak ada |
| **DATA OBJEKTIF** | | | | |
| 1 | Keadaan Umum | Baik | Baik | Baik |
| 2 | Berat Badan (Kg) | 2800 gram | 2800gram | 4200 gram |
| 3 | Panjang Badan (Cm) | 48 cm | 48 cm | 50 cm |
| 4 | Suhu ($^0$C) | 36,7$^o$C | 36,5 $^o$C | 37,0$^o$C |
| 5 | Tanyakan ibu bayi sakit apa? | Bayi sehat | Bayi sehat | Bayi sehat |
| 6 | Pemeriksaan kemungkinan penyakit sangat berat atau infeki bakteri<br>- Frekuensi napas (kali/menit)<br>- Frekuensi denyut jantung (kali/menit) | <br><br>- 42 x/m<br>- 138 x/m | <br><br>- 46 x/m<br>- 141 x/m | <br><br>- 43 x/m<br>- 137 x/m |
| 7 | Memeriksa adanya diare | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 8 | Memeriksa ikterus | - | - | - |
| 9 | Memeriksa kemungkinan berat badan rendah dan /atau masalah pemberian ASI | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| 10 | Memeriksa status pemberian Vit K | Sudah dilakukan | - | - |
| 11 | Memeriksa status imunisasi HB 0 | Sudah dilakukan | | |
| 12 | Bagi daerah yang sudah melaksanakan SHK<br>- Skrining Hypotiroid Kongenital | <br>- Tidak dilakukan | <br>- Tidak dilakukan | <br>- Tidak dilakukan |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | - Hasil tes skrining hypotiroid kongenital (-) / (+)<br>- Konfirmasi hasil SHK | - Tidak dilakukan<br>- Tidak dilakukan | - Tidak dilakukan<br>- Tidak dilakukan | - Tidak dilakukan<br>- 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 |
| **ANALISA DATA** | | | | |
| | 1) Diagnosa | Neonatus 6 jam post partum | Neonatus 4 hari post partum | Neonatus 28 hari post partum |
| | 2) Masalah | Tidak ada | Tidak ada | Tidak ada |
| | 3) Kebutuhan | | | |
| | **PENATALAKSANAAN (Perencanaan, Pelaksanaan dan evaluasi)** | - Pemeriksaan antropometri pada bayi didapatkan hasil Tinggi : 48 cm, LK : 35 cm, LD : 32 cm, LILA :11 cm<br>- Melakukan Perawatan tali pusat, membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diberi apapun<br>- Memberikan salep mata<br>- Memberikan injeksi Vit K pada 1/3 paha atas bagian luar sebelas kanan<br>- Menjaga kehangatan bayi, menjauhkan bayi dari jangkauan kipas angin / AC , segera mengganti popok jika basah<br>- Memberikan injeksi | - Melakukan pemeriksaan tanda vital T : 36,7$^{o}$C, RR: 41 x/m, P : 138x/m. ( bayi dalam keaddan baik)<br>- Memberitahu Ibu untuk melakukan perawatan tali pusat, yaitu membungkus tali pusat dengan kassa steril tanpa diberi apapun (Ibu mengerti penjelasan bidan)<br>- Memberitahu Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tidak memberikan makanan lainnya hingga bayi berumur 6 bulan. (Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)<br>- Memberitahu ibu untuk tetap menjaga kehangatan | - Melakukan pemeriksaan tanda vital T : 36,6$^{o}$C, RR: 40 x/m, P : 136x/m. ( bayi dalam keaddan baik)<br>- Melakukan injeksi imunisasi BCG pada 1/3 lengan atas sebelah kanan ( Injeksi sudah dilakukan)<br>- Memberikan imunisasi polio tetes. (Imunisasi polio sudah dilakukan)<br>- Memberitahu Ibu untuk memberikan ASI Eksklusif pada bayinya, tidak memberikan makanan lainnya hingga bayi berumur 6 bulan. (Ibu mengerti penjelasan bidan dan mau melakukannya)<br>- Memberitahu Ibu untuk |

| | | | | |
|---|---|---|---|---|
| | | Hb0 pada 1/3 paha bagian luar. | bayi dengan manjaukan bayi dari jangakauan kipas angin/ AC dan segera ganti popok bayi jika basah (Ibu mengerti dengan penjelasan bidan) | datang ke Posyandu/puskesmas untuk melakukan Imunisasi pada bayinya (Ibu mengetahui penjelasan bidan dan mau elakukannya) |

### 2.2.5 ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTTOR KB

Tanggal Pengkajian : 17 Mei 2017

A. DATA SUBJEKTIF

1. Alasan Datang

Ibu datang ke Rumah Bersail Rachmi pukul 17.30 WIB mengaku telah melahirkan 42 hari yang lalu ingin menggunakan KB suntik.

2. Jumlah anak Hidup

Laki – laki : 3 Orang
Perempuan : Tidak ada
Umur anak terakhir : 42 Hari
Status peserta KB : Lama

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik

Keadaan Umum : Baik
Tekana Darah : 120/70 mmHg
Pernapasan : 21 x/m
Suhu : 36,7$^{o}$C
Nadi : 81 x/m
Berat Badan : 60 Kg
PD/ Posisi Rahim (IUD) : Tidak dilakukan

2. Data kebidanan

Haid terakhir : Belum menstruasi
Hamil/diduga hamil : Tidak hamil
Jumlah GPA : P3 A0
Menyusui/tidak : Menyusui
Genetalia eksterna : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Riwayat penyakit

Hipertensi : Tidak ada
Hepatitis : Tidak ada
Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya : Tidak ada
Flour albus kronis : Tidak ada
Tumor payudara/rahim : Tidak ada
Diabetes mellitus : Tidak ada

C. ANALISA DATA

Diagnosa : Ny.MP3A0akseptor KB suntik 3 bulan
Masalah : Tidak ada
Kebutuhan : Tidak ada

D. PENATALAKSANAAN

1. Memberikan informasi kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu
   - Keadaan Umum: Baik - Pernapasan : 21 x/m
   - Tekana Darah : 120/70 mmHg - Suhu : 36,7$^{o}$C
   - Ibu sudah mengetahui keadaannya
2. Memberikan koseling mengenai macam-macam alat kontrasepsi seperti KB alami, hormonal
   - Ibu mengetahui penjelasan bidan dan memilih kontrasepsi suntik 3 bulan.
3. Menyiapkan alat dan obat KB suntik 3 bulan yaitu spuit 3 cc, kapas alkohol, serta obat KBsuntik 3 bulan (Tryclofem) yang dimasukkan kedalam spuit
   - Obat KB sudah disisapkan
4. Melakukan penyuntikan KB pada 1/3 SIAS dan Os. Coxygis secara IM
   - Injeksi sudah dilakukan
5. Memberitahu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal yang tela ditentukan
   - Ibu mengerti penjelasan bidan

# BAB III

# PEMBAHASAN

Pada laporan tugas akhir ini penulis akan membahas mengenai Asuhan Kebidanan pada NY.M yang dimulai dari usia kehamilan 29 Minggu 5 hari, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan Keluarga Berencana (KB) di Rumah Bersalin Rachmi Palembang tahun 2017 sebagai berikut :

## 3.1 Masa Kehamilan

Dari hasil pemeriksaan Ny.M 32 tahun hamil anak ke tiga Ibu melakukan kunjungan Antenatalcare (ANC) sebanyak 5 kali di RB Rachmi. Penulis melakukan asuhan sebanyak 2 kali pada umur kehamilan 29 minggu 5 hari dan 34 minggu 3 hari. Selama kunjungan dilakukan pemeriksaan 10 T seperti menimbang berat badan yang hasilnya adalah selama masa kehamilan meningkat 10 Kg dari sebelum hamil (51 Kg menjadi 61 Kg) dan ukur tinggi badan (155 cm), pemeriksaan tekanan darah kunjungan ANC pertama yaitu ( 120/70 mmHg, pada kunjungan kedua110/80 mmHg), ukur LLA (Kunjungan pertama 30 cm dan pada kunjungan kedua 30 cm), mengukur tinggi fundus (TFU 29 cm) dan kunjungan kedua(TFU 30 cm), menentukan presentasi janin (kepala) dan DJJ, denyut jantung janin berada di 3 jari bawah pusat sebelah kanan perut Ibu ( pada kunjunga pertama142 x/m dan kunjungan kedua 143x/m), imunisasi TT (*Tetanus Toksoid*) TT1 diberikan pada tanggal 13-01-2017 dan TT2 14-02-2017diberikan pada tanggal, pemberian tablet Fe (60 tablet selama kehamilan), tes laboratorium (dilakukan pada kunjungan pertama di trimester III dengan hasil Hb 11,9

gr%), tatalaksana kasus (selama hamil dari trimester I sampai Trimester III Ibu dalam keadaan baik dan tidak ada keluhan yang mengarah pada tanda bahaya), serta temu wicara (konseling) dari setiap kunjungan yang dilakukan keadaan Ibu dalam batas normal.

Hal ini sesuai teori Walyani (2015) yang menyatakan bahwa kunjungan pada masa kehamilan minimal 4 kali selama kehamilan yang dianjurkan WHO (*World Health Organisation*). Dan juga tidaksejalan dengan teori menurut Rukiyah (2014) yaitu pelayanan atau asuhan standar minial 10 T adalah timbang berat badan dan ukur tinggi badan, pemeriksaan tekanan darah, nilai status gizi, pemeriksaan puncak rahim ( Tinggi fundus uteri), presentasi janin dan Denyut jantung janin (DJJ), imunisasi TT, Tablet Fe, tes laboratorium, tatalaksana kasus serta temu wicara (konseling).

Hal ini sejalan dengan penelitian Destriany (2016) di BPM Hj. W bahwa pemeriksaan yang dilakukan sebanyak 9 kali kunjungan yaitu pada Trimester I satu kali, Trimester II tiga kali, dan Trimester III lima kali, dan tidak sejalan dengan penelitian Destriany dilakukan Antenatalcare meliputi 10 T yaitu menimbang tinggi badan dan mengukur tinggi badan, memeriksa tekanan darah, mengukur Lingkar lengan atas, pengukuran TFU, palpasi posisi janin serta pemeriksaan detak jantung janin, pemeriksaan Hb, pemberian tablet Fe, pemberian imunisasi TT, tatalaksana kasus dan temu wicara

Berdasarkan hasil penelitian, peneliti dapat menyimpulkan bahwa kunjungan Ny.M telah sesuai dengan teori yang ada, tetapi terdapat kesenjangan pada pemeriksaan 10 Tyaitu tidak dilakukannya pemeriksaan glukosa dan protein

urinekarena dilihat dari riwayat penyakit Ibu tidak ada riwayat Hipertensi dan tekanan darah ibu sendiri dalam batas normal pemberian tablet fe, di tempat penelitian tablet fe hanya diberikan 12 keping pada setiap kunjungan

**3.2 Masa Persalinan**

Tanggal 05 April 2017 Ny.M usia kehamilan 36 Minggu 6 haridatang ke RB Rachmi mengatakan sudah ada tanda-tanda persalinan, diketahui Ny.M hamil anak ke tiga mengatakan nyeri perut menjalar ke pinggang dan keluar lendir bercampur darah. Berdasarkan pengkajian pada Kala I pukul 17.00WIBhasil periksa dalam didapatkan pembukaan 4 cm , pada pukul 21.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan pembukaan 9 cm, pada pukul 21.30 Ibu mengatakan ada dorongan ingin meneran setelah dilakukan pemeriksaan pembukaan lengkap 10 cm. Pada Kala II ibu mengatakan sakitnya semakin kuat, hasil pemeriksaan semuanya dalam batas normalpertolongan persalinan dilakukan dengan 58 langkah APN, pukul 21.45 WIB bayi lahir spontan menangis kuat, jenis kelamin laki-laki berat badan 2800 gram, panjang badan4 8 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm, dan LILA 11 cm, Apgar Score 8/9. Asuhan kala II berlangsung normal dan lama kala II berlangsung selama 15 menit. Dilakukan pemeriksaan perut Ibu untuk mengetahui ada janin kedua atau tidak (tidak ada), dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha atas bagian luar, dilakukan peregangan tali pusat terkendali (PTT), pukul 21.50 WIB plasenta lahir lengkap, setelah itu dilakukan masasse perut Ibu. Pada kala IV Ibu mengatakan lelah setelah melahirkan dilakukan observasi selama 2 jam, 15 menit pada

jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua didapatkan kondisiIbu dalam batas normal.

Hal ini tidak sejalan dengan teoriSondakh(2013) yang menyatakan bahwa lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam dan untuk multigravida sekitar 8 jam , pembukaan jalan lahir dapat diperhitungkan untuk primigravida 1 cm/jam dan multigravida 2 cm/jam sehingga sampai pembukaan lengkap dapat diperhitungkan. Dan juga tidak sejalandenganteoriRukiyah (2013) yakni 58 langkah APN pada langkah ke tiga penolong menggunakan Alat pelindung diri seperti celemek, masker, sepatu tertutup, kaca mata, penutup kepala dan sarung tangan steril. Serta penolong dipastikan untuk melepaskan perhiasan yang ada ditangan kemudian mencuci tangan dengan sabun dibawah air mengalir, lalu menggunakan sarung tangan steril.

Hal ini tidak sejalan dengan penelitian Fitrianidi BPM Hj. Imas,Am. Keb Bandung tahun 2016bahwa proses persalinan dari pembukaan 1 sampai 10 cm berlangsung normal. Pada kala II pertolongan persalinan menerapkan 58 langkah APN sudah diterapkan dan APD digunakan tidak lengkap. Pada kala III pengeluaran plasenta berlangsung normal yaitu pada kala III memastikan tidak ada janin kedua menginjeksi oksitosin 10 IU secara IM pada paha atas bagian luar ibu, plasenta lahir 7 menit setelah bayi lahir. Pada kala IV pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam, 15 menit di jam ke 1 dan 30 menit di jam ke 2.

Dari uraian diatas dapat disimpulkan bahwa penelitian yang dilakukan di RB Rachmi Palembang tahun 2017tidak sejalan dengan teori dimana kala I pada Ny.M

lebih dari 8 jam dan untuk pemakaian Alat pelindung diri (APD) peneliti tidak menggunakan Kaca mata sebagai APD lengkap.

### 3.3 Masa Nifas

Masa nifas pertama dilakukanpada tanggal 5 April 2017 6-8 jam post partum. pada masa nifas ini Ny.M mengatakan perutnya masih mules, dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil kondisi Ibu baik, TTV dalam batas normal, perdarahan normal, dan pengeluaran lokhea berwarna merah kehitaman (rubra). Kunjungan kedua yaitu 4 hari post partum pada tanggal11 April 2017, dari pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum baik, TTV normal, dan lokhea Ibu berwarna merah kekuningan (sanguilenta), Pada kunjungan ketiga yaitu 2 minggu post partum pada tanggal 19 Mei 2017, dilakukan pemeriksaan TTV Ibu dalam batas normal, TFU Ibu sudah tidak teraba dan pengeluaran lokhea serosa berwarna kuning. Pada kunjungan keempat yaitu 6 minggu post partum yaitu pada tanggal 17 Mei 2017, dari hasil pemeriksaan keadaan umum Ibu baik, TTV Ibu dalam batas normal dan TFU Sudah tidak teraba, dan lokhea Ibu putih (Alba).

Hal ini sejalan dengan teori Nugroho (2014) jadwal kunjungan masa nifas setidaknya dilakukan empat kali kunjungan untuk menilai status Ibu dan bayi baru lahir, juga untu mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang mungkin terjadi. Jadwal kunjungan tersebut adalah 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setlah persalinan. Lokhea mempunyai bau yang amis meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-

beda pada setiap wanita. Lokhea mengalami perubahan karena proses involusi, pengeluaran lokhea dapat dibagi menjadi lokhea Rubra (1-3 hari post partum), sanguilenta (3-7 hari post partum), serosa (7-14 hari post partum), dan Alba (>14 hari post partum)

Hal ini sejalan dengan penelitian Utami tahun 2016 di BPM Elna Palembang yang telah melakukan 4 kali kunjungan selama masa nifas, yaitu kunjungan pertama 6-8 jam ppost partum, kunjungan kedua 7 hari post partum, kunjungan ketiga 2 minggu post partum, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa penelitian yang dilakukan di RB Rachmi Palmbang tahun 2017 tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Karena peneliti sudah melakukan 4 kali kunjungan, Ibu dalam keadaan baik dan lokhea Ibu normal

**3.4 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. M lahir pada tanggal 05 April 2017 pukul 21.45 WIB spontan, menangis kuat, jenis kelamin laki-laki, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala, lingkar dada, LILA, Apgar Score 8/9. Bayi sudah mendapatkan Asuhan Inisisasi Menyusu Dini (IMD), bayi sudah diberikan injeksi Vit.K , salep mata,dan sudah diberikan Imunisasi Hb0. Asuhan bayi baru lahir dilaksanakan 3 kali kunjungan, yang pertama tanggal 06 April 2017 (6 setelah lahir), kunjungan kedua tanggal 09 April 2017 (4 hari setelah lahir), dan kunjungan ketiga tanggal 03 Mei 2017 (28 hari post partum).

Hal ini sejalan dengan teori Dinkes Provinsi Sumsel (2014) Cakupan pelayanan Kunjungan neonatus Lengkap Adalah cakupan neonatus yang mendapatkan pelayanansesuai standar paling sedikit tiga kali dengan distribusi waktu 1 kali pada 6 – 48 jam, 1 kalipada hari ke 3 – hari ke 7 dan 1 kali pada hari ke 8 –28 hari setelah lahir

Hal ini sejalan dengan teori Nanny, viviani (2014) Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 -42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar kepala 33-35 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar lengan 11-12 cm, pernapasan 40-60 x/m, nilai APGAR >7, gerak aktif, bayi lahir langsung menangis kuat, dan mengeluarkan mekonium pada 24 jam.

Hal ini juga sejalan dengan penelitian Utami di BPM Ellna Palembang Tahun 2016 yang telah melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali yaitu pada 6 jam post partum, 7 hari setelah lahir dan 28 hari setelah lahir.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik yang telah dilakukan. Hal ini terjadi karena By Ny.M lahir spontan langsung menangis Apgar Score 8/9, berat badan 2800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 32 cm dan LILA 11 cm. dan peneliti juga melakukan kunjungan neonatus sebanyak tiga kali

## 3.5 Keluarga Berencana

Pada tanggal 17 Mei 2017 Ny.M datang ke RB Rachmi mengatakan telah melahirkan 42 hari yang lalu ingin menggunakan KB. Hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan Ibu dalam batas normal, telah dilakukan konseling KB dan Ibu memilih menggunakan KB suntik 3 bulan.

Hal ini sejalan dengan teori menurut teori Mulyani (2013), Klien yang dapat menggunakan kontrasepsi suntikan progestin yaitu yang telah memasuki usia reproduksi, setelah melahirkan, tidak menyusui, atau menyusuii dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai tekanan darah <180/110 mmHg

Hal ini sejalan denga penelitian penelitian Fitria 2016 yaitu Ny"F" menggunakan KB suntik 3 bulan karena kandungan hormon progestin tidak menekan produksi ASI.

Dari uraian diatas peneliti berasumsi bahwa tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik. Hal ini terjadi karena Ny. M adalah wanita yang telah memasuki usia reproduksi, Kondisi Ibu dalam keadaan baik, tekanan darah normal, pasca melahirkan dan sedang menyusui.

# BAB IV
# SIMPULAN DAN SARAN

## 4.1 Simpulan

Dari asuhan kebidanan komprehensif yang diberikan kami dapat mencapai tujuan dari pembuatan makalah ini yaitu:

1. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M pada masa kehamilan telah dilakukan pemeriksaan kehamilan sebanyak 5 kali dan telah dilakukan sesuai standar 10T,pada hasil pemeriksaan tidak ditemukan komplikasi ataupun masalah pada Ibu. Hanya saja pada pemeriksaan 10T tidak dilakukan pemeriksaan laboratorium
2. PadaAsuhan Kebidanan Komprehensif Ny.M selama proses persalian penanganan kala I , kala II , manajemen aktif kala III, dan Observasi kala IV tidak ditemukan komplikasi, masalahsemua dalam batas normal dan telah sesuai 58 langkah APN, namun pada saat persalinan penolong tidak menggunakan kacamata dan penutup kepala sebagai APD
3. Pada Asuhan Kebidanan KomprehensifNy.M pada masa nifas tidak ditemukan adanya hasil yang menunjukan adanya infeksi ataupun tanda bahaya selama masa nifas dan telah dilakukan kunjungan sesuai standar kunjungan masa nifas yaitu 4 kali kunjungan.

4. Pada Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.M Bayi baru lahir tidak ditemukan adanya masalah dan telah dilakukan kunjungan sesuai standar kunjungan Asuhan bayi baru lahir.
5. Pada Asuhan Kebidanan KomprehensifNy.M pelayanan Keluarga berencana (KB) telah dijelaskan macam-macam jenis KB baik keuntungan dan kerugiannya, ibu memilih menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan.

## 4.2 Saran

### 4.2.1 Bagi Rumah Bersalin Rachmi Palembang

Diharapkan bagi Rumah Bersalin Rachmi Plaembang hasil penelitian ini dapat dijadikan sebagai acuan untuk mempertahankan mutu pelayanan terutama dalam memberikan pelayanan kebidanan secara komprehensih dari Ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana (KB). Serta sebagai bahan masukkan informasi mengenai pengetahuan tentang Asuhan kebidanan secara berkesinambungan (*contunuity of care*) dan komprehensif pada Ibu hamil, bersalin, masa nifas, bayi baru lahir dan aksepor keluarga berencana (KB)

### 4.2.2 Bagi STIK Bina Husada

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi bahan referensi sehingga dapat memberikan ilmu pengetahuan, wawasan, dan berbagi pengalaman dalm memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif dari Ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan akseptor keluarga berencana (KB)

# DAFTAR PUSTAKA


Data Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017

Desitriyani,annisa.(2016) *Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.AG2P1A0 Gravida 39 Minggu diBPMHj. W desa Cilampeni Kecamatan Katapang Kabupaten Bandung Tahun 2016.*(online).*http://repository.stikes-isyiyahbandung.ac.id*.diakses pada 29 April 2017

Dinkes Provinsi Sumatera Selatan (2014).*Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Selatan*.(online).*http://wwwdinkessumselprov*.go.id. diakses 29 April 2017 pukul 08.00 WIB

Dinkes Kota Palembang.(2015).*Profil Kesehatan Kota Palembang*.(online). *http//www.dinkes.palembang.go.id*, diakses 29 April 2017 pukul 20.15 WIB

Hidayat, Fitriani.(2016).*Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. Y* $G_4P_3A_0$ *di BPM bidan Hj. Imas r yusfar am. Keb bandung tahun 2016.(online) http://repository.poltekkesmajapahit.ac.id.*Diaskses pada 03 Mei 2017 pukul 10.30 WIB

Kesehatan dalam kerangka SDGs (2016).*Target Angka Kematian Ibu dan Bayi*.(online). *http//wwwtarget-sdgs-2016.go.id*. diakses tanggal 06 Mei 2017 WIB

Mulyani,dkk.(2013).*KB Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*.Yogyakarta : Nuha Medika

Nugroho, Taufan,dkk (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 3 Nifas*, yogyakarta:Nuha Medika

Rukiyah, Ai Yeyeh.(2014).*Asuhan Kebidanan Kehamilan*.Jakarta : CV Trans Info Medika

Rukiyah,dkk.(2013).*Asuhan Persalinan Normal*.*Jakarta*: CV. Trans Info Medika

Sondakh,Jenny(2013).*Asuhan Kebidanan Pada MasaPersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakrta : Salemba Medika

Utami, Bela.(2016).*Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny.S di BPM Elna Palembang*.LTA : Bina Husada

Vivian,Nanny,dkk.(2011).*Asuhan Kebidanan Bayi dan Anak Balita*,Jakarta: Salemba Medika

Walyani,Elisabeth.(2016).*Asuhan Kebidanan Persalinan*.Jakarta : Salemba Medika

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
**BINA HUSADA**
Jl. Syech Abdul Somad No. 28 Kel 22 ilir
Palembang Sumatera Selatan 30132

Telepon : 0711-357378 Faksmili : 0711-365533

# LEMBAR PENGAJUAN JUDUL

| No | Judul LTA | Keterangan | Paraf |
|---|---|---|---|
| 1. | Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Rumah Bersalin Rachmi Palembang Tahun 2017 | Acc | |
| 2. | Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.I di BPM Hrasdiana Palembang Tahun 2017 | | |
| 3. | Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. H di BPM Susilawati Palembang Tahun 2017 | | |

Mengetahui,
Pembimbing LTA

Deby Meitia Sandi, SST, M.Kes

## PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN

Dengan ini saya

| | |
|---|---|
| Nama | : Mariyati |
| Umur | : 32 tahun |
| Alamat | : Jl. D.I Pandjaitan lorong Lama Plaju Palembang |

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

| | |
|---|---|
| Nama | : Berti Vega Paradela |
| NPM | : 14.15401.11.07 |
| Judul Penelitian | : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017 |
| Pendidikan | : Kebidanan STIK Bina Husada Palembang |
| Alamat | : Jl. Lingkar dempo, Desa Dempo Rejo, kel. Dempo Makmur, Kec. Pagar alam utara, Kota Pagar Alam |

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

Demikan surat pernyataan ini kami buat.

Palembang, Februari 2017

(Mariyati)

Palembang, Desember 2016

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

Kepada Yth,
Sdr. _____
di
Palembang

Sehubungan dengan akan dilaksanakannya kegiatan proses penyusunan Laporan Tugas Akhir pada semester genap TA.2016/2017, maka kami mohon kesediaan saudara untuk men jadi pembimbing Laporan Tugas Akhir pada mahasiswa :

Nama : BERTI VEGA PARADELA
NPM : 14.15401.11.07
Kelas : A2
Program Studi : KEBIDANAN
Judul LTA : _____

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

Ketua Program Studi Kebidanan

Tri Sartika,SST,M.Kes

Potong disini

**Pernyataan Kesediaan Menjadi Pembimbing Laporan Tugas Akhir**

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

Nama : BERTI VEGA PARADELA
NPM : 14.15401.11.07
Kelas : A2
Program Studi : KEBIDANAN

Palembang, Januari 2017
Yang menyatakan,

( _____ )

Bidan Delima

Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan
**"RACHMI"**

Jl. Ki Anwar Mangku, Plaju Ulu, Kec. Plaju, Kota Palembang
Sumatera Selatan 30116
Telp. (0711) 542457

Kepada Yth,
Ketua PSKb STIK Bina Husada
Di_
Palembang

Dengan Hormat,

Sesuai surat dari ketua PSKb STIK Bina Husada Nomor 027.12/STIK/PSKb/2017 tanggal 14 Februari 2017 perihal permohonan pengambilan data awal dan penelitian, pada prinsipnya kami mengizinkan kepada mahasiswa :

| | |
|---|---|
| Nama | : Berti Vega Paradela |
| NPM | : 14.15401.11.07 |
| Judul Penelitian | : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi Palembang Tahun 2017 |

Untuk melaksanakan pengambilan data penelitian di Rumah Bersalin dan Balai Pengobatan Rachmi sebagai bahan kelengkapan untuk penulisan Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat ini kami sampaikan, atas kepercayaannya kami ucapkan terima kasih.

Palembang, Febuari 2017

(Nurachmi, SST, M.Kes)