

LAPORAN TUGAS AKHIR

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA MASA IBU
HAMIL, BERSALIN, NIFAS, NEONATUS DAN KB PADA NY.V.N,
UMUR 20 TAHUN DI KIA RSUD MERAUKE**

*Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk Menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan*



DI SUSUN OLEH :
YENNY M.D.TALOHANAS
NIM : 154712017000071

**KEMENTERIAN KESEHATAN REPUBLIK INDONESIA
POLITEKNIK KESEHATAN KEMENKES JAYAPURA
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN JAYAPURA
PROGRAM RPL KAB. MERAUKE
TAHUN 2018**

HALAMAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir dengan judul **“MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN
KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS, NEONATUS
DAN KB PADA NY. V.N, UMUR 20 TAHUN DI RSUD”**

Telah disetujui untuk dihadapkan kepada Dewan Penguji Proposal Laporan Tugas
Akhir Program Studi Diploma III Kebidanan Jayapura Program RPL Kabupaten
Merauke

Merauke, 19 Juni 2018

Pembimbing I



Martina Mogan S.ST.M.Keb
NIP. 197909132008012011

HALAMAN PENGESAHAN

LAPORAN TUGAS AKHIR MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN

KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL, BERSALIN, NIFAS,

NEONATUS DAN KB PADA NY. V.N, UMUR 20 TAHUN

DI RSUD MERAUKE

Disusun Oleh :

YENNY M.D.TALOHANAS
NIM 154712017000071

Telah Dipertahankan Dihadapan Dewan Penguji Laporan Tugas Akhir

Pada tanggal 19 Juni 2018

Dan Dinyatakan Memenuhi Syarat

Tim Penguji

1. Ketua : Susana Ramanday, S.Sos., M.Kes
NIP. 195509241978122002
2. Anggota : I Ray Ngardita, SKM., M.Kes
NIP196603151989031002

1.

2.

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ka. Prodi D-III Kebidanan Jayapura

Susana Ramandey, S.Sos, M.Kes

Ruth Yogi, S.ST, M.Kes

NIP. 19550924 197812 2 002

NIP. 19770617 200604 2 002

MOTTO DAN PERSEMBAHAN

MOTTO :

“Takut TUHAN adalah permulaan pengetahuan”

Dengan hati yang tulus dan penuh syukur Laporan Tugas Akhir Ini ku persembahkan kepada :

1. Tuhan sumber hikmat dan segalanya
2. Suami tercinta dan anak- anakku yang kubanggakan yang telah memberikan motivasi dan doa.
3. Kedua orang tuaku yang telah membesarkan, membimbing, dan memberikan dukungan moril.

KATA PENGANTAR

Segala puji dan syukur Penulis panjatkan kehadiran Tuhan Yesus Kristus atas Kasih dan KemurahanNya, Penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas akhir ini tepat pada waktunya.

Kasus yang Penulis angkat dalam pembuatan Laporan Tugas akhir ini berjudul Manajemen Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Hamil, Bersalin, Nifas, Neonatus Dan KB Pada Ny, Umur 20 Tahun di RSUD Merauke.

Untuk menyelesaikan penulisan Proposal Laporan Tugas akhir ini, Penulis banyak Mendapat dukungan dari berbagai pihak, oleh karena itu pada kesempatan ini penulis mengucapkan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada :

1. Bupati Kabupaten Merauke yang telah memberikan izin dan bantuan studi dalam menyelesaikan D III Kebidanan program Reqoknisi Pembelajaran Lampau.
2. Kepala Dinas Kesehatan Kabupaten Merauke beserta Tim pengelola program RPL yang telah membantu terselenggaranya program RPL kelas Kabupaten Merauke.
3. Dr.Isak JH.Tukayo,S.Kp.,M.Sc Direktur Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura.
4. I Rai Ngardita,SKM.,M.Kes Pembantu Direktur I Politeknik Kesehatan Kemenkes Jayapura
5. Susana Ramandey,S.Sos,M.Kes selaku Ketua Jurusan Kebidanan Politeknik Kesehatan Jayapura dan Pembimbing
6. Ruth Yogi, S.ST., M.Kes selaku Kaprodi DIII Kebidanan Jayapura, dan sebagai Tim Penguji II

7. dr.Nevile R Muskita Direktur Rumah Sakit Umum Daerah

Merauke yang telah memberikan ijin dan bantuan dana untuk pendidikan
DIII Kebidanan RPL Kelas Merauke

8. Dosen-dosen Program Studi Diploma III Kebidanan

Jayapura dan Merauke yang telah setia membimbing dan memberikan ilmu
yang tak ternilai harganya yang kemudian akan saya pergunakan sebaik
mungkin untuk masyarakat khususnya ibu dan anak lewat tugas profesi
saya.

**9. Teman-teman yang berjuang bersama-sama selama
perkuliahan 1 tahun Dalam program RPL ini.**

**10. Ibu Vivin yang telah bersedia menjadi Responden dan
memberikan waktunya selama pengkajian.**

Dengan segala kerendahan hati, Penulis menyadari bahwa dalam
pembuatan Laporan Tugas Akhir ini dari segi penyusunan masih jauh dari
kesempurnaan dan tidak sepenuhnya menuntaskan masalah yang dihadapi
dan dipertanyakan. Untuk itu kritik dan saran sangatlah Penulis harapkan
 demi perbaikan ke depan. Akhir kata, semoga Laporan Tugas Akhir Ini
dapat bermanfaat bagi pembaca.

Merauke 19 Juni 2018, .

Penulis

BIODATA



Nama	: YENNY MEIGIE DIANA TALOHANAS
Nim	: 154712017000071
Tempat/Tanggal Lahir	: Merauke, 12 April 1974
Alamat	: Jln. R.E Martadinata
Angkatan	: 1(SATU)
Biografi	
TK	: -
SD.YPK MERAUKE	: Tamat Tahun 1987
SMP.YPK MERAUKE	: Tamat Tahun 1990
SPK MERAUKE	: Tamat Tahun 1993
PPBA/PPBA BIAK	: Tamat Tahun 1995

DAFTAR ISI

	Halaman
Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman Pengesahan	iii
Motto dan Persembahan	iv
Kata Pengantar	vi
Biodata Penulis	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Lampiran	xii

BAB I PENDAHULUAN

A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	5
C. Tujuan Penelitian	5
D. Manfaat	7

BAB II LANDASAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan.....	8
B. Konsep Dasar Persalinan.....	25
C. Konsep Dasar Masa Nifas.....	35
D. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir Normal	45
E. Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB).....	55

BAB III TINJAUAN KASUS

A. Tinjauan Kasus Kehamilan	62
B. Tinjauan Kasus Persalinan	90
C. Tinjauan Kasus Masa Nifas.....	115
D. Tinjauan Kasus BBL	136

E. Tinjauan Kasus Keluarga Berencana (KB)	145
F. Tinjauan Kasus Imunisasi	155
BAB IV PEMBAHASAN	164
BAB V PENUTUP	
A. Kesimpulan	171
B. Saran	172
Daftar Pustaka	

DAFTAR TABEL

	Halaman
Tabel 1.1 UkuranTinggi Fundus uteri sesuai umur kehamilan	13
Tabel 1.2 Tinggi Fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi	39
 Gambar.2.1.Pemeriksaan Leopold I,II,III,IV.....	 21
Gambar.2.2.Proses Persalinan Normal.....	33

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1 : Foto Dokumentasi Proses pengkajian

Lampiran 2 : Lembar Konsultasi

Lampiran 3 : Pernyataan Klien

Lampiran 4 : Patograf

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Secara global 80 % kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Penyebab langsung, yaitu perdarahan (25 %, biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15 %), hipertensi dalam kehamilan (12 %), partus macet (8 %), komplikasi aborsi tidak aman (13 %). (Prawirohardjo, 2014: 54).

Setiap tahun AKI menurut WHO pada tahun 2015 menurun dari tahun 2010 menunjukan AKI terdapat 220/ 100.000 kelahiran hidup, pada tahun 2015 turun menjadi 126/100.000 kelahiran hidup.(WHO,2015).

Penurunan AKI di Indonesia menurut DEPKES (2016) terjadi sejak tahun 1991 sampai dengan 2007, yaitu dari 390 menjadi 228. Namun demikian, SDKI tahun 2012 menunjukkan peningkatan AKI yang signifikan yaitu menjadi 359 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup. AKI kembali menunjukkan penurunan menjadi 305 kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015. Sedangkan penurunan angka kematian neonatal (0-28 hari) menjadi penting karena kematian neonatal memberi kontribusi terhadap 59% kematian bayi. Berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000

kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 poin dibanding SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup. (DEPKES, 2016)

Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 menunjukkan AKB sebesar 22,23 per 1.000 kelahiran hidup, yang artinya sudah mencapai target MDG 2015 sebesar 23 per 1.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Balita (AKABA) hasil SUPAS 2015 sebesar 26,29 per 1.000 kelahiran hidup, juga sudah memenuhi target MDG 2015 sebesar 32 per 1.000 kelahiran hidup.

Pada tingkat nasional, capaian indikator penanganan komplikasi kebidanan sebesar 79,13%. AKI provinsi papua masih tergolong tinggi, data menunjukkan pada tahun 2014 sebesar 4.22/100.000 kelahiran hidup sementara AKB padatahun 2014 adalah 8/100.000 kelahiran hidup (DEPKES Provinsi Papua).

Angka kematian ibu dan bayi baru lahir pada tahun 2017 13 Ibu menurun jika di bandingkan pada tahun 2016 untuk tahun 2015 9 kasus sedangkan 2016 ada 17 kasus yang terjadi di kabupaten merauke RSUD MERAUKE menerima rujukan dari puskesmas dan klinik swasta Tahun 2017 Sebanyak 6000 Ibu yang menyalami masalah dengan kehamilan

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan

serta pemberian asupan gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui dan bayi. Dilakukan semaksimal mungkin untuk menurunkan AKI dan AKB dengan meningkatkan pelayanan kesehatan, khususnya pelayanan asuhan kebidanan secara komprehensif yang berfokus pada asuhan sayang ibu dan anak sesuai dengan standar pelayanan kebidanan. Keberadaan bidan sangat diperlukan untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janinnya. Untuk mendapatkan asuhan kebidanan yang berkualitas perlu di dukung dengan tersedianya standar asuhan dan peningkatan kualitas pelayanan, pendidikan serta organisasi profesi. Peningkatan kualitas ini tidak luput dan tetap mengacu pada peran, fungsi, dan tanggung jawab bidan. (Konsep Kebidanan, 2013 : 61)

Wewenang bidan dalam menjalankan praktik profesionalnya berdasarkan Kepmenkes 900/MENKES/SK/VII/2002 wewenang bidan antara lain : a) Pelayanan Kebidanan pada ibu (Penyuluhan dan konseling, pemeriksaan fisik, pelayanan antenatal pada kehamilan normal, pertolongan pada kehamilan abnormal yang mencakup ibu hamil dengan abortus imminens, hiperemesis gravidarum tingkat I, pre eklamsi ringan dan anemi ringan, pertolongan pada persalinan normal, pertolongan persalinan abnormal yang mencakup letak sungsang, partus macet kepala di dasar panggul, ketuban pecah dini (KPD) tanpa infeksi, perdarahan post partum, laserasi jalan lahir, distokia karena inersia uteri primer, post term dan pre term, pelayanan ibu nifas normal, pelayanan ibu nifas abnormal yang mencakup retensio plasenta,

renjatan dan infeksi ringan, pelayanan dan pengobatan ginekologi yang meliputi keputihan, perdarahan tidak teratur dan penundaan haid).

b) Pelayanan Kebidanan pada anak meliputi pemeriksaan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, perawatan bayi, resusitasi, tumbuh kembang anak, imunisasi, dan pemberian penyuluhan. c) Pelayanan KB yang meliputi memberikan obat dan alat kontrasepsi dalam rahim, alat kontrasepsi bawah kulit dan kondom, dan memberikan penyuluhan pemakaian alat kontrasepsi. PBerdasarkan uraian di atas maka penulis akan membuat laporan komprehensif dengan judul “ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU HAMIL, PERSALINAN, NIFAS, NEONATUS DAN KB PADA NY.V.N. KIA RSUD TAHUN 2018”

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang di atas maka rumusan masalahnya adalah “Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan pada “Ny .V.N” dari masa kehamilan, persalinan, nifas, neonatus dan Keluarga Berencana di Puskesmas Kumbe”.

C. Tujuan

a Tujuan Umum

Mampu memberikan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* selama ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan.

b Tujuan Khusus

Mahasiswa mampu melaksanakan asuhan kebidanan dan pengkajian sampai evaluasi dengan menjabarkan dalam metode 7 langkah Varney.

1. Melakukan pengkajian data pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. V.N, umur 20 tahun di RSUD Merauke
2. Melakukan interpretasi data untuk menegakkan diagnosa kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. V.N, umur 20 tahun, di RSUD Merauke
3. Mengidentifikasi diagnosa potensial berdasarkan data yang diperoleh secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. V.N, umur 20 tahun di RSUD Merauke
4. Melakukan identifikasi, antisipasi, dan tindakan segera secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. V.N, umur 20 tahun di RSUD Merauke
5. Merencanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny., umur tahun, di RSUD Merauke
6. Melaksanakan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB pada Ny. V.N, umur 20 tahun, di RSUD Merauke
7. Melakukan evaluasi dan pendokumentasian asuhan kebidanan yang diberikan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonates dan KB pada Ny. V.N, umur 20 tahun di RSUD Merauke

D. Manfaat

Adapun manfaat dari penulisan Asuhan Komprehensif ini adalah sebagai berikut :

1. Penulis.

Dapat menambah pengetahuan, wawasan dan keterampilan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB

2. Dinas kesehatan Merauke

Sebagai masukan dapat meningkat kan Mutu pelayanan kebidanan terutama asuhan pada ibu hamil ,ibu bersalin,ibu nifas ,bayi baru lahir,dan Keluarga Berencana

3. Institusi Pendidikan.

Dapat menambah referensi bagi mahasiswa khususnya jurusan kebidanan yang membutuhkan, baik dalam menyelesaikan tugas kuliah maupun dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB.

4. Bidan KIA RSUD

Dapat menjadi sumbangan pikiran bagi bidan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, neonatus dan KB sebagai penilaian pada mahasiswa dalam melaksanakan tugasnya dalam penyusunan laporan.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Kehamilan

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional, Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan di lanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila di hitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan lunar atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam tiga trimester, dimana trimester ke-I berlangsung dalam 12 minggu, trimester ke-II 15 minggu (minggu ke-13-27), dan trimester ke-III 13 minggu (minggu ke 28-40). (Prawirohardjo, 2014: 213)

Kehamilan adalah mata rantai yang berkesinambungan yang merupakan proses ovulasi pelepasan ovum. Kemudian terjadi migrasi spermatozoa dan ovum kemudian terjadi konsepsi dengan pertumbuhan zigot terjadilah nidasi (implantasi) pada hasil konsepsi sampai aterm. (Manuaba, 2011: 124).

b. Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2011) :

1) Tanda dugaan hamil

Amenore adalah konsepsi dan midasi menimbulkan pengeluaran hormone, tidak terjadi keluhan dan perkembangan folikel-folikel sehingga terjadi keadaan “tidak datang bulan”. Dengan adanya perasaan ngidam, morning sicknes, kurang suka makan. Sering kencing dan lain-lain.

2) Tanda kemungkinan hamil

Pada pemeriksaaan kehamilan dapat diduga hamil bila dijumpai pembesaran rahim dan perut, pemeriksaaan member petunjuk adanya kehamilan (terdapat kontraksi rahim saat diraba, ada tanda Heagar, Chandwick, Piscaseck, Ballotement, dan reaksi pemeriksaan kehamilan positif).

3) Tanda pasti Kehamilan

1. Gerakan janin dalam rahim (mulai terasa pada UK 18-20 mgg)
2. Teraba bagian-bagian anak saat dipalpasi
3. Terdengar DJJ (dimulai UK 18-20 mgg), dapat didengar dengan stetoskop laenek/dopler)

A. Pemeriksaan ibu hamil / ANC

a. Pengertian

Antenatal care adalah upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetrik untuk optimalisasi luaran maternal dan neonatal melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2014: 278).

Sedangkan menurut Romauli (2015) Asuhan antenatal adalah pengawasan sebelum persalinan terutama ditujukan pada pertumbuhan dan perkembangan janin di dalam rahim.

b. Tujuan Antenatal Care

Tujuan umum

Memelihara dan meningkatkan kesehatan ibu dan janin sesuai dengan kebutuhan sehingga kehamilan dapat berjalan secara normal dan bayi dapat lahir dengan sehat. (Kebidanan Komunitas, 2015 : 54)

Menurut Romauli dalam buku Kebidanan Komunitas (2015), tujuan khusus antenatal care yaitu:

- 4) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 5) Mendeteksi dini adanya komplikasi yang dapat mengancam jiwa ibu dan janin
- 6) Merencanakan asuhan khusus sesuai kebutuhan

- 7) Mempersiapkan persalinan serta kesiagaan dalam menghadapi komplikasi
- 8) Mempersiapkan masa nifas dan pemberian ASI Eksklusif

c. Kebijakan Program

Pada kehamilan normal, kunjungan antenatal sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan. Namun apabila kehamilan termasuk kedalam kehamilan resiko tinggi, maka jadwal kunjungan harus lebih rutin untuk mendapatkan perhatian yang lebih ketat. Dalam bahasa program kesehatan ibu dan anak, kunjungan antenatal ini diberi kode angka K yang merupakan singkatan dari kunjungan. Pemeriksaan antenatal yang lengkap adalah K1, K2, K3 dan K4. Kunjungan antenatal minimal dilakukan satu kali pada trimester I, satu kali pada trimester II dan dua kali pada trimester III (Prawirohardjo, 2014: 279).

d. Standar Pelayanan Asuhan Minimal Antenatal

Menurut KemenKes (2016), dalam melakukan pemeriksaan antenatal, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar yang terdiri dari :

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan yang >9 kg selama kehamilan atau >1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Total penambahan berat badan pada kehamilan yang

normal rata-rata 6,5-16 kg. Tinggi badan ibu hamil <145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

2. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan antenatal dilakukan untuk mendeteksi adanya hipertensi (tekanan darah $\geq$ 140/90 mmHg) pada kehamilan dan preeklampsia (hipertensi disertai oedema wajah dan atau tungkai bawah dan atau proteinuria).

3. Nilai status gizi (Ukur lingkar lengan atas/LiLA)

Pengukuran LiLA hanya dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan di trimester I. Pengukuran ini berguna untuk skrining ibu hamil berisiko Kurang Energi Kronis (KEK) dimana LiLA < 23,5 cm.

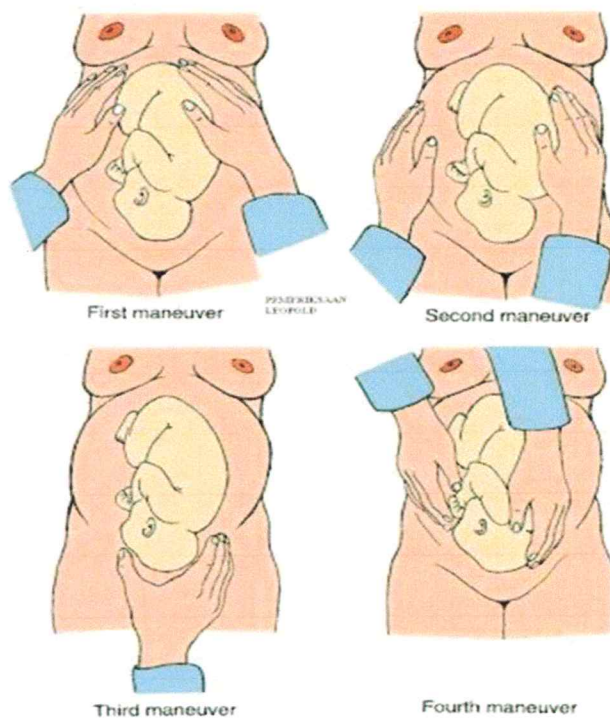
4. Ukur Tinggi Fundus Uteri (TFU) Leopold

Tahap tahap Pemeriksaan leopold

- a) Tahap Persiapan Pemeriksaan leopold.
- b) Pasien tidur terlentang dengan kepala lebih tinggi.
- c) kedudukan tangan pada saat pemeriksaan dapat di atas kepala atau membujur di samping badan.
- d) kaki di tekuk sedikit hingga dinding perut lemas.
- e) Bagian perut pasien di buka seperlunya

- f) Pemeriksa menghadap kemuka pasiensaat melakukan pemeriksaan Leopold 1-3 sedang ssat melakukan pemeriksaan Leopold 4 pemeriksa menghadap ke kaki
- g) Tahap pemeriksaan Leopold kedua telapak tangan pada fundus uteri untuk menentukan TFU sehingga umur kehamilan dapat disesuaikan dengan tanggal haid terakhir.

Gambar 2.1 Pemeriksaan Leopold I,II,III,IV



Sumber.

Tabel 2.1 Ukuran TFU yg sesuai dengan usia kehamilan menurut Spiegelberg

Usia Kehamilan	Ukuran TFU dalam cm
22-28 minggu	24-25 cm di atas simpisis
28 minggu	26,7 cm di atas simpisis
30 minggu	29,5-30 cm di atas simpisis
32 minggu	29,9-30 cm di atas simpisis
34 minggu	31 cm di atas simpisis
36 minggu	32 cm di atas simpisis
38 minggu	33 cm di atas simpisis
40 minggu	37,7 cm di atas simpisis

(Sarwono, 2014)

5. Tentukan presentasi janin dan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Menentukan presentasi janin dilakukan pada akhir trimester II dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. Hal ini dimaksudkan untuk mengetahui letak janin.

Penilaian DJJ dilakukan pada akhir trimester I dan selanjutnya setiap kali kunjungan antenatal. DJJ <120x/menit atau >160x/menit menunjukkan adanya gawat janin.

6. Pemberian imunisasi Tetanus Toxoid lengkap

Untuk mencegah terjadinya tetanus neonatorum, ibu hamil harus mendapatkan imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu diskriminasi status imunisasi T-nya. Pemberian imunisasi TT pada ibu hamil disesuaikan dengan status imunisasi T ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi T2 agar mendapatkan perlindungan terhadap infeksi tetanus. Ibu hamil dengan status imunisasi T5 (TT long life) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi.

7. Beri tablet zat besi

Untuk mencegah anemia gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapatkan tablet zat besi dan asam folat 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

8. Periksa laboratorium

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, hemoglobin darah dan pemeriksaan spesifik daerah endemis (malaria, HIV dan lain-lain). Sementara pemeriksaan laboratorium khusus adalah pemeriksaan laboratorium lain yang dilakukan atas indikasi pada ibu hamil yang melakukan kunjungan antenatal.

9. Tatalaksana/penanganan kasus

Berdasarkan hasil pemeriksaan antenatal di atas dan hasil pemeriksaan laboratorium, setiap kelainan yang ditemukan pada ibu hamil harus ditangani sesuai standar dan kewenangan tenaga kesehatan. Kasus-kasus yang tidak dapat ditangani, dirujuk sesuai dengan sistem rujukan.

10. Temu wicara/konseling

Menurut Pantiawati (2010), tujuan dari temu wicara ini guna membantu ibu hamil memahami kehamilannya dan sebagai upaya preventif terhadap hal-hal yang tidak diinginkan serta membantu ibu hamil untuk menemukan kebutuhan asuhan selama kehamilan.

Temu wicara dilakukan pada setiap kunjungan antenatal yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan testing dan konseling HIV di daerah tinggi terinfeksi HIV, Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dan ASI eksklusif, KB pascasalin, imunisasi dan *brain booster*.

B. Perubahan Fisiologis Kehamilan Pada Trimester III

Banyak perubahan fisiologis yang terjadi akibat kehamilan diantaranya :

a. Perubahan Anatomi Uterus

Pembesaran uterus dalam kehamilan turut menyebabkan munculnya 2 tanda kehamilan pada ibu yaitu kontraksi Braxton hicks dan pembesaran abdomen. Braxton hick yaitu peregangan sel-sel otot uterus. Kontraksi ini dimulai pada minggu ke-6 kehamilan dan semakin jelas terasa pada minggu ke-28 kehamilan terutama pada wanita langsing. Umumnya akan menghilang bila melakukan latihan fisik atau berjalan.

Menurut Kusmiyati (2009), adapun ukuran pembesaran uterus yang terjadi selama trimester III yaitu :

- 28 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara tiga jari diatas pusat atau $\frac{1}{3}$ jarak antara pusat ke prosesus xifoideus (25 cm).
- 32 minggu : fundus uteri terletak kira-kira antara $\frac{1}{2}$ jarak pusat dan prosesus xifoideus (27cm).
- 36 minggu : fundus uteri kira-kira 1 jari di bawah prosesus xifoideus (30 cm).
- 40 minggu : fundus uteri terletak kira-kira 3 jari dibawah prosesus xifoedeus (33 cm).

b. Perubahan Kardiovaskular

Volume darah total ibu meningkat 30-50% pada kehamilan.

Peningkatan ini dimulai pada awal trimester I yang kemudian

meningkat pesat hingga pertengahan kehamilan dan kemudian melambat hingga menjelang minggu ke-32. Hal ini memudahkan sistem kardiovaskular pada ibu memenuhi kebutuhan janin. Perubahan ini disebabkan oleh peningkatan kadar estrogen, progesteron dan prostaglandin, dan perubahan ini akan kembali normal setelah kehamilan berakhir.

c. Perubahan pada Ginjal

Dalam keadaan hamil sering terjadi hidroureter dan hidronefrosis yang diakibatkan oleh mulai keluarnya uterus dari panggul dan masuk ke dalam abdomen sehingga menekan uretra, serta peningkatan ukuran ginjal dan pelebaran ureter.

d. Perubahan pada Paru

Perubahan pada paru ini disebabkan oleh pengaruh hormonal dan mekanis. Perubahan mekanis meliputi perubahan dari besar diafragma dan lingkaran thoraks yang disebabkan oleh tekanan ke atas akibat pembesaran uterus. Sedangkan perubahan hormon meliputi efek estrogen dan progesteron yang menyebabkan perubahan relaksasi otot polos pada paru. Efek sampingnya adalah volume pernapasan per menit dan peningkatan ambilan oksigen per menit mengalami penurunan atau sering disebut dispnea fisiologis dalam kehamilan.

e. Perubahan pada Pencernaan

Perubahan pada saluran cerna ini berada di bawah pengaruh hormon dan mekanis. Hormon estrogen menyebabkan aliran darah ke mulut sehingga gusi menjadi rapuh dan dapat menimbulkan gingivitis. Sedangkan hormon progesteron menyebabkan melambatnya proses absorpsi nutrient dan mineral pada usus halus dan konstipasi.

C. Perubahan Psikologis Kehamilan Trimester III

Menurut Indrayani (2011), Selama kehamilan kebanyakan ibu mengalami perubahan psikologis. Pada Trimester III, perubahan psikologis yang biasanya terjadi yaitu mulai timbul lagi rasa tidak nyaman akibat kehamilan dimana ibu merasa dirinya aneh dan jelek, serta gangguan body image. Ibu pun akan khawatir bayinya lahir sewaktu-waktu sehingga ibu akan lebih meningkatkan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala persalinan serta ketidaknormalan bayinya.

Sedangkan menurut Romauli (2011), pada trimester ini ibu mulai menanti kehadiran sang bayi dan timbul rasa was-was mengingat bayinya dapat lahir kapanpun sehingga membuat ibu berjaga-jaga dan memperhatikan serta menunggu tanda dan gejala persalinan muncul.

D. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil Pada Trimester III

Kebutuhan dasar ibu hamil dibagi menjadi 2 bagian yaitu :

- 1) Menurut Indrayani (2011), kebutuhan fisik ibu hamil meliputi :
 - a Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah kebutuhan yang utama pada manusia termasuk ibu hamil. Posisi miring kiri dianjurkan untuk meningkatkan perfusi uterus dan oksigenasi fetoplasenta dengan mengurangi tekanan pada vena asenden.

b Nutrisi

Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat, protein, mineral, zat besi, dan vitamin.

c Personal hygiene

Ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat sehingga ibu harus menjaga kebersihan diri dengan cara mandi 2 kali sehari dan sering mengganti pakaian dalam agar tidak lembab.

d Pakaian selama kehamilan

Pada dasarnya pakaian apa saja bisa dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Hal yg harus diperhatikan yaitu sabuk dan stoking yang terlalu ketat karena akan mengganggu aliran balik, sepatu dengan hak tinggi akan menambah lordosis sehingga sakit pinggang akan bertambah.

e Eliminasi

Dianjurkan minum 8-12 gelas cairan setiap hari. Ibu harus cukup minum agar produksi air kemihnya cukup dan jangan sengaja mengurangi minum untuk menjarangkan berkemih.

f Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran.

Koitus tidak dibenarkan bila :

1. Terdapat perdarahan pervaginam.
2. Riwayat partus prematurus.
3. Ketuban pecah.
4. Serviks telah membuka.

g Mobilisasi

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan biasa selama tidak terlalu melelahkan. Semua pekerjaan harus sesuai dengan kemampuan wanita tersebut dan mempunyai cukup waktu untuk istirahat.

h Senam

Ibu hamil perlu menjaga kesehatan tubuhnya dengan berjalan-jalan di pagi hari, renang, olahraga ringan dan senam hamil. Senam hamil dapat dimulai pada umur kehamilan 22 minggu. Senam bertujuan untuk mempersiapkan dan melatih otot-otot

sehingga dapat berfungsi secara optimal dalam persalinan normal serta mengimbangi perubahan titik berat tubuh.

i Pola istirahat

Wanita dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya. Ibu dianjurkan tidur pada malam hari selama $\pm$ 8 jam dan istirahat dalam keadaan rileks pada siang hari selama 1 jam.

2) Kebutuhan Psikologis

Menurut Indrayani (2011), trimester III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Dalam kehamilan trimester III ini, keluarga dan suami dapat memberikan dukungan pada ibu dalam mematangkan persiapan persalinan dengan tetap mewaspadaikan komplikasi yang mungkin terjadi. Sedangkan sebagai tenaga kesehatan, dapat memberikan dukungan dengan memberikan penjelasan bahwa yang dirasakan oleh ibu adalah normal.

E. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. Menurut Indrayani (2011), ketidaknyamanan kehamilan trimester III diantaranya:

a. Keputihan

Hal ini dikarenakan hiperplasia mukosa vagina akibat peningkatan hormon estrogen. Cara meringankan/mencegahnya yaitu meningkatkan *personal hygiene*, memakai pakaian dalam yang terbuat dari katun dan menghindari pencucian vagina.

b. Nocturia (sering buang air kecil)

Hal ini diakibatkan tekanan uterus pada kandung kemih serta ekresi sodium yang meningkat bersamaan dengan terjadinya pengeluaran air. Cara meringankan/mencegahnya yaitu dengan memberikan konseling pada ibu, perbanyak minum pada siang hari namun jangan mengurangi minum pada malam hari serta batasi minum bahan diuretika alamiah seperti kopi, teh dan cola dengan *caffeine*.

c. Striae gravidarum

Hal ini disebabkan oleh perubahan hormon atau gabungan antara perubahan hormon dan peregangan. Cara menguranginya yaitu dengan mengenakan pakaian yang menopang payudara dan abdomen.

d. Haemoroid

Hal ini disebabkan konstipasi dan tekanan yang meningkat dari uterus gravid terhadap vena hemoroida. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan hindari konstipasi dengan makan makanan berserat.

e. Konstipasi

Hal ini disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron sehingga peristaltik usus jadi lambat, penurunan motilitas akibat dari relaksasi

otot-otot halus dan penyerapan air dari kolon meningkat. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan meningkatkan intake cairan, membiasakan BAB secara teratur dan segera setelah ada dorongan.

f. Sesak nafas

Hal ini disebabkan oleh uterus yang membesar dan menekan diafragma. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan konseling pada ibu tentang penyebabnya, makan tidak terlalu banyak, tidur dengan bantal ditinggikan dan latihan nafas melalui senam hamil.

g. Nyeri ligamentum rotundum

Hal ini disebabkan oleh hipertropi dan peregangan ligamentum selama kehamilan serta tekanan dari uterus pada ligamentum. Cara mencegah/meringankan yaitu dengan mandi air hangat, tekuk lutut ke arah abdomen serta topang uterus dan lutut dengan bantalan pada saat berbaring.

h. Pusing

Hal ini disebabkan oleh hipertensi postural yang berhubungan dengan perubahan-perubahan hemodinamis. Cara mengurangi atau mencegah yaitu menghindari berdiri terlalu lama, hindari berbaring dengan posisi telentang dan bangun secara perlahan dari posisi istirahat.

i. Varices kaki/vulva

Hal ini disebabkan oleh kongesti vena dalam bagian bawah yang meningkat sejalan dengan kehamilan karena tekanan dari uterus. Cara

mengurangi/mencegahnya yaitu hindari berdiri/duduk terlalu lama, senam, hindari pakaian dan korset yang ketat serta tinggikan kaki saat berbaring/duduk.

F. Tanda Bahaya Kehamilan Trimester III

Pada setiap kunjungan antenatal, bidan harus mengajarkan pada ibu bagaimana mengenal tanda-tanda bahaya dan menganjurkan untuk datang ke klinik dengan segera jika mengalami tanda bahaya tersebut. Menurut Indrayani (2011), tanda-tanda bahaya yang perlu diperhatikan dan diantisipasi dalam kehamilan lanjut diantaranya :

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester terakhir dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan. Perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tidak selalu disertai dengan nyeri. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh plasenta previa, solusio plasenta dan gangguan pembekuan darah.

b. Sakit kepala yang hebat dan Perubahan visual secara tiba-tiba

Sakit kepala yang menunjukan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap, tidak hilang dengan beristirahat dan biasanya disertai dengan penglihatan kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari preeklamsia.

c. Nyeri abdomen yang hebat

Nyeri perut yang mungkin menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d. Bengkak pada muka dan tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda anemia, gagal jantung atau preeklamsia.

e. Pergerakan bayi berkurang

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke 5 atau ke 6 tapi beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam periode 3 jam.

f. Keluar cairan pervaginam

Keluarnya cairan berupa air-air dari vagina pada trimester III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung.

B. PERSALINAN

1. Konsep Dasar Persalinan

a. Definisi

Persalinan normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi pada ibu maupun janin. (Kebidanan Komunitas, 2015 : 64)

Dasar asuhan persalinan normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama perdarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. (Sarwono Prawirohardjo, 2014 : 334)

2. Klasifikasi Persalinan

menurut cara persalinan tebagi :

1) Persalinan biasa (normal) yang disebut juga partus spontan yaitu Proses lahirnya bayi pada LBK dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam.

2) Persalinan luar biasa (abnormal) ialah persalinan pervaginam dengan bantuan alat – alat atau melalui dinding perut dengan operasi caesarea.

(R. Mochtar, Sinopsis Obstetri Jilid I).

Menurut tua atau umur kehamilan terdiri dari :

1) Abortus

Adalah terhentinya dan dikeluarkannya hasil konsepsinya sebelum mampu hidup di luar kandungan dengan berat janin kurang dari 1000 gram dan usia kehamilan 28 minggu.

2) Persalinan Prematurus

Adalah persalinan dari hasil konsepsi pada usia kehamilan 28 – 36 minggu, janin dapat hidup tetapi premature, dengan berat janin antara 1000 – 2500 gram.

3) Persalinan Aterm atau Maturus (Cukup Bulan)

Adalah persalian pada kehamilan 37 – 42 minggu, dengan berat badan janin di atas 2.500 gr.

4) Persalinan Postmatur (Serotinus)

Adalah persalinan yang melewati umur kehamilan 42 minggu dan sudah terdapat tanda – tanda postmaturitas pada bayi.

5) Persalinan Presipitarus

Adalah persalinan yang berlangsung cepat yaitu kurang dari 3 jam.

3. Fisiologi Persalinan

a. Sebab – sebab yang menimbulkan persalinan :

1. Teori Penurunan Hormon

1 – 2 minggu sebelum partus mulai terjadi penurunan kadar hormone estrogen dan progesterone yang akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his.

2. Teori Penuaan Plasenta

Akan menyebabkan penurunan kadar estrogen dan progesterone sehingga akan menimbulkan kontraksi rahim.

3. Teori Distensi Rahim

Rahim yang menjadi besar dan merenggang akan menyebabkan ischemia otot – otot rahim sehingga mengganggu sirkulasi utero-plasenter.

4. Teori Iritasi Mekanik

Dibelakang serviks terletak ganglion servikale, yang apabila di geser dan ditekan misalnya oleh kepala, akan menimbulkan kontraksi.

5. Induksi Partus

Partus dapat ditimbulkan dengan jalan :

- Gagang Laminaria
- Amniotomi
- Oksitoksin drips

b. Tanda – tanda permulaan persalinan :

1. Turunnya kepala memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida minggu ke – 36.
2. Perut kelihatan lebih melebar karena fundus turun.
3. Perasaan sering – sering kencing atau susah kencing karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin.
4. Perasaan sakit di perut dan pinggang karena adanya kontraksi – kontraksi ringan otot rahim, yang disebut “*False labor pains*”.
5. Serviks menjadi lunak, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah, bias bercampur darah (*bloody show*).

c. Tanda – tanda In – Partu :

1. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
2. Keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan – robekan kecil pada serviks.
3. Kadang – kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
4. Pada pemeriksaan dalam teraba serviks lunak, mendatar, mulai terjadi pembukaan serviks.

4. Faktor – Faktor Penting Dalam Persalinan (5 P)

a. Jalan Lahir (*Passage*)

Yaitu : jalan lahir lunak dan jalan lahir keras (tulang)

b. Janin : (*Passenger*)

Yaitu : janin dan plasenta.

c. Tenaga atau Kekuatan (*Power*)

Yaitu : His (kontraksi otot rahim)

- Kontraksi otot dinding perut
- Kontraksi diafragma pelvis atau kekuatan mengejan
- Ketegangan dan kontraksi ligamentum rotundum

d. Psikis Ibu

e. Penolong

5. Tahap – Tahap Persalinan

Proses persalinan terdiri dari 4 kala yaitu :

Kala I : yaitu kala pembukaan serviks yang berlangsung dari pembukaan nol sampai pembukaan 10 atau lengkap.

Fase Laten

Dimana pembukaan serviks berlangsung sangat lambat yaitu sampai pembukaan 3 dan berlangsung selama 7 – 8 jam.

Fase Aktif

Berlangsung selama 6 jam dan dibagi dalam 3 sub fase yaitu :

- a) Periode akselerasi : berlangsung selama 2 jam, sampai pembukaan 4 cm.
- b) Periode dilatasi maksimal : selama 2 jam, pembukaan berlangsung cepat menjadi 9 cm.
- c) Periode deselerasi : berlangsung lambat, dalam 2 jam pembukaan menjadi 10 cm atau lengkap.

Kala II : (Kala Pengeluaran Janin)

His semakin kuat, cepat, lama dan lebih teratur, dengan interval 2 sampai 3 menit, dengan durasi 50 sampai 100 detik. Lamanya kala II pada primi : 1 ½ - 2 jam, dan pada multi ½ - 1 jam.

Kala III : (Kala Pengeluaran Uri)

Setelah bayi lahir, kontraksi rahim berhenti sebentar. Uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat, biasanya berlangsung 5 – 30 menit, yang disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100 – 200 cc.

Kala IV : (Kala Pengawasan)

Adalah kala pengawasan 2 jam pertama terhadap :

- Tingkat kesadaran penderita
- Pemeriksaan tanda – tanda vital (TD, Nd, Resp, SB)
- Kontraksi uterus

- Pendarahan (masih dianggap normal bila jumlahnya < 400 sampai 500cc)

6. Pimpinan Persalinan

Pada Kala I :

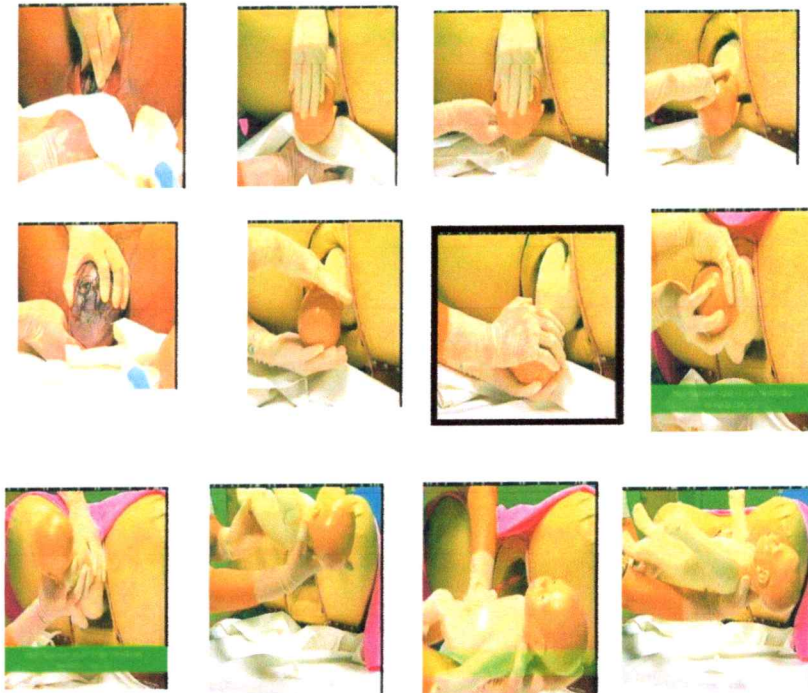
- Melakukan pemeriksaan tanda – tanda vital setiap 2 – 4 jam
- Memeriksa kontraksi uterus dan DJJ setiap ½ sampai 1 jam
- Melakukan pemeriksaan dalam setiap 4 jam atau bila ada indikasi
- Memperhatikan kandung kemih agar selalu kosong
- Menyiapkan alat – alat dan obat – obatan
- Mengajar ibu cara mencedan yag baik
- Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu
- Memberikan dukungan moril pada ibu
- Memperhatikan adanya keadaan patologis

Pada Kala II :

- 1) Memeriksa kontraksi dan DJJ setiap 30 menit
- 2) Memantau kemajuan persalinan
- 3) Memimpin ibu mencedan setiap ada his
- 4) Menahan perineum dengan tangan kanan saat kepala sudah nampak di vulva dengan diameter 5 – 6 cm, sedangkan tangan kiri menahan kepala untuk mengendalikan ekspulsi.
- 5) Melakukan episiotomi
- 6) Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak

- 7) Biarkan kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, untuk menyesuaikan dengan arah punggung
- 8) Melahirkan bahu depan dan belakang dengan cara :
Memegang kepala secara biparietal kemudian dilakukan tarikan curam ke bawah untuk melahirkan bahu depan dan ditarik ke atas untuk melahirkan bahu belakang.
- 9) Melahirkan seluruh badan bayi dengan cara :
Tangan kanan memegang diantara leher dan kepala, kemudian tangan kiri menyusuri punggung, bokong dan tangkai bawah sehingga lahir seluruh badan bayi diatas tangan kanan penolong

Gambar 2.2 Proses Persalinan Normal



Sumber. APN 2012

- 10) Bayi diletakkan diatas perut ibu secara melintang dengan kepala sedikit ekstensi.
- 11) Membersihkan jalan napas, mengeringkan badan bayi.
- 12) Menjepit dan memotong tali pusat.
- 13) Memenuhi kebutuhan nutrisi ibu.
- 14) Bayi diletakkan diatas perut ibu secara melintang dengan kepala sedikit ekstensi.

Pada Kala III :

- 1) Memeriksa TFU untuk mengetahui apakah ada bayi yang lain
- 2) Memberikan injeksi oxytocin 10 UI IM
- 3) Melakukan pengawasan pendarahan
- 4) Melakukan pengosongan kandung kencing
- 5) Memperhatikan tanda – tanda pelepasan plasenta, (Manuaba, SpOG)

➤ Bentuk – bentuk pelepasan plasenta yaitu :

- Secara Schultze

Pelepasan plasenta mulai dari pertengahan, sehingga plasenta lahir diikuti oleh pengeluaran darah

- Secara Duncan

Pelepasan plasenta dari daerah tepi sehingga terjadi pendarahan dan diikuti oleh pelepasan plasenta

- Bentuk kombinasi pelepasan plasenta

➤ Tanda – tanda plasenta telah lepas :

- Terjadi kontraksi rahim, sehingga rahim membulat, keras, dan terdorong keatas.
- Plasenta di dorong ke segmen bawah uterus
- Tali pusat bertambah panjang
- Terjadi pendarahan mendadak

➤ Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dilakukan pemeriksaan :

- Perasat Kustner
 - a. Tali pusat diregangkan
 - b. Tangan kanan menekan diatas simfisis, bila tali pusat masuk kembali berarti plasenta belum lepas.
- Perasat Klein
 - a. Ibu diminta mengejan, sehingga tali pusat ikut serta turun dan memanjang. Bila mengejan dihentikan dapat terjadi :
 - c. Tali pusat tertarik kembali, berarti plasenta belum lepas
 - d. Tali pusat tetap di tempat berarti plasenta sudah lepas
- Perasat Strassman

Tali pusat diregangkan dan rahim di ketok – ketok, bila getarannya sampai di tali pusat berarti plasenta belum lepas.

6) Melakukan pengeluaran plasenta secara PTT

7) Melakukan pemeriksaan plasenta dan selaputnya antara lain :

- Jumlah kotiledon (20 buah)
- Inseri tali pusat
- Robekan selaput plasenta

8) Melakukan penjahitan luka episiotomi

Pada Kala IV :

Pimpinan kala IV terutama observasi ketat, karena bahaya pendarahan primer post partum terjadi pada 2 jam pertama, jadi observasi dilakukan selama 2 jam dengan interval pemeriksaan setiap jam.

Observasi yang dilakukan meliputi :

- 1) Kesadaran penderita, mencerminkan kebahagiaan karena tugasnya untuk melahirkan bayi telah selesai.
- 2) Pemeriksaan yang dilakukan :
 - Tanda – tanda vital (tekanan darah, nadi, pernapasan dan suhu)
 - Kontraksi uterus/masase
 - Pendarahan yang mungkin terjadi dari plasenta rest, luka episiotomi, perlukaan pada serviks.
 - Tinggi fundus uteri
 - Kandung kemih harus kosong.
- 3) Mengajarkan ibu cara memberikan ASI
- 4) Setelah 2 jam ibu dipindahkan ke ruang rawat gabung

C. NIFAS

1. Konsep dasar Nifas

a. Definisi

Masa nifas (puerperium) adalah masa yang di mulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Sarwono Prawirohardjo, 2014 : 356)

Masa Pascapersalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi, dimana bagi ibu akan terjadi perubahan kehidupan yang sangat bermakna selama hidupnya, keadaan ini ditandai dengan perubahan emosional, perubahan fisik secara dramatis, hubungan keluarga dan penyesuaian terhadap aturan yang baru. (Sarwono Prawirohardjo, 2014 : 357)

Nifas dibagi dalam 3 periode:

- 1) Puerperium dini yaitu kepulihan dimana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- 2) Puerperium intermedial yaitu kepulihan menyeluruh alat-alat genitalia yang lamanya 6-8 minggu.
- 3) Remote puerperium adalah waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna

bisa berminggu-minggu, bulanan atau tahunan (Sarwono Prawirohardjo, 2014 : 357)

2. Fisiologi Nifas

Pada masa ini terjadi perubahan-perubahan fisiologis yaitu :

1. Sistem vascular

Setelah melahirkan shunt (hubungan pendek antara sirkulasi ibu dan placenta) akan hilang dengan tiba – tiba. Volume darah ibu hamil akan bertambah. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke 3 – 5 hari post partum.

2. Sistem reproduksi

a. Involusi Rahim (uterus)

Involusi disebabkan oleh proses autolisis, dimana zat protein, dinding rahim dipecah diabsorpsi dan kemudian dibuang dengan urine. Involusi juga terjadi karena masing – masing sel menjadi lebih kecil, karena cytoplasmanya yang berlebihan dibuang.

Tabel.1 Tinggi Fundus uteri dan berat uterus menurut masa involusi

Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri lahir	2 jari bawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat – symphysis	500 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas symphysis	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

b. Involusi tempat plasenta

Setelah persalinan tempat placenta merupakan tempat dengan permukaan kasar, tidak rata dan kira – kira sebesar tangan luka ini dengan cepat mengecil pada akhir minggu kedua hanya sebesar 3 – 4 cm dan akhir nifas 1 – 2 cm.

c. Tekanan Darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan.

d. Luka-luka pada jalan lahir

Seperti luka bekas episiotomi yang telah dijahit, luka pada vagina dan servik, umumnya bila tidak seberapa, luka akan sembuh sendiri (*puerperium*), kecuali bila ada infeksi.

e. Rasa sakit

Rasa sakit atau disebut juga dengan after pains (meriang atau mules-mules) disebabkan oleh kontraksi rahim dan berlangsung 2-4 hari pasca persalinan.

f. Lochea

Lochea adalah ekresi cairan rahim selama nifas. Lochea mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang nekrotik dari dalam uterus. Lochea mempunyai reaksi basa / alkalis yang dapat membuat organism berkembang lebih cepat dari pada kondisi asam yang ada pada vagina normal. Lochea mempunyai bau amis/ anyir seperti darah menstruasi meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea yang berbau tidak sedap menandakan adanya infeksi. Lochea mempunyai perubahan karena proses involusi.

Proses keluarnya darah nifas atau lochea terdiri atas 4 tahapan :

a) Lochea Rubra / Merah (Kruenta)

Lochea ini muncul padad hari 1 sampai hari ke-4 masa postpartum. Cairan yang keluar berwarna merah karena berisi darah segar, jaringan-jaringan sisa placenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

b) Lochea Sanguinolenta

Cairan yang keluar berwarna merah kecoklatan dan berlendir.

Berlangsung hari ke-4 sampai hari ke 7 postpartum.

c) Lochea Serosa

Lochea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan / laserasi placenta. Muncul pada hari ke 7 sampai hari ke 14 postpartum.

d) Lochea Alba / Putih

Mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir servik dan serabut jaringan yang mati. Lochea alba bisa berlangsung 2 sampai 6 minggu post partum.

1. Tujuan Asuhan

- a. Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologik
- b. Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayi.
- c. Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- d. Memberikan pelayanan keluarga berencana (Sarwono Prawirohardjo, 2014: 359)

3. Program Dan Kebijakan Teknis

Paling sedikit 4 kali kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang sering terjadi. (Kebidanan Komunitas, 2015 : 72)

a. Kunjungan Pertama, 6-8 Jam setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan : rujuk bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
- 7) Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.

(Kebidanan Komunitas, 2015: 73)

b. Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan bertujuan untuk :

- 1) Memastikan Involusi uterus berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.
 - 4) Memastikan bayi menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
- (Kebidanan Komunitas, 2015: 73)

c. Kunjungan ketiga, di lakukan 2 minggu setelah persalinan bertujuan untuk :

1. Mengevaluasi perjalanan post partum dan kesejahteraan ibu
2. Mengevaluasi kesejahteraan bayi
3. Mengevaluasi kemajuan dan kenyamanan dalam kemampuan merawat dan penerimaan peran sebagai orang tua.
4. Mengeksplorasi pengalaman persalinan ibu
5. Memudahkan akses dalam menerima pertanyaan dan masalah
6. Memberikan pendidikan kesehatan dan konseling yang dibutuhkan. (Kebidanan Komunitas, 2015: 73-74)

d. Kunjungan keempat, Merupakan kunjungan akhir yang dilakukan pada masa nifas. Kunjungan ini dilakukan 6 minggu setelah ibu melahirkan, dengan tujuan :

1. Mengevaluasi normalitas dan akhir puerperium
2. Mengidentifikasi kebutuhan ibu, termasuk kebutuhan kontrasepsi
3. Memberikan konseling mengenai imunisasi, senam nifas serta KB secara dini. (Kebidanan Komunitas, 2015: 74)

4. Penanganan Masa Nifas

a. Kebersihan diri

- 1) Anjurkan kebersihan seluruh tubuh.
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Membersihkan daerah disekitar vulva dulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika dicuci dengan baik, dan dikeringkan dibawah matahari atau disetrika.
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka.

b. Istirahat

- 1) Anjurkan ibu beristirahat cukup guna mencegah kelelahan yang berlebihan.
- 2) Sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan rumah tangga biasa perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur.
- 3) Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal yaitu : mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

c. Latihan

- 1) Mobilisasi dini yaitu kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing parturient turun dari tempat tidurnya. Pada persalinan normal sebaiknya dikerjakan 6 jam.
- 2) Senam nifas untuk mengembalikan otot-otot perut dan panggul kembali normal. Otot perut menjadi kuat sehingga mengurangi rasa nyeri pada punggung.

d. Gizi

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup, Minum $\pm$ 3 liter/hari, zat besi diminum $\pm$ 40

hari pasca persalinan, minum kapsul vit A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI. (Wiknjosastro, 2009)

e. Perawatan payudara

- 1) Menjaga payudara tetap bersih dan kering.
- 2) Menggunakan BH yang menyokong payudara.
- 3) Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui.
- 4) Apabila lecet sampai berat dapat diistirahatkan selama 24 jam. ASI dikeluarkan dan diminumkan dengan menggunakan sendok.
- 5) Untuk menghilangkan nyeri minum parasetamol 1 tablet setiap 4-6 jam.
- 6) Apabila payudara bengkak akibat pembendungan ASI, lakukan : pengompresan payudara dengan menggunakan kain basah hangat selama 5 menit, urut payudara dari arah pangkal menuju puting dengan arah “Z”, keluarkan ASI sebagian dari bagian depan payudara sehingga puting susu menjadi lunak.

f. Hubungan perkawinan (seksual)

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

g. Keluarga Berencana

- 1) Idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali.
- 2) Biasanya wanita tidak akan menghasilkan telur (ovulasi) sebelum ia mendapatkan lagi haidnya selama meneteki. Oleh karena itu metode amenore laktasi dapat dipakai sebelum haid pertama kembali untuk mencegah terjadinya kehamilan baru.
- 3) Sebelum menggunakan KB, sebaiknya dijelaskan terlebih dahulu bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektifitasnya,keuntungan, kekurangan, efek samping, bagaimana menggunakannya, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui (Sarwono Prawirohardjo, 2014 : 363)

D. KONSEP DASAR BAYI BARU LAHIR NORMAL

1. Pengertian

Menurut Arfiana dan Arum Lusiana, (2016) Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm (37 minggu sampai 42 minggu) dengan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari.

Sedangkan asuhan neonatus atau asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan kepada neonatus atau bayi baru lahir pada kondisi

normal yang meliputi bagaimana bayi baru lahir beradaptasi terhadap kehidupan diluar uterus, pencegahan infeksi, melakukan rawat gabung, memberikan asuhan yang harus diberikan pada bayi ketika berusia 2-6 hari, asuhan bayi baru lahir 6 minggu pertama, *bounding attachment* serta asuhan bayi sehari-hari di rumah. (Arfiana dan Arum Lusiana, 2016 :1)

2. Ciri - ciri Bayi Normal

Ciri –ciri bayi normal adalah :

- Berat badan 2500 – 4000 gram
- Panjang badan 48-52 cm
- Lingkar dada 30 – 38 cm
- Lingkar Kepala 33 – 35 cm
- Denyut jantung 120 – 140 x/m. Pada menit pertama mencapai 160 x/m.
- Pernafasan 30-60 x /m.
- Kulit kemerahan dan licin dan di liputi vernix caseosa
- Tidak terlihat rambut lanugo, dan rambut kepala tampak sempurna.
- Kuku kaki dan tangan agak panjang dan lemas
- Genetalia bayi perempuan: labia mayora telah menutupi labia minora dan pada bayi laki-laki Testis sudah turun ke dalam scrotum.
- Reflek Primitif :
 - a. *Rooting reflek*, *sucking reflek*, dan *awallowing* reflek baik
 - b. Refleks moro baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
 - c. *Grasping* reflek baik, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggenggam.

- Eliminasi baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekonium, yang berwarna coklat kehitaman. (Arfiana dan Arum Lusiana, 2016 :2)

3. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar Uterus

a. Perubahan metabolisme karbohidrat

Dalam waktu 2 jam setelah lahir akan terjadi penurunan kadar gula darah, untuk menambah energi pada jam pertama setelah lahir diambil dari hasil metabolisme asam lemak, bila karena suatu hal bayi mengalami hipotermi, metabolisme asam lemak tidak dapat memenuhi kebutuhan pada neonatus maka kemungkinan besar bayi akan mengalami hipoglikemia, misalnya BBLR, bayi yang lahir dari ibu menderita DM dll.

b. Perubahan Suhu Tubuh

Bayi lahir pada suhu lingkungan yang lebih rendah dari suhu didalam rahim ibu. Apabila bayi dibiarkan dalam suhu kamar 25°C maka bayi akan kehilangan panas melalui konveksi, radiasi dan evaporasi sebanyak 200 kalori /kg BB / menit. sedangkan produksi panas yang dihasilkan tubuh bayi hanya 1/10 nya. keadaan ini menyebabkan penurunan suhu tubuh sebanyak 2°C dalam waktu 15 menit, akibat suhu yang rendah metabolisme jaringan meningkat dan kebutuhan oksigen meningkat.

c. Perubahan Pernafasan

Selama daalm Uterus , bayi mendapat O_2 dari pertukaran gas melalui plasenta , setelah lahir pertukaran gas harus melalui paru – paru bayi.

Rangsangan untuk gerakan pernafasan pertama adalah :

- Tekanan mekanik : tekanan dinding – dinding vagina terhadap dada bayi .
- Penurunan p_a (tekanan) O_2 dan kenaikan p_a CO_2 merangsang kenureseptor yang terletak di sinus karotis.
- Rangsangan dingin di daerah muka dapat merangsang penukaran gerakan pernafasan.
- Refleks Deflasi Hering Breur.

Pernafasan bayi baru lahir terjadi normal dalam waktu 30 detik setelah kelahiran . tekanan rongga dada pada saat waktu jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru – paru (pada bayi normal jumlahnya 80 – 100 ml) kehilangan $\frac{1}{3}$ dari jumlah cairan tersebut, sehingga cairan yang hilang ini diganti dari udara. pada saat paru-paru mengembang, rongga dada kembali pada bentuk semula. pernafasan pada neonatus terutama pernafasan diafragmatik dan abdominal dari biasanya masih tidak teratur frekwensi dan dalamnya pernafasan .

d. Perubahan Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru – paru mengakibatkan tekanan O_2 meningkat dan CO_2 menurun, hal ini mengakibatkan turunya resistensi pembuluh darah paru sehingga aliran darah ke organ tersebut meningkat, hal ini menyebabkan dari arteri pulmonalis mengalir ke paru – paru dan duktus arteriosus menutupi dengan menciutnya arteri dan vena cava inferior dan foramen ovale atrium kiri terhenti. Sirkulasi darah janin sekarang berubah menjadi sirkulasi bayi yang hidup diluar rahim.

e. Perubahan lain

Alat – alat pencernaan , hati, ginjal dan alat – alat lain mulai berfungsi.

4. Tahap Pengkajian (Perbandingan bayi dengan standar normal) :

a) Periode I. Reaktifitas I (30 menit pertama dengan standar normal)

- Bayi kadang – kadang berjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap stimulasi, mengisap dengan penuh semangat, menangis , R:82-180 x/m .
- Bising usus aktif, pusat fulvus mengikuti fase awal reaktifitas berlangsung 2 – 24 jam, suhu tubuh, pernafasan, denyut jantung turun.

b) Periode II . Reaktifitas II (berlangsung 4-12 jam)

Bunyi bangun dari tidur nyenyak, denyut jantung dan RR meningkat ,
refleks graff aktif, mengeluarkan mekonium, urin, mengisap , periode
ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang.

c) Periode I. Stabilisasi (12-14)

Setelah lahir lebih mudah untuk tidur dan bangun, tanda – tanda vital
stabil,kulit berwarna kemerahan.

5. Pengkajian tahap periodik (masing – masing sistim tubuh) :

- a. Sistim pernafasan : Respirasi Rate
- b. Sistim Gastro intestinal : BAB, muntah
- c. Sistim Urinaria Traek : Kencing
- d. Sistim saraf : Refleks-refleks dikaji ulang
- e. Perawatan anjuran

Pemberian makanan bayi(ASI diberikan 30 menit setelah lahir)

- f. Kulit : Warna, apakah ada pertumbuhan jaringan atau benjolan
- g. Anus : Pastikan ada lubangnya
- h. Refleks :

- Refleks mata : Berkedip atau reflek Kornea

- Pupil mengecil bila diberi cahaya
- Bola mata bergerak ke kanan dan ke kiri

- Roting reflek (+) : Refleks mengisap

Bila kita menyentuh daerah sekitar mulut,bayi akan membuka
mulutnya.

- Graff reflek (+) : Refleks menggenggam

Bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi- maka menggenggam dengan kuat

- Babinski refleks(+)

Pada anggota gerak bawah . telapak kaki bila digaruk-garuk maka terjadi dorsa fleksi (ibu jari seperti membengkok).

- Moro refleks (+) : refleks emosional

Bila diangkat seolah – olah mengangkat tubuh pada orang yang mendekapnya. Bila pindah posisi punggungnya akan akan dilengkungkan, kepala keatas.

6. Penanganan Bayi Baru Lahir

Tujuan utama perawatan bayi segera setelah sudah lahir, ialah :

- a. Membersihkan jalan nafas

- b. Memotong dan merawat tali pusat :

- Segera potong $\pm$ 5cm (4 jari). Jangan ditebuk waktu mengikat tali pusat.
- Rawat dengan alcohol 70 % atau betadine 10 %
- Pembalut diganti tiap hari atau tiap kali basah, atau kotor.

- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi

Pada waktu baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat.suhu tubuh bayi

merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai tubuhnya sudah stabil.suhu bayi harus dicatat

d. Pencegahan infeksi

- Inisiasi Menyusui Dini (IMD), Pemberian ASI secara dini dan eksklusif
- Kontak kulit ke kulit dengan ibunya (*Skin to skin*)
- Menjaga kebersihan pada saat memotong dan merawat tali pusat (tanpa menempelkan / membubuhkan apapun pada tali pusat)
- Menggunakan alat-alat yang sudah di sterilkan atau yang sudah didesinfeksi tingkat tinggi misalnya di rebus
- Mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan menolong persalinan atau merawat bayi
- Menggunakan bahan yang telah dibersihkan dengan benar untuk membungkus bayi agar hangat
- Menghindari pembungkusan tali pusat, atau perawatan kering dan terbuka
- Menghindari penggunaan krim atau salep pada tali pusat, yang dapat menyebabkan tali pusat basah /lembab.
- Pemberian tetes mata atau profilaksis
- Pemberian vitamin K untuk mencegah perdarahan
- Pemberian vaksin hepatitis B (Hb.0)

(Arfiana dan Arum Lusiana, 2016 : 13-19)

7. Rawat Gabung

Menurut Arfiana dan Arum Lusiana 2016, Rawat gabung disebut juga *rooming in* yang merupakan suatu perawatan dimana ibu dan bayi ditempatkan dalam satu ruang secara terus menerus selama 24 jam.

1). Tujuan rawat gabung :

- a. Mendukung pemberian ASI sedini mungkin, ASI eksklusif dan pemberian ASI *on demand*.
- b. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mendapatkan pengalaman tentang cara merawat bayi.
- c. Mendekatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi.

2). Manfaat Rawat Gabung

a. Aspek fisik

Jika ibu dan bayi berdekatan, maka kontak antara ibu dan bayi akan lebih sering, ibu dapat melakukan perawatan langsung dan menyusui bayinya setiap saat sehingga bayi lebih terpenuhi kebutuhannya.

b. Aspek Fisiologis

Jika ibu dan bayi selalu bersama, maka ibu dapat memberikan ASI sesering mungkin sesuai kebutuhan bayi (*on demand*), yang akan bermanfaat bagi ibu untuk membantu proses pengembalian uterus ke bentuk semula (*Involusio Uteri*)

c. Aspek Psikologis

Jika ibu dan bayi selalu bersama, maka proses bonding dan kasih sayang antara ibu dan bayi akan segera terjalin dan bayi akan merasa aman, nyaman serta terlinfungi, sehingga bayi tampak leih tenang dan ibu akan merasa senang dan bangga karena dipercaya merawat sendiri bayinya.

d. Aspek Edukatif

Dengan rawat gabung, secara tidak langsung ibu akan belajar bagaimana cara merawat bayi, sehingga pada saat pulang ke rumah ibu sudah terbiasa merawat bayinya.

e. Aspek Ekonomi

Dengan perawatan bersama antara ibu dan bayi, maka bayi akan lebih banyak menyusu pada ibu dan produksi ASI akan meningkat.

f. Aspek Medis

Dengan selalu bersama antara ibu dan bayi, maka kontak *skin to skin* maupun pemberian ASI antara ibu dan bayi akan lebih intensif, sehingga bayi terhindar dari hipotermi dan imunitas bayi uga meningkat.

E. KONSEP DASAR KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah suatu usaha yang mengatur banyaknya jumlah kelahiran sedemikian rupa sehingga ibu maupun bayinya dan bagi ayah serta keluarganya atau masyarakat yang bersangkutan tidak akan menimbulkan kerugian sebagai akibat langsung dari kelahiran tersebut (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Keluarga berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Agar dapat mencapai hal tersebut, maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan. Cara-cara tersebut kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Menurut Undang-undang RI No.10 tahun 1992 Program KB Nasional diartikan sebagai upaya peningkatan kependudukan, peran masyarakat melalui pengendalian kelahiran, pembinaan, ketahanan keluarga dan peningkatan kesejahteraan keluarga dalam rangka melembagakan dan membudayakan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera (NKKBS) (Purwoastuti & Walyani, 2015).

2. Tujuan Program KB

a. Tujuan Umum

Tujuan umumnya adalah membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga, dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan lain meliputi pengaturan kelahiran, pendewasaan usia perkawinan, peningkatan ketahanan dan kesejahteraan keluarga (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Meningkatkan kesejahteraan ibu, anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertambahan penduduk (Purwoastuti & Walyani, 2015).

b. Tujuan Khusus

- 1) Meningkatkan jumlah penduduk untuk menggunakan alat kontrasepsi.
- 2) Menurunnya jumlah angka kelahiran bayi.
- 3) Meningkatnya kesehatan keluarga berencana dengan cara penjarangan kelahiran

c. Sasaran Program KB

Untuk mencapai tujuan program KB, maka penggarapan program nasional Keluarga Berencana diarahkan pada 2 bentuk sasaran yaitu :

- a) Sasaran langsung, yaitu : Pasangan Usia Subur (PUS), agar mereka menjadi peserta KB lestari sehingga memberikan efek langsung pada penurunan *fertilitas*.
- b) Sasaran tidak langsung, yaitu : Organisasi-organisasi dan lembaga-lembaga kemasyarakatan, instansi pemerintah maupun swasta, tokoh-tokoh masyarakat (wanita dan pemuda) yang diharapkan dapat memberikan dukungan terhadap proses pembentukan sistem nilai di kalangan masyarakat yang dapat mendukung usaha pelebagaan Norma Keluarga Kecil Bahagia dan Sejahtera.

d. Kebijakan Program Keluarga Berencana (KB)

Pola dasar kebijaksanaan program Keluarga Berencana (KB) saat ini adalah :

- a) Menunda perkawinan dan kehamilan sekurang-kurangnya sampai berusia 20 tahun.
- b) Menjarangkan kelahiran dengan berpedoman pada catur warga, yaitu keluarga yang terdiri dari Ayah, Ibu dan 2 orang anak.
- c) Hendaknya besarnya keluarga dicapai selama dalam usia reproduksi sehat, yaitu sewaktu ibu berusia 20-30 tahun.
- d) Mengakhiri kesuburan pada usia 30-35 tahun

e. Macam – Macam Kontrasepsi

1. Metode Sederhana

1) Tanpa Alat

- a) Metode kalender (*Ogino – nkaus*)
- b) Metode suhu basal (*Termal*)
- c) Metode lendir serviks (*Billffigs*)
- d) Metode *simpotothermal*
- e) Metode senggama terputus (*Coitus interruptus*)
- f) Metode amenorea laktasi adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI).

2) Dengan Alat

a) Metode Barrier

- (1) Kondom digunakan pria untuk mencegah sperma membuahi telur.
- (2) Diafragma/*Cervikal cup* menutupi uterus sehingga mencegah sperma memasuki uterus.

b) Kimiawi

- (1) *Spermisida*
- (2) *Vaginal cream Aerosol* (tablet busa)
- (3) *Tablet vagina atau suppositoria*
- (4) *Vaginal foam*

2. Metode Efektif/Modern

Metode hormonal

1) Pil KB

Pil KB adalah obat kontrasepsi yang diminum setiap hari selama 21 atau 28 hari. Pil KB ada dua macam, yaitu : Pil KB yang mengandung hormon progesteron dan Pil KB yang mengandung hormon estrogen dan progesteron (kombinasi). Pil adalah tablet mencegah kehamilan yang diminum 1 tablet tiap hari dari rangkaian 20, 21, 22, atau 28 tablet.

Jenis Pil KB : Pil kombinasi dan Mini pil.

2) Suntikan KB

Suntikan yaitu obat KB yang disuntikkan 1 bulan sekali atau 3 bulan sekali. Untuk yang 1 bulan sekali berisi Estrogen dan Progesteron, dan yang 3 bulan sekali berisi Progesteron saja. Untuk wanita yang menyusui sebaiknya tidak menggunakan yang 1 bulan karena akan mempengaruhi produksi ASI.

Jenis suntikan KB :

- a) Golongan progestin, misalnya Depoprovera 150 mg isi 1 cc, Depo progestin 150 mg isi 3 cc (disuntikkan tiap 3 bulan).
- b) Golongan progestin dengan campuran estrogen propionat. Misalnya cyclofem (disuntikkan tiap 1 bulan) (Purwoastuti & Walyani, 2015).

3) KB Susuk/Implan

Kontrasepsi yang ditempatkan dibawah kulit lengan dan mengeluarkan hormon yang mencegah pelepasan ovum.

Jenis KB implan :

a) Norplant

Terdiri atas enam batang silastik lembut berongga dengan panjang 34 mm dengan diameter 2,4 mm yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel. Lama kerjanya lima tahun.

b) Implanon

Terdiri atas satu batang putih lentur dengan panjang kira- kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-keto-desogestrel dan lama kerjanya tiga tahun.

c) Jadena dan Indoplant

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg levonorgestrel dengan lama kerja tiga tahun (Sulistyawati, 2011).

4) KB IUD/AKDR (kontrasepsi mekanis)

IUD (Intra Uterine Device) atau AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim) adalah alat kontrasepsi yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, terbuat dari plastik fleksibel. Beberapa jenis IUD dililit tembaga atau tembaga bercampur perak, bahkan ada yang disisipi hormon progesteron. IUD yang bertembaga dapat dipakai selama 10 tahun (Purwoastuti & Walyani, 2015).

Jenis KB IUD :

- a) Lippes Loop
- b) Copper T atau Copper Seven
- c) Multiload atau medusa (Medforth, Battersby, Evans, Marsh, Walker, 2014).

5) Metode Kontrasepsi Mantap

Strerilisasi, atau dikenal dengan Keluarga Berencana (KB) mantap, yaitu secara *vasektomi* dan *tubektomi*. Vasektomi adalah mengikat atau memutuskan saluran *sperma(vas deferens)*, sedangkan *tubektomi* adalah mengikat atau memutuskan *tuba fallopi* (Manuaba, 2013).

F. KONSEP DASAR ASUHAN KEBIDANAN

1. Pengertian

Asuhan kebidanan adalah penerapan fungsi dari kegiatan yang menjadi tanggung jawab dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan /masalah di bidang kesehatan pada masa Kehamilan ,Persalinan ,Nifas, Bayi baru lahir serta Keluarga berencana (PERMENKES 1416 2007)

2. Pinsip manajemen Kebidanan

Prinsip proses manajemen kebidanan terdiri dari pengumpulan dan memperbaharui data yang lengkap menjadi relevan dengan melakukan pengkajian yang komprehensif terhadap kesehatan setiap klien mengidentifikasi masalah atau

diagnosis atau kebutuhan asuhan yang akurat berdasarkan interpretasi data dasar yang benar, mengantisipasi masalah atau diagnosis atau kebutuhan yang akan terjadi lainnya, yang dapat menjadi tujuan yang diharapkan, mengevaluasi kebutuhan akan intervensi dan atau konsultasi bidan atau dokter yang dibutuhkan dengan segera, serta manajemen kolaborasi dengan anggota tim tenaga kesehatan lainnya, sesuai dengan kondisi yang diperlihatkan oleh ibu dan bayi baru lahir. Langkah selanjutnya adalah mengembangkan sebuah rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh, dan langkah terakhir adalah mengemban tanggung jawab terhadap pelaksanaan rencana perawatan yang efisien dan aman.

3. Proses manajemen

Proses manajemen ini terdiri dari, pemikiran, tindakan, perilaku pada setiap langkah agar pelayanan yang komprehensif dan aman dapat tercapai.

Manajemen varney terdiri dari tujuh langkah yaitu

- a. Langkah I pengumpulan data dasar.
- b. Langkah II interpretasi data dasar.
- c. Langkah III mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial.
- d. Langkah IV identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera.
- e. Langkah V merencanakan asuhan yang menyeluruh.
- f. Langkah VI melaksanakan perencanaan .
- g. Langkah VII evaluasi.

4. Standar asuhan kebidanan

Standar asuhan kebidanan berdasarkan Keputusan Menteri Kesehatan R.I nomor 938/Menkes/SK/VIII/2007 merupakan acuan dalam proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan wewenang dan ruang lingkup praktik berdasarkan ilmu kebidanan. mulai dari pengkajian, perumusan diagnosa dan /atau masalah kebidanan, perencanaan, implementasi, evaluasi dan pencatatan asuhan didalam metode SOAP.

- a. S adalah Subyektif
- b. O adalah Objektif
- c. A adalah Analysis
- d. P adalah Pelaksanaan

Metode SOAP merupakan dokumentasi yang sederhana akan tetapi mengandung semua unsur data dan langkah yang dibutuhkan dalam asuhan kebidanan, jelas dan logis.

BAB III

TINJAUAN KASUS

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU HAMIL TRIMESTER III **Ny. V.N, UMUR 20 TAHUN, G I P0 A0 UMUR KEHAMILAN 35 MINGGU 4** **HARI DI KIA RSUD**

Tanggal Pengkajian : 14-02-2018 Nama : Mhs. Yenny.M.D.Talohanas
Jam : 08.30 Wit Nim : 154712017000071
Tempat : KIA RSUD

Langkah I : Pengkajian Data Dasar

A. Data Subjektif

1. Identitas

Nama ibu	: Ny. V.N	Nama suami	: Tn. J.I
Umur	: 20 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Kali Weda	Alamat	: Kali Weda

2. Kunjungan Ke: 7 kali kunjungan

3. Alasan Kunjungan :

Ibu mengatakan ingin memeriksa kehamilannya

4. Keluhan Utama :

Ibu mengatakan sering kencing

5. Riwayat Keluhan Utama

Ibu mengatakan sering kencing-kencing sejak seminggu yang lalu pada tanggal 07-02-2018

6. Riwayat Perkawinan :

Nikah 1 kali, umur 18 tahun, dengan suami umur 21 tahun, lama pernikahan 1 thn

7. Riwayat Obstetri

a. Riwayat Menstruasi

- 1) Menarche : Umur 14 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 3 hari
- 4) Banyaknya darah : $\pm$ 50–70 cc (3 kali ganti pembalut dalam sehari)
- 5) Bau : Amis
- 6) Warna : Merah segar
- 7) Konsistensi : Encer
- 8) Keluhan : Tidak ada
- 9) Fluor albus : Tidak ada
- 10) Gangguan Haid : Tidak ada

b. Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1. Riwayat Kehamilan Persalinan dan Nifas Yang Lalu

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas	KB
	Hamil Ke	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB Lahir	Usia Hidup	J K		
1	I	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-

Sumber: dari Pasien

c. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Kehamilan sekarang : GI P0 A0
- 2) HPHT : 10-06-2017
- 3) HPL/Tafsiran Lahir : 16-03-2018
- 4) Umur Kehamilan : 35 minggu 4 hari
- 5) Periksa kehamilan I : Trimester I 2 kali, trimester II 3 kali ,
trimester III 2 kali di Puskesmas Kumbe
- 6) Gerakan janin : Ibu merasakan pergerakan janin sejak pertama dirasakan kehamilan 4 bulan (sekitar bulan sejak bulan ke oktober), gerakan janin dirasakan kuat oleh ibu
- 7) Keluhan
 - a) Trimester I : Mual, muntah

b) Trimester II : Mudah lelah dan sering BAK

c) Trimester III : Sering BAK

8) Imunisasi

a) TT 1: Tanggal 5-07-2017, kehamilan 7 Minggu di

KIA RSUD

b) TT2 : Tanggal 5-8-2017 ,kehamilan 11 minggu

9) Obat-obatan yang dikonsumsi : Sulfa ferossus dosis (1x1)
diminum pada pagi hari, kalk dosis (1x1) diminum pada malam
hari

10) Penyuluhan yang : Tanda-tanda bahaya kehamilan,
telah di dapat pentingnya pemeriksaan kehamilan,
perubahan yang terjadi selama kehamilan
trimester II dan nutrisi selama kehamilan
dan pada TM III mengenai tanda-tanda
persalinan

11) Rencana Persalinan

a) Persalinan dibantu oleh : Bidan

b) Dana persalinan disiapkan oleh : Keluarga suami

c) Kendaraan oleh : Keluarga

d) Metode KB setelah melahirkan : Ibu ingin menggunakan KB

Suntik 3 bulan

e) Sumbangan darah (golongan darah) oleh : Keluarga dari suami

8. Riwayat Keluarga Berencana : Ibu mengatakan belum ber KB

9. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat Kesehatan Lalu

- 1) Jantung : Tidak Pernah
- 2) Asma : Tidak Pernah
- 3) Hipertensi : Tidak Pernah
- 4) Hepatitis : Tidak Pernah
- 5) TBC : Tidak Pernah
- 6) Ginjal : Tidak Pernah
- 7) DM : Tidak Pernah
- 8) Malaria :
- 9) HIV/AIDS : Tidak Pernah

b. Kesehatan Sekarang

- 1) Jantung : Tidak Pernah
- 2) Asma : Tidak Pernah
- 3) Hipertensi : Tidak Pernah
- 4) Hepatitis : Tidak Pernah
- 5) TBC : Tidak Pernah
- 6) Ginjal : Tidak Pernah

7) DM : Tidak Pernah

8) Malaria : Tidak Pernah

9) HIV/AIDS : Tidak Pernah

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

1) Jantung : Tidak Pernah

2) Asma : Tidak Pernah

3) Hipertensi : Tidak Pernah

4) Hepatitis : Tidak Pernah

5) TBC : Tidak Pernah

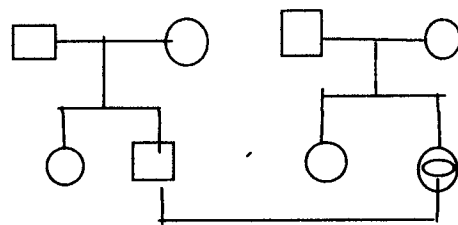
6) Ginjal : Tidak Pernah

7) DM : Tidak Pernah

8) Malaria : Pernah di keluarga suami dan ibu sendiri

9) HIV/AIDS : Tidak Pernah

d. Genogram



10. Psikososial, spiritual, kultural

- a. Komunikasi : Lancar (kooperatif)
- b. Keadaan emosional : Stabil
- c. Hubungan keluarga : Hubungan dengan suami dan keluarga terjalin dengan harmonis
- d. Tanggapan suami dan keluarga terhadap kehamilan ibu: Suami dan keluarga mendukung kehamilan ibu
- e. Ketaatan beribadah : Ibu dan suami biasanya beribadah ke gereja setiap hari minggu
- f. Pengambil keputusan : Suami
- g. Latar belakang ekonomi : Penghasilan suami tiap bulannya sebesar ± Rp. 2.000. 000,

11. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel.3.2.Pola Kebutuhan Sehari hari

No	Kegiatan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
1	Pola nutrisi			
	a. Pola Makan	Lauk,nasi	Lauk,nasi	Lauk,nasi
	b. Frekwensi makan	2 kali sehari	3 kali sehari	3 kali sehari
	c. Makanan kesukaan	Semua jenis makanan	Semua jenis makanan	Semua jenis makanan
	d. Makanan pantang	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
	e. Jumlah minum/hari	7 – 8 gelas	7 – 8 gelas	7 – 8 gelas
	f. Minuman	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

	kesukaan g. Gangguan minum	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada
2	Pola Eliminasi BAB a. Frekwensi b. Bau/warna c. Konsistensi d. Gangguan BAK a. Frekwensi b. Bau/warna c. Konsistensi d. Gangguan	1 kali sehari Amoniak/Coklat Lunak Tidak ada 5 – 6 kali sehari Pesing/kuning Cair Tidak ada	1 kali sehari Amoniak/Coklat Lunak Tidak ada 7 – 8 kali sehari Pesing/kuning Cair Tidak ada	1 kali sehari Amoniak/Coklat Lunak Tidak ada 10 – 12 kali sehari Pesing/kuning Cair Tidak ada
3	Pola istirahat/tidur a. Tidur siang b. Tidur malam c. Gangguan tidur	Jarang tidur 7 – 8 jam Tidak ada	Jarang tidur 7 – 8 jam Tidak ada	Jarang tidur 7 – 8 jam Tidak ada
4	Personal Hygiene a. Frekwensi mandi b. Menggunakan c. Frekwensi cuci rambut d. Frekwensi sikat gigi e. Menggunakan f. Gunting kuku g. Ganti pakaian dalam	2 kali sehari Sabun mandi 2 kali seminggu menggunakan sampo 2 kali sehari setelah makan Pasta/odol gigi 1 kali seminggu Setiap kali mandi	2 kali sehari Sabun mandi 2 kali seminggu menggunakan sampo 2 kali sehari setelah makan Pasta/odol gigi 1 kali seminggu Setiap kali mandi	2 kali sehari Sabun mandi 2 kali seminggu menggunakan sampo 2 kali sehari setelah makan Pasta/odol gigi 1 kali seminggu Setiap kali mandi
5	Pola seksual a. Frekwensi dalam seminggu b. Gangguan seksual	2 kali seminggu Tidak ada	3 kali seminggu Tidak ada	3 kali seminggu Tidak ada

6	Kebiasaan yang mempengaruhi kehamilan a. Merokok, minum alkohol b. Obat penenang c. Jamu/obat tradisional	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah
7	Olahraga dan rekreasi a. Nonton TV b. Dengar radio c. Rekreasi d. Olah raga	Ya Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Ya Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah	Ya Tidak pernah Tidak pernah Tidak pernah

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Ekspresi wajah : Cemas

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
- b. Nadi : 78 ^x/mnt
- c. Suhu Badan : 36,8°C
- d. Respirasi : 20 ^x/mnt

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Tinggi Badan : 150 cm
- b. Berat badan sebelum hamil : 50 Kg

- c. Berat badan saat hamil : 58 Kg
- d. Kenaikan berat badan : 8 kg
- e. LILA : 23 cm

4. Pemeriksaan Fisik/Status Present

a. Kepala

- Bentuk : Bulat
- Kebersihan : Bersih
- Warna rambut : Hitam dan keriting
- Benjolan : Tidak ada

b. Muka

- Bentuk :Oval
- Oedema* :Tidak ada
- Cloasma gravidarum* :Tidak ada

c. Mata

- Bentuk :Simetris, kiri dan kanan
- Conjungtiva* :Tidak Pucat
- Sklera* :Tidak *ikterik*
- Penglihatan :Jelas

d. Hidung

- Bentuk :Simetris
- Kebersihan :Bersih
- Polip : Tidak ada

Sekret	:Tidak ada
Nyeri tekan	:Tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Pengeluaran	: Tidak ada serumen
Kebersihan	: Bersih
Pendengaran	: Jelas
f. Mulut	
Kebersihan	: Lidah bersih
Stomatitis	: Tidak ada
Gigi	: Tidak ada caries
Mukosa mulut	: Lembab
g. Leher	
Kelenjar throid	:Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid
Kelenjar limfe	:Tidak tampak pembesaran limfe
Vena jugularis	:Tidak tampak pembesaran vena jugularis
h. Dada	
Bentuk	:Simetris
Tarikan dinding dada	:Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada

Irama pernapasan	:Teratur
i. Payudara	
Bentuk	:Simetris kiri dan kanan
Kebersihan	: bersih
Pembesaran	: Ada pembesaran
Puting susu	:Menonjol
Areola mammae	:Hiperpigmentasi
Pengeluaran	: Colostrum Ada (+/+)
Nyeri tekan	: Tidak ada
Benjolan	: Tidak ada
j. Abdomen	
Pembesaran	:Membesar sesuai usia kehamilan
Luka bekas operasi	:Tidak ada bekas luka operasi
Jaringan parut	:Tidak ada
Striae	: Tidak ada
Linea nigra	: Ada
k. Genetalia	
Kebersihan	:Bersih
<i>Flour Albus</i>	: Tidak ada
<i>Oedema</i>	:Tidak ada <i>oedema</i>
Varices	:Tidak ada varices
Pengeluaran	: Tidak ada

1. Extremitas

Ekstremitas atas

Bentuk : Tampak simetris kiri dan kanan,

Oedema : Tidak ada

Pergerakan : Baik

Ekstremitas bawah

Bentuk : Tampak simetris kiri dan kanan

Oedema : Tidak ada

Varices : Tidak ada

Pergerakan : Aktif

5. Pemeriksaan Khusus

a. Palpasi Secara Leopold

Leopold I : TFU 26 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul (*divergen*).

b. Tafsiran berat janin: $TFU = 26 \text{ cm}$, $TBJ = (26-11) \times 155 = 2,325 \text{ gram}$

c. Auskultasi denyut jantung janin :140 x/menit

6. Pemeriksaan Penunjang (laboratorium)

a. Golongan Darah : 0

b. DDR : Negatif (-)

c. HB : 12 gr%

d. HIV : Nonreaktif

Langkah II : Interpretasi Data

Diagnosa :

Ibu : Ny.V.N, GI P0 A0, umur 20 Tahun, hamil 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

Janin : Intra uterine, tunggal, hidup, presentasi kepala.

Data Dasar

Data Subyektif :

1. Ibu mengatakan umur 20 tahun, ini kehamilannya yang pertama.
2. Ibu mengatakan sering merasakan mudah lelah dan punggung belakang sering sakit.
3. HPHT : 10 – 06 - 2017

Data Obyektif :

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Compos mentis*
3. Keadaan emosional : Kooperatif
4. BB sebelum hamil : 50 kg
5. BB saat ini : 58 kg
6. Kenaikan BB : 8 kg
7. TB : 150 cm
8. LILA : 23 cm

9. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg

Nadi : 78 x/menit

Suhu badan : 36 °C

Respirasi : 20 x/menit

10. Pemeriksaan Khusus (Palpasi secara Leopold)

Leopold I : TFU 26 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul
(*divergen*).

11. Pemeriksaan (Laboratorium)

- a. Golongan Darah : 0
- b. DDR : Negatif (-)
- c. HB : 12 gr%

Langkah III : Antisipasi Masalah Dan Diagnosa Potensial

Tidak ada

Langkah IV : Tindakan Segera

Tidak ada

Langkah V : Rencana Asuhan Menyeluruh

1. Bina hubungan yang harmonis dengan ibu
2. Lakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus (palpasi Leopold dan auskultasi denyut jantung janin)
3. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
4. Ajari mengatasi ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III
5. Beri pendidikan kesehatan pada ibu tentang :
 - a. Makanan yang bergizi
 - b. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan trimester III

6. Anjurkan ibu istirahat yang cukup
7. Beri tablet sulfa ferosus, kalsium dan vitamin C
8. Beri makanan tambahan (PMT)
9. Anjurkan ibu untuk kontrol ulang secara teratur
10. Kontrak waktu dengan ibu untuk melakukan kunjungan rumah.

Langkah VI : Implementasi

Tanggal : 14 – 02- 2018 Jam : 09.00 wit Oleh : Mhs.Yenny. M D,Talohanas

1. Membina hubungan yang harmonis dengan ibu dengan cara melakukan pendekatan dengan ibu, memperkenalkan diri dan menanyakan keluhan ibu
2. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dan pemeriksaan khusus (palpasi Leopold dan auskultasi denyut jantung janin)
3. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa hasil pemeriksaan :
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Compos mentis*
 - c. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/90 mmHg, Respirasi : 20 x/m

Nadi : 78 x/m Suhu badan : 36,8°C

BB sebelum hamil : 50 Kg

BB saat ini : 58 Kg

LILA : 23 cm

Terdapat kenaikan berat badan sebanyak 8 kg

d. Pemeriksaan fisik dalam batas normal

4. Mengajari ibu cara mengatasi ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III, seperti :
 - a. Badan mudah lelah : Istirahat yang cukup kurang lebih 1 sampai 2 jam pada siang hari dan 7-8 jam dan hindari melakukan pekerjaan yang berat atau mengangkat barang-barang yang berat
 - b. Pinggang terasa sakit : Lakukan masase ringan pada daerah pinggang
 - c. Sering kencing : Lakukan pengosongan kandung kencing dengan cara BAK sendiri, banyak minum di siang hari, mengurangi minum di malam hari untuk mengurangi BAK pada malam hari
5. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang :
 - a. Makanan bergizi dengan menu seimbang terutama nasi, lauk, pauk, sayur, buah ditambah dengan susu.
 - b. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, seperti sakit kepala yang hebat, nyeri atau kram pada perut serta perdarahan atau bercak-bercak darah berwarna merah segar atau merah kehitaman, penglihatan kabur, nyeri abdomen yang hebat, gerakan janin berkurang.
6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup sehari 7-8 jam dan mengurangi pekerjaan berat yang dapat berdampak terhadap kehamilan ibu.
7. Memberikan tablet sulfa ferossus 30 tablet yang di minum pada malam hari 1x sehari selama 30 hari + kalsium 20 tablet 1 x sehari yang di minum pada pagi

hari, vitamin C 30 tablet 1 x sehari dan menganjurkan ibu untuk rutin minum tiap hari dengan cara diminum bersamaan dengan minum vitamin C/buah jeruk/minum bersamaan dengan makan ikan sehingga menstimulasi asam lambung

8. Menganjurkan ibu untuk kontrol ulang secara teratur dua minggu lagi yaitu tanggal 28-02- 2018 atau bila ada keluhan.
9. Mengontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah tanggal 21-02- 2018.

Langkah VII : Evaluasi

Tanggal: 14-02-2017 Jam : 09.15 wit Oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

1. Telah terbina hubungan yang harmonis dengan ibu
2. Telah dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah 110/90 mmHg, nadi 78x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 36,8⁰C), hasil pemeriksaan fisik baik, Lila 30 cm, kondisi janin baik.
3. Ibu telah mengetahui keadaan kehamilannya
4. Ibu mengerti cara mengatasi rasa ketidaknyamanan yang dialami pada trimester III kehamilan dan ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan petugas kesehatan
5. Ibu mengerti tentang :
 - a. Pentingnya menu seimbang selama kehamilannya khususnya untuk pertumbuhan dan perkembangan janin yang dikandungnya

b. Tanda-tanda bahaya dalam kehamilan

6. Ibu berjanji akan istirahat tiap siang 1 jam dan malam 7-8 jam serta mengurangi aktivitas yang berlebihan selama kehamilan
7. Ibu telah diberi tablet Sulfa ferossus, kalsium, vitamin C dan berjanji akan mengkonsumsi secara teratur sesuai anjuran yang diberikan petugas kesehatan
8. Ibu berjanji akan kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 28-02-2018
9. Ibu bersedia dilakukan kunjungan rumah tanggal 21-02-2018

**CATATAN PERKEMBANGAN
KUNJUNGAN RUMAH PERTAMA**

Tanggal /Jam pengkajian : 21-02- 2018 Jam : 16.00 wit

Tempat Pengkajian : Rumah Klien Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

S :

1. Ibu mengatakan badan masih mudah lelah
2. Ibu mengatakan BAB lancar tidak ada gangguan
3. Ibu mengatakan pinggang masih sering sakit jika mengerjakan pekerjaan sehari-hari
4. Ibu mengatakan masih sering kencing-kencing
5. Ibu mengatakan sudah bisa istirahat pada siang hari selama 1 jam dan malam

hari selama 7-8 jam

O :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan Emosional : Stabil
Lila : 23 cm
BB Saat ini : 58 Kg

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/70 mmHg
Nadi : 84 x/menit
Suhu badan : 37⁰ C
Respirasi : 24 x/menit

3. Pemeriksaan Khusus (Palpasi secara Leopold)

Leopold I : TFU 26 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)
Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin
Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul
(*divergen*).

A :Ibu : Ny.V.N, GI P0 A0, umur 20 tahun, hamil 36 minggu 4 hari dengan
kehamilan normal

Janin : Intra uterine, tunggal, hidup, presentasi kepala.

P : Tanggal : 21-02-2018

Jam : 16.20 wit

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (palpasi leopold dan auskultasi denyut jantung janin) dan ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, tanda-tanda vital dalam batas normal (Tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 84x/menit, respirasi 24x/menit, suhu badan 37⁰C), ada penambahan BB ibu 2 kg, lila masih tetap 23 cm dan hasil pemeriksaan fisik normal, janin dalam keadaan baik dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan
3. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang sesuai jadwal yang diberikan dan ibu mengatakan akan makan dengan menu seimbang sesuai jadwal yang diberikan
4. Menginformasikan pada ibu bahwa pada kehamilan trimester III akan ada perubahan psikologis yang terjadi seperti khawatir bayi akan dilahirkan

dalam keadaan tidak normal, merasa kehilangan perhatian dan gairah seksual akan menurun. Untuk itu perlu dukungan suami dalam membantu ibu mengatasi masalah tersebut dan menganjurkan ibu untuk tidak cemas dan hindari stres yang dapat menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu dan ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan

5. Menganjurkan ibu agar rutin setiap hari minum tablet Fe yang diberikan dari puskesmas setiap makan sebelum tidur diminum dengan air putih atau jus jeruk dan ibu mengatakan setiap hari telah meminum obat yang diberikan sesuai petunjuk
6. Mengingatkan ibu agar kontrol kontrol ulang ke puskesmas atau bila ada keluhan dan ibu mengatakan akan kontrol ulang di puskesmas pada tanggal 28-02- 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN KEDUA KIA RSUD

Tanggal /jam pengkajian : 28-02- 2018 Jam : 08.30 Wit

Tempat Pengkajian : KIA RSUD Oleh: Mhs. Yenny. M D,Talohanas

S :

1. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, tidak ada gangguan

2. Ibu mengatakan istirahat baik, pada siang hari $\pm$ 1-2 jam dan malam hari selama 6-7 jam
3. Ibu mengatakan pinggang masih sering sakit

O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Compos mentis*
Keadaan Emosional : Stabil
Lila : 23 cm
BB : 58 Kg

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 86 x/menit
Suhu badan : 37⁰ C
Respirasi : 24 x/menit

4. Palpasi Khusus (palpasi secara Leopold)

Leopold I : TFU 27 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*).

A : Ny.V.N, GI P0 A0, umur 20 Tahun, hamil 37 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

Janin : Intra uterine, tunggal, hidup, presentasi kepala.

P : Tanggal : 28-02-2018 Jam : 08.45 Wit Oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan khusus (palpasi Leopold dan auskultasi denyut jantung janin) dan ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 26x/menit, suhu badan 37,4⁰C), lila 33 cm dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, janin dalam keadaan baik dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan
3. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang

4. Menganjurkan ibu untuk rutin memeriksakan kehamilannya di fasilitas kesehatan agar terpantau kesehatan ibu dan janinnya dan ibu mengatakan akan mengikuti anjuran yang diberikan.
5. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang didapat dari puskesmas dan ibu mengatakan masih tetap minum obat sesuai petunjuk yang diberikan.
6. Mendiskusikan persiapan persalinan seperti tempat persalinan, penolong, transportasi, biaya, pendonor darah, pengambilan keputusan dalam keluarga dan perlengkapan ibu dan bayi dan ibu berjanji akan mendiskusikan bersama suami persiapan persalinan.
7. Mengontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 07 -03- 2018 dan ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan ulang.

CATATAN PERKEMBANGAN KUNJUNGAN RUMAH KETIGA

Tanggal /jam pengkajian : 07 -03- 2018 Jam : 16.15 Wit

Tempat Pengkajian : Rumah Klien Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

S :

1. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar
 2. Ibu mengatakan istirahat baik, pada siang hari $\pm 1-2$ jam dan malam hari selama 6-7 jam
 3. Ibu mengatakan berkurang rasa sakit pingangnya
- O :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Compos mentis</i>
Keadaan Emosional	: Stabil
Lila	: 23cm
BB	: 58 kg

2. Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 120/80 mmHg
Nadi	: 88 x/menit
Suhu badan	: 37 ⁰ C
Respirasi	: 28 x/menit

5. Pemeriksaan Khusus (palpasi secara Leopold)

Leopold I : TFU 27 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*).

A : Ny.V.N, GI P0 A0, umur 20 Tahun, hamil 38 minggu.4 hari

Janin : Intra uterine, tunggal, hidup, presentasi kepala.

P :Tanggal : 07 -03- 2018 Jam : 16.30 Wit Oleh : Mhs.Yenny. M D,Talohanas.

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan obstetri dan ibu bersedia dilakukan pemeriksaan
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 88x/menit, respirasi 28x/menit, suhu badan 37,4⁰C), lila 30 cm dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, janin dalam keadaan baik dan ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan yang disampaikan
3. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang
4. Menganjurkan ibu untuk tetap mengkonsumsi obat yang didapat dari puskesmas dan ibu mengatakan masih tetap minum obat sesuai petunjuk yang diberikan.

5. Mengontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 14-03- 2018
dan ibu mengatakan bersedia dilakukan kunjungan ulang

ASUHAN KEBIDANAN PADA IBU BERSALIN NORMAL PADA NY “V.N”

G1 P0 A0 UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 6 HARI DI KIA RSUD

Tanggal/Jam Pengkajian : 09-03- 2018 / 06.15 Wit
Tempat : Ruang VK RSID
Mahasiswa :Yenny. M D,Talohanas
Nim : 154712017000071

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama klien	: Ny.V.N	Suami	: Tn. J.I
Umur	: 20 tahun	Umur	:22 tahun
Agama	: Islam	Agama	:Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Alamat	:Kali Weda	Alamat	: Kali Weda
No.HP	: -		

2. Data biologis/fisiologis

- a. Keluhan Utama : Ibu datang dengan keluhan sakit pada bagian perut hingga tembus tulang belakang disertai keluar lendir bercampur darah
- b. Riwayat keluhan utama : Ibu datang dengan keluhan sakit pada bagian

perut hingga tembus tulang belakang disertai keluar lendir bercampur darah sejak tanggal 09-03-2018 jam 03.00 Wit.

c. Riwayat Perkawinan

Ibu	Suami
Nikah : 1 kali	umur 21 tahun
Umur : 18 tahun	lama pernikahan 1 tahun

d. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) Hamil yang ke berapa GI P0 A0
- 2) HPHT : 10-06-2017
- 3) HPL/Tafsiran Lahir : 16-03-2018
- 4) Umur kehamilan : 38 minggu 6 hari
- 5) Periksa kehamilan sebelumnya di Puskesmas kumbe sebanyak 7 x kunjungan
 - Trimester I : 2 x
 - Trimester II : 2 x
 - Trimester III : 3 x
- 6) Gerakan janin pertama dirasa oleh ibu sejak bulan ke lima kehamilan dan gerakan janin sekarang dirasakan kuat oleh ibu.
- 7) Keluhan
 - Trimester I : Mual, muntah
 - Trimester II : Mudah lelah dan sering BAK
 - Trimester III : mudah lelah dan punggung sering sakit
- 8) Imunsasi
 - TT I tanggal 05-07-2017 usia kehamilan 7mgg ,di RSUD
 - TT II tanggal 05-08-2017 usia kehamilan 11 minggu ,di RSUD
- 9) Therapy/obat-obat yang dikonsumsi : Sulfa ferossus dosis (1x1) diminum pada pagi hari, kalk dosis (1x1) diminum pada malam hari.

10) Penyuluhan yang telah di dapat : Tanda-tanda bahaya kehamilan, pentingnya pemeriksaan kehamilan, perubahan yang terjadi selama kehamilan trimester II dan nutrisi selama kehamilan dan pada TM III di jelaskan mengenai tanda-tanda ibu akan bersalin

e. Riwayat keluarga berencana : Ya, Ibu menggunakan jenis kontrasepsi
Suntik 3 bulan

f. Riwayat obstetric

1) Riwayat Menstruasi

Menarche	: 15 tahun
Siklus	: Ibu mengatakan mendapat haid setiap bulan secara teratur pada tanggal yang sama
Lama	: 5 hari
Banyaknya	: 3 kali ganti pembalut
Bau	: Amis
Warna	: Merah segar
Konsisten	: Cair
Keluhan	: Tidak ada
Flour albus	: Tidak ada
Gangguan haid	: Tidak ada

2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel.3.3.Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	kehamilan		Persalinan			Anak				nifas	Kb
	Hamil ke	U.K	jenis	penolong	penyulit	BB/PB lahir	Umur hidup	J. K	Lama menyusui		
1	hamil	Ini									

Sumber: dari Pasien

g. Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan yang lalu

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1) Jantung : Tidak ada | 6) Ginjal : Tidak ada |
| 2) Asma : Tidak ada | 7) DM : Tidak ada |
| 3) Hipertensi : Tidak ada | 8) Malaria : Tidak ada |
| 4) Hepatitis : Tidak ada | 9) HIV/AIDS: Tidak ada |
| 5) Tuberculosis: Tidak ada | |

Riwayat kesehatan sekarang

- | | |
|----------------------------|------------------------|
| 1) Jantung : Tidak ada | 6) Ginjal : Tidak ada |
| 2) Asma : Tidak ada | 7) DM : Tidak ada |
| 3) Hipertensi: Tidak ada | 8) Malaria : Tidak ada |
| 4) Hepatitis : Tidak ada | 9) HIV/AIDS: Tidak ada |
| 5) Tuberculosis: Tidak ada | |

Riwayat kesehatan keluarga

- 1) Jantung : Tidak ada
 - 2) Asma : Tidak ada
 - 3) Hipertensi : Tidak ada
 - 4) Tuberculosis: Tidak ada
 - 5) Ginjal : Tidak ada
 - 6) DM : Tidak ada
 - 7) Malaria: Tidak ada
 - 8) HIV/AIDS: Tidak ada
 - 9) Kembar : Tidak ada
- h. Keadaan psikologis
- 1) Klien : Senang dengan kehamilannya
 - 2) Suami : Menerima anak yang dilahirkan
 - 3) Keluarga : sangat mendukung dalam proses persalinan ini
- i. Latar belakang sosial budaya : ibu Ny. V.N.
dan suaminya berasal dari suku Jawa
- j. Dukungan dari keluarga : keluarga sangat mendukung
dengan
kehamilan ibu
- k. Keadaan sosial ekonomi : pendapatan suami cukup untuk
kebutuhan sehari-hari/ setiap
bulannya
- l. Pola kegiatan sehari-hari
- 1) Nutrisi

Jenis makanan	: Nasi, sayur, ikan, tahu, tempe, daging
Frekuensi makanan	: 3 x / hari
Nafsu makan	: baik
Makanan kesukaan	: Semua jenis makanan
Makanan pantangan	: Tidak ada
Jumlah makanan	: Porsi cukup

- 2) Eliminasi
 - BAB
 - Frekuensi : 1 x/hari
 - Bau/warna : busuk /kuning kecoklatan
 - Gangguan : Tidak ada
 - BAK
 - Frekuensi : 4-5 x / hari
 - Bau/warna : amoniak / kuning pucat
 - Gangguan : tidak ada
- 3) Pola tidur dan istirahat
 - Tidur siang : 2 jam /hari
 - Tidur malam : 8 jam / hari
- 4) Personal hygiene
 - Mandi : 2 x / hari, pagi dan sore
 - Sikat gigi : 2 x / hari, pagi dan malam
 - Cuci rambut : 3 x / minggu
 - Gunting kuku : 1 minggu sekali
 - Ganti pakaian dalam : 2-3 x / hari dan jika terasa lembab
- 5) Kebiasaan yang mempengaruhi
 - Merokok : Tidak ada
 - Obat penenang : Tidak ada
 - Minuman keras : Tidak ada
 - Jamu : Tidak ada

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Kesadaran : *Compos Mentis*
 - c. Ekspresi wajah : Kesakitan karena kontraksi uterus
2. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 78 x/m
Suhu badan : 36 °C
Respirasi : 20 x /m

3. Pemeriksaan antropometri

Tinggi badan : 150 cm
Berat badan : 58 kg
Berat badan sebelum hamil : 50 kg
Kenaikan berat badan : 8 kg
LILA : 23 cm

4. Pemeriksaan fisik/status present

a. Keadaan umum : Baik
b. Kesadaran : *Compos Mentis*

c. Tanda Tanda Vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg
Nadi : 78 x/m
Suhu badan : 36 °C
Respirasi : 20 x /m

d. Kepala dan Wajah

1) Kepala : Bulat,
2) Rambut : Keriting
3) Warna : Hitam
4) Kebersihan : Bersih
5) Oedema : Tidak ada
6) Cloasma gravidarum : Tidak ada

e. Leher

1) Kelenjar tyroid : Tidak ada pembesaran
2) Kelenjar limfe : Tidak ada pembesaran
3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran

f. Dada

- a) Bentuk : Simetris Kanan dan Kiri
 - b) Pergerakan dada : Normal
 - c) Irama pernapasan : Teratur
- g. Payudara
 - 1) Inspeksi
 - a) Bentuk : Simetris Kanan dan Kiri
 - b) Kebersihan : Bersih
 - c) Pembesaran : Ada
 - d) Areola mammae : Hiperpigmentasi
 - e) Putting susu : Menonjol
 - 2) Palpasi
 - a) Pengeluaran colostrums : Belum keluar
 - b) Pembesaran pada kelenjar aksilla : Tidak ada
 - c) Massa : Tidak ada
- h. Abdomen
 - 1) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - 2) Striae gravidarum : Tidak ada
 - 3) Luka bekas operasi : Tidak ada
 - 4) Linea : Linea nigra
- i. Vulva/vagina
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kebersihan : Bersih
 - 3) Flour albus : Tidak ada
 - 4) Varices : Tidak ada
 - 5) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- j. Ekstermitas atas
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Pergerakan : Normal
- k. Ekstermitas bawah
 - 1) Oedema : Tidak ada
 - 2) Varices : Tidak ada

3) Pergerakan : Normal

4) Reflek patella ki/ka : + / +

3. Pemeriksaan Obstetrik

1. Palpasi secara Leopold

1) Leopold I : TFU 29 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong)

2) Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba bagian terkecil janin (PU-KI)

3) Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

4) Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk PAP (*divergen*)

2. His

1) Frekuensi : 3 x 10 menit

2) Durasi : 45 detik

3) Kekuatan : Kuat

4) Relaksasi : Ada

5) Gerakan janin : Di rasakan kuat oleh ibu

3. Tafsiran berat janin : 2.790g.

4. Auskultasi

1) Denyut jantung janin : 140 x/m

2) Frekuensi : Jelas

3) Irama : Teratur

5. Pemeriksaan dalam I

Tgl: 09-03- 2018 jam : 06.30 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

2) Pembukaan : 5 cm

3) Portio : Tipis

- 4) Ketuban : Utuh
- 5) Presentase : Kepala
- 6) Petunjuk : UUK Kiri depan
- 7) Molase : Tidak ada
- 8) Penurunan : H- II (3/5)

4. Pemeriksaan penunjang

a. Laboratorium

1) Urine

- a) Protein : (-) Negatif
- b) Reduksi : (-) Negatif

2) Cairan ketuban : Ada

3) Darah

- a) Golongan darah : "O"
- b) DDR : (-) Negatif
- c) Hb : -
- d) Leukosit : -
- e) Hbsag : (-) Negatif
- f) HIV/AIDS : (-) Negatif

LANGKAH II : INTERPRESTASI DATA DASAR

Diagnosa

Ibu : Ny "V.N" umur 20 tahun, P0 A0, umur kehamilan 38 minggu 6 hari,
inpartu kala I fase Aktif

Janin : Intra uteri, tunggal, hidup, presentase kepala.

Dasar

Data subjektif : Ibu datang dengan keluhan sakit pada bagian perut hingga tembus
tulang belakang disertai keluar lendir bercampur darah

Data objektif :

- 1. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos Mentis*

Tanda-Tanda Vital

TD : 120/70 x/m N : 78 x/m R : 20 x/m SB : 36,6 °C

HPHT : 10-06-2017

TP : 22-3-2018

2. Palpasi secara Leopold

Leopold I : TFU 29 cm, fundus teraba bulat, lembek dan tidak melenting

(bokong)

Leopold II : Bagian kanan teraba punggung janin dan bagian kiri teraba

bagian terkecil janin (PU-KI)

Leopold III : Bagian terendah janin teraba keras, bulat dan dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : Bagian terendah janin sudah masuk panggul (*divergen*)

3. His

- a. Frekuensi : 3 x '10 menit
- b. Durasi : 35 detik
- c. Kekuatan : Kuat
- d. Relaksasi : Ada
- e. Gerakan janin : Di rasakan kuat oleh ibu

4. Tafsiran berat janin : 2.790g.

5. Auskultasi

- a. Denyut jantung janin : 140 x/m
- b. Frekuensi : Jelas
- c. Irama : Teratur

6. Pemeriksaan dalam

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 06.30 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

- a. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
- b. Pembukaan : 5 cm
- c. Ketuban : Utuh
- d. Portio : tipis
- e. Presentase : Kepala
- f. Petunjuk : UUK Kiri depan
- g. Molase : Tidak ada
- h. Penurunan : H- II (3/5)

7. Pemeriksaan penunjang

Laboratorium

1) Urine

Protein : (-) Negatif

Reduksi : (-) Negatif

2) Cairan ketuban : Ada

3) Darah

Golongan darah : "O"

DDR : (-) Negatif

Hb : -

Leukosit : -

Hbsag : (-) Negatif

HIV/AIDS : (-) Negatif

Masalah : Ibu mengeluh dengan rasa sakit yang tidak berhenti

Kebutuhan : Mengajarkan ibu teknik relaksasi pernapasan dan pernapasan dalam

LANGKAH III : ANTISIPASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

- a. Pada ibu : Potensial terjadi partus lama

- b. Pada bayi : Potensial terjadi gawat janin

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Antisipasi

LANGKAH V : RENCANA ASUHAN MENYELURUH

- a. Atur posisi tidur ibu
- b. Observasi keadaan umum, Kesadaran, TTV tiap 1 jam, His tiap 30 menit dan BJA tiap 30 menit
- c. Anjurkan ibu untuk makan dan minum
- d. Anjurkan ibu untuk berkemih
- e. Ciptakan rasa nyaman pada ibu
- f. Damping klien dengan orang terdekat
- g. Pemeriksaan dalam tiap 4 jam atau ada indikasi
- h. Berikan support/mental dan informasi tentang persalinan dan kondisi pasien
- i. Ajarkan teknik pernapasan pada ibu
- j. Siapkan alat-alat pertus dan obat-obatan
- k. Siapkan pakaian bayi dan ibu
- l. Pemeriksaan Djg, His, pemeriksaan dalam, tanda-tanda vital dan menaikkan hasil pada partograf

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 06.45 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

- a. Menganjurkan posisi tidur miring kiri agar suplay oksigen ke janin lancar melalui vena cava inferior
- b. Melakukan observasi KU, kesadaran, TTV tiap 1 jam, his tiap 30 menit dan BJA tiap 30 menit

- c. Memberikan ibu makan dan minum sesuai porsi rumah sakit (nasi, sayur, ikan, sup), dan minum the manis dan air putih
- d. Memantau kandung kemih dan menganjurkan ibu BAK tiap 2-3 jam
- e. Memberikan rasa nyaman pada ibu dengan membersihkan daerah perut sampai bokong, mengganti kain basah dengan yang kering bersih, memberikan alas kain pada bokong.
- f. Mendampingi ibu dengan orang terdekat (suami / keluarga)
- g. Memantau kemajuan persalinan dengan pemeriksaan dalam tiap 4 jam
- h. Memberikan dukungan moril dan informasi tentang persalinan dan kondisi pasien
- i. Mengajarkan ibu teknik pernapasan dengan menarik nafas panjang melalui hidung saat adanya his dan menghembuskannya perlahan-lahan melalui mulut
- j. Menyiapkan alat-alat partus set, obat-obatan, alat-alat PI, larutan klorin dan DTT, tempat sampah medis dan non medis
- k. Memersiapkan pakaian ibu dan bayi
- l. Mencatat hasil pemeriksaan DJJ, His, pemeriksaan dalam, dan tanda-tanda vital pada lembar partograf

LANGKAH VII : EVALUASI

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 09.30 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

- a. Ibu tidur dalam posisi miring kiri
- b. Keadaan umum ibu baik
- c. Kesadaran *compos mentis*
- d. Tanda-tanda vital dalam batas normal
- e. His kuat teratur 3 x' 10 menit lamanya 45 detik, relaksasi baik BJA 140 x /menit
- f. Ibu BAK spontan 1 kali
- g. Keluarga di samping ibu secara bergantian
- h. Ibu mengerti teknik relaksasi pernapasan yang diajarkan petugas/ penolong

i. Mengisi partograf sesuai tanda persalina

j. Pemeriksaan dalam ke-II :

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 09.30 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

1. Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
2. Pembukaan : 10 cm
3. Portio : tipis
4. Ketuban : Jernih
5. Presentase : Kepala
6. Petunjuk : UUK Kiri depan
7. Penurunan : H-VI (0/5)

ASUHAN KEBIDANAN KALA II PERSALINAN

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 09..40 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

S : Ibu mengatakkn ingin mencedan dan banyak mengeluarkan darah bercampur lendir

O :

- a. Vulva dan anus membuka
- b. Perineum meregang
- c. Lamanya His : 5 x/ detik, setiap 10 Menit kuat dan teratur
- d. BJA 140 x/menit
- e. Pergerakan anak (+)
- f. Janin tunggal hidup
- g. Ibu ingin mencedan
- h. Ibu tampak lemah

- i. Ibu tampak gelisah bila ada his
- j. Hasil pemeriksaan dalam jam 09.30 Wit :
 - 1) Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 - 2) Pembukaan : Lengkap
 - 3) Portio : Tak teraba
 - 4) Ketuban : Jernih
 - 5) Presentase : Kepala
 - 6) Petunjuk : UUKK depan
 - 7) Penurunan : (0/5)

A : ibu : Ny. V.N Umur 20 Tahun, P I A0 , Umur kehamilan 38 minggu

6 hari Inpartu kala II

Janin : intra uteri Tunggal, hidup, presentasi kepala.

P :

- a. Melakukan observasi TTV tiap 30 menit, hasilnya :
 - 1) Keadaan umum : Baik
 - 2) Kesadaran :
 - 3) Tanda-tanda vital
 - a) Tekanan darah : 110/ 70 mmHg
 - b) Nadi : 74x/m
 - c) Respirasi : 19 x/m
 - d) Suhu badan : 36,5 °C
- b. Melakukan observasi kontraksi uterus dan DJJ tiap 15 menit, hasilnya
 - 1) Kontraksi uterus : Kuat
 - 2) Denyut jantung : 140 x/m
 - 3) Durasi : 50 detik
- c. Mendekatkan alat-alat partus set dan obat-obatan
- d. Penolong mempersiapkan diri (memakai topi, masker, celemek, sepatu bot, lalu mencuci tangan dan memakai handscun)

- e. Memberikan informasi pada ibu tentang kemajuan persalinan dan ibu telah mengerti
- f. Mengatur posisi ibu setengah duduk dan saat ini pasien dalam posisi litotomi
- g. Memastikan pembukaaan lengkap dengan melakukan pemeriksaan dalam, hasilnya :

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 09.35 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan
 Portio : Tak teraba
 Ketuban : Jernih
 Pembukaan : lengkap
 Bagian terendah : kepala
 Petunjuk : UUK kiri depan
 Penurunan : H-IV (0/5)

- h. Menghadirkan orang terdekat dan saat ini ibu ditemani oleh keluarga
- i. Menutup perut ibu dengan kain dan alas underpet dibawah bokong ibu dan perut telah mengerti dan perut ibu telah di alaskan dengan kain bayi
- j. Mengajarkan ibu teknik mengedan yang baik dan ibu telah mengerti serta mengikuti yang diajarkan
- k. Melakukan penahanan perineum pada saat ada his hingga kepala bayi nampak di depan vulva dengan diameter 5-6 cm dan melindungi dan menahan perineum dengan tangan kanan
- l. Jam 09.40 Wit kepala bayi ekspulsi dan mengusap muka bayi saat melakukan putaran paksi luar
- m. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi dan memastikan ada/ tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi

- n. Membiarkan kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- o. Mencekap kepala bayi secara biparietal dengan lembut di tarik kearah atas untuk melahirkan bahu depan dan dengan lembut ditarik kearah atas untuk melahirkan bahu belakang
- p. Melahirkan badan bayi dengan cara sanggah susur yaitu tangan kanan mencekap leher dan bahu bayi dan tangan kiri menelusuri punggung, trochanter, paha, betis, pergelangan lalu mencekap kedua mata kaki bayi, maka lahirlah seluruh tubuh bayi diatas tangan penolong
- q. Jam 09. 45 Wit bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, kulit warna merah muda
- r. Menjepit tali pusat bayi dan tali pusat diklem dari arah bayi 2-3 cm, dan klem kedua 2 cm dari klem pertama lalu tali pusat digunting di antara 2 klem.
- s. Meletakkan bayi diatas perut ibu, keringkan, ganti dengan kain bersih dan segera dibungkus kemudian inisiasi menyusui dini (IMD) dan saat ini bayi sedang di IMD

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA III

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 10.00 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

S : ibu mengatakan perut masih terasa mules

O :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110 / 70 mmHg

- 2) Nadi : 75 x/m
- 3) Respirasi : 18 x/m
- 4) Suhu badan : 36,6 °C
- d. Plasenta belum lahir : TFU 1 jari di atas pusat
- e. Kontraksi uterus : Kuat
- f. Kandung kemih : Kosong
- g. Perdarahan : ± 150 cc

A : Diagnosa : Ny” V.N” Umur 20 tahun, P1 A0 Inpartu kala III

P :

- a. Memeriksa fundus uteri untuk memastikan bahwa janin tunggal
- b. Memberitahukan ibu bahwa ibu akan disuntik
- c. Memberikan suntikan oksitosin 10 unit secara IM pada 1/3 bagian atas paha bagian luar jam 09.46 Wit setelah 1 menit bayi lahir.
- d. Melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi
 - 1. Tangan kanan memegang tali pusat 5-10 cm di depan vulva dan tangan kiri menekan symphysis kearah fundus
 - 2. Plasenta ditangkap dengan kedua tangan, pada saat plasenta tampak divulva, lalu putar searah jarum jam, maka lahirkan plasenta lengkap dengan selaputnya jam 10.00 wit
- e. Melakukan massase, selama 15 detik pada fundus segera setelah placenta lahir, hasilnya, kontraksi uterus kuat dan TFU 2 jari di bawah pusat
- f. Memeriksa kelengkapan plasenta, selaput, dan kotiledonnya, hasilnya :
 - 1. Bentuk : Bundar
 - 2. Berat plasenta : 500 gr
 - 3. Diameter : 20 x 20 x 3
 - 4. Selaput : lengkap (korion dan amnion)
 - 5. Kotiledon : lengkap

6. Inersio/penanaman tali pusat : sentralis
7. Panjang tali pusat : ± 40 cm
8. Tebal : 3 cm
9. Kelainan : tidak ada
- g. Memeriksa robekan jalan lahir setelah plasenta lahir dan hasilnya tidak terdapat robekan.
- h. Mengukur perdarahan, hasil perdarahan yakni ± 150 ml
- i. Memeriksa kontraksi uterus dan ajarkan ibu untuk memegang fundus dan melakukan massase fundus uteri.

ASUHAN KEBIDANAN PERSALINAN KALA IV

Tgl: 09- 03- 2018 jam : 10.30 Wit oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

S : ibu mengeluh masih terasa mules pada daerah perut dan daerah bekas jahitan

O :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100 / 70 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x/m
 - 3) Respirasi : 20 x/m
 - 4) Suhu badan : 36 °C
- d. Palpasi
 - 1) Kontraksi uterus : Bulat keras

- 2) Tinggi fundus uterus : 2 jari dibawah pusat
- 3) Kandung kemih : Kosong (-)
- e. Perineum : Ada rupture, jahitan simpul 4 x (grade I)
- f. Perdarahan : ± 150 ml

A : Diagnosa : Ny" V.N" Umur 20 tahun, PI A0 partus kala IV

P :

- a. Mempersipkan lingkungan ibu, dengan mengalaskan underpad dibawah bokong ibu
- b. Penolong masih memakai alat pelindung diri (topi, masker, kaca mata, celemek, sepatu boot dilepas dan diganti dengan sarung tangan) .
- c. Observasi keadaan umum tanda-tanda vital : TD,Nadi,Respirasi, setiap 15 menit pada jam pertama (SB, tiap 30 menit) dan tiap 30 menit pada jam kedua, hasilnya :
 - 1. Keadaan umum : Baik
 - 2. Kesadaran : *Compos mentis*
 - 3. Tanda-tanda Vital pada jam pertama
 - a) Tekanan darah : 110 / 80 mmHg
 - b) Nadi : 70 x/m
 - c) Respirasi : 18 x/m
 - d) Suhu badan : 36,8 °C

Jam 10.45 Wit (15 menit ke-II)

Keadaan umum ibu baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 76 x/m

Respirasi : 20 x/m

Jam 11.00 Wit (15 menit ke-III)

Keadaan umum ibu baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 76 x/m

Respirasi : 20 x/m

Jam 11.15 Wit (15 menit ke-IV)

Keadaan umum ibu baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 76 x/m

Respirasi : 20 x/m

4. Observasi tanda-tanda vital pada jam ke 2 :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Tanda-tanda Vital pada

Jam 11.45.Wit (30 menit ke I)

Tekanan darah : 100 / 70 mmHg

Nadi : 76 x/m

Respirasi : 20 x/m

Suhu badan : 36 °C

Jam 12.15 Wit (30 menit ke –II)

Keadaan umum ibu baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110 / 70 mmHg

Nadi : 75 x/m

Respirasi : 20 x/m

5. Observasi perdarahan, monitor kontraksi uterus, tinggi fundus uteri dan kandung kencing tiap 15 menit pada jam pertama dan tiap 30 menit pada jam kedua postpartum, hasilnya :

Observasi pada jam I (15 menit pertama)

Tanggal : 09 -03 -2018

Jam : 10.30 Wit

1. Tinggi fundus uteri : Sepusat
2. Kontraksi : Bulat keras
3. Kandung kemih : kosong
4. Perdarahan : $\pm$ 50 ml

Tanggal : 09 -03 -2018

Jam : 10.45 Wit

1. Tinggi fundus uteri : Sepusat
2. Kontraksi : Bulat keras
3. Kandung kemih : kosong
4. Perdarahan : Tidak ada

Tanggal : 09-03 -2018

Jam :11.00 Wit

1. Tinggi fundus uteri : Sepusat
2. Kontraksi : Bulat keras
3. Kandung kemih : kosong
4. Perdarahan : Normal

Tanggal : 09 -03 -2018

Jam : 11.15 Wit

1. Tinggi fundus uteri : Sepusat
2. Kontraksi : Bulat keras
3. Kandung kemih : kosong
4. Perdarahan : Normal

Observasi pada jam ke-II

Tanggal : 09 -03 -2018

Jam : 11.45 Wit

1. Tinggi fundus uteri : Sepusat
2. Kontraksi : Bulat keras

3. Kandung kemih : kosong

4. Perdarahan : Normal

Tanggal : 09 -03 -2018 Jam : 12.15 Wit

5. Tinggi fundus uteri : Sepusat

6. Kontraksi : Bulat keras

7. Kandung kemih : ± 100 ml

8. Perdarahan : ± 50 ml

- d. Membesihkan ibu dan bantu pakaikan pakaian ibu
- e. Membersihkan lingkungan ibu dengan air klorin 0,5 % dan bilas dengan menggunakan air desinfektan tingkat tinggi
- f. Memberikan kebutuhan rasa nyaman pada ibu
- g. Memenuhi kebutuhan nutrisi, dengan memberikan ibu makan dan minum ibu
- h. Melakukan dekontaminasi alat-alat bekas pakai dengan merendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit dan mencuci dengan air detergent kemudian dibilas dengan air mengalir dan disterilkan.
- i. Jam 12. 30 Wit alat telah disterilkan
- j. Membuat laporan dan lengkapi partograf
- k. Jam 12.35 Wit ibu dan bayi dipindahkan ke ruang nifas (rawat gabung)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN NIFAS 2 JAM POST PARTUM
PADA IBU NY. V.N UMUR 20 TAHUN P1 A0 NORMAL
DI RUANG VK RSUD**

Tanggal / jam pengkajian : 09-03- 2018, Jam : 12.15 WIT

Tempat : Ruang VK RSUD

Nama Mahasiswa : Yenny. M D,Talohanas

NIM : 154712017000071

LANGKAH I : PENGUMPULAN DATA DASAR

A. Data Subyektif

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. V.N	Nama suami	: Tn.J.I
Umur	: 20 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Kali Weda	Alamat	: Kali Weda

2. Alasan Kunjungan :

3. Keluhan utama : Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada perinium

4. Riwayat keluhan utama : Ibu partus tanggal 09-02-2018, jam : 09.45 WIT, keluhan sekarang ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada daerah simpisis

5. Riwayat perkawinan

- a. Umur waktu nikah : 198tahun
- b. Lama : 1 tahun
- c. Perkawinan ke : 1

d. Jumlah anak : 1

6. Riwayat Obstetric

a Riwayat Menstruasi:

Menarche : 15 tahun
Siklus : Ibu mengatakan mendapat haid
setiap bulan secara teratur pada
tanggal yang sama
Lama : 5 hari
Banyaknya : 2 kali ganti pembalut
Bau : Amis
Warna : Merah segar
Konsisten : Cair
Keluhan : Tidak ada
Flour albus : Tidak ada
Gangguan haid : Tidak ada

3) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu

Tabel 3.4. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas
	Hamil Ke	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB Lahir	Usia Hidup	JK	
1	I	Cukup bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	2800 gr/50 cm	0 hari	P	Baik

Sumber: dari Pasien

b Riwayat Persalinan Sekarang

- 1) Tanggal persalinan : 09-03-2018 , Jam : 09.45 Wit
- 2) Para : I
- 3) Jenis persalinan : Spontan
- 4) Lama persalinan :
Kala I : 6 jam 30 menit
Kala II : 15 menit

- Kala III : 15 menit
- Kala IV : 2 Jam PP
- 5) Pendarahan : ± 150 CC
- 6) Penyulit dalam persalinan : Tidak ada
- 7) Anak : Hidup, BB : 2.800 gram PB: 50
cm A/S : 9/10
- 8) kelainan bawaan : Tidak ada
- 9) rawat gabung : Ya, 2 Jam setelah pemantauan kala
IV dan setelah ibu buang air kecil

7. Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan Dahulu

- a Jantung : Tidak ada
- b Asma : Tidak ada
- c Hipertensi : Tidak ada
- d Hepatitis : Tidak ada
- e Tuberculosis : Tidak ada
- f Ginjal : Tidak ada
- g Diabetes militus : Tidak ada
- h Malaria : Tidak ada
- i HIV/AIDS : Tidak ada

Riwayat Kesehatan Sekarang

- a Jantung : Tidak ada
- b Asma : Tidak ada
- c Hipertensi : Tidak ada
- d Hepatitis : Tidak ada
- e Tuberculosis : Tidak ada
- f Ginjal : Tidak ada
- g Diabetes militus : Tidak ada
- h Malaria : Tidak ada
- i HIV/AIDS : Tidak ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

- a Jantung : Tidak ada
- b Asma : Tidak ada
- c Hipertensi : Tidak ada
- d Hepatitis : Tidak ada
- e Tuberculosis : Tidak ada
- f Ginjal : Tidak ada
- g Diabetes militus : Tidak ada
- h Malaria : Tidak ada
- i HIV/AIDS : Tidak ada
- j Kembar : Tidak ada

8. Riwayat KB : Belum pernah ber KB

9. Psikologi Spiritual Cultural

- a. Komunikasi : Baik
- b. Keadaan emosional : Kooperatif
- c. Hubungan dengan suami, anak, keluarga dan tetangga : Baik /Akrab
- d. Tanggapan dan dukungan keluarga terhadap persalinan : Sangat mendukung
- e. Pengambilan keputusan dalam keluarga : Suami
- f. Tanggapan ibu atas kelahiran bayi : Ibu sangat senang dengan kelahiran bayinya
- g. Tanggapan keluarga atas kelahiran bayi : Keluarga sangat senang
- h. Rencana ibu menyusui bayinya : Ya, Sampai bayi berumur 2 tahun
- i. Pengetahuan ibu tentang masa nifas : Ibu mengetahui sedikit tentang masa nifas
- j. Pengetahuan ibu tentang menyusui / Makanan bayi
 - 1) Manfaat asi : Menurut ibu, manfaat ASI yakni

- sebagai makanan buat bayi
- 2) Perawatan payudara : Menurut ibu, perawatan payudara itu membersihkan payudara dengan tisu basah sebelum menetek dan setelah menetek
- 3) Makanan bayi : Diberikan setelah bayi berusia 6 bulan
- k. Pengetahuan Ibu Tentang Perawatan Bayi : Memandikan bayi pagi dan sore
- l. Pengetahuan Ibu Tentang KB : Untuk menunda kehamilan
- m. Ketaatan Beribadah : Ibu dan keluarga rajin tiap minggu ke gereja
- n. Latar Belakang Budaya : Ibu berasal dari suku Marind dan suami berasal dari suku Marind
- o. Latar Belakang Ekonomi : Penghasilan tiap bulan cukup
- 4) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu
- didapat dari penghasilan suami untuk memenuhi kebutuhan sehari-hari
- p. Lingkungan Yang Berpengaruh
- Tinggal dengan siapa : Tinggal dengan keluarga (Suami, dan anak)
- Hewan peliharaan : Tidak ada

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel.3.5.Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Kebutuhan dasar	Masa nifas
1.	Nutrisi - Makanan yang dimakan - Jumlah	Bubur/nasi 1 porsi

	- Minum - Suplemen vit. A 1 kapsul - Suplemen	Susu dan air putih Ya Ya
2.	Eliminasi BAB Frekuensi Bau Konsistensi gangguan BAK Frekuensi Bau Konsistensi gangguan	1 x / hari Busuk Lunak Tidak ada 3-4 x / hari Amoniak Cair Tidak ada
3.	Ambulasi - sudah menggerakkan tubuh setelah persalinan - bangun turun dari tempat tidur - aktivitas lain	Ya, sudah Ya, sudah Duduk
4.	Personal hygiene - mandi - pakaian - vulva	Belum dilakukan 1 X ganti pembalut Baik
5.	istirahat - cukup istirahat - gangguan tidur	Cukup Tidak ada
6.	Pola Seksual - Frekuensi / minggu - Gangguan/ masalah	- Tidak ada
7.	Kebiasaan yang mempengaruhi - Minum alkohol - Merokok - Minum jamu-jamuan - Minum obat penenang	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada
8.	Latihan/ senam nifas	Tidak dilakukan
9.	Perawatan Payudara	Dilakukan setiap sebelum dan sesudah meneteki dengan membersihkan menggunakan tisu basah pada daerah puting dan keseluruhan payudara

Sumber: dari Pasien

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Status emosional : Kooperatif
- d. BB : 58 kg
- e. Pemeriksaan tanda-tanda vital
 - * TD : 120/80 mmHg
 - * R : 22 x/m
 - * N : 82 x/m
 - * SB : 37°C
- f. Pemeriksaan Fisik
 - a. Kepala
 - Kebersihan : bersih
 - Nyeri tekan : tidak ada
 - b. Muka
 - Oedema : tidak ada
 - Cloasma Gravidarum : tidak ada
 - c. Mata
 - Konjungtiva : tidak anemi
 - Sclera : tidak ikterus
 - Kebersihan : bersih
 - d. Hidung
 - Pengeluaran cairan : tidak ada
 - Kebersihan : bersih
 - Polip : tidak ada
 - e. Mulut dan gigi
 - Stomatitis : tidak ada
 - Mukosa mulut : lembab
 - Caries : tidak ada
 - Kebersihan : bersih
 - f. Leher
 - Pembesaran kelenjar limfe : }
 - Pembesaran kelenjar jugularis : } tidak ada

- Pembesaran kelenjar tyroid :

g. Payudara

- Bentuk : Simetris
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran : kolostrum (ASI)
- Nyeri tekan : tidak ada
- Jumlah ASI : cukup

h. Abdomen

- TFU : 2 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Konsistensi : Keras

i. Ekstremitas

- Simetris : Ya
- Oedema : tidak ada
- Varices : tidak ada
- Refleks patella : $^{+}/^{+}$
- Pergerakan : Baik

j. Vulva/vagina

- Pengeluaran lochea : rubra
- Warna : Merah, segar
- Bau lochea : Amis
- Banyak luka : 2X ganti pembalut, $\pm$ 50 cc
- Kandung Kemih : Ibu sudah BAK dengan volume $\pm$ 100 CC

k. Perineum

- Luka Episiotomi / Jahitan : Ada, ruptur tingkat 1
- Keadaan Jahitan : Baik
- Tanda radang : Tidak ada
- Keadaan Vulva : Bersih

Pemeriksaan laboratorium

- Darah
- HB : 10 gram %
- VCT : Non Reaktif

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : ibu'V.N' umur 20 tahun, P1 A0, nifas 2 Jam Post Partum, Normal

Dasar

Ds : Ibu mengeluh masih merasakan nyeri pada daerah bekas jahitan

Do : Keadaan umum : baik

Kesadaran : cm

TTV

* TD : 120/80 mmHg * R : 22 x/m

* N : 82 x/m * SB : 37°C

TFU : Sepusat

Kandung Kemih : Ibu sudah BAK, volume ± 100 CC

Perdarahan : 2X ganti pembalut, ± 50 cc

Keadaan vulva : Bersih, baik

LANGKAH III : MASALAH POTENSIAL

Potensial terjadi perdarahan Post Partum

LANGKAH IV : TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V : PERENCANAAN

1. Beritahu ibu setiap pemeriksaan yang akan dilakukan
2. Jelaskan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
3. Jelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia

4. Anjurkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu selama masa nifas
5. Beri tahu ibu cara untuk merawat tali pusat bayi
6. Jelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi yang sudah baik dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang
7. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
8. Anjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menyendawakan bayi
9. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi
10. Jelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB pasca salin yang baik bagi ibu post partum

LANGKAH VI : IMPLEMENTASI

Tanggal : 09-03-2018 Jam : 12.20 WIT Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik dan tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yakni (TD: 120/80 mmHg, R: 22 x/m, N : 82 x/m, SB : 37°C)
2. Menjelaskan pentingnya menjaga kebersihan genetalia dan menganjurkan pada ibu untuk membersihkan alat genetalia dengan air biasa bukan air hangat sesudah BAK ataupun BAB dari arah atas menuju anus
3. Menganjurkan pada ibu untuk tidak melakukan hubungan seksual terlebih dahulu selama masa nifas dan menjelaskan faktor resikonya
4. Memberi tahu ibu cara untuk merawat tali pusat yakni dengan menggunakan kasa bersih dan tali pusat di balut atau di bungkus dengan kasa tanpa harus diberi sabun ataupun minyak lainnya
5. Menjelaskan pada ibu untuk tetap mempertahankan pemenuhan pola nutrisi yang sudah baik dilakukan dengan mengkonsumsi makanan yang mengandung gizi seimbang yaitu karbohidrat (nasi, kentang,roti), protein

(tahu, tempe, daging, ikan, telur), vitamin (sayur dan buah). Dan memperbanyak konsumsi makanan yang mengandung protein untuk mempercepat penyembuhan luka jahitan.

6. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yakni 2 jam pada saat siang hari dan 8 jam pada malam hari.
7. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI sesering mungkin pada bayinya dan menyendawakan bayi setelah diberikan ASI
8. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis KB pasca salin, seperti AKDR, Implant, Suntik progestin atau pil progestin untuk menambah wawasan ibu tentang alat kontrasepsi serta menganjurkan ibu untuk menggunakan KB sebelum 40 hari masa nifas.

LANGKAH VII : EVALUASI

Tanggal : 09-03- 2018 Jam : 12.25 WIT Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan dan merasa senang dan lega Ibu telah mengetahui tanda-tanda vital ibu dalam batas normal
2. Ibu mengerti penjelasan bidan dan mampu mengulang penjelasan bidan serta ibu mengatakan akan berusaha melaksanakan anjuran tersebut
3. Ibu mengerti penjelasan bidan dan berusaha untuk melakukan anjurannya
4. Ibu mengerti penjelasan bidan dan bersedia untuk tidak melakukan hubungan seksual dengan suaminya selama masa nifas
5. Ibu telah mengerti anjuran yang diberikan tentang menjaga kebersihan genitalia
6. Ibu bersedia untuk melakukan pola pemenuhan nutrisi yang sehat dan seimbang terutama konsumsi protein
7. Ibu berjanji akan istirahat yang cukup sesuai anjuran yang diberikan.
8. Ibu berjanji akan memberikan ASI pada bayi sesering mungkin dan akan menyendawakan bayi setelah diberikan ASI
9. Ibu mengerti penjelasan bidan dan berjanji akan menggunakan KB sebelum 40 hari masa nifas ibu

**CATATAN PERKEMBANGAN
NIFAS HARI KE 3**

Tanggal /jam pengkajian : 12-03-2018 / Jam : 14.00 Wit

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Oleh : Mhs Yenny. M D, Talohanas

NIM : 154712017000071

S :

1. Ibu mengatakan istirahat kurang karena bayi aktif menetek
2. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar, tidak ada gangguan
3. Ibu mengatakan darah yang keluar sudah berwarna merah kekuningan dan tidak terlalu banyak
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancar

O :

5. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan Emosional : Stabil

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Suhu badan : 37,4⁰ C

Respirasi : 26 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara

- Bentuk : Simetris
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran : ASI
- Nyeri tekan : tidak ada
- Jumlah ASI : Banyak

Abdomen

- TFU : 3 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Konsistensi : Keras

Genitalia

- Perdarahan : 2X ganti pembalut, $\pm$ 50 cc
- Warna darah : Merah kekuningan
- Jenis lochea : Lochea Sanguelenta
- Keadaan vulva : Bersih, baik
- Luka jahitan : Baik, bersih kondisi kering
- Tanda radang : Tidak ada

A : Ny.M.M.G, PI A0, umur 19Tahun, nifas normal hari ke-3,

P : Tanggal : 12-03-2018 Jam : 15.00 Wit Oleh : Mhs. Veronica Samderubun.

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada daerah payudara, abdomen mengukur TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi luka jahitan, BAB dan BAK.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal (tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 86x/menit, respirasi 26x/menit, suhu badan 37,4⁰C), dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara keras, puting susu menonjol dan volume ASI banyak, TFU 3 jari bawah pusat, konsistensi uterus keras / baik, perdarahan yang keluar sedikit, warna merah kekuningan, jenis lochea Sanguelenta. Tidak ada tanda radang pada bekas luka jahitan, kondisi luka bersih dan kering.
3. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang seperti anjuran sebelumnya
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas, yang bisa ibu baca dalam buku KIA, yakni diantaranya adanya perdarahan yang banyak keluar dari jalan lahir, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam, bengkak dikaki dan tangan disertai sakit kepala, mata berkunang-kunang atau kejang, nyeri atau panas didaerah tungkai, payudara bengkak, berwarna kemerahan dan sakit, puting lecet, dan ibu mengalami depresi (antara lain menangis tanpa sebab dan tidak peduli pada bayinya). Jika ibu mengalami salah satu tanda-tanda tersebut segera datang ke petugas kesehatan atau puskesmas terdekat.
5. Menganjurkan ibu mengonsumsi obat oral yang dibawa dari Rumah Sakit dan rutin minum setiap hari sesuai aturan

6. Menjelaskan pada ibu mengenai jenis-jenis darah yang keluar pada masa nifas selama 40 hari, yakni hari pertama hingga hari ke-2 pasca melahirkan warna darah merah segar, hari ke-3 sampai ke-7 warna darah merah kekuningan, hari ke-8 sampai 14 hari pasca melahirkan warna darah merah kecoklatan dan > 2 minggu pasca melahirkan warna cairan putih. Anjuran ibu jika warna darah tidak sesuai hari masih berwarna merah segar segera datang ke puskesmas atau rumah sakit terdekat.
7. Menganjurkan ibu untuk control luka jahitan di polik kebidanan RSUD Abepura atau di Puskesmas Kumbé
8. Menganjurkan ibu untuk membawa bayi timbang diposyandu dan imunisasi sesuai jadwal
9. Melakukan kontrak waktu dengan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya yakni tanggal 21-02- 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN

NIFAS HARI KE 6

Tanggal /jam pengkajian : 15-03-2018 / Jam : 15.00 Wit

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

NIM : 154712017000071

S :

1. Ibu mengatakan kepala terasa agak pusing
2. Ibu mengatakan istirahatnya kurang karena bayi aktif menetek terus-menerus
3. Ibu mengatakan darah yang keluar hanya sedikit dan berwarna merah kekuningan
4. Ibu mengatakan ASI keluar banyak dan lancar
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

O :

6. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan Emosional : Stabil

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 150/90 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Suhu badan : 37,4⁰ C

Respirasi : 20 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara

- Bentuk : Simetris
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran : ASI
- Nyeri tekan : tidak ada
- Jumlah ASI : Banyak

Abdomen

- TFU : Pertengahan symphysis
- Kontraksi uterus : Baik
- Konsistensi : Keras

Genitalia

- Perdarahan : Sedikit
- Warna darah : merah kekuningan
- Jenis lochea : Lochea Sanguelenta
- Keadaan vulva : Bersih, baik
- Luka jahitan : Baik, bersih kondisi kering
- Tanda radang : Tidak ada

A : Ny.N.V, PI A0, umur 20 Tahun, nifas normal hari ke-6

P : Tanggal : 15-03- 2018 Jam : 15.45 Wit Oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada daerah payudara, abdomen mengukur TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi luka jahitan, BAB dan BAK.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum ibu baik, kesadaran *compos mentis*, akan tetapi tanda-tanda vital dalam belum dalam batas normal karena (tekanan darah 150/90 mmHg, nadi

82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu badan 37,4⁰C), dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara keras, puting susu menonjol dan volume ASI banyak, TFU pertengahan shympisis, konsistensi uterus keras / baik, perdarahan yang keluar sedikit, warna merah kekuningan, jenis lochea Sanguelenta. Tidak ada tanda radang pada bekas luka jahitan, kondisi luka bersih dan kering.

3. Memberitahukan pada ibu bahwa tekanan darah ibu tinggi sehingga menganjurkan ibu untuk perbanyak istirahat dan mengonsumsi air putih minimal 8 gelas perhari.
4. Mengajarkan ibu cara memijat payudara dan menjelaskan manfaat dari pemijatan tersebut.
5. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang seperti anjuran sebelumnya
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk membawa bayi timbang diposyandu dan imunisasi sesuai jadwal
7. Melakukan kontrak waktu kembali dengan ibu untuk kunjungan rumah selanjutnya yakni tanggal 23 -03- 2018.

CATATAN PERKEMBANGAN

NIFAS HARI KE- 14

Tanggal /jam pengkajian : 23 -03- 2018 / Jam : 15.00 Wit

Tempat Pengkajian : Rumah Klien

Oleh : Mhs.Yenny. M D,Talohanas

NIM : 154712017000071

S :

1. Ibu mengatakan kepala sudah tidak pusing
2. Ibu mengatakan sudah dapat istirahat dengan baik
3. Ibu mengatakan darah yang keluar tinggal flek-flek saja
4. Ibu mengatakan ASI banyak
5. Ibu mengatakan BAB dan BAK lancar

O :

2. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Compos mentis*

Keadaan Emosional : Stabil

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu badan : 36,5⁰ C

Respirasi : 21 x/menit

Pemeriksaan Fisik

Payudara

- Bentuk : Simetris
- Puting susu : menonjol
- Pengeluaran : ASI
- Nyeri tekan : tidak ada
- Jumlah ASI : Banyak

Abdomen

- TFU : 4 jari dibawah pusat
- Kontraksi uterus : Baik
- Konsistensi : Keras

Genitalia

- Perdarahan : Sedikit
- Warna darah : merah kekuningan
- Jenis lochea : Lochea serosa
- Keadaan vulva : Bersih, baik
- Luka jahitan : Baik, bersih kondisi kering
- Tanda radang : Tidak ada

A : Ny.V.N PI A0, umur 19 Tahun, nifas normal hari ke-14

P : Tanggal : 23-03- 2018 Jam : 16.00 Wit Oleh : Mhs.Yenny. M
D,Talohanas

1. Melakukan pemeriksaan keadaan umum, kesadaran, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik pada daerah payudara, abdomen mengukur TFU, kontraksi uterus, perdarahan, kondisi luka jahitan, BAB dan BAK.
2. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan umum baik, kesadaran *compos mentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal

(tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 21x/menit, suhu badan 36,5⁰C), dan hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal, kondisi payudara keras, puting susu menonjol dan volume ASI banyak, TFU 4 jari bawah pusat, konsistensi uterus keras / baik, perdarahan yang keluar sedikit, warna merah kekuningan, jenis lochea Serosa. Tidak ada tanda radang pada bekas luka jahitan, kondisi luka bersih dan kering.

3. Mengajarkan ibu cara pemijatan bayi (Baby SPA) pada seluruh badan bayi dari telapak kaki hingga ke kepala yang mana pemijatan ini baik dilakukan 1 minggu 3 x pada pagi sebelum mandi dan sore sebelum mandi.
4. Memberitahukan ibu agar tetap makan dengan menu seimbang seperti anjuran sebelumnya
5. Menganjurkan ibu memberi ASI eksklusif yakni hanya ASI saja diberikan pada bayi tanpa tambahan makanan atau minuman apapun hingga bayi berusia 6 bulan.
6. Mengingatkan kembali pada ibu untuk memilih kontrasepsi yang baik buat ibu dan bisa diterima suami sehingga ibu sudah dapat ber-KB sebelum 40 hari masa nifas ibu selesai.

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BY.NY “V,N”**

Tanggal Pengkajian : 09 -02- 2018
Jam : 08. 50 WIT
Tempat Pengkajian : Rumah Ibu
Oleh : Mhs.Yenny meigie diana Talohanas

LANGKAH I PENGKAJIAN DATA DASAR

A. Data Subjektif

1. Identitas Anak

Nama : “By Ny. V.N”
Tempat Tanggal Lahir : Ruang VK RSUD, 09-02-
2018 Jam : 09.45 Wit
Umur : 0 Hari
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : I
BB/PB Lahir : 2.800 gram, 50 cm

Nama Ibu	: Ny. V.N	Nama Suami	: Tn. J.I
Umur	: 20 tahun	Umur	: 22 tahun
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/bangsa	: Jawa	Suku/bangsa	: Jawa
Alamat	: Kali Weda	Alamat	: Kali Weda

2. Alasan Kunjungan

Keluhan Utama : Tidak ada

Riwayat perkawinan : Kawin

a. Umur waktu nikah : Ibu : 18 tahun suami : 21 tahun

b. Lama nikah : 1 tahun

c. Perkawinan ke : 1x

d. Jumlah Anak : 1

3. Riwayat Antenatal

a. GI P0 A0

b. Riwayat ANC : 7x DI RSUD

c. Usia Kehamilan : 38 minggu 6 hari

d. Kehamilan tunggal/kembar : Tunggal

e. Kenaikan BB : 8 kg

f. Imunisasi TT : 2 x

g. Keluhan selama hamil

1) Trimester I : Mual, pusing

2) Trimester II : Mudah lelah dan sering BAK

3) Trimester III : Mudah lelah dan punggung sering sakit

h. Penyakit ibu selama hamil : Tidak ada

i. Obat yang diminum selama hamil

1) Trimester I : Asam folat, Fe

2) Trimester II : SF, Kalk, Vit.C

3) Trimester III : SF, Kalk, Vit.C

j. Komplikasi : tidak ada

4. Riwayat Intranatal

Proses persalinan : lancar

Tanggal persalinan : 15-02-2018

Letak bayi waktu lahir : letak belakang kepala

Cara lahir : spontan

Apgar/Score : 9/10

Penolong persalinan : Bidan

Tempat persalinan

:RuangVK RSUD

Therapy/tindakan

: Salf Mata, inj. Vit K, & Hb 0

2. Keadaan Bayi Waktu Lahir

a. BB/PB : 2.800gram, 50 cm

b. Nilai Apgar

Tabel.3.6. Apgar Skor

Tanda	Skor Penilaian			Jumlah	
	0	1	2	Nilai	
Nafas	Tidak ada	Pelan/ tdk teratur	Tangis kuat	2	2
Jantung	Tidak ada	<100 x/m	>100 x/m	2	2
Warna kulit	Biru pucat	Badan kemerahan ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan	2	2
Tonus Otot	Lemas	Ekstermitas fleksi sedikit	Gerakan aktif	2	2
Refleks	Tidak ada	Gerakan sedikit	Reaksi melawan	1	2
Jumlah				9	10

Sumber: dari Pasien

3. Inisiasi menyusui dini : Ya

4. Resusitasi

rangsangan : tidak dilakukan

penghisapan lender : tidak dilakukan

ambu bag : tidak dilakukan

massase jantung : tidak dilakukan

intubasi endotracheal : tidak dilakukan

O2 : tidak dilakukan

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : Baik

Pemeriksaan tanda-tanda vital

Suhu badan : 36,8 °C
 Respirasi : 40 x/m
 Nadi : 110 x/m
 Pengukuran Antropometri
 Panjang badan : 50 cm
 Berat badan : 2800 gram

2. Pemeriksaan Fisik

a. Kepala

Bentuk : Simetris
 Caput succedaneum : Tidak ada
 Caput hematoma : Tidak ada
 Hidrocephalus : Tidak ada
 Macrocephalus : Tidak ada
 Sutura : Tidak ada molage
 Rambut : Bersih
 Warna : Hitam
 Jenis : Keriting
 Lingkar kepala : 33 cm

b. Muka

Bentuk : Simetris
 Odema : Tidak ada
 Warna kulit : Kemerahan

c. Mata

Bentuk : Simetris
 Secret : Tidak ada
 Conjunctiva : Tidak Pucat
 Sclera : Tidak Ikterus
 Kelainan : Tidak ada

d. Hidung

Bentuk : Simetris
 Secret : Tidak ada

	Pernapasan cuping hidung	: Tidak ada
	Kelainan	: Tidak ada
e.	Mulut	
	Bentuk	: Simetris
	Stomatitis	: Tidak ada
	Labioskizis/ bibir sumbing	: Tidak ada
f.	Telinga	
	Bentuk	: Simetris
	Kelainan	: Tidak ada
g.	Leher	
	Bentuk	: Simetris
	Kelainan	: Tidak ada
	Warna kulit	: Kemerahan
h.	Dada	
	Bentuk	: Simetris
	Putting susu	: Mendatar
	Pengeluaran	: Tidak ada
	Paru-paru	: Normal
	Jantung	: Normal
	Lingkar dada	: 38 cm
i.	Abdomen	
	Pembesaran	: Tidak ada
	Kelainan tali pusat	: Tidak ada
	Lingkar perut	: 35 cm
j.	Ekstermitas atas	
	Lila	: 9 cm
	Pergerakan	: Normal
	Jumlah jari	: Lengkap
	Kuku	: Panjang
	Kelainan	: Tidak ada
k.	Ekstermitas Bawah	

Pergerakan	: Normal
Jumlah jari	: Lengkap
Kuku	: Panjang
Kelainan	: Tidak ada
l. Punggung	
Bentuk	: Cekung
Kelainan	: Tidak ada
m. Genetalia	
Perempuan	
Labia mayora/minora	: Menutupi labia minora
Uretra	: Ada
Kelainan	: Tidak ada
n. Anus	
Kelainan	: Tidak ada
o. Reflex	
Moro reflek (Terkejut)	: Baik (+)
Graps reflek (menggenggam)	: Baik (+)
Rooting reflek (Mencari)	: Baik (+)
Sucking reflek (Menghisap)	: Baik (+)
Swalowing reflek (Menelan)	: Baik (+)

Pemeriksaan Khusus (Pemeriksaan Penunjang)

Laboratorium

GDS	: (Tidak dilakukan)
DDR	: Negatif (-)
Haemoglobin	: (Tidak dilakukan)
Golongan darah	: (Tidak dilakukan)
HIV	: (Tidak dilakukan)
Radiologi	: tidak dilakukan

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

1. Diagnosa : Bayi baru lahir, cukup bulan, lahir spontan segera menangis,
A/S 9/10, JK : Perempuan, Tidak ada cacat.
- DS : Tanggal 09-03-2018, jam 09.45 WIT bayi lahir Spontan
dengan letak belakang kepala, segera menangis, gerakan aktif,
kulit pink.

DO :

- 1) Keadaan Umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Compos Mentis*
- 3) Tanggal Lahir/Jam : 09-03-2018/ Jam : jam 09.45 WIT
- 4) Jenis Persalinan : Spontan
- 5) Tanda-tanda vital
 - Suhu badan : 36,8 °C
 - Respirasi : 25 x/m
 - Nadi : 110 x/m
- 4) BB : 2800 gram
- 5) PB : 48 cm
- 6) APGAR SCORE : 9/10
- 7) Jenis Kelamin : Perempuan

2. Masalah
Tidak ada

3. Kebutuhan
Tidak ada

LANGKAH III DIAGNOSA POTENSIAL

Bayi potensial terjadi hipotermi dan gangguan pernapasan karena sumbatan lendir.

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Penghangatan dan membersihkan jalan napas dengan kasa steril

LANGKAH V RENCANA ASUHAN

1. Nilai bayi setelah lahir dan diletakkan di atas perut ibu
2. Bersihkan badan bayi, kecuali telapak tangan dengan kain bersih, lalu mengganti dengan kain yang kering dan bersih.
3. Lendir yang berada di rongga mulut dibersihkan dengan kasa steril
4. Jam 09.47 WIT tali pusat di klem, dipotong lalu diikat hingga pusat tidak berdarah.
5. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam
6. Jam 09.47 WIT bayi selesai di IMD, lalu dilakukan pengukuran BB/PB, LK, LD dan LP, lalu rawat tali pusat dengan mengoles dengan betadin lalu dibungkus dengan kasa steril, kemudian bayi dikenakan pakaian.
7. Suntik vit. K 1 mg di paha kiri dan selanjutnya memberikan salf mata pada mata kanan dan kiri diberikan dari arah dalam keluar.
8. Setelah 2 jam lahir bayi lalu di suntikkan HB0 di paha kanan secara IM
9. Bayi dibungkus kembali dan diberikan pada ibunya untuk disusukan
10. Lakukan rawat gabung dengan ibu.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal : 09-03-2018 Jam : 09.55Wit

Oleh : Mhs. Yenny. M D, Talohanas

Menilai bayi setelah lahir dan meletakkan di atas perut ibu

1. Membersihkan badan bayi, kecuali telapak tangan dengan kain bersih, lalu mengganti dengan kain yang kering dan bersih.
2. Membersihkan Lendir yang berada di rongga mulut dengan kasa steril
3. Jam 09.46 WIT tali pusat di klem, dipotong lalu diikat hingga pusat tidak berdarah.
4. Jam 09.47 WIT melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) selama 1 jam

5. Jam 10.45 WIT bayi selesai di IMD, lalu dilakukan pengukuran antropometri yakni BB 2800 gr /PB 50 cm, LK : 33 cm, LD :38 cm LP : 35 cm, lalu rawat tali pusat dengan membungkus dengan kasa steril, kemudian bayi dikenakan pakaian.
6. Jam 10.46 WIT Suntik vit. K 1 mg di paha kiri dan selanjutnya memberikan salf mata pada mata kanan dan kiri diberikan dari arah dalam keluar.
7. Jam 11.47 Wit menyuntikkan HB0 di paha kanan bayi secara IM
8. Membungkus bayi kembali dan diberikan pada ibunya untuk disusukan
9. Melakukan rawat gabung dengan ibu dan bayi

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal : 09-03-2018 jam : 11.55 WIT Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

1. Bayi dalam kondisi baik, gerakan aktif, menangis kuat, kulit warna pink.
2. Sudah dilakukan IMD selama 1 jam
3. Bayi sudah dibersihkan dan di lakukan pemeriksaan antropometri yakni BB: 2800 gr/ PB : 50 kg, LILA ; 10 cm, LK: 35 cm, LD : 40 cm dan LP : 38 cm
4. Pusat sudah dirawat dan tidak ada perdarahan
5. Jam 10.46 WIT bayi sudah di injeksi vit. K sebanyak 1 mg dan salf mata
6. Bayi dibungkus dan didekapkan pada ibu untuk disusukan
7. Jam 11.48 wit bayi dilakukan rawat gabung dengan ibu (istri)

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA AKSEPTOR KELUARGA
BERENCANA “NY.V.N” UMUR 20 TAHUN DENGAN ALAT
KONTRASEPSI SUNTIK 3 BULAN DI RSUD**

Tanggal : 20 -04- 2018. Jam : 10.00 Wit Oleh: Mhs. Yenny M D Talohanas

Tempat : RSUD

NIM : 154712017000069

LANGKAH I : PENGKAJIAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama ibu	: Ny. V.N	Nama suami	: Tn. J.I
Umur	: 20 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Suku/bangs	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	Kali Weda	Alamat	: Kali Weda

2. Data Biologis/Fisiologis

- a. Alasan Kunjungan : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan
- b. Keluhan Utama : Tidak ada
- c. Riwayat keluhan utama : Tidak ada
- d. Riwayat Perkawinan
 - a Umur waktu nikah : 18 tahun
 - b Lama : 1 tahun
 - c Perkawinan ke : 1
 - d Jumlah anak : 1
- e. Riwayat Obstetri
 - a Menarche : 15 tahun
 - b Siklus : 28 hari, Ibu mengatakan mendapat haid setiap bulan secara teratur pada

tanggal yang sama

- c Lama : 5 hari
- d Sifat darah : encer
- e Warna darah : Merah segar
- f Bau : Amis
- g Banyaknya : 3 kali ganti pembalut
- h Keluhan : tidak ada
- i Flour albus : tidak ada
- j Gangguan haid : tidak ada

f. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu :

Tabel.3.7.Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu :

No	Kehamilan		Persalinan			Anak			Nifas
	Hamil Ke	Umur Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	BB/PB Lahir	Usia Hidup	JK	
1	I	Cukup bulan	Normal	Bidan	Tidak ada	2800 gr/50 cm	1.bulan	P	Baik

Sumber: dari Pasien

g. Riwayat KB : sebelum nya tidak pernah ber KB

h. Riwayat kesehatan

Riwayat Kesehatan Dahulu

- j Jantung : Tidak ada
- k Asma : Tidak ada
- l Hipertensi : Tidak ada
- m Hepatitis : Tidak ada
- n Tuberculosis : Tidak ada
- o Ginjal : Tidak ada
- p Diabetes militus : Tidak ada
- q Malaria : Tidak ada

r HIV/AIDS : Tidak ada

Riwayat Kesehatan Sekarang

j Jantung : Tidak ada

k Asma : Tidak ada

l Hipertensi : Tidak ada

m Hepatitis : Tidak ada

n Tuberculosis : Tidak ada

o Ginjal : Tidak ada

p Diabetes militus: Tidak ada

q Malaria : Tidak ada

r HIV/AIDS : Tidak ada

Riwayat Kesehatan Keluarga

k Jantung : Tidak ada

l Asma : Tidak ada

m Hipertensi : Tidak ada

n Hepatitis : Tidak ada

o Tuberculosis : Tidak ada

p Ginjal : Tidak ada

q Diabetes militus: Tidak ada

r Malaria : Tidak ada

s HIV/AIDS : Tidak ada

t Kembar : Tidak ada

i. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel.3.8.Pola Kebutuhan Sehari-hari

No	Kebutuhan dasar	Masa nifas
1.	Nutrisi - Makanan yang dimakan - Jumlah - Minum - Suplemen vit. A 1 kapsul	Nasi, sayur, ikan, daging, buah 1 porsi Susu dan air putih Ya

2.	Eliminasi BAB Frekuensi Bau Konsistensi gangguan BAK Frekuensi Bau Konsistensi gangguan	1 x / hari Busuk Lunak Tidak ada 3-4 x / hari Amoniak Cair Tidak ada
4.	Personal hygiene - mandi - pakaian - vulva	2 x / hari Ganti setiap habis mandi Baik
5.	istirahat - cukup istirahat - gangguan tidur	Cukup Tidak ada
6.	Pola Seksual - Frekuensi / minggu - Gangguan/ masalah	1 x Tidak ada
7.	Kebiasaan yang mempengaruhi - Minum alkohol - Merokok - Minum jamu-jamuan - Minum obat penenang	Tidak ada Tidak ada Tidak ada Tidak ada

Sumber: dari Pasien

j. Data PSikologis

Komunikasi : Baik

Keadaan emosional : Kooperatif

Hubungan dengan keluarga : Akrab / baik

Lingkungan sekitar : Baik

k. Data Spiritual : Ibu dan keluarga rajin setiap minggu ke gereja

l. Pengetahuan ibu tentang KB : Ibu mengetahui sedikit macam-macam KB dan fungsinya yakni untuk menunda kehamilan

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos Mentis*
- c. Status Emosional : Kooperatif

2. Pemeriksaan Tanda-Tanda Vital

- a. Tekanan darah : 110/90 mmHg
- b. Nadi : 78 ^x/mnt
- c. Suhu Badan : 36,8°C
- d. Respirasi : 20 ^x/mnt

3. Pemeriksaan Antropometri

- a. Tinggi Badan : 150cm
- b. Berat badan : 55 Kg

4. Pemeriksaan Fisik

- a. Kepala
 - Bentuk : Bulat
 - Kebersihan : Bersih
 - Warna rambut : Hitam dan lurus
 - Benjolan : Tidak ada
- b. Muka
 - Bentuk : Oval
 - Oedema* : Tidak ada
- c. Mata
 - Bentuk : Simetris, kiri dan kanan
 - Conjungtiva* : Tidak Pucat
 - Sklera* : Tidak *ikterik*
 - Penglihatan : Jelas
- d. Hidung
 - Bentuk : Simetris
 - Kebersihan : Bersih
 - Polip : Tidak ada

Sekret	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
e. Telinga	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Pengeluaran	: Tidak ada serumen
Kebersihan	: Bersih
Pendengaran	: Jelas
f. Mulut	
Kebersihan	: Lidah bersih
Stomatitis	: Tidak ada
Gigi	: Tidak ada caries
Mukosa mulut	: Lembab
g. Leher	
Kelenjar throid	: Tidak tampak pembesaran kelenjar thyroid
Kelenjar limfe	: Tidak tampak pembesaran limfe
Vena jugularis	: Tidak tampak pembesaran vena jugularis
h. Dada	
Bentuk	: Simetris
Tarikan dinding dada	: Tidak ada
Nyeri tekan	: Tidak ada
Irama pernapasan	: Teratur
i. Payudara	
Bentuk	: Simetris kiri dan kanan
Kebersihan	: Bersih
Pembesaran	: Ada
Puting susu	: Menonjol
Areola mammae	: Hiperpigmentasi
Pengeluaran	: Ada (+/+)
Nyeri tekan	: Tidak ada

	Benjolan	: Tidak ada
j.	Abdomen	
	Pembesaran	: Tidak ada
	Luka bekas operasi	: Tidak ada bekas luka operasi
	Jaringan parut	: Tidak ada
	Striae	: Tidak ada
k.	Genetalia	
	Kebersihan	: Bersih
	<i>Flour Albus</i>	: Tidak ada
	<i>Oedema</i>	: Tidak ada <i>oedema</i>
	Varices	: Tidak ada varices
	Pengeluaran	: Tidak ada
l.	Exteremitas	
	Ekstremitas atas	
	Bentuk	: Tampak simetris kiri dan kanan,
	<i>Oedema</i>	: Tidak ada
	Pergerakan	: Baik
	Ekstremitas bawah	
	Bentuk	: Tampak simetris kiri dan kanan
	<i>Oedema</i>	: Tidak ada
	Varices	: Tidak ada
	Pergerakan	: Aktif
d.	Pemeriksaan Penunjang	
	PP Test	: } Tidak dilakukan

LANGKAH II : INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : Ny. "V.N" Umur 20 thn, PI A0,

Ds : Ibu mengatakan ingin menggunakan KB suntik 3 bln

Do :

KU	: Baik
Kesadaran	: <i>Compos Mentis</i>
TTV	:
TD	: 110/90 mmHg
Nadi	: 78 ^x /mnt
Suhu Badan	: 36,8°C
Respirasi	: 20 ^x /mnt
Pemeriksaan Antropometri :	
TB	: 150 cm
BB	: 55 kg

LANGKAH III MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V PERENCANAAN ASUHAN

1. Lakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang alat KB Suntik 3 bulan pada ibu
2. Informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
3. Persiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan Suntik.
4. Menyiapkan alat-alat beserta Depo Geston 3 bulan yang akan di Suntikkan
5. Mencuci tangan sebelum melakukan tindakan dan setelah melakukan tindakan
6. Beritahu ibu bahwa nanti suntik ibu akan merasakan sedikit sakit tapi selanjutnya sakit tersebut akan hilang
7. Suntik didaerah paha bagian luar 1/3 dari lutut.
8. Memberitahu ibu suntikkan selesai, membuang peralatan ke tempat sampah medis dan non medis.

9. Pesan ibu untuk kembali pada 13--07-2018
10. Memberikan KIE kepada ibu
11. Berikan kartu KB pada ibu dan menganjurkan ibu datang kembali untuk suntik KB ulangan.

LANGKAH VI IMPLEMENTASI

Tanggal :20-04-2018 jam :10.15 WIT oleh : Mhs.Yenny. M D,Talohanas

1. Melakukan informed consent dan informed coise serta konseling tentang KB Suntik 3 bulan.
2. Menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Yakni Tanda-Tanda vital dalam batas normal (TD : 110/70 mmHg, N : 80 x/m, SB : 36,8 °C, R : 24 x/m)
3. Mempersiapkan ibu serta memberi tahu langkah-langkah yang akan dilakukan dalam penyuntikan KB suntik 3 bulan.
4. Tindakan sebelum peyuntikan :
 - Cuci tangan dengan menggunakan sabun pada air mengalir , keringkan dengan kain bersih
 - Pakai sarung tangan steril atau di disinfeksi tingkat tinggi (DTT), ganti sarung tangan untuk setiap pasien untuk mencegah konaminasi silang.
 - Atur alat spuit dan Depo Geston 3 bulan.
 - Isi spuit 3ml dengan Depo Geston 3 bulan,tindakan persiapan sebelum penyuntikan
5. Memberitahu ibu bahwa nanti saat penyuntikan ibu akan merasakan sedikit sakit tapi selanjutnya sakit tersebut akan hilang.
6. Memberitahu ibu penyuntikan selesai.
7. Memberikan kartu KB pada ibu dan menganjurkan ibu untuk suntik KB ulangan tanggal 13 Juli 2018.

LANGKAH VII EVALUASI

Tanggal :20 -04- 2018 jam :10.17 WIT oleh : Mhs.Yenny. M D,Talohanas

1. Ibu setuju dan mengerti dengan informasi yang dijelaskan Ibu dianjurkan kembali bila ada keluhan
2. Ibu dapat memahami penjelasan yang diberikan oleh bidan
3. Ibu sudah siap untuk alat kontrasepsi suntik dan ibu mengerti .
4. Alat-alat telah disiapkan dan ibu telah dianjurkan mencuci tangan yang akan di suntik KB (Depo Geston 3 bulan)
5. Ibu telah mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan akan menahan sedikit rasa sakit tersebut.
6. Penyuntikan telah dilakukan di paha sebelah kiri ibu
7. Alat telah di rapikan
8. KIE telah diberikan dan ibu mengerti mengenai penjelasan yang diberikan dan ibu berjanji akan datang suntik ulang tanggal 13-07-2018..
9. Kartu KB telah diberikan dan ibu mengatakan akan kembali untuk suntik KB ulangan tanggal 13-07-2018.

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI "S"
UMUR 1 BULAN DENGAN IMUNISASI BCG DAN POLIO I
DI KIA RSUD

Tgl Pengkajian/ Jam : 10 -04- 2018/ 09.00 WIB
Tempat : KIA RSUD
Nama Mahasiswa : Mhs. Yenny. M D, Talohanas
Nim : 154712017000071

LANGKAH I PENGKAJIAN DATA DASAR

C. Data Subjektif

1. Identitas Anak

Nama : "By G"
Tanggal Lahir : 09-03-2018
Umur : 1 Bulan
Jenis Kelamin : Perempuan
Anak Ke : I
BB/PB Lahir : 2800 gram, 50 cm

Nama ibu	: Ny. V.N	Nama suami	: Tn. J.I
Umur	: 20 tahun	Umur	: 22 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Supir
Suku/bangs	: Jawa/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
Alamat	: Kali Weda	Alamat	: Kali Weda

2. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayinya dan pada saat ini bayinya dalam keadaan sehat
3. Keluhan Utama : Tidak ada
4. Riwayat Keluhan Utama : Tidak ada

5. Riwayat Kelahiran

- a. Lahir tanggal : 09-03- 2018
- b. Jenis persalinan : Spontan
- c. Penolong : Bidan, di RSUD
- d. BB waktu lahir : 2800 gr PB : 50 cm
- e. LK : 35 cm LD : 40 cm
- LILA : 12 cm

6. Komplikasi

- Ibu : Ibu mengatakan tidak terjadi komplikasi padanya saat persalinan
- Janin : Ibu mengatakan saat persalinan tidak terjadi komplikasi pada bayinya

7. Laktasi : Ibu mengatakan proses menyusui berjalan lancar dan ASI keluar banyak

8. Riwayat Kesehatan

a. Riwayat kesehatan anak

- Penyakit yang lalu : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah sakit sebelumnya
- Pernah dirawat di : Ibu mengatakan anaknya belum pernah dirawat
- Lama perawatan : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dilakukan perawatan
- Pernah di operasi di : Ibu mengatakan anaknya tidak pernah dioperasi

b. Riwayat kesehatan keluarga : Ibu mengatakan dalam keluarganya tidak ada yang mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, hipertensi, diabetes mellitus, TBC, dll

9. Riwayat Imunisasi

Tabel.3.9.Imunisasi

Jenis Imunisasi	Pemberian ke / Tgl Pemberian				
	I	II	III	IV	
BCG	10 -04- 2018				
HB 0	09-03- 2018				
Polio	10-04-2018				
DPT Combo	-				
Campak	-				

Sumber: dari Pasien

10. Pola Kebutuhan Sehari-hari

Tabel.3.10.Pola Kebutuhan Sehari-hari

Kebutuhan	Keluhan
Nutrisi : Makan : Belum Minum : ASI diberikan sesuai kebutuhan bayi	Tidak ada Tidak ada
Eliminasi : BAK : 9-10 kali/hari BAB : 2-3 kali/hari	Tidak ada Tidak ada
Istirahat : Tidur siang : ± 7 jam Tidur malam : ±5 jam	Tidak ada Tidak ada
Aktifitas : aktifitas bayi baik/aktif, reflek baik	Tidak ada
Personal Hygiene : Mandi 2 kali/hari Ganti pakaian 2 kali/hari	Tidak ada Tidak ada

Sumber: dari Pasien

11. Data Sosial budaya

- a. Pandangan keluarga terhadap kesehatan : Keluarga pasien menganggap kesehatan adalah hal yang sangat penting yang harus dijaga
- b. Keadaan lingkungan : Ibu mengatakan lingkungan sekitar rumahnya bersih
- c. Anak di asuh oleh : Ibu mengatakan anaknya diasuh oleh orang tua dan keluarga

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Fisik Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Compos mentis*
- c. Tanda Vital : Nadi : 120 x/m R : 32 x/m S : 36, 5°C

Pemeriksaan Antropometri

Berat Badan	:	3.300 kg
Panjang Badan	:	50 cm
Lingkar Kepala	:	37 cm
Lingkar Lengan Atas	:	12 cm
Lingkar Dada	:	42 cm
Lingkar Perut	:	44 cm

2. Pemeriksaan Fisik Khusus

1) Sistem Penglihatan

- a. Mata : Simetris, Conjunctiva Pink
- b. Sclera : Tidak Icterus
- c. Palpebra (Kelopak mata) : Baik

- 2) Sistem Pendengaran
 - a. Telinga : Simetris
 - b. Pendengaran : Baik
 - c. Pengeluaran : Tidak ada
 - d. Palpasi Telinga : Tidak ada nyeri tekan
- 3) Sistem Penciuman
 - a. Hidung : Simetris
 - b. Pengeluaran Cairan : Tidak ada
 - c. Tersumbat : Tidak ada
 - d. Keluaran Lain : Tidak ada
- 4) Sistem Pencernaan
 - a. Warna bibir : Merah Pink
 - b. Mulut : Mukosa bibir lembab
 - c. Lidah : Bersih, tidak ada bintik-bintik
 - d. Bau : Asam / khas
- 5) Sistem Pernapasan
 - a. Pernapasan /Frekuensi : 32 x/m
 - b. Cuping hidung : Tidak ada
 - c. Bentuk dada : Lebar / simetris
 - d. Tarikan dinding dada : simetris
 - e. Bunyi saat bernapas : Tidak ada
- 6) Sistem Syaraf
Kekuatan lengan atas & bawah : Simetris, gerakan normal
- 7) Muskuluskeletal
 - a. Bentuk Kepala : Bulat
 - b. Kebersihan : Bersih
 - c. Tulang Belakang : Normal, bentuk cekung
 - d. Bentuk Pinggang : Normal
- 8) Sistem Instrument
 - a. Rambut : Keriting

- b. Kulit : Bersih
- c. Kelembaban : Cukup
- d. Warna : Kuning langsung
- e. Turgor : Normal
- 9) Kelenjar getah bening : Normal, tidak ada pembengkakan
- 10) Sistem Reproduksi Perempuan
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Labia Mayora : Menutupi labia minora
 - c. Klitoris : Ada
 - d. Uretra : Ada
- 11) Anus
 - a. Bentuk : Simetris
 - b. Berlubang : Ya
 - c. Kebersihan : Bersih
- 12) Abdomen
 - a. Pembesaran : tidak ada
 - b. Kembung : Tidak ada
 - c. Limpa : Tidak ada pembesaran
 - d. Hepar : Tidak ada pembesaran
- 13) Ekstermitas Atas dan Bawah
 - a. Bentuk : Simetris kanan dan kiri
 - b. Kebersihan : Bersih
 - c. Kuku : Pendek
 - d. Pergerakan : Normal

3. Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan

LANGKAH II INTERPRETASI DATA DASAR

Diagnosa : By "S" usia 1 bulan dengan Imunisasi BCG dan Polio I dengan tumbuh kembang baik

Dasar :

S :

- Ibu mengatakan bayinya bernama "An.S"
- Ibu mengatakan bayinya lahir tanggal 09-03-2018
- Ibu mengatakan ingin mengimunisasi bayinya dan saat ini bayinya dalam keadaan sehat

O :

- Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran Composmentis
- BB : 3.300 gram
- PB : 50 cm
- S : 36,5 °C
- N : 120 x/menit
- R : 32 x/menit

1. Masalah : Tidak ada
2. Dasar : Tidak ada
3. Kebutuhan : Tidak ada

LANGKAH III DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

LANGKAH IV IDENTIFIKASI TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

LANGKAH V RENCANA ASUHAN MENYELURUH

1. Lakukan pemeriksaan terhadap bayi

2. Beritahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
3. Beritahu KIE pada ibu tentang imunisasi BCG
4. Posisikan bayi
5. Siapkan dan lakukan imunisasi
6. Beritahu ibu efek samping dari imunisasi BCG
7. Beritahu ibu tidak memberikan ASI pada bayi 15 menit setelah pemberian imunisasi polio
8. Beritahu ibu untuk lakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi berikutnya
9. Dokumentasikan hasil tindakan

IMPLEMENTASI

Tanggal : 10-04-2018 Jam : 10. 15 WIB Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

1. Melakukan pemeriksaan terhadap bayi, dimulai dengan menimbang BB, mengukur panjang badan, suhu, nadi, dan pernapasan bayi
2. Memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga yakni tanda-tanda vital bayi dalam batas normal, (Nadi : 120 x/m, R : 32 x/m, S : 36, 5°C), BB bayi naik 3.300 gram dan PB : 50 cm, Pertumbuhan dan perkembangan baik.
3. Memberi KIE kepada ibu tentang imunisasi BCG yaitu untuk memberi kekebalan tubuh bayi terhadap penyakit Tuberculosis (TBC)
4. Memposisikan bayi dengan membebaskan area yang akan disuntikkan vaksin BCG
5. Mempersiapkan imunisasi BCG dan melakukan imunisasi dengan memberikan vaksin BCG 0,5 ml yang diinjeksikan secara intracutan (IC) di 1/3 lengan atas
6. Memberitahu ibu efek samping dari imunisasi BCG, yaitu panas setelah imunisasi dan akan hilang 1-2 hari dan rasa sakit diarea suntikan yang sedikit kemerahan dan bengkak

7. Memberitahu ibu bahwa bayi telah diberikan imunisasi polio I, sehingga menganjurkan ibu untuk tidak memberikan bayi ASI terlebih dahulu setelah 15 menit pemberian, agar menghindari bayi muntah.
8. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang dan melakukan imunisasi berikutnya, satu bulan lagi sesuai jadwal imunisasi dasar lengkap yakni tanggal 10 -05-2017
9. Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan dalam buku KIA

EVALUASI

Tanggal : 10-04-2018 Jam : 09. 30 WIB Oleh : Mhs. Yenny. M D,Talohanas

1. Telah dilakukan pemeriksaan awal pada bayi meliputi BB, PB, Suhu, Nadi, dan Pernapasan
2. Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan pada bayinya
3. Ibu sudah mendapat KIE mengenai imunisasi BCG
4. Imunisasi BCG telah diberikan
5. Ibu sudah mengetahui efek samping dari imunisasi BCG
6. Ibu telah mengerti tentang tidak memberikan ASI 15 menit setelah pemberian imunisasi polio
7. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang satu bulan lagi dan melakukan imunisasi selanjutnya sesuai jadwal imunisasi.

BAB IV

PEMBAHASAN

Dalam studi kasus ini penulis akan membahas tentang asuhan kebidanan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir beserta KB dan imunisasi BCG dan polio 1 yaitu dari usia kehamilan Trimester III yaitu 35 minggu lebih 4 hari sampai dengan 40 hari masa nifas ,KB dan imunisasi BCG dan polio 1 yang dimulai dari tanggal 14 -02- 2018 sampai dengan tanggal 20-04-2018 di RSUD Merauke yang bertempat di Soekarjo Wiryopranoto.

A.Antenatal

Pengkajian

Pada tanggal 14-02-2018, penulis bertemu dengan Ny.V.N sebagai objek untuk pengambilan studi kasus yang sedang berkunjung ANC di KIA RSUD Merauke.

Ibu melakukan pemeriksaan sebanyak 7 kali selama kehamilan ini, yang terdiri dari satu kali pada trimester I, dua kali pada trimester ke II dan empat kali pada trimester ke III dan ini merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.V N merupakan kunjungan ulang ibu dan kunjungan pertama penulis. Pemeriksaan kehamilan pada Ny.V.N mengikuti standar “10 T” yaitu : Timbang berat badan, Ukur tekanan darah, Nilai status gizi buruk (lila),

Ukur tinggi fundus uteri, Pemberian imunisasi Tetanus Toksoid lengkap, Pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit infeksi menular seksual, tes laboratorium, Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Hal ini sesuai dengan teori Prawirohardjo, 2009. Kecuali tes terhadap penyakit infeksi menular seksual tidak dilakukan selama kehamilan ini karena keterbatasan fasilitas dan dana.

Kenaikan berat badan ibu hamil bertambah 0,5 kg per minggu atau 6,5 kg sampai 16 kg selama kehamilan. Pertambahan berat badan Ny.V.N Selama kehamilan mengalami kenaikan 8 kg. Ternyata Ny.V.N mengalami kenaikan berat badan dalam batas yang normal dengan rekomendasi kenaikan berat badan yang dibutuhkan selama kehamilan 6,5-16,5 kg. tidak ada kesenjangan dengan teori. Prawirohardjo, 2009

Tekanan darah ibu hamil harus dalam batas normal (antara 120/70 mmHg sampai 130/90 mmHg) apabila terjadi kenaikan tekanan darah (hipertensi) atau penurunan tekanan darah (hipotensi), hal tersebut perlu diwaspadai karena dapat berdampak buruk bagi ibu dan janin apabila tidak ditangani secara dini menurut teori Prawirohardjo, 2009. Setiap kali pemeriksaan kehamilan tekanan darah Ny.V. N adalah 110/70 mmHg, tekanan darah dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ukuran lila normal pada ibu hamil adalah $\geq 23,5$ (Depkes, 2009), mengukur lila untuk mengetahui status gizi ibu yang berhubungan dengan

pertumbuhan janin agar tidak BBLR. Pada lila Ny.V. N adalah 23,5 cm, angka tersebut masih dalam batas normal. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pada saat kunjungan ANC didapatkan Tinggi Fundus Uteri pada Ny.V.N adalah 26 cm, sedangkan pada kunjungan kedua saat usia kehamilan 38 minggu terjadi penambahan didapatkan Tinggi Fundus Uteri 29 cm dan saat kunjungan ketiga. Menurut Mochtar (2000), Tinggi Fundus Uteri Ny.V. N pada saat kunjungan awal hingga kunjungan akhir adalah 29 cm. Hal ini tidak menjadi masalah dikarenakan masih dalam batas normal bila dihitung dengan rumus Neagle, taksiran berat janin ≥ 2500 gram, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Normal DJJ pada teori di Asuhan Persalinan Normal 2008 berkisar antara 120 - 160x/menit. Pada Ny.V. N didapati DJJ setiap diperiksa berkisar antara 140 – 150x/menit, hal ini sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Jarak penyuntikan dari imunisasi TT1 ke TT2 yaitu 4 minggu dengan lama perlindungan 3 tahun. (Saifuddin, 2004). Penyuntikan imunisasi TT1 pada Ny.V. N dilakukan pada usia kehamilan 7 minggu pada tanggal 05-07-2017, TT2 pada usia kehamilan 11 minggu tanggal 05-08-2017 .tidak ada kesenjangan dengan teori

Tablet penambah darah dapat diberikan sesegera mungkin setelah rasa mual hilang yaitu satu tablet sehari. Tiap tablet mengandung FeSO_4

320 mg (zat besi 60 mg) dan Asam Folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan (Saifuddin, 2009). Pada trimester I Ny.V. N sudah mendapatkan tablet zat besi sebanyak $\pm$ 60 tablet, pada trimester II dan III Ny.V. N mendapatkan 40 tablet. Ny.V. N mau meminum tablet zat besi sesuai dengan anjuran yang diberikan, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Ibu hamil dikatakan anemia apabila kadar haemoglobin (HB) dalam darahnya kurang dari 12 gr% (Wiknjosastro, 2009). Pada Ny.V. N didapati kadar HB bernilai 12 gr%, maka hal ini sesuai dengan teori dan tidak memiliki kesenjangan dengan teori.

Glukosa urine dan Protein urine pada ibu hamil jika didapati positif 2 serta ada oedem dan tensi darah tinggi, tanda-tanda tersebut menuju pada preeklamsi pada kehamilan (Prawirohardjo, 2009). Pada pemeriksaan urine Ny.V.N hasilnya adalah negative, tidak ada kesenjangan antara teori

Berdasarkan data-data yang terkumpul dari anamnesa, pemeriksaan fisik pemeriksaan khusus kebidanan secara inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi tidak menemukan adanya masalah dengan demikian kehamilan Ny.V. N adalah kehamilan normal. Kehamilan normal adalah kehamilan dengan gambaran ibu yang sehat, tidak ada riwayat obstetrik yang buruk serta pemeriksaan fisik dan laboratorium normal. (saifuddin, 2009).

B. Intranatal

Pengkajian

Pada anamnesa yang dilakukan Ny.V.N pada tanggal 09-03-2018 didapatkan keluhan yaitu mules-mules sejak pukul 03.00 WIB sudah keluar lendir campur darah dan belum keluar air-air. Mules-mules yang semakin sering dan kuat sejak pukul 06.30 WIB,ibu mengatakan pergerakan janinnya masih aktif, dilakukan pemeriksaan umum dan fisik dalam batas normal, pemeriksaan dalam hasilnya vulva vagina tidak ada kelainan, portio tipis dan lunak, pembukaan 4 cm, selaput ketuban utuh, presentasi kepala, penurunan Hodge II, posisi UUK kiri, dan moulase tidak ada.

Berdasarkan hasil anamnesa Ny.V.N sudah ada tanda-tanda inpartu yaitu keluar lendir bercampur darah dan mules-mules. Tanda-tanda inpartu diantaranya adalah adanya rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur. Keluar lendir bercampur darah (show) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks, pada pemeriksaan dalam serviks mendatar dan pembukaan telah ada. (Manuaba, 2005).

Kala I persalinan pada Ny.V.N berlangsung 6 jam lebih 30 menit, dihitung dari ibu merasakan mules sampai pembukaan lengkap. Menurut teori yang ada, fase laten berlangsung hampir 8 jam dan fase aktif berlangsung selama 7 jam. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan prektek, hal ini normal karena dipantau melalui partograf dan tidak melewati garis waspada. (Saifuddin, 2006). Faktor

pendukung dalam proses persalinan yaitu dengan adanya power, pasenger, dan passege ketiga faktor utama ini sangat mendukung jalannya persalinan (Manuaba,2005).

Kala II pada Ny.V.N berlangsung 30 menit dari pembukaan lengkap pukul 09.00 WIT dan bayi lahir spontan pukul 09.45 WIT. menurut teori yang ada, Kala II berlangsung selama 1jam pada primi dan ½ jam pada multi. Dalam hal ini tidak terjadi kesenjangan antara teori dan praktek hal ini dikarenakan oleh beberapa faktor seperti paritas (multipara), his yang adekuat, faktor janin dan faktor jalan lahir sehingga terjadi proses pengeluaran janin yang lebih cepat, (Saifuddin, 2006). Setelah dilakukan pemotongan tali pusat bayi diletakkan di dada ibu dengan posisi tengkurap untuk IMD. Pada bayi Ny.V.N yang hanya di lakukan IMD selama 30 menit karenakan ibu merasa lelah. Terjadi kesenjangan teori dengan praktek yang seharusnya IMD dilakukan selama 1Jam setelah bayi lahir. (Asuhan Persalinan Normal,2008)

Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan manajemen aktif yaitu pemberian oksitosin 10 IU secara IM, melakukan peregangn tali pusat terkendali dan massase fundus uteri. Pada Ny.V.N plasenta lahir Pukul 08.40 WIB menit berlangsung 10 menit setelah bayi lahir. Hal ini normal terjadi karena plasenta lahir 5 – 30 menit setelah bayi lahir dengan demikian selama kala III tidak ada penyulit dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek (Asuhan Persalinan Normal,2008)

Kala IV pada Ny.V. N tidak terdapat robekan di jalan lahir. Tinggi fundus uteri setinggi pusar, pengeluaran lochea rubra, kandung kemih kosong. Pengawasan post partum dilakukan selama 2 jam post partum yaitu untuk memantau perdarahan, TTV, kontraksi, TFU, dan kandung kemih, pada 1 jam pertama pemantauan dilakukan setiap 15 menit sekali, pada 1 jam berikutnya dilakukan setiap 30 menit sekali. Dari hasil observasi kala IV tidak terdapat komplikasi dan tidak ada kesenjangan teori dengan praktek.(Asuhan Persalinan Normal,2008)

Observasi Kala IV pada Ny.N yaitu TTV batas normal 110/70 mmHg, suhu 36,2°C, Tinggi fundus uteri setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, kontraksi baik, konsistensi keras, kandung kemih kosong, lochea rubra, pengeluaran darah selama proses persalinan yaitu pada kala I $\pm$ 30 cc, kala II $\pm$ 50 cc, kala III $\pm$ 75 cc, kala IV $\pm$ 150 cc, jumlah pengeluaran darah yang dialami yaitu $\pm$ 305 cc. Teori mengatakan perkiraan pengeluaran darah normal $\pm$ 500 cc bila pengeluaran darah $\geq$ 500 cc yaitu pengeluaran darah abnormal.(Prawirohardjo, 2009). Pengeluaran darah pada kasus Ny.V. N masih dalam batas normal dan tidak ada kesenjangan dengan teori. Persalinan pada Ny.V. N kala I, kala II, kala III, dan kala IV tidak ada komplikasi.

C. Postnatal

Pengkajian

Berdasarkan anamnesa didapatkan hasil bahwa ibu masih merasakan mules. Hal ini bersifat fisiologis karena pada saat ini uterus secara

berangsur-angsur menjadi kecil (involusi) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil (Varney, 2008).

Ny.V.N diberikan vitamin A 200.000 unit sebanyak 1 kapsul yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua diberikan dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny.V.N diberikan vitamin A 200.000 Unit yang diminum segera setelah melahirkan dan kapsul kedua dengan selang waktu minimal 24 jam. Pada Ny.N telah diberikan dan telah diminum. Tidak ada kesenjangan dengan teori.(Saifuddin, 2004).

Tablet zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Prawirohardjo, 2006). Memberikan Ny.V. N tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca bersalin dan pemberian ASI karena mengandung semua bahan yang diperlukan oleh bayi, mudah dicerna, memberikan perlindungan terhadap infeksi, selalu segar, bersih dan siap untuk diminum (Prawirohardjo, 2006). Memberikan Ny.V. N tablet penambah darah (Fe) 60 mg 1x1/hari dan dianjurkan untuk menyusui ASI Eksklusif, ibu mau

minum tablet penambah darah dan mau memberikan ASI Eksklusif. tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6-8 jam postpartum, 6 hari postpartum, 2 minggu postpartum dan 6 minggu postpartum. (Sitti Saleha,2010)Kunjungan nifas pada Ny.V. N dilakukan kunjungan 6 jam, 6 hari dan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu. Hasil dari kunjungan 6 hari sampai 6 minggu postpartum tidak ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan I, 6 jam post partum pada Ny.N tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, kandung kemih kosong, pengeluaran lochea rubra, semua hasil pemantauan tidak ada kelainan tidak terjadi pendarahan, Menurut teori bahwa tinggi fundus uteri pada 6 jam postpartum adalah 2 jari dibawah pusat dan terjadi pengeluaran lochea rubra selama 2 hari pasca persalinan.(Sitti Saleha,2010). Hal ini tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan II, 6 hari postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik .(Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.V. N adalah Tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphysis,kontraksi uterus baik, konsistensi uterus baik, pengeluaran lochea sanguinolenta yang berwarna

merah kuning, bau khas,konsistensi cair, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan antara teori.

Kunjungan III, 2 Minggu postpartum adalah menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapat cukup makanan,cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik .(Sitti Saleha,2010). Hasil pemeriksaan pada Ny.V. N adalah Tinggi fundus uteri pada 2 minggu postpartum sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea serosa, berwarna kekuningan atau kecoklatan, ibu memakan makanan bergizi, tidak ada pantangan selama masa nifas, dan ibu istirahat yang cukup,pengeluaran ASI lancar, ibu menyusui bayinya dengan baik dan sesuai dengan kebutuhan bayi. Dari hasil pemantauan tidak ada kesenjangan dengan teori.

Kunjungan IV, 6 Minggu postpartum adalah Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami. Memberikan konseling untuk KB secara dini (Sitti Saleha,2010)Hasil pemeriksaan pada Ny.V. N adalah Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba lagi dan pengeluaran lochea Alba yang berwarna keputihan. Menganjurkan ibu berKB dan ibu ingin KB suntik 3bulan. Hasil pemantauan Tidak ada kesenjangan dengan teori. Selama masa nifas Ny.V.N tidak adanya penyulit dan komplikasi.

D. Neonatal

Pengkajian

Bayi Ny.V.N lahir cukup bulan masa gestasi 38 minggu lebih 6 hari, lahir spontan pukul 09.45 WIT tidak ditemukan adanya masalah, menangis spontan, kuat, tonus otot positif (+) warna kulit kemerahan jenis kelamin Perempuan, anus (+) dan tidak ada cacat bawaan. pada bayi lahir yaitu jaga kehangatan, bersihkan jalan nafas, keringkan dan tetap jaga kehangatan, potong dan ikat tali pusat tanpa membubuhi apapun, lakukan Inisiasi Menyusu Dini dengan cara kontak kulit bayi dengan ibu, beri salep mata oksitetraklin 1% pada kedua mata, suntikan vitamin Neo K 1Mg/0,5 cc intramuscular di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri anterolateral setelah inisiasi menyusui dini, (Asuhan Persalinan Normal, 2008).

Kunjungan I, 1 jam neonatus adalah Menjaga kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dengan tetap menjaga kehangatan, menjepit dan memotong tali pusat, memberikan salep mata, menyuntikkan Vit Neo K 1Mg/0,5cc serta melakukan IMD selama 30 menit. Terdapat kesenjangan karena IMD hanya berlangsung 30 menit karena keadaan ibu lelah habis melahirkan. Saat neonatus 6 Jam tetap menjaga kehangatan dan bayi belum dimandikan. Terjadi kesenjangan dengan teori bayi belum dimandikan karena keadaan cuaca hujan dan dingin takut terjadi hipotermi dan keterbatasan fasilitas untuk air hangat, bayi dimandikan saat usia 27 jam.

Kunjungan II, 6 hari hasil pemantauan keadaan bayi dalam batas normal tidak ditemukan masalah atau komplikasi keadaan bayi baik, mengingatkan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya, memberikan imunisasi HB0 0,5 cc, 1 jam setelah injeksi vit.K. Tidak ditemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya dan tidak ada, talipusat telah puput dihari ke 4 pada tanggal 13-03-2018, tidak terjadi kesenjangan dengan teori karena bayi di imunisasi HB0 Segera 1jam setelah pemberian Injeksi Vit K. (Asuhan Persalinan Normal,2008).

Kunjungan III, 2 minggu hasil pemantauan keadaan bayi dalam keadaan normal, tidak ada terjadi ikterus, bayi menyusu ASI sesuai dengan kebutuhan, tidak terjadi kesenjangan dengan teori.

E. Keluarga Berencana

Pada kunjungan hari ke-40 pasca bersalin atau 4 minggu post partum, ibu melakukan suntik 3 bulan di KIA RSUD, Ibu merupakan akseptor KB suntik baru dimana sebelumnya ibu belum pernah ber KB. Dimana sesuai teori teori dalam buku *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi dan KB (2015)* menyatakan bahwa masa 21-42 hari post partum, pada umumnya wanita tanpa faktor resiko dapat memulai penggunaan kontrasepsi hormonal kombinasi.

Berdasarkan hasil studi kasus Ny. "V.N", yang dilaksanakan mulai dari tanggal 14-02-2017 sampai dengan tanggal 20-04-2018, yaitu dari usia kehamilan 35 minggu 4 har sampai 40 hari masa nifas beserta KB dan Imunisasi BCG dan Polio I pada bayi Ny. "V.N", penulis dapat melakukan pembahasan yang menghubungkan antara teori dengan kasus yang dialami oleh Ny. "V.N".

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan kebidanan komprehensif yang dilakukan pada Ny. “V.M” tidak terdapat komplikasi, mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, hingga KB dan Imunisasi bayi. Oleh karena itu penulis dapat menyimpulkan bahwa :

1. Asuhan kebidanan pada Ny. “V.N” telah dilakukan oleh penulis mulai dari usia kehamilan 35 minggu 4hari, dilakukan kunjungan antenatal 4 kali, tidak terdapat komplikasi pada kehamilan.
2. Asuhan kebidanan pada persalinan Ny. “V.N” telah dilakukan, Ny. “V.N” bersalin saat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, persalinan berjalan dengan lancar tidak terdapat komplikasi.
3. Asuhan kebidanan pada Ny. “V.N” pada masa nifas telah dilakukan, dilakukan mulai dari 2-6 jam post partum sampai 2 minggu post partum. Masa nifas berjalan lancar, involusi terjadi secara normal, tidak terdapat komplikasi dan ibu tampak sehat. Ny. “V.N” memilih menggunakan alat kontrasepsi KB jenis Implant sebagai alat kontrasepsinya.
4. Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, bayi Ny. “V.N” lahir pada usia kehamilan 39 minggu 6 hari, tanggal 09-03-2018 pukul

09.45 WIT, bayi lahir spontan pervaginam, letak belakang kepala, menangis spontan, jenis kelamin perempuan, BB 2800 gram, PB 50 cm, A/S 9/10, Asuhan dilakukan mulai dari bayi usia 1 jam sampai bayi usia 40 hari atau 4 minggu hingga bayi imunisasi semua berjalan lancar tidak terdapat komplikasi, bayi tampak sehat dan pertumbuhan sesuai masa normalnya.

5. Semua hasil asuhan kebidanan pada Ny. “V.N” dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB oleh penulis telah didokumentasikan dengan menggunakan metode 7 langkah varney serta SOAP pada catatan perkembangan yang ada dalam studi kasus ini.

Semua kelancaran dalam asuhan yang telah dilakukan ini tidak terlepas dari peran petugas-petugas kesehatan yang ada di KIA RSUD dimana tempat ibu kunjungan ANC, dan KB serta Imunisasi bayi dan KAI RSUD dimana tempat ibu bersalin dan masa nifas ibu.

B. Saran

- a. Bagi Puskesmas Kumbe

Bagi petugas kesehatan yang ada di Puskesmas Kumbe penulis berharap agar tetap mempertahankan dan lebih meningkatkan kualitas dan kuantitas dalam memberikan pelayanan terhadap masyarakat khususnya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, Bayi baru lahir dan KB.

b. Bagi Mahasiswa

Bagi mahasiswa kebidanan agar lebih meningkatkan pengetahuan dan keterampilan, khususnya dalam melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif agar ketika sudah turun berbaur dimasyarakat dapat lebih cekatan dalam melakukan suatu tindakan asuhan.

c. Bagi Institusi Pendidikan

Bagi Pendidikan diharapkan studi kasus ini terus dilakukan dan lebih ditingkatkan dalam upaya peningkatan pemahaman asuhan kebidanan serta diharapkan lebih memberikan proses belajar tentang suhan kebidanan secara mendalam dan khusus, supaya mahasiswa kebidanan dapat melaksanakan asuhan kebidanan dengan benar dan akurat.

d. Bagi Keluarga Pasien

Untuk keluarga pasien agar sebaiknya melakukan kunjungan sesuai dengan arahan petugas kesehatan sehingga dapat mengurangi angka kematian ibu (AKI) dan bayi (AKB) di provinsi Papua khususnya Merauke

DAFTAR PUSTAKA

- Arfiana & Arum Lusiana. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta. Trans Medika: 2016
- Ayu, Niwang. *Patologi dan Patofisiologi Kebidanan*. Yogyakarta. Nuha Medika : 2016
- Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan. *Riset Kesehatan Dasar (RISKESDAS)*. Kementerian Kesehatan RI. 2013
- Bari A, Saifuddin, Trijatmo R, Gulardi H, W. *Ilmu Bedah Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: 2010
- Bari A, Saifuddin, Trijatmo R, Gulardi H, W. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta. PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: 2014
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2015*. Jakarta : 2016
- Estiwidani, Dwiana, Niken M, Hesty Widyasih, Yani W. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta. Fitramaya: 2013
- Indrayani. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta Timur. CV Trans Info Media : 2011
- Manuaba. *Ilmu Kebidanan, Kandungan dan Pendidikan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan. Ed, 2*. Jakarta:EGC;2013.
- Purwoastuti, Endang & Elisabeth S.W. *Panduan Materi Kesehatan Reproduksi & Keluarga Berencana*. Yogyakarta. PUSTAKABARUPRESS : 2015
- Romauli, Suryati. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta. Haikhi : 2011

Romauli, Suryati. ***Kebidanan Komunitas***. Jayapura. Click Percetakan : 2015

Setyaningrum, Erna. ***Asuhan Kegawatdaruratan Maternitas (Asuhan Kebidanan Patologi) Jilid 2***. Jakarta. In Media: 2013

Siwi, Elisabeth & Endang Purwoastuti. ***Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui***. Yogyakarta. PT.PUSTAKA BARU. 2015

Data WHO 2016 ***Angka Kematian Ibu***

Data depkes RI 2016 <http://www.depkes.go.id> ***Angka Kematian Ibu Angka Kematian Bayi***

Data DepKes Prov Papua ***Angka Kematian Ibu Angka Kematian Bayi***

Data Depkes Kab.Merauke 2017 ***Angka Kematian Ibu Angka Kematian Bayi***

Data RSUD Merauk

LAMPIRAN DOKUMENTASI



LEMBAR KONSULTASI LAPORAN TUGAS AKHIR
POLITEKNIK KESEHATAN JAYAPURA
PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN JAYAPURA

Nama : Yenny Meigie Diana Talohanas

Nama pembimbing : Susana Ramanday, S.Sos., M.Kes

Model LTA : Asuhan Kebidanan Komprehensif di RSUD Merauke

NO	TANGGAL BIMBINGAN	POKOK BAHASAN	PARAF

**SURAT PERSETUJUAN MENJADI RESPONDEN ASUHAN KELUARGA BINAAN
MAHASISWA RPL PRODI DIPLOMA III KEBIDANAN JAYAPURA
KELAS KABUPATEN MERAUKE**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama Pasien/Ibu : Vivin Nuralhaity
Umur : 20 tahun
Pekerjaan : Ibu Rumah Tangga
Pendidikan : SMA
Alamat : Jln. Kaliweda

Nama Suami : Jajang Irianto
Umur : 21 tahun
Pekerjaan : Supir
Pendidikan : SMA
Alamat : Jln. Kaliweda

Dengan ini menyatakan bahwa saya dan keluarga bersedia untuk diasuh dalam Asuhan Keluarga Binaan yang akan dilakukan oleh Mahasiswa Jurusan Kebidanan RPL Prodi Diploma III Kebidanan Jayapura kelas Kabupaten Merauke

Demikian surat pernyataan ini saya buat dalam keadaan sadar dan tidak ada paksaan dari pihak manapun.

Merauke, 14 Februari 2018

Mengetahui
Mahasiswa,



Yenny M.D Talohanas

Pembuat,
Ibu/Pasien



Vivin Nuralhaity

PARTOGRAF

Mules sejak jam 03.00 unit

[illegible]

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal : 09 - Juni - 2018
- Nama bidan : Yenny T
- Tempat persalinan :
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☒ Rumah sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐
- Alamat tempat persalinan :
- Catatan : [] rujuk, kala : I / II / III / IV
- Alasan merujuk :
- Tempat rujukan :
- Pendamping saat merujuk :
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada

KALA I

- Partograf melewati garis waspada : Y / (T)
- Masalah lain, sebutkan :
- Penatalaksanaan masalah tsb :
- Hasilnya :

KALA II

- Episiotomi :
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan :
 - ☒ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
 - ☐ teman
- Gawat janin :
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.

- Distosia bahu :
 - ☒ Tidak
- Ya, tindakan yang dilakukan
 - a.
 - b.
 - c.
- Tidak
- Masalah lain, sebutkan : tidak ada
- Penatalaksanaan masalah tersebut :
- Hasilnya :

KALA III

- Lama Kala III : 15 menit
- Pemberian oksitosin 10 U IM ?
 - ☒ Ya, waktu : 2 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan :
- Pemberian ulang oksitosin (2x)
 - ☐ Ya, alasan :
 - ☒ Tidak

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi fundus uteri	Kontraksi uterus	Kandung kemih	Pendarahan
1	10.30	110 / 70	78	36.6°C	5-9 cm	bulat	kosong	normal
	10.45	110 / 70	78		5-9 cm	bulat	-	
	11.00	110 / 70	80		5-9 cm	bulat	kosong	normal
2	11.15	110 / 70	80		5-9 cm	bulat	-	
	11.45	120 / 70	80	36.6°C	5-9 cm	bulat	kosong	normal
	12.15	120 / 70	80		5-9 cm	bulat	-	

Masalah Kala IV :

Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut :

Bagaimana hasilnya ?

- Penegangan tali pusat terkendali
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Rangsangan taktil (pemijatan) fundus uteri ?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Plasenta lahir lengkap (intact) : Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Plasenta tidak lahir > 30 menit : Ya / Tidak
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Laserasi :
 - ☒ Ya, dimana
 - ☐ Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat : 1 / 2 / 3 / 4
 - ☐ Tindakan
 - ☒ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan :
 - Atonia uteri
 - ☐ Ya, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - ☒ Tidak
 - Jumlah pendarahan : 150 ml
 - Masalah lain, sebutkan : tidak ada
 - Penatalaksanaan masalah tersebut :
 - Hasilnya :
- ### BAYI BARU LAHIR :
- Berat badan : 2800 gram
 - Panjang : 50 cm
 - Jenis kelamin : L / P
 - Penilaian bayi baru lahir : baik / ada penyulit
 - ☒ Pemberi ASI, waktu :
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Bayi lahir :
 - ☒ Normal, tindakan
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsangan taktil
 - ☒ bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - ☐ Asfiksia ringan / pucat / biru / lemas, tindakan :
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ bebaskan jalan nafas
 - ☐ rangsangan taktil
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ lain-lain, sebutkan :
 - ☐ bungkus bayi dan tempatkan disisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan :
 - ☐ Hipotermia, tindakan :
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI
 - ☒ Ya, waktu : 1.40 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan :
 - Masalah lain, sebutkan :
 - Hasilnya :