

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “LY”
G₂P₁₀₀₀ UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI
PRESKEP U PUKI TUNGGAL HIDUP INTRA
UTERI DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI
“A” KABUPATEN KARANGASEM
TANGGAL 22 FEBRUARI
SAMPAI 13 MARET 2016**



NYOMAN JATI RUSTINI

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR
2016**

KARYA TULIS ILMIAH

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “LY”
G₂P₁₀₀₀ UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI
PRESKEP U PUKI TUNGGAL HIDUP INTRA
UTERI DI BIDAN PRAKTEK MANDIRI
“A” KABUPATEN KARANGASEM
TANGGAL 22 FEBRUARI
SAMPAI 13 MARET 2016**



**Diajukan Untuk Memenuhi Persyaratan Mengikuti Ujian Karya Tulis Ilmiah
Pada Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali**

Diajukan Oleh :

NYOMAN JATI RUSTINI

NIM. 13E21335

**PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BALI
DENPASAR**

2016

LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “LY” Umur 26 Tahun di BPM Ni Gusti Ayu Made Arini, A.Md.,Keb Tanggal 29 Februari sampai dengan 13 Maret 2016”** Telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk di ajukan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 12 Mei 2016

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan

Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0828038201

Ni Ketut Sukaniti,A.Md.,Keb
NIP. 196701051989022002

PERNYATAAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “LY” Umur 26 Tahun di BPM Ni Gusti Ayu Made Arini,A.Md.,Keb Tanggal**

29 Februari sampai dengan 13 Maret 2016” telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Mei 2016 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah, Ketua Program Studi D III Kebidanan dan Ketua STIKES BALI.

Denpasar, 12 Mei 2016

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. Drs.I Ketut Widia, BN. Stud, MM

.....

NIP. 195109041979031001

2. Idah Ayu Wulandari, S.Si.T., M.Keb

NIDN. 0828038201

3. Ni Ketut Sukaniti, A.Md., Keb

NIP. 196701051989022002

Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

Ketua

Program Studi D III Kebidanan

Ketua

Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.MM.

NIP. 195109041979031001

Komang Ayu Purnama Dewi, S.Si.T., M.Kes.

NIDN. 0801128201

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadapan Tuhan Yang Maha Esa atas berkat rahmat-Nya sehingga penulis bisa menyelesaikan Karya Ilmiah yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “LY” Umur 26 Tahun Multigravida dan TM III sampai Nifas hari ke 14 di Bidan Praktek Mandiri Ni Gusti Ayu Made Arini A.Md.,Keb Tanggal 29 Februari–13 Maret 2016.**

Laporan Karya Tulis Ilmiah Studi Kasus ini disusun sebagai tugas akhir untuk memenuhi salah satu persyaratan dalam memperoleh gelar Ahli Madya Kebidanan di STIKES BALI. Penyelesaian studi kasus ini tidak lepas dari bantuan, dorongan, dan bimbingan dari berbagai pihak, sehingga dalam kesempatan ini penulis ingin menyampaikan ucapan terimakasih dan penghargaan yang setinggi-tingginya kepada:

1. Bapak Drs.I Ketut Widia, B.N.Stud.,M.M selaku Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali, beserta staf dosen yang telah banyak membina, membimbing penulis dari awal mengikuti pendidikan sampai saat ini.
2. Ibu Komang Ayu Purnama Dewi, S.SiT, M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Bidan STIKES BALI atas ijin dan petunjuk dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
3. Ibu Idah Ayu Wulandari,S.Si.T.,M.Keb selaku Pembimbing Akademik Karya Tulis Ilmiah yang telah dengan sabar membimbing penulis dan memberi banyak masukan.
4. Ibu Ni Ketut Sukaniti A.Md.,Keb selaku pembimbing lapangan yang telah memimbing kami selama praktek dan pembuatan Karya Tulis Ilmiah.
5. Ibu Ni Gusti Ayu Made Arini A.Md.,Keb yang telah memberikan waktu dan tempat bagi penulis untuk melakukan Karya Tulis Ilmiah.
6. Keluarga besar Ny “LY” yang sudah bersedia untuk diasuh dari hamil hingga melahirkan dan memberikan informasi yang selengkap-lengkapny.
7. Kepada ibu Ni Komang Suparwati dan Ayah I Made Madra yang selalu memberikan dukungan dan semangat untuk saya.
8. I Gede Agus Setiawan yang telah memberikan motivasi dan semangat dalam penulisan laporan Karya Tulis Ilmiah ini.

9. Seluruh rekan mahasiswa DIII Kebidanan STIKES Bali yang telah membantu baik ssecara langsung maupun tidak langsung yang pada kesempatan ini tidak dapat penulis sebutkan satu persatu.
Di dalam menyusun laporan studi kasus ini penulis banyak menyadari akan keterbatasan, kemampuan dan pengalaman sehingga masih banyak kekurangan-kekurangan, oleh karena itu penulis mengharapkan suatu kritik dan saran yang bersifat membangun demi kesempurnaan kasus ini.

Karangasem, 29 Februari 2016

Penulis

DAFTAR ISI

LEMBAR JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN.....	ii
LEMBAR PENGESAHAN	iii
KATA PENGANTAR	iv
DAFTAR ISI.....	vi
DAFTAR TABEL.....	viii
DAFTAR LAMPIRAN.....	ix
DAFTAR SINGKATAN.....	x
 BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang.....	1
B. Rumusan Masalah.....	3
C. Tujuan.....	3
1. Tujuan Umum.....	3
2. Tujuan Khusus.....	4
D. Manfaat Penelitian.....	5
1. Manfaat Teoritis.....	5
2. Manfaat Praktis.....	5
 BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Konsep Dasar Kehamilan.....	6
B. Konsep Dasar Persalinan.....	11
C. Konsep Dasar Nifas.....	17
D. Bayi Baru Lahir.....	30
E. Dokumentasi.....	36
 BAB III TINJAUAN KASUS	
A. Data Subyektif.....	38
B. Data Obyektif.....	43
C. Analisa.....	46
D. Penatalaksanaan.....	46

BAB IV PEMBAHASAN

A. Data Subyektif.....	65
B. Data Obyektif.....	68
C. Analisa.....	70
D. Penatalaksanaan.....	72

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan.....	75
B. Saran.....	76
1. Bagi Penulis.....	76
2. Bagi Pasien.....	76

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Halaman

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang Lalu

.....

39

Tabel 3.2 Catatan Perkembangan / *Progress Note*

.....

48

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1: Lembar Surat Permohonan Dinas Kesehatan Karangasem

Lampiran 2: Lembar Partograf

Lampiran 3: Lembar Konsul Pembimbing Akademik

Lampiran 4: Lembar Konsul Pembimbing Lapangan

DAFTAR SINGKATAN

AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
CM	: Sentimeter
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: Diabetes Miletus
DTT	: Desinfektan Tingkat Tinggi
Hb	: Hemoglobin
HPHT	: Hari Pertama Mens Terakhir
HR	: <i>Heart Rate</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
INC	: <i>Intra Natal Care</i>

JK	: Jenis Kelamin
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
Ny	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Panggul
PNC	: <i>Post Natal Care</i>
Preskep	: Presentasi Kepala
PTT	: Peregangannya Talipusat Terkendali
Puki	: Punggung Kiri
Px	: <i>Prosesus xipoidius</i>
PØ	: Pembukaan
RR	: <i>Respiration</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri

TP	: Tapsiran persalinan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda – tanda vital
TTBK/TP	: Tidak Teraba Bagian Kecil / Tali Pusat
TW	: Tri Wulan
T/H	: Tunggal Hidup
TN	: Tuan
TBBJ	: Tafsiran Berat Badan Janin
UK	: Umur Kehamilan
UUK	: Ubun ubun Kecil
USG	: Ultrasonografi
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Labolatory</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah
WHO	: <i>World Health Organisation</i>

BAB I

PENDAHULUAN

A.Latar Belakang

Masa kehamilan merupakan masa yang rentan hingga dapat menyebabkan terjadinya kematian pada ibu hamil. Menurut definisi WHO (*World Health Organization*), kematian ibu adalah kematian seorang wanita hamil atau selama 40 hari sesudah berakhirnya kehamilan oleh sebab apapun terlepas dari tuanya kehamilan dan tindakan yang dilakukan untuk mengakhiri kehamilan. Mortalitas dan morbiditas pada wanita hamil dan bersalin adalah masalah besar pada negara berkembang. Ini berarti kemampuan untuk memberikan pelayanan kesehatan masih memerlukan perbaikan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu. Kematian saat melahirkan biasanya menjadi faktor utama mortalitas wanita pada masa puncak produktifitasnya.

Menurut WHO, kematian ibu merupakan kematian yang terjadi saat hamil, bersalin atau dalam 42 hari pasca persalinan, Sedangkan kematian bayi merupakan jumlah kematian dalam 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. Berdasarkan penelitian WHO diseluruh dunia, terdapat kematian ibu sebesar 500.000 jiwa pertahun dan kematian bayi khususnya neonates 10.000.000 jiwa pertahun (Manuaba, 2012). Rendahnya kesadaran masyarakat dengan kesehatan menjadi faktor penentu angka kematian (Prawirohardjo, 2010).

Berdasarkan hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2012. AKI yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Rata-rata kematian ini jauh melonjak dibandingkan hasil SDKI 2007 yang mencapai 228 per 100.000 kelahiran hidup. AKB di Indonesia mengalami penurunan dimana menurut SDKI tahun 2012 tercatat sebesar 32 per 1000 KH. AKB menurut SDKI tahun 2007

tercatat 34 per 1000 KH. Jika dibandingkan dengan target yang harus dicapai pada tahun 2015, AKI dan AKB di Indonesia tentu masih jauh dari target yaitu AKI 102 per 100.000 KH dan AKB 23 per 1000 KH.

Pencapaian AKI di Provinsi Bali berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 sudah mencapai target yaitu kurang dari 102/100.000 KH. Namun demikian, trendnya sangat fluktuatif masih naik turun, harapannya AKI setiap tahunnya dapat diturunkan. AKI terendah ada di Kota Denpasar sebesar 16,1 per 100.000 KH dan tertinggi ada di Kabupaten Karangasem yaitu sebesar 200,9 per 100.000 KH (Dinkes Provinsi Bali, 2014).

Pencapaian AKB di Provinsi Bali berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Bali tahun 2014 menunjukkan trend yang fluktuatif, meski sudah lebih rendah dari angka kematian bayi secara nasional. Angka ini tetap lebih rendah dibandingkan dengan target MDGs yaitu 23 per 1.000 KH. AKB terendah dicapai oleh Kota Denpasar sebesar 0,6/1000 KH, sedangkan AKB tertinggi dicapai oleh Kabupaten Gianyar sebesar 12,3/1000 KH (Dinkes Provinsi Bali, 2014).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Dinas Kesehatan Kabupaten Karangasem pada tahun 2015 AKI mengalami penurunan dibandingkan tahun 2014 yaitu sebesar 16 kasus per 100.000 KH menjadi 7 kasus per 100.000 KH. AKB mengalami kenaikan dari 70 per 1.000 KH menjadi 83 per 1.000 KH. Jumlah ibu hamil di Kabupaten Karangasem pada tahun 2015 yaitu 8626 orang dengan jumlah kehamilan dengan resiko tinggi sebanyak 873 kehamilan. Pada tahun 2016, hingga bulan Maret terdapat 3 kasus kematian ibu dan 13 kasus kematian bayi di Kabupaten Karangasem (Dinkes Kabupaten Karangasem, 2015).

Berdasarkan pencatatan dan pelaporan pada tahun 2015 di BPM''A'' jumlah ibu hamil yang melakukan kunjungan yaitu 230 ibu hamil, terdapat 52 orang ibu hamil dengan resiko tinggi umur dan jarak anak.

Berdasarkan latar belakang di atas maka sangat penting bagi seorang bidan untuk memberi asuhan yang bersifat komprehensif pada ibu dan bayi, mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas serta bayi baru lahir sebagai upaya deteksi dini adanya komplikasi atau penyulit yang memerlukan tindakan segera serta

perlunya rujukan, sehingga dapat mencapai derajat kesehatan yang tinggi pada ibu dan bayi, serta berkontribusi menurunkan AKI dan AKB.

Ibu “LY” adalah ibu hamil yang berada di wilayah kerja Puskesmas Karangasem. Kehamilan ibu “LY” sudah memasuki trimester III dan memerlukan asuhan kebidanan sesuai standar asuhan. Berdasarkan latar belakang diatas, maka pada kesempatan ini penulis akan membahas kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ibu “LY” Umur 26 Tahun G₂P₁₀₀₀ UK 38 Minggu 5 Hari Preskep $\oplus$ Puki T/H Intra Uteri di Bidan Praktek Mandiri “A” Kabupaten Karangasem tanggal 22 Februari – 13 Maret 2016”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang masalah tersebut, rumusan masalah dalam kasus tersebut adalah “Bagaimana Asuhan Kebidanan Komprehensif dari Kehamilan, Bersalin, dan Nifas yang Diberikan kepada Ibu “LY” Umur 26 Tahun Mulai dari Tanggal 22 Februari sampai 13 Maret 2016 dengan di BPM “A” Jl. Raya timbrah pertama prasi Kabupaten Karangasem Tahun 2016?”

C. Tujuan Penulisan

1. Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan komprehensif kepada ibu “LY” umur 26 tahun dari kehamilan Trimester III sampai nifas 2 minggu post partum di BPM “A” Jl. Raya timbrah pertama prasi Kabupaten Karangasem.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melakukan pengkajian data Subyektif pada ibu “LY” multigravida umur 26 tahun G₂P₁₀₀₀ dari umur kehamilan 38 minggu 5 hari sampai nifas hari ke 14 di bidan praktek mandiri “A”
- b. Mampu melakukan pengkajian data Objektif pada ibu “LY” multigravida umur 26 tahun G₂P₁₀₀₀ dari umur kehamilan 38 minggu 5 hari sampai nifas hari ke 14 di bidan praktek mandiri “A”

- c. Mampu melakukan analisa masalah pada ibu ‘‘ LY’’ multigravida umur 26 tahun G₂P₁₀₀₀ dari umur kehamilan 38 minggu 5 hari sampai nifas hari ke 14 di bidan praktek mandiri ‘‘A’’
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu ‘‘LY’’ multigravida umur tahun 26 G₂P₁₀₀₀ dari umur kehamilan 38 minggu 5 hari sampai nifas hari ke 14 di bidan praktek mandiri ‘‘A’’

D. Manfaat Penulisan

Adapun manfaat yang ingin dicapai dari penulisan karya tulis ilmiah ini adalah

1. Manfaat teoritis

Hasil dari karya tulis ini dapat di gunakan untuk mengembangkan ilmu pengetahuan dibidang kesehatan dan dapat bermanfaat untuk mengembangkan penelitian dibidang kesehatan dan dapat dijadikan sebagai pedoman oleh peneliti.

2. Manfaat praktis

a. Bagi Institusi

Diharapkan hasil penelitian ini dapat menjadi referensi dan masukan untuk memperluas wawasan mahasiswa Jurusan Kebidanan yang berhubungan dengan asuhan komprehensif ibu antenatal, intranatal. Postnatal, dan bayi baru lahir.

b. Bagi Masyarakat

Diharapkan melalui karya tulis ilmiah ini dapat menjadi bahan informasi bagi masyarakat untuk dapat lebih memberikan perhatian pada ibu hamil, bersalin dan nifas.

c. Manfaat Bagi Pasien

Diharapkan melalui karya tulis ilmiah ini dapat memberikan pengetahuan dan pengalaman baru bagi ibu dan keluarga dalam menjaga kehamilan, persalinan, nifas dan bayi baru lahir, sehingga dapat terjadi perubahan pengetahuan dan kesadaran tentang kesehatan selama kehamilan dan dapat tercapainya kesejahteraan ibu dan janin.

d. Bagi Pelayan Kesehatan

Bagi bidan atau tenaga kesehatan di Bidan Prkatek Mandiri dapat di pakai sebagai acuan dalam memberikan asuhan kebidanan secara komperhensif.

BAB II

TINJAUAN TEORI

A. Konsep Dasar Kehamilan

1. Definisi Kehamilan

Kehamilan adalah urutan kejadian yang secara normal terdiri atas pembuahan, implantasi, pertumbuhan embrio, pertumbuhan janin dan berakhir pada kelahiran bayi. Setiap kehamilan selalu diawali dengan konsepsi yaitu pembuahan ovum oleh spermatozoa dan nidasi dari hasil konsepsi tersebut (Wiknjosastro dalam Yongki, dkk, 2012).

Kehamilan adalah proses yang alamiah dan fisiologis yang terjadi mulai dari konsepsi dan pertumbuhan zigot hingga hasil konsepsi mencapai usia aterm. Setiap wanita yang memiliki organ reproduksi sehat, yang telah mengalami menstruasi, dan melakukan hubungan seksual dengan seorang pria yang organ reproduksinya sehat sangat besar kemungkinan akan mengalami proses kehamilan. Apabila kehamilan ini diharapkan, akan memberi rasa kebahagiaan dan penuh harapan (Sulistyawati, 2009)

2. Antenatal Care

Asuhan antenatal merupakan cara penting untuk memonitor dan mendukung kesehatan ibu hamil normal dan mendeteksi ibu dengan kehamilan normal, (Prawirohardjo, 2010).

3. Tujuan Asuhan Kehamilan

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu dan bayi

- c. Mengenali secara dini adanya ketidak normalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan.
- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
- e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian asi eksklusif.
- f. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal

4. Standar Asuhan Kehamilan

Menurut Pantiawati dan Saryono (2010), standar asuhan kehamilan adalah sebagai berikut.

- a. Kunjungan minimal 4 kali selama kehamilan.
 - 1) Satu kali pada trimester I (0-14 minggu)
 - 2) Satu kali pada trimester II (14-28 minggu)
 - 3) Dua kali pada trimester III (28-40 minggu)

5. Standar Minimal Asuhan Antenatal

Menurut Pantikawati (2010) Pelayanan ANC minimal 5T, meningkat jadi 7T dan sekarang 12T, sedangkan untuk daerah gondok dan malaria menjadi 14T yaitu:

- a. Timbang berat badan dan tinggi badan
- b. Tekanan darah
- c. Pengukuran tinggi fundus uteri
- d. Pemberian tablet tambah darah (Tablet Fe)
- e. Pemberian imunisasi TT
- f. Pemeriksaan Hb
- g. Pemeriksaan protein urine
- h. Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL
- i. Pemeriksaan urine reduksi
- j. Perawatan payudara
- k. Senam ibu hamil
- l. Pemberian obat malaria
- m. Pemberian kapsul minyak beryodium

n. Temu wicara/konseling

6. Pemeriksaan USG

Menurut Pantiawati dan Saryono, (2010) Pemeriksaan USG bertujuan untuk mendapatkan gambaran dari janin, plasenta dan uterus, secara umum Trimester I USG dapat digunakan untuk menilai : mengkaji usia kehamilan, mengevaluasi diagnose perdarahan pervaginam, memastikan dugaan kehamilan kembar, mengevaluasi pertumbuhan janin. Pada Trimester II yaitu untuk mengkaji usia kehamilan, mendiagnosa kehamilan ganda, mengkaji pertumbuhan janin, mengkaji lokasi plasenta. Pada Trimester III USG dapat dilakukan untuk menentukan posisi janin dan TBJ.

7. Tanda bahaya kehamilan

Tanda bahaya yang harus diperhatikan selama kehamilan menurut Saryono, (2010).

- a Perdarahan vagina
- b Sakit kepala yang hebat
- c Penglihatan kabur
- d Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- e Keluar cairan pervaginam
- f Gerakan janin tidak terasa
- g Nyeri abdomen yang hebat

8. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Menurut Pantiawati dan Saryono, (2010) kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen adalah udara yang bersih, tidak kotor tidak ada polusi udara , tidak bau dan semua ibu hamil membutuhkan oksigen

b. Nutrisi

Ibu yang sedang hamil harus makan-makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi dan mengonsumsi yang banyak mengandung protein, zat besi, dan minum yang cukup (menu seimbang). Ibu hamil disarankan lebih banyak mengonsumsi karbohidrat, sayuran, buah, daging atau ikan, susu, serta vitamin. Ibu hamil dianjurkan banyak mengonsumsi air putih 8-12 gelas per hari.

c. Istirahat

Dengan semakin berkembangnya kehamilan, ibu hamil akan sulit memperoleh posisi tidur yang nyaman. Cobalah untuk tidak berbaring terlentang sewaktu tidur. Dengan membesarnya rahim, berbaring terlentang bias menempatkan rahim di atas pembuluh darah vena cava inferior yang berjalan kebawah bagian perut. Hal ini dapat menyebabkan peredaran darah ke bayi dan ibu menjadi berkurang.

d. *Personal Hygiene*

1) *Personal Hygiene* pada ibu hamil adalah kebersihan yang dilakukan oleh ibu hamil untuk mengurangi kemungkinan infeksi, terutama untuk perawatan kulit karena pada ibu hamil fungsi ekskresi keringat bertambah. Dan anjurkan ibu saat mandi memakai sabun yang ringan dan lembut agar kulit tidak teriritasi.

2) Perawatan gigi

Pemeriksaan gigi minimal dilakukan satu kali pada ibu hamil. Pada ibu hamil gusi menjadi lebih peka dan mudah berdarah karena dipengaruhi oleh hormon kehamilan yang menyebabkan hipertropi.

3) Perawatan rambut

Pada ibu yang sedang hamil anjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan rambut, keramas 2-3 kali dalam seminggu.

4) Perawatan vagina/vulva

Pada ibu yang sedang hamil harus benar-benar menjaga kebersihan vagina agar ibu terhindar dari penyakit yang di sebabkan oleh bakteri. Dan sebaiknya selama hamil ibu tidak melakukan vaginal touching bisa menyebabkan pendarahan atau embolus (udara masuk kedalam peredaran darah).

5) Pakaian

Pakaian ibu harus longgar, bersih dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut dan leher. Pakailah BH yang menyokong payudara, dan harus mempunyai tali yang besar sehingga tidak menimbulkan rasa sakit pada bahu ibu.

e. Eliminasi

Dengan kehamilan terjadi perubahan hormonal, sehingga daerah kelamin menjadi basah. Situasi basah ini menyebabkan jamur (trikomonas) kambuh sehingga wanita mengeluh gatal dan keputihan.

f. Seksual

Hubungan seksual selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti berikut :

- 1) Sering abortus dan kelahiran premature
- 2) Pendarahan pervaginam
- 3) Coitus harus dilakukan dengan hati-hati terutama pada minggu terakhir kehamilan
- 4) Bila ketuban sudah pecah, coitus dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin intra uteri

B. Konsep Dasar Persalinan

1. Definisi persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban di dorong keluar melalui jalan lahir.

dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu lahir spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin (Prawirohardjo, 2009).

a. Teori penurunan hormone

satu sampai dua minggu sebelum persalinan terjadi penurunan kadar estrogen dan progesteron, progesteron mengakibatkan relaksasi otot-otot rahim, sedangkan estrogen meningkatkan kerentanan otot-otot rahim. Selama kehamilan terjadi keseimbangan antara kadar estrogen dan progesteron, tetapi akhir kehamilan terjadi penurunan kadar progesteron sehingga timbul his.

b. Teori distensi rahim

Rahim yang menjadi besar dan meregang akan menyebabkan iskemik otot-otot rahim sehingga timbul kontraksi untuk mengeluarkan isinya.

c. Teori iritasi mekanik

Di belakang servik terletak ganglion servik, bila ganglion ini ditekan oleh kepala janin maka akan timbul kontraksi uterus.

d. Teori plasenta menjadi tua

Akibat plasenta tua menyebabkan turunnya kadar progesteron yang mengakibatkan ketegangan ketegangan pada pembuluh darah, hal ini menimbulkan kontraksi rahim.

e. Teori prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua menjadi sebab permulaan persalinan karena menyebabkan kontraksi pada miometrium pada setiap umur kehamilan.

f. Indikasi partus

Partus dapat ditimbulkan dengan pemberian oksitosin drips, menurut tetesan perinfus dan pemberian gagang laminari ke dalam kanalis servikalis dengan tujuan merangsang pleksus frankenhaurser, sehingga timbul kontraksi dan melakukan amniotomi yaitu pemecahan ketuban.

3. Tahap Persalinan (Kala I, II, III, IV)

Menurut Kusuma (2014), persalinan dibagi menjadi 4 macam:

a. Kala I

Pada kala I servik membuka sampai terjadi terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan pula kala pembukaan. Dapat dinyatakan partus dimulai bila timbul his dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersemu darah disertai dengan pendataran (*effecemnt*). Lendir bersemu darah berasal dari lendir kanalis servikalis karena serviks mulai membuka dan mendatar.

Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar kanalis servikalis (kanalis servikalis pecah karena pergeseran-pergeseran ketika serviks membuka).

1) Fase laten

Berlangsung selama 7-8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

2) Fase aktif

Fase ini berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 macam:

a) Fase akselerasi

Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.

b) Fase dilatasi maksimal

Dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.

c) Fase deselerasi

Pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari Sembilan menjadi lengkap.

Fase-fase tersebut dijumpai pada primigravida. Pada multigravidapun terjadi demikian, namun fase laten, fase aktif terjadi lebih pendek.

Mekanisma pembukaan servis berada antara primigravida dan multigravida. Pada primigravida Osteum Uteri Interna (OUI) akan membuka lebih dahulu sehingga serviks akan mendatar dan menipis, baru kemudian Ostium Uteri Eksterna (OUE) membuka. Pada multigravida OUI sudah sedikit membuka, OUI dan OUE serta penipisan dan pendataran serviks terjadi dalam saat yang sama.

Ketuban akan pecah dengan sendirinya ketika pembukaan akan lengkap. Kala I selesai apabila pembukaan serviks uteri telah lengkap. Pada primigravida kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan pada multigravida kira-kira 7 jam.

b. Kala II

Kala ini disebut juga sebagai kala pengeluaran. Kala ini di mulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya janin. Pada kala ini his menjadi lebih kuat dan lebih cepat, kira-kira 2 sampai 3 menit sekali. Dalam fase ini dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang dapat menimbulkan rasa mencedan. Wanita merasa pula tekanan pada rectum dan hendak buang air besar. Kemudian perineum mulai menonjol dan menjadi lebar dan dengan anus membuka. Labia mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam vulva pada waktu his. Bila dasar panggul sudah lebih berelaksasi maka kepala janin tidak masuk lagi di luar his, dan dengan his dan kekuatan mengejan maksimal, kepala janin dilahirkan dengan suboksiput dibawah simfisis dan dahi, muka dan dagu melewati perineum. Setelah istirahat sebentar, his mulai lagi untuk mengeluarkan badan dan anggota bayi. Pada primigravida kala II berlangsung rata-rata 1,5 jam dan pada multigravida rata-rata 0,5 jam.

c. Kala II

Disebut juga sebagai kala uri. Setelah bayi lahir, uterus teraba keras dengan fundus uteri agak di atas pusat. Beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya plasenta akan lepas dalam 6 sampai 15 menit setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai dengan pengeluaran darah, kira-kira 100-200 cc.

d. Kala IV

Kala IV adalah pengawasan selama 1-2 jam setelah bayi dan uri lahir untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan postpartum.

Pada primigravida, lama kala satu yaitu 13 jam, kala dua 1 jam, kala tiga $\frac{1}{2}$ jam, lama persalinan 14 $\frac{1}{2}$ jam.

Pada multigravida, lama kala satu 7 jam, kala dua 0,5 jam, lama persalinan 7 $\frac{3}{4}$ jam.

4. Tujuan asuhan persalinan

Menurut Kusumawati, (2014), tujuan dari asuhan persalinan antara lain:

- a. memberikan dukungan baik secara fisik maupun emosional kepada ibu dan keluarga selama persalinan dan kelahiran.
- b. Melakukan pengkajian, membuat diagnosis, mencegah menangani komplikasi-komplikasi dengan dengan cara pemantauan ketat dan deteksi dini selama persalinan dan kelahiran.
- c. Melakukan rujukan pada kasus-kasus yang tidak bisa ditangani sendiri untuk melakukan asuhan spesialis jika perlu.

- d. Memberikan asuhan yang adekuat pada ibu, suami dengan intervensi minimal tahap persalinannya.
- e. Memperkecil resiko infeksi dengan melaksanakan pencegahan infeksi yang anam.
- f. Selalu memberitahukan kepada ibu dan keluarganya mengenai kemajuan, adanya penyulit maupun intervensi yang akan di lakukan dalam persalinan.
- g. Memberikan asuhan yang tepat untuk bayi segera setelah lahir.
- h. Membantu ibu dengan pemberian ASI dini.

5. Tanda-tanda persalinan

Menurut Kuswanti (2014), sebelum terjadi persalinan sebenarnya beberapa minggu sebelumnya wanita memasuki “bulannya” atau “minggunya” atau “harinya” yang disebut kala pendahuluan (*preparatory stage of labour*). Ini memberikan tanda-tanda sebagai berikut:

- a. lightening atau setting atau dari opping yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul terutama pada primigravida. Pada multi para tidak begitu kentara.
- b. Perut kelihatan lebih melebar, fundus uteri turun.
- c. Perasaan sering atau susah kencing (polakisuria) karena kandung kemih tertekan oleh bagian tertekan oleh bagian terbawah janin.
- d. Perasaan sakit di perut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah dari uterus , kadang-kadang disebut dengan false labor pains.

- e. Serviks menjadi lembek, mulai mendatar dan sekresinya bertambah, bisa bercampur darah (*bloody show*)

Tanda-tanda inpartu:

- a. Rasa sakit oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- b. Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks
- c. Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- d. Pada pemeriksaan dalam, serviks mendatar dan pembukaan telah ada.

6. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

Faktor yang mempengaruhi persalinan menurut Manuaba (2007), adalah:

- a. *Power*/Tenaga yang mendorong Anak
Power atau tenaga yang mendorong bayi keluar adalah seperti his atau kontraksi uterus kekuatan ibu mengedan, kontraksi diafragma, dan ligamentum action terutama ligamentum rotundum (Walyani dan Purwoastuti 2015).
- b. *Passage*/Panggul
Keadaan jalan lahir atau *passage* terdiri atas panggul ibu, yakni bagian tulang keras, dasar panggul, vagina, dan introitus. Panggul terdiri atas bagian keras dan bagian lunak. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Oleh karena itu, ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum dimulai persalinan (Walyani dan Purwoastuti. 2015).
- c. *Passager* (Fetus)

Passage utama lewat jalan lahir adalah janin. Ukuran kepala janin lebih lebar daripada bagian bayu, kurang lebih seperempat dari panjang ibu. 96% bayi dilahirkan dengan bagian kepala lahir pertama. Passanger terdiri dari janin, plasenta, dan selaput ketuban (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

d. Penolong

Penolong sangat menentukan proses persalinan karena berperan penting untuk mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin. Dalam menghadapi proses persalinan penolong sangat bergantung pada skill dan kesiapan penolong tersebut (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

e. Psikis

Penerimaan klien atas jalannya perawatan antenatal (petunjuk dan persiapan untuk menghadapi persalinan), kemampuan klien untuk bekerjasama dengan penolong, dan adaptasi terhadap rasa nyeri persalinan (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

C. Definisi Masa Nifas

1. Definisi

Masa Nifas atau *puerperium* dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu (42 hari) (Prawirohardjo, 2010).

Masa nifas adalah masa segera setelah kelahiran sampai 6 minggu. Selama masa ini, saluran reproduktif anatominya kembali ke keadaan tidak hamil yang normal, (Obstetri William dalam Rukiyah, 2011)

2. Tujuan Asuhan Masa Nifas

Menurut Rukiyah, 2011 dalam Saifuddin 2006, tujuan dari pemberian asuhan pada ibu nifas selama masa nifas antara lain :

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya baik fisik maupun psikologis dimana dalam asuhan pada masa ini peranan keluarga sangat penting, dengan pemberian nutrisi, dukungan psikologi maka kesehatan ibu dan bayi selalu terjaga
- b) Melaksanakan skrining yang komprehensif (menyeluruh) dimana bidan harus melakukan manajemen asuhan kebidanan pada ibu masa nifas secara sistematis yaitu mulai pengajian data subjektif, obyektif maupun penunjang.
- c) Setelah bidan melaksanakan pengkajian data maka bidan harus menganalisa data tersebut sehingga tujuan asuhan masa nifas ini dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.
- d) Mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya, yakni setelah masalah ditemukan maka bidan dapat langsung masuk ke langkah berikutnya sehingga tujuan diatas dapat dilaksanakan
- e) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi dan keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi pada bayinya dan perawatan bayi sehat, memberikan pelayanan keluarga berencana

3. Tahapan Masa Nifas

Masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu puerperium dini, puerperium intermedial dan remote puerperium.

a. Puerperium dini

Puerperium dini merupakan masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperoleh berdiri dan berjalan-jalan.

b. Puerperium intermedial

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan menyeluruh alat-alat genetalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

c. Remote puerperium

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk kepulihan dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan. (Sulistyawati, 2009).

4. Tahapan adaptasi masa nifas

Setelah proses kelahiran tanggung jawab keluarga bertambah dengan adanya seorang bayi baru lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan ibu akan melalui fase-fase sebagai berikut:

a.) *Talking in*

Terjadi pada hari ke 1 sampai ke 2, fokus perhatian adalah pada diri sendiri, mungkin pasif dan tergantung. Kelelahannya membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gejala kurang tidur seperti mudah tersinggung. Kondisi ini perlu dipahami dengan menjaga komunikasi dengan baik. Pada fase ini perlu diperhatikan pemberian ekstra makanan untuk proses pemulihan disamping memang nafsu makan ibu saat ini sedang meningkat. Biasanya ibu tidak menginginkan kontak dengan bayi tetapi bukan berarti ibu tidak memperhatikan. Pada fase ini ibu perlu informasi mengenai bayinya bukan cara merawat bayinya.

b.) *Talking hold*

Terjadi pada hari ke 3 dan hari ke 10, ada kekhawatiran tidak mampu merawat bayinya, selain itu, perasaan ibu pada fase ini sangat sensitive Sehingga mudah tersinggung jika komunikasi kurang hati-hati. Ibu mulai berusaha mandiri dan berinisiatif. Perhatian terhadap kemampuan mengatasi fungsi tubuhnya seperti buang air kecil dan buang air besar, melakukan aktivitas duduk, jalan ingin belajar tentang perawatan diri dan bayi. Sering timbul rasa tidak percaya diri. Oleh karena itu ibu butuh dukungan khususnya suami dimana pada fase ini merupakan kesempatan terbaik melakukan penyuluhan dalam merawat diri dan bayi sehingga tumbuh rasa percaya diri.

c.) *Letting go*

Terjadi setelah hari ke 10 post partum. Pada fase ini ibu merasakan bahwa bayinya adalah terpisah dari dirinya. Mendapatkan dan menerima peran dan Tanggung jawab baru. Terjadi peningkatan kemandirian dalam merawat diri dan bayinya, penyesuaian dalam hubungan keluarga termasuk bayinya. Fase ini berlangsung setelah sepuluh hari persalinan. Fase-fase adaptasi psikologis pada ibu dalam masa nifas tersebut merupakan perubahan perasaan sebagai respon alami terhadap Rasa lelah yang di rasakan dan akan kembali secara perlahan setelah ibu dapat menyesuaikan diri dengan peran barunya dan tubuh kembali dalam keadaan norma. Walaupun perubahan terjadi sedemikian rupa, ibu harusnya tetap menjalani ikatan batin dengan bayinya sejak awal. (Bahiyatun, 2009)

5. Program dan kebijakan teknis dalam masa nifas

Pada masa nifas dilakukan paling sedikit empat kali kunjungan, hal ini dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi pada ibu nifas dan bayi baru lahir.

- a. Kunjungan pertama, dilakukan pada enam sampai delapan jam setelah persalinan.

Kunjungan ini dilakukan dengan tujuan mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, dan merujuk bila perdarahan berlanjut. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri. Pemberian ASI awal, membantu melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, juga menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia (Bahiyatun, 2009).

- b. Kunjungan kedua, dilakukan pada enam hari setelah persalinan.

Kunjungan ini dilakukan bertujuan untuk memastikan involusi uterus berjalan normal, yaitu uterus berkontraksi dan fundus berada di bawah *umbilicus*. Menilai adanya tanda-tanda infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Bahiyatun 2009).

- c. Kunjungan ketiga, dilakukan pada dua minggu setelah persalinan.

Kunjungan ini tujuannya sama dengan kunjungan yang kedua. Setelah kunjungan ketiga maka dilakukanlah kunjungan keempat yang dilakukan pada enam minggu setelah persalinan dan merupakan kunjungan terakhir selama masa nifas, yang mana kunjungan ini bertujuan untuk menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu atau bayi alami, juga memberikan konseling untuk mendapatkan pelayanan KB secara dini (Bahiyatun, 2009).

6. Perubahan fisiologis masa nifas (Elisabeth, 2015)

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Uterus

a) Pengerutan rahim (*involuti*)

Involuti merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil. Dengan *involuti* uterus ini, lapisan luar menjadi *neurotic* (layu/mati). Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba dimana TFU nya (tinggi fundus uteri).

(1) Pada saat bayi lahir, fundus uterus setinggi pusat dengan berat 1000 gram

(2) Pada akhir kala III, TFU teraba 2 jari di bawah pusat

(3) Pada 1 minggu *post partum*, TFU teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat 500 gram.

(4) Pada 2 minggu *post partum*, TFU teraba dia atas *simpisis* dengan berat 350 gram

(5) Pada 6 minggu *post partum*, fundus uteri mengecil (tidak teraba) dengan berat 50 gram.

b) *Lokhea*

Lokhea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lokhea* mengandung darah dan sisa jaringan desidua yang *nekrotik* dari dalam uterus. *Lokhea* mempunyai reaksi basa/alkalis yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat daripada kondisi asam yang ada pada vagina normal (Elisabeth, 2015)

Lokhea dibedakan menjadi tiga jenis berdasarkan warna dan waktu keluarnya :

(1) *Lokhea rubra*

Lokhea ini keluar pada hari pertama sampai hari keempat *post partum*. Cairan yang keluar berwarna merah karena terisi darah segar, jaringan sisa-sisa plasenta, dinding rahim, lemak bayi, lanugo (rambut bayi), dan mekonium.

(2) *Lokhea sanguinolenta*

Lokhea ini berwarna merah kecoklatan dan berlendir, serta berlangsung dari hari ke-4 sampai hari ke-7 *post partum*.

(3) *Lokhea serosa*

Lokhea ini berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum, leukosit, dan robekan atau laserasi plasenta. Keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14.

(4) *Lokhea alba*

Lokhea ini mengandung leukosit, sel desidua, sel epitel, selaput lendir serviks, dan serabut jaringan yang mati. *Lokhea alba* ini dapat berlangsung selama 2-6 minggu *post partum*.

c) Perubahan pada serviks

Servik mengalami involusi bersama-sama dengan uterus. Setelah persalinan, ostium eksterna dapat dimasuki oleh 2 hingga 3 jari tangan, setelah 6 minggu persalinan servik menutup. (Elisabeth, 2015)

2) Vulva dan vagina

Vulva dan vagina mengalami penekanan, serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi. Dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap kendur.

Setelah tiga minggu, vulva dan vagina kembali ke keadaan tidak hamil, dan rugae dalam vagina secara berangsur-angsur akan muncul kembali, sementara labia menjadi lebih menonjol (Elisabeth, 2015)

3) Perineum

Segera setelah melahirkan, perineum menjadi kendur karena sebelumnya teregang oleh tekanan bayi yang bergerak maju. Pada post natal hari ke-5, perineum sudah mendapatkan kembali sebagian tonusnya, sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum melahirkan (Elisabeth, 2015)

b. Perubahan sistem pencernaan

Biasanya ibu akan mengalami konstipasi setelah persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu persalinan, alat pencernaan mengalami tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan berlebih pada waktu persalinan, kurangnya asupan cairan dan makanan, serta kurangnya aktivitas tubuh. Supaya buang air besar kembali normal, dapat diatasi dengan diet tinggi serat, peningkatan asupan cairan, dan ambulasi awal (Sulistyawati, 2009).

c. Perubahan sistem perkemihan

Setelah proses persalinan berlangsung, biasanya ibu akan sulit untuk buang air kecil dalam 24 jam pertama. Kemungkinan penyebab dari keadaan ini bagian ini mengalami kompresi (tekanan) antara kepala janin dan tulang pubis selama persalinan berlangsung. Urine dalam jumlah besar akan dihasilkan dalam 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, Kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan tersebut disebut diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam 6 minggu.

d. Perubahan sistem muskuloskeletal

Otot-otot uterus berkontraksi segera setelah partus. Pembuluh-pembuluh darah yang berada di antara anyaman otot-otot uterus akan terjepit. Proses ini akan menghentikan perdarahan setelah plasenta dilahirkan. Ligamen-ligamen, *diafragma pelvis*, serta *fasia* yang meregang pada waktu persalinan, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tak jarang uterus jatuh kebelakang dan menjadi retrofleksi karena *ligamentum rotundum* menjadi kendor (Sulistyawati, 2009).

e. Perubahan sistem endokrin

1) Hormon plasenta

Hormon plasenta menurun dengan cepat setelah persalinan. HCG (Human Chorionic Gonadotropin) menurun dengan cepat dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *post partum* dan sebagai *onset* pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2) Hormon pituitary

Prolaktin darah akan meningkat dengan cepat. Pada wanita yang tidak menyusui, prolaktin menurun dalam waktu 2 minggu. FSH dan LH akan meningkat pada fase konsentrasi *folikuler* (minggu ke-3) dan LH tetap rendah hingga ovulasi terjadi.

3) Hypotalamik pituitary ovarium

Lamanya wanita seorang mendapat menstruasi juga dipengaruhi oleh faktor menyusui. Sering kali menstruasi pertama ini bersifat anovulasi karena rendahnya kadar estrogen dan progesteron.

4) Kadar estrogen

Setelah persalinan, terjadi penurunan kadar estrogen yang bermakna sehingga aktivitas prolaktin yang juga sedang meningkatkan dapat mempengaruhi kelenjar *mamae* dalam menghasilkan ASI (Sulistyawati, 2009).

f. Perubahan tanda vital

1) Suhu badan

Dalam satu hari (24 jam) *post partum*, suhu badan akan naik sedikit ($37,5^{\circ}\text{C}$ - 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan kehilangan cairan, dan kelelahan. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya, pada hari ke-3 suhu akan naik lagi karena adanya pembentukan ASI.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa adalah 60-80 kali permenit. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat. Setiap denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit adalah abnormal dan hal ini menunjukkan adanya kemungkinan infeksi.

3) Tekanan darah

Tekanan darah biasanya tidak berubah. Kemungkinan tekanan darah akan lebih rendah setelah ibu melahirkan plasenta karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada saat *post partum* dapat menandakan terjadinya *pre-eklamsi post partum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal maka pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali bila ada gangguan khusus pada saluran pencernaan (Sulistyawati, 2009)

g. Perubahan sistem kardiovaskuler

Setelah persalinan, volume darah relatif akan bertambah. Keadaan ini akan menyebabkan beban pada jantung dan akan menimbulkan *decompensatio cordis* pada pasien dengan *vitum cardio*. Keadaan ini dapat diatasi dengan mekanisme kompensasi dengan tumbuhnya

haemokonsentrasi sehingga volume darah kembali seperti sedia kala. Umumnya, ini terjadi pada 3-5 hari *post partum* (Sulistyawati, 2009).

h. Perubahan sistem hematologi

Pada hari pertama *post partum*, kadar *fibrinogen* dan plasma akan sedikit menurun, tetapi darah akan mengental sehingga meningkatkan faktor pembekuan darah. Leukositosis yang meningkat dengan jumlah sel darah putih dapat mencapai 15.000 selama proses persalinan akan tetapi dalam beberapa hari *post partum*.

7. Kebutuhan dasar ibu nifas

Menurut Elisabeth (2015) kebutuhan dasar yang diperlukan ibu nifas adalah sebagai berikut:

a. Nutrisi dan cairan

Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan, cadangan tenaga serta untuk memenuhi produksi air susu ibu.

b. Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) adalah mobilisasi segera setelah melahirkan dengan membimbing ibu untuk bangun dari tempat tidurnya. Ibu *post partum* diperbolehkan bangun dari tempat tidurnya 24-48 jam setelah melahirkan. Anjurkan ibu untuk memulai mobilisasi dengan miring kanan/kiri, duduk, kemudian berjalan.

c. Eliminasi

1) Miksi

Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spingter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama

persalinan. Lakukan kateterisasi apabila kandung kemih penuh dan sulit berkemih.

2) Defekasi

Ibu diharapkan dapat BAB sekitar 3-4 hari *post partum*. Apabila mengalami kesulitan BAB/obstipasi, lakukan diet teratur, cukup cairan, konsumsi makanan berserat, olahraga berikan obat rangsangan per oral/per rektal atau lakukan klisma bilamana perlu.

d. Kebersihan diri dan perineum

Kebersihan diri berguna untuk mengurangi infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman. Kebersihan diri meliputi kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur maupun lingkungan.

e. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari

f. Seksual

Hubungan seksual dapat dilakukan begitu darah berhenti. Namun demikian, hubungan seksual dilakukan tergantung suami istri tersebut.

g. Latihan/senam nifas

Organ-organ tubuh wanita akan kembali seperti semula sekitar 6 minggu. Oleh karena itu, ibu akan berusaha memulihkan dan mengencangkan bentuk tubuhnya. Hal tersebut dapat dilakukan dengan cara latihan senam nifas. Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai hari ke sepuluh.

8. Tanda bahaya atau komplikasi pada masa nifas

Menurut Nugroho, dkk (2014) tanda bahaya atau komplikasi yang dapat terjadi pada masa nifas yaitu :

- a. Perdarahan pervaginam
- b. Infeksi masa nifas
- c. Sakit kepala, nyeri epigastrik dan penglihatan kabur
- d. Pembengkakan di wajah atau ekstremitas
- e. Demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, payudara yang berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit
- f. Kehilangan nafsu makan
- g. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan dikaki
- h. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau dirinya sendiri.

9. Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas

Peran dan tanggung jawab bidan dalam masa nifas menurut Sulistyawati, (2009) adalah:

- a. Teman terdekat, sekaligus pendamping ibu nifas dalam menghadapi saat-saat kritis masa nifas.

Pada awal masa nifas, ibu mengalami masa-masa sulit. Saat itulah, ibu sangat membutuhkan teman dekat yang dapat ia andalkan dalam mengatasi kesulitan yang ia alami.

- b. Pendidik dalam usaha pemberian pendidikan kesehatan terhadap ibu dan keluarga

Masa nifas merupakan masa yang paling efektif bagi bidan untuk menjalankan perannya sebagai pendidik. Dalam hal ini, tidak hanya ibu yang akan mendapatkan materi pendidikan kesehatan, tapi juga seluruh keluarga.

- c. Pelaksana asuhan kepada pasien dalam hal tindakan perawatan, pemantauan, penanganan masalah, rujukan dan deteksi dini komplikasi masa nifas.

Dalam menjalankan peran dan tanggung jawabnya, bidan sangat dituntut kemampuannya dalam menerapkan teori yang telah didapatnya kepada pasien. Perkembangan ilmu dan pengetahuan yang paling *up to date* harus selalu diikuti agar bidan dapat memberikan pelayanan yang berkualitas kepada pasien.

10. ASI Eksklusif

Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin setelah persalinan, diberikan tanpa jadwal dan tidak diberi makanan lain, walaupun air mineral sampai bayi berumur 6 bulan. Alasan ASI diberikan sampai usia 6 tidak 4 bulan yakni: pertama komposisi ASI cukup untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi apabila diberikan tepat dan benar sampai umur bayi 6 bulan, kedua : bayi saat umur 6 bulan sistem pencernaannya mulai matur, jaringan usus bayi sehingga kemungkinan kuman/ protein dapat langsung masuk sistem peredaran darah yang menimbulkan alergi, pori-pori tersebut tertutup saat bayi berumur 6 bulan (Rukiyah,2011).

D. Bayi Baru Lahir

1. Definisi

Menurut Dep.Kes.RI.(2005) dalam Dwienda, (2014) bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat lahir 2500 gram sampai 4000 gram.

2. Perawatan Segera Setelah Bayi Lahir

Perlengkapan yang diperlukan di kamar bersalin ialah :

- a) Alat penghisap lendir
- b) Tabung oksigen dengan alat pemberian oksigen kepada bayi
- c) Alat pemotong dan pengikat tali pusat serta obat antiseptic dan kain kasa steril untuk merawat tali pusat
- d) Tempat tidur bayi yang selalu dalam keadaan hangat dan steril.

e) Stopwatch dan thermometer (Walyani,2015)

3.Lingkup neonates normal

Menurut JNPK-KR/POGI, APN,(2007) asuhan segera, aman dan bersih untuk bayi baru lahir ialah:

a. Pencegahan infeksi

Pencegahan infeksi merupakan bagian terpenting dari setiap komponen perawatan bayi baru lahir yang sangat rentan terhadap infeksi karena system imunitasnya yang masih belum sempurna. Sebelum menangani bayi (Dwienda 2014).

Baru lahir, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi.

- 1) Cuci tangan dengan seksama sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi
- 2) Pakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan
- 3) Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama klien, gunting, penghisap lendir Deli dan benang tali pusat telah didesinfeksi tingkat tinggi atau steril
- 4) Pastikan semua pakaian, handuk selimut dan Kain yang digunakan untuk bayi, sudah dalam keadaan bersih. Demikian pula dengan timbangan, pita pengukur, thermometer, stetoskop (Dwienda 2014).

b. Penilaian awal

- 1) Apakah bayi menangis kuat dan/atau bernafas tanpa kesulitan
- 2) apakah bayi bergerak dengan aktif atau lemas.

Jika bayi tidak bernapas atau bernapas mengap-mengap Atau lemah maka segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir, (Dwienda 2014).

c. Pencegahan kehilangan panas

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus di Bungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya stabil. Suhu tubuh bayi harus dicatat (Prawiroharjo, 2002 dalam Dwienda 2014).

Bayi yang mengalami kehilangan panas (hipotermi) beresiko tinggi untuk jatuh sakit atau meninggal. Bayi premature atau berat badan rendah sangat rentan terhadap terjadinya hipotermia (Dwienda 2014).

Mekanisme kehilangan panas tubuh bayi baru lahir dengan 4 cara:

- 1) Evaporasi kehilangan panas dapat terjadi karena penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas bayi sendiri karena setelah lahir, tubuh bayi tidak segera dikeringkan dan diselimuti.
- 2) Konduksi kehilangan panas melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin
- 3) Konveksi kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin
- 4) Radiasi kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan di dekat benda-benda yang mempunyai suhu tubuh lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Dwienda 2014).

Cara untuk mencegah kehilangan panas

- 1) Pastikan bayi tersebut tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.

- 2) Gantilah handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindungi dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.
- 3) pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit:
 - a) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi
 - b) apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi tersebut.

d. Membebaskan jalan nafas

- 1) Letakan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat
- 2) Gulung sepotong kain dan letakan di bawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit engadah ke belakang
- 3) Bersihkan hidung rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang dibungkus kasa steril
- 4) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar
- 5) Alat penghisap lendir mulut (De Lee) atau alat penghisap lainnya yang steril, tabung oksigen dengan selangnya harus sudah di tempat
- 6) Segera lakukan usaha menghisap mulut dan hidung
- 7) Memantau dan mencatat usaha bernafas yang pertama (Apgar Score)
- 8) Warna kulit, adanya cairan atau mekonium dalam hidung atau mulut harus diperhatikan (Dwienda 2014).

e. Perawatan mata

Obat mata eritromisin 0,5 % atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual). Obat perlu diberikan pada jam pertama setelah persalinan.

f. Perawatan tali pusat

- 1) setelah plasenta dilahirkan dan kondisi ibu dianggap stabil, ikat atau jepitan klem plastik tali pusat pada punting talipusat
- 2) Celupkan tangan yang masih menggunakan Sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darh dan sekresi tubuh lainnya.
- 3) Bilas tangan dengan air mengalir matang atau disinfeksi tinggi.
- 4) Keringkan tangan (bersarung tangan) tangan tersebut dengan handuk atau kain bersih dan kering.
- 5) Ikat ujung tali pusat sekitar 1 cm dari pusat bayi dengan menggunakan benang (disinfeksi tingkat tinggi atau steril). Lakukan simpul kunci atau jepit secara mantap klem tali pusat tertentu.
- 6) Jika menggunakan benang tali pusat, lingkarkan benang sekeliling ujung tali pusat dan dilakukan pengikatan kedua dengan simpul kunci di bagian tali pusat pada sisi yang berlawanan
- 7) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan letakan di dalam larutan klorin 0,5%.
- 8) Selimuti ulang bayi dengan kain bersih dan kering, pastikan bahwa bagian kepala bayi tertutup dengan baik.

g. Pemberian ASI

Dimana laktasi, terdapat dua mekanisme reflek pada ibu yaitu reflex oksitosin dan reflex prolaktin yang berperan dalam produksi ASI dan involusi uterus (khususnya pada masa nifas).

h. Pemberian imunisasi hepatitis B

Hepatitis B bermanfaat untuk mencegah infeksi hepatitis B terhadap bayi, terutama jalaur penularan ibu-bayi.

i. Pemberian vitamin K

Untuk mencegah terjadinya perdarahan karena defisiensi vitamin K pada bayi baru lahir, maka lakukan hal-hal berikut:

- 1) Semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K peroral 1 mg/hari selama tiga hari
 - 2) Bayi beresiko tinggi diberikan vitamin K parentral dengan dosis 0,5-1 mg secara IM.
3. Tahapan bayi baru lahir
- a. Tahapan I terjadi segera lahir, selama menit-menit pertama kelahiran. Pada tahap ini digunakan sistem scoring apgar untuk fisik dan scoring gray untuk interaksi bayi dan ibu.
 - b. Tahap II disebut tahap transisional rektivita. Pada tahap II dilakukan pengkajian selama 24 jam pertama terhadap adanya perubahan perilaku.
 - c. Tahap III disebut tahap periodik, pengkajian dilakukan setelah 24 jam pertama yang meliputi pemeriksaan seluruh tubuh (Dwienda, 2014).
4. Pemberian Asi Awal
- Langkah ini disebut dengan inisiasi menyusui dini (IMD). Beberapa penelitian membuktikan bahwa IMD membawa banyak sekali keuntungan untuk ibu dan bayi.
- a) Mendekatkan hubungan batin ibu dan bayi, karena pada IMD terjadi komunikasi batin secara sangat pribadi dan sensitive
 - b) Bayi akan mengenal ibunya lebih dini sehingga akan memperlancar proses laktasi
 - c) Suhu tubuh bayi akan stabil karena hipotermi telah dikoreksi panas tubuh ibunya
 - d) Reflex oksitosin ibu akan berfungsi secara maksimal
 - e) Mempercepat produksi ASI, karena sudah mendapat rangsangan isapan dari bayi lebih awal
5. Keadaan Klinik Bayi Normal Segera Sesudah Bayi Lahir
- Pada waktu lahir bayi sangat aktif. Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira 180/menit kemudian turun sampai 140menit-120/menit pada waktu bayi berumur 30 menit. Pernafasan cepat pada menit-menit pertama (kira-kira 80/menit) disertai dengan pernafasan cuping hidung, retraksi supra sternal dan intercostal, serta rintihan yang berlangsung 10-15 menit. Kelanjutan keaktifan yang berlebihan ialah bayi menjadi tegang dan relatif tidak memberi reaksi terhadap rangsangan dari luar dan dari dalam.

Dalam keadaan ini bayi tertidur untuk beberapa menit sampai 4 jam. Pada saat pertama kali bangun dari tidurnya ia menjadi mudah terangsang, dengan frekwensi bunyi jantung meningkat dan dengan perubahan warna serta kadang-kadang dengan keluarnya lendir dari mulut. Sesudah masa ini dilampaui keadaan bayi mulai stabil, daya isap serta refleks mulai teratur (Walyani, 2015).

E. Dokumentasi.

Dokumentasi atau catatan pasien yang dibuat juga mengandung sumber informasi yang lengkap dan sesuai dengan manajemen kebidanan secara professional, sehingga membentuk suatu dokumentasi yang merupakan kualitas untuk keperluan pribadi, keperluan manajemen rumah sakit, kesehatan masyarakat, bahkan internasional. Oleh sebab itu, peran bidan sebagai provider kesehatan di masyarakat dalam pelayanan kebidanan yang bertanggungjawab dan professional harus mempunyai dokumentasi kebidanan terhadap semua asuhan termasuk asuhan kehamilan (Pantikawati dan Saryono, 2010). Adapun beberapa metode dalam pendokumentasian salah satunya yaitu SOAP.

a. Subjektif

Menggambarkan pendokumentasian pengumpulan data klien melalui anamnesa. Tanda gejala subjektif yang diperoleh dari hasil bertanya pada klien, suami atau keluarga. Catatan ini berhubungan dengan masalah sudut pandang klien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhan dicatat sebagaikutipan langsung atau ringkasan yang berhubungan dengan diagnosa.

b. Objektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostic lain yang dirumuskan dalam data focus

untuk mendukung assessment. Tanda gejala objektif yang diperoleh dari hasil pemeriksaan, laboratorium dan pemeriksaan penunjang, pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Data ini memberikan bukti gejala klinis dan fakta yang berhubungan dengan diagnose. Data fisiologis, hasil observasi, informasi kajian teknologi serta informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam kategori ini.

c. *Assesment*

Masalah atau diagnose yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah suatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

d. *Pelaksanaan*

Menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam “P” (Walyani, 2015).

BAB III

TINJAUAN KASUS

Bab ini akan membahas mengenai Asuhan Komperhensif mulai dari Kehamilan, Persalinan, dan Nifas pada Ny. “LY” Umur 26 Tahun G2P1000 Usia Kehamilan 38 Minggu 5 Hari Preskep U Puki T/H Intra Uteri di Bidan Praktek Mandiri Ni Gusti Ayu Made Arini A.Md.,Keb tanggal 22 Februari 2016 - 13 Maret 2016.

A Data Subjektif (pengkajian tanggal 22 Februari 2016, pukul 17.30 WITA)

1 Identitas	Ibu	Suami
Nama	: Ny. “LY”	Tn. “KD”
Umur	: 26 tahun	30 tahun
Agama	: Hindu	Hindu
Suku Bangsa	: Indonesia	Indonesia
Pendidikan	: SMA	SMA
Pekerjaan	: Swasta	PNS
Alamat Rumah	: Jalan ahmad yani gang samsat block c nomor 8	
	galiran, kec karangasem	
Telepon / HP	: 087762779xxx	

2 Alasan berkunjung dan keluhan utama

Ibu datang ke bidan untuk memeriksakan kehamilannya sesuai jadwal. Ibu mengatakan tidak ada keluhan.

1. Riwayat menstruasi

Ibu mengalami haid pertama umur 14 tahun, siklus haid teratur setiap 28 hari, lama haid ibu lima hari, ganti pembalut tiga kali sehari, tidak pernah mengalami nyeri perut saat haid.

HPHT: 27-5-2015 TP : 3-3-2016

2. Riwayat perkawinan

Ibu menikah satu kali dengan status sah, umur ibu saat menikah 23 tahun, umur suami saat menikah 27 tahun. Lama menikah ibu 3 tahun.

3. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Tabel 3.1

Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Kehamilan ke	Tgl. Lhr / Umur Anak	UK	Jenis Persalinan	Penolong	Bayi			Komplikasi ibu dan bayi	Laktasi	Ket.
					BB	PB	JK			
1	1 tahun (2013)	Cukup bulan	Normal	Bidan	3350 Gram	50 cm	Laki-laki	Tidak Ada	1 Tahun	Meninggal karena sepsis umur 1 tahun
2	Ini									

3 Riwayat hamil ini

Ibu mengatakan sudah memeriksakan kehamilannya di bidan sepuluh kali.

Trimester 1 : Berdasarkan buku KIA ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak 1 kali di Bidan yaitu pada tanggal 21-7-2015 Pada kunjungan pertama (21-7-2015) ibu mengeluh mual dan terlambat menstruasi, kemudian dilakukan pp tes dan hasilnya positif, terapi yang diberikan B6 dan asam folat, ibu telah minum suplemen yang diberikan sesuai anjuran. Ibu mengatakan tidak pernah melakukan USG. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya seperti tidak perdarahan, tidak pusing yang berlebihan, tidak mengalami penglihatan kabur, tidak mengalami mual muntah yang berlebihan.

Trimester 2 : Berdasarkan buku KIA ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak tiga kali di Bidan yaitu pada tanggal 1-9-2015, 23-9-2015, dan 2-11-2015. Ibu merasakan gerakan janinnya sejak lima bulan yang lalu yaitu saat umur kehamilan 16 minggu. Ibu merasakan gerakan janin sangat aktif dan dalam sehari ibu bisa merasakan gerakan janinnya lebih dari sepuluh kali.

Ibu mengatakan masih mengalami mual tapi sudah lebih ringan dari trimester awal, terapi yang diberikan SF (1x200

mg), vitamin C (1x25 mg) dan kalsium (1x500 mg), ibu telah minum suplemen yang diberikan sesuai anjuran. Pada tanggal 12-11-2015 ibu mendapatkan imunisasi Tetanus Toxoid (TT) 5 pada UK 23 minggu. Ibu mengatakan sudah melakukan pemeriksaan di dokter spesialis kandungan dengan hasil USG terlampir. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya seperti perdarahan, demam tinggi, pusing sampai hilang kesadaran, dan penglihatan kabur.

Trimester 3 : Berdasarkan buku KIA ibu memeriksakan kehamilannya sebanyak enam kali di Bidan yaitu pada tanggal 14-12-2015, 30-12-2015, 8-2-2016, 10-2-2016, dan tanggal 22-2-2016. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan SF (1x200 mg), dan vitamin C (1x25 mg), ibu telah minum suplemen yang diberikan sesuai anjuran. Pada TW ini ibu juga melakukan pemeriksaan di dokter spesialis kandungan dengan hasil USG terlampir. Ibu mengatakan tidak pernah mengalami tanda bahaya seperti penglihatan kabur, pusing atau sakit kepala yang menetap hingga hilang kesadaran, bengkak pada wajah, tangan, atau kaki, mengalami demam tinggi, gerakan janin berkurang, perdarahan.

- 4 Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu
Ibu mengatakan tidak ada riwayat penyakit jantung, tidak ada riwayat penyakit tekanan darah tinggi, tidak ada riwayat penyakit sesak napas, tidak ada riwayat penyakit kejang, tidak ada riwayat batuk hingga berdarah, tidak ada riwayat penyakit kencing manis, dan tidak ada riwayat penyakit menular seksual. Ibu mengatakan tidak pernah dirawat di rumah sakit dan tidak pernah di operasi serta tidak ada alergi terhadap obat apapun.
- 5 Riwayat penyakit keluarga
Ibu mengatakan dari pihak keluarga ibu maupun keluarga suami tidak ada yang menderita penyakit keturunan seperti tidak ada yang tekanan darah

tinggi, tidak ada yang menderita penyakit jantung, tidak ada yang menderita sesak napas, tidak ada yang menderita kencing manis, tidak ada yang pernah kejang, dan tidak ada riwayat kembar dalam keluarga.

6 Riwayat ginekologi

Ibu mengatakan tidak ada riwayat susah punya keturunan, tidak ada kanker serta tidak pernah operasi kandungan.

7 Riwayat dan rencana penggunaan kontrasepsi

Ibu mengatakan setelah melahirkan anak pertamanya ibu menggunakan kontrasepsi jenis KB pil selama 1 tahun tidak ada efek samping yang dirasakan ibu seperti peningkatan berat badan, pusing, dan masalah pada menstruasinya. Ibu berhenti menggunakan alat kontrasepsi karena ibu ingin mempunyai anak lagi. Setelah melahirkan nanti ibu dan suami berencana menggunakan alat kontrasepsi jenis KB suntik 3 bulan, ibu dan suami berencana memiliki 3 orang anak.

8 Data Bio, Psikososial, dan Spiritual

a. Biologis

1) Bernapas

Ibu mengatakan sebelum dan sampai saat ini tidak ada keluhan dalam bernapas.

2) Nutrisi

Ibu mengatakan selama hamil ibu makan sebanyak 4 kali sehari dengan porsi sedang yang terdiri dari satu setengah sendok nasi, sayur, dan satu potong daging ayam dan ikan. Setelah makan ibu mengkonsumsi buah-buahan. Ibu minum air putih sebanyak 9 gelas per hari dan pada malam hari ibu minum susu sebanyak 1 gelas. Selama hamil ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu, minum-minuman beralkohol, merokok atau menggunakan obat-obatan terlarang.

3) Eliminasi

Ibu mengatakan tidak mengalami gangguan dalam BAB maupun BAK. Ibu frekuensi BAB dalam 1 hari sebanyak 1 kali dengan

konsistensi lembek. Ibu mengatakan BAK dalam sehari kurang lebih 5 kali dengan warna jernih dan tidak ada keluhan nyeri saat berkemih

4) Istirahat dan tidur

Ibu mengatakan tidur di malam hari selama 7 jam dan tidak ada keluhan selama tidur dan di siang hari ibu tidur selama 1 jam setelah melakukan aktivitas pagi. Ibu lebih sering tidur dengan posisi miring kiri dan terkadang miring ke kanan.

5) Hubungan seksual

Ibu mengatakan ada perubahan dalam pola hubungan seksual yaitu frekuensi berkurang dan suami menerima.

b. Psikososial

Kehamilan ini diterima oleh seluruh anggota keluarga, hubungan ibu dengan keluarga terjalin baik, suami dan ibu mengambil keputusan bersama dalam memecahkan masalah. Ibu mengatakan sudah menyiapkan persiapan persalinan seperti berencana bersalin di BPM ditolong oleh Bidan. Ibu telah menyiapkan dana persalinan menggunakan tanggungan BPJS, pendonor (saudara kandung) dan transportasi (sepeda motor), saat bersalin akan didampingi oleh suami. Ibu mengatakan tidak ada kebiasaan atau budaya yang merugikan kesehatan atau kehamilan.

c. Spiritual dan ritual yang perlu dibantu

Ibu mengatakan masih bisa melakukan persembahyangan dengan baik sesuai agama dan kepercayaannya.

4. Pengetahuan ibu

a. Pengetahuan yang sudah diketahui

- 1) Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut hilang timbul, serta keluar air ketuban.
- 2) Ibu sudah mengetahui mengenai persiapan persalinan
- 3) Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya TW III.

b. Pengetahuan yang belum diketahui

- 1) Ibu belum mengetahui tentang manfaat senam hamil.
- 2) Ibu belum mengetahui tentang tehnik IMD

A. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum	: baik
Kesadaran	: kompos mentis
Keadaan psikologis	: tenang
Antropometri	: BB: 64 kg BB sebelumnya 63 kg (tgl. 30-10-2015) TB : 155 cm, Lila: 25 cm
Tanda-tanda vital	: TD: 110/70 mmHg TD sebelumnya 100/70 mmHg (tgl. 30-10-2015) N: 80x/menit, Suhu: 36,6°C, R: 18x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Rambut : tidak rontok dan dalam kondisi bersih tidak ada ketombe dan rambut berwarna hitam.
- b. Wajah : tidak pucat, tidak ada oedema, tidak ada kloasma, tidak ada kelainan.
- c. Mata : konjungtiva merah muda dan sklera putih.
- d. Mulut : mukosa lembab, bibir segar, warna bibir merah muda, gigi bersih dan tidak ada karies, dan tidak ada sariawan.
- e. Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar limfe, tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, dan tidak ada kelainan.
- f. Dada : simetris, tidak ada tarikan *intercosta*, tidak terdengar bunyi *wheezing* dan *ronchii*.
- g. Ekstermitas :
- 1) Tangan : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, tidak ada tidak ada sianosis, jumlah jari sepuluh, kuku jari bersih, dan warna kuku merah muda.
- 2) Kaki : tidak ada kelainan, tidak ada oedema, varises pada kaki, tidak ada sianosis, jumlah jari sepuluh, kuku jari bersih, dan warna kuku merah muda.
- Reflek patella : +/+
- Kelainan : tidak ada

3. Pemeriksaan khusus obstetric

- a. Payudara :

- 1) Inspeksi : payudara simetris, payudara tampak bersih, terdapat hiperpigmentasi pada areola, dan puting susu menonjol.
- 2) Palpasi : tidak teraba benjolan atau massa abnormal dan kolostrum belum keluar.
- b. Abdomen :
 - 1) Inspeksi : pembesaran perut sesuai UK.
perut membesar dengan arah memanjang, tampak *linea nigra* dan *striae albican*.
 - 2) Palpasi :
 - a) Palpasi Leopold :
 - (1) Leopod I : TFU 3 jari di bawah px, teraba satu bagian besar bulat lunak, tidak melenting.
 - (2) Leopod II : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan, pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin.
 - (3) Leopod III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan.
 - (4) Leopod IV : Tangan pemeriksa divergen
 - b) Tinggi fundus uteri : 34 cm (Mc.D)
TTBJ : $(34-11) \times 155 = 3565$ gram
Perlimaan : 4/5
 - 3) Auskultasi : DJJ 144 kali/menit, teratur, puntum maximum di bagian kiri perut ibu.
 - 4) Pemeriksaan penunjang
Pemeriksaan Hb pada tanggal (1 september 2015)
Hb : 11,6 gr/dl

B. Analisa

G2P1000 UK UK 38 Minggu 5 Hari Preskep U Puki T/H Intra Uteri

C. Penatalaksanaan

1. Melakukan informed consent sebelum tindakan. Ibu dan suami bersedia tanda tangan.

2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dan janin dalam keadaan baik, ibu dan keluarga mengerti dengan hasil pemeriksaan
3. Memfasilitasi KIE tentang senam hamil yaitu menganjurkan ibu untuk lebih sering senam hamil di rumah dan jalan-jalan sekitar rumah agar mempercepat proses penurunan kepala dan melenturkan otot-otot panggul. Ibu mengerti dan akan melakukan senam hamil di rumah.
4. Memberikan KIE tentang IMD yaitu segera setelah bayi lahir, bayi diletakkan di atas perut ibu agar bayi secara mandiri dapat menyusu dengan ibunya sehingga bayi mendapatkan antibody dari asi dan meningkatkan ikatan kasih sayang (*bounding attachment*). Ibu mengerti dan bersedia melakukan IMD saat bayi lahir.
5. Mengingatkan kembali tentang tanda bahaya pada TW III seperti perdarahan, sakit kepala, penglihatan kabur, nyeri pada ulu hati, serta gerakan bayi berkurang. Menyarankan ibu untuk segera ke pelayanan kesehatan apabila mengalami tanda-tanda tersebut. Ibu paham serta dapat mengulang kembali tentang tanda bahaya pada TW III
6. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, Ibu mengatakan sudah paham tentang tanda-tanda persalinan seperti seperti keluar lendir bercampur darah, sakit perut hilang timbul, keluar air ketuban.
7. Mengingatkan ibu tentang persiapan persalinan. Ibu sudah menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, pendamping yaitu suami, biaya, pendonor saudara yang bergolongan darah B, tempat persalinan yang akan dituju yaitu bidan, serta transportasi yang akan digunakan yaitu kendaraan roda dua.
8. Mengingatkan ibu untuk tetap memantau gerakan janin, serta menganjurkan untuk segera ke fasilitas kesehatan bila merasakan gerakan janin berkurang. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
9. Mengingatkan ibu untuk istirahat disela-sela aktivitas. Ibu mengerti dan bersedia mengikuti saran yang diberikan.
10. Memberikan terapi berupa SF (1x200 mg) diminum satu kali sehari pada malam hari dengan air putih atau air jeruk, hindari minum SF dengan kopi

atau teh karena dapat menghambat penyerapan zat besi, dan vitamin C (1x25 mg) diminum setelah minum SF dengan air putih untuk menjaga stamina ibu dan membantu penyerapan zat besi, ibu mengerti dan bersedia meminum vitamin sesuai anjuran.

11. Melakukan kesepakatan untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 29-02-2016 atau apabila sudah ada keluhan agar segera ke tempat pelayanan kesehatan yang dituju. Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol 1 minggu lagi tanggal 29-2-2016 atau bila ada keluhan.

CATATAN PERKEMBANGAN / *PROGRESS NOTE*

Nama : Ny. "LY"
 Umur : 26 tahun
 Alamat : Jalan ahmad yani gang samsat block c nomor 8 galira karangsem

TANGGAL/ JAM	CATATAN PERKEMBANGAN (SOAP)	NAMA & PARAF
Senin, 29-2-2016 Pkl.13.00wita	Ibu datang ke rumah Bidan dan di rawat di ruang bersalin S : Ibu mengeluh sakit perut hilang timbul dan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan sejak pkl 03.00 wita tgl 29-2-2016. Ibu juga merasakan gerakan janin masih aktif. O: KU ibu baik, kes CM, TD 120/70 mmHg, Nadi 84 x/mnt, Suhu 36,7 C, RR 16 x/mnt Palpasi leopold L 1 : TFU 3 jari bpx. Teraba satu bagian besar lunak dan tidak melenting L 2 : Pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada bagian kanan perut teraba bagian kecil janin. L 3 : Pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras, dan tidak dapat digoyangkan L 4 : tangan pemeriksa divergen Perlimaan: 2/5 MCD: 34 cm TTBJ: $(34-11) \times 155 = 3565$ gram His : 3-4 x dalam 10 menit dengan durasi 30-35 detik DJJ: Teratur, 140 kali/menit, punctum maximum dibagian kiri perut ibu. Genetalia tampak pengeluaran lendir bercampur darah VT : v/v normal, tidak ada oedema dan varices, po lunak, pembukaan 7 cm, eff 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator uuk kiri depan, tidak ada moulase, penurunan kepala hodge 3, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat dan kesan panggul normal. A : G2P1000 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puki T/H Intra Uteri + kala I fase aktif P : 1. Melakukan informed consent kepada ibu dan suami bahwa akan di lakukan pemeriksaan. 2. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan akan bersalin dan kondisi ibu serta janin yang saat ini masih dalam kondisi yang baik. Ibu dan keluarga paham dengan informasi yang disampaikan.	(rustini)

	3. Menyiapkan alat dan obat-obatan serta perlengkapan ibu dan bayi sesuai APN. Alat, obat-obatan, dan perlengkapan ibu dan bayi sudah siap dan tersusun secara rapi. 4. Membimbing ibu untuk melakukan teknik relaksasi yaitu cara mengatasi rasa nyeri yang dialami ibu yaitu dengan tehnik relaksasi dan cara mengatur pernafasan khususnya saat timbul kontraksi, yaitu ketika timbul kontraksi sebaiknya ibu menghirup nafas dalam melalui hidung lalu menghembuskannya lewat mulut, terus diulangi saat terjadi kontraksi. Ibu merasa lebih nyaman. 5. Membimbing suami untuk memasase punggung ibu hingga bokong untuk mengurangi rasa nyeri. Suami dapat melakukan dengan benar dan ibu tampak lebih nyaman. 6. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk persiapan tenaga dalam menghadapi proses persalinan. Ibu bersedia minum 1 gelas air putih dan sepotong roti. 7. Menganjurkan ibu untuk miring kiri untuk mempercepat penurunan bagian terendah janin dan memperlancar aliran utero plasenter atau aliran oksigen dari ibu ke janin. Ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan ibu sudah miring kiri. 8. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai tehnik meneran yang efektif yaitu meneran seperti BAB saat ada kontraksi khususnya saat melahirkan kepala, kemudian meneran seperti meniup lilin saat melahirkan bahu dan badan, serta menganjurkan suami untuk memberikan ibu minum disela-sela kontraksi. Ibu mengerti mengenai tehnik meneran yang efektif dan bersedia melakukannya, serta suami sudah mengerti mengenai perannya sebagai pendamping persalinan ibu nanti 9. Mengobservasi kemajuan persalinan, kesejahteraan ibu dan janin menggunakan partograf WHO. Hasil terlampir dalam partograf WHO.	
Senin, 29-2-2016 Pkl.15.25wita	S : Ibu mengatakan sakit perut makin keras dan sering, serta ibu seperti ingin mencedan. O: KU ibu baik, kes CM. His : empat kali 10 menit dalam 30 menit durasi 40(sampai 50 detik). DJJ: Teratur, 146 kali/menit, punctum maximum dibagian tengah perut ibu. VT : v/v normal, tidak ada oedema dan varices, pembukaan lengkap, ketuban pecah spontan berwarna jernih, presentasi kepala, denominator uuk depan, penurunan kepala hodge III, tidak	(rustini)

	teraba bagian kecil janin atau tali pusat dan kesan panggul normal. A : G2P1000 UK 39 Minggu 5 Hari Preskep U Puki T/H Intra Uteri + PK II P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu dalam keadaan akan bersalin. Ibu dan keluarga paham dengan informasi yang disampaikan. 2. Mengingatkan kepada ibu mengenai tehnik meneran dan posisi dalam persalinan yaitu mengambil posisi kedua kaki diangkat ke atas oleh kedua lengan hingga ke siku, kemudian dibuka lebar. Apabila sudah ada keinginan mencedan, disarankan ibu menarik nafas panjang kemudian ambil posisi dagu menempel pada dada, lalu meneran seperti buang air besar. Pada saat meneran, suami dianjurkan untuk membantu ibu dengan naik ke atas tempat tidur lalu menopang punggung ibu sehingga memudahkan ibu dalam proses mencedan. Apabila kepala bayi sudah lahir, maka suami diperbolehkan turun dari tempat tidur. Ibu dan suami paham terhadap penjelasan yang diberikan dan akan melakukan tehnik meneran yang efektif. 3. Memeriksa kembali alat-alat perlengkapan partus. Alat-alat sudah siap dalam troli. 4. Menggunakan APD. APD sudah digunakan. 5. Mengecek DJJ disela-sela kontraksi. DJJ 144 x/mnt teratur. 6. Mengajarkan pendamping untuk memberikan ibu minum di sela-sela kontraksi agar ibu tidak kekurangan cairan, pendamping bersedia memberikan ibu minum di sela-sela kontraksi. 7. Membimbing ibu untuk meneran yang efektif disaat ada kontraksi hingga kepala kroning lima sampai enam centimeter di depan vulva, kepala sudah kroning lima sampai enam centimeter didepan vulva. 8. Melakukan episiotomy pada perineum secara mediolateral, episitomy telah dilakukan dan tidak ada pendarahan aktif 9. Menolong persalinan, Setelah kepala kroning lima sampai enam centimeter di depan vulva, tangan melakukan stenden pada vulva dan perineum untuk mencegah terjadinya robekan hingga kepala lahir, lalu cek belitan tali pusat, tunggu kepala putar paksi luar. Setelah terjadi	
--	---	--

	putar paksi luar, tangan biparietal, tarik curam kebawah untuk melahirkan bahu depan, tarik curam ke atas untuk melahirkan bahu belakang, lalu sanggah dan susur untuk melahirkan badan hingga kaki bayi. Bayi lahir spontan belakang kepala pkl. 15.35 wita (tanggal 29-2-2016) segera menangis, gerak aktif dan kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki.	
Senin, 29-2-2016 Pkl.15.35wita	Ibu dan bayi S : ibu merasa lega bayinya lahir dengan sehat dan segera menangis. O : Ibu Keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil,TFU sepusat, kandung kemih tidak penuh, perdarahan (+) normal, kontraksi baik, tidak ada janin kedua, dan tampak tali pusat di depan vulva. Bayi: Keadaan umum bayi baik, Bayi segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan. A : GP1000 P Spt B + Persalinan kala III + <i>Vigerous baby</i> P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga mengenai kondisi ibu dan bayi, ibu dan suami senang mendengar kondisi bayinya dalam keadaan sehat. 2. Melakukan penjepitan dan memotong tali pusat, tali pusat sudah di potong dan di bungkus dengan kasa steril. 3. Melakukan IMD dengan cara meletakkan bayi dengan posisi tengkurap di atas perut ibu kemudian menutupinya dengan menggunakan handuk bersih dan, bayi sudah melakukan IMD di atas perut ibu. 4. Melakukan PTT saat ada kontraksi, plasenta lahir spontan lengkap pada pukul 15.40 WITA, tidak ada kalsifikasi atau pengapuran, insersi tali pusat berada di sentralis , tidak ada bagian plasenta yang terlepas, selaput ketuban saat disatukan terlihat utuh, serta tidak ada perdarahan aktif. 5. Melakukan masase fundus uteri segera setelah plasenta lahir selama 15 detik untuk merangsang kontraksi uterus, masase fundus uteri sudah dilakukan, kontraksi uterus baik, fundus teraba keras seperti batu.	(rustini)
Senin,	Ibu dan bayi	

29-2-2016 Pkl.15.50wita	S : ibu merasakan mulas pada perut O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis,TFU dua jari bawah pusat, kontraksi uterus baik, perdarahan tidak aktif , kandung kemih tidak penuh, terdapat laserasi pada mukosa vagina sampai otot perineum. Bayi: Keadaan umum bayi baik, gerak aktif, warna kemerahan, bayi tampak terlihat sedang mencari puting susu ibu. A : P2001 P Spt B + PK IV + Laserasi Grade II + masa adaptasi P : 1. Menginformasikan kepada ibu bahwa plasenta sudah lahir, Ibu merasa lega tidak ada kendala dan plasenta lahir lengkap. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa akan dilakukan penjahitan pada perineum yang sebelumnya akan disuntikan anastesi lidokain 1 ampul untuk mengurangi rasa sakit, Ibu memahami dan menyetujui tindakan yang akan dilakukan serta tidak ada reaksi alergi. 3. Melakukan penjahitan pada mukosa vagina sampai otot perineum dengan tehnik jelujur, luka perineum sudah dijahit, tidak ada perdarahan aktif, tidak ada hematoma, tidak ada oedema. 4. Membersihkan ibu dengan waslap dan air DTT serta membersihkan serta membersihkan tempat tidur ibu (bed bersalin) dengan larutan clorin 0,5%, ibu sudah bersih dan bed bersalin sudah bersih. 5. Memakaikan ibu pembalut dan mengganti pakain ibu. Ibu sudah memakai pembalut dan pakain bersih. 6. Melakukan dokumentasi alat-alat bekas pakai dengan merendam di larutan clorin 0,5% rendam selama 10 menit lalu cuci di air mengalir, semua peralatan sudah bersih dan sudah di sterilisasi. 7. Megobservasi kala IV sesuai patograf setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua meliputi keadaan umum ibu, observasi sudah dilakukan hasil terlampir pada patograf. 8. Memfasilitasi ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi dengan menganjurkan ibu makan dan minum, ibu paham dengan KIE yang telah disampaikan dan ibu sudah di berikan makan dan minum.	(rustini)
------------------------------------	--	------------------

Senin, 29-2-2016 Pkl.16.40wita	Ibu dan bayi S : ibu mengatakan lelah setelah melewati proses persalinan O : Keadaan umum ibu baik, kesadaran compos mentis, TD: 110/70mmHg, Nadi: 80x/menit, Respirasi:20x/menit, Suhu:36,5°Celcius, TFU : 2 jari di bawah pusat , kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh pendarahan tidak aktif, ASI sudah keluar. Bayi: Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan, berat badan 3500 gram, panjang badan 50 centimeter, lingkar kepala 32 centimeter, lingkar dada 31 centimeter, jumlah tangan dan kaki lengkap, jenis kelamin laki-laki, anus (+) tidak ada kelainan pada bayi. A : P2001 P Spt B + 1 jam post partum + masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa bayinya dalam keadaan baik, ibu dan suami menerima informasi hasil pemeriksaan. 2. Bayi sudah melakukan IMD, bayi sudah mampu mencari puting susu ibu dan menghisap dengan kuat. 3. Memfasilitasi pemberian profilaksis mata berupa salep mata tetrasilin 1% untuk pencegahan infeksi pada mata bayi oleh bakteri yang diperoleh pada jalan lahir saat proses persalinan berlangsung. 4. Memfasilitasi pemberian Vit K dengan dosis 1 mg berfungsi untuk mencegah terjadinya perdarahan intracranial pada bayi, Vit K sudah diinjeksikan pada paha kiri bayi 5. Memfasilitasi ibu KIE untuk tidak memberikan bayi makanan tambahan seperti, pisang dan bubur, cukup berikan bayi ASI saja, ibu paham dengan KIE yang sudah di sampaikan. 6. Memberikan ibu terapi berupa antibiotik dan Vitamin serta menyarankan ibu untuk minum secara teratur, Ibu sudah diberikan terapi berupa Amoxicilin (3x500mg), Asam Mefenamat (3x500mg), Metil ergometrin (3x0,125mg), SF (2x200mg), Vit.A (1x200 IU) dan bersedia untuk minum dengan teratur. Ibu dan bayi S : ibu mengatakan sedikit lelah dan bahagia dengan	
---	--	--

Senin, 29-2-2016 Pkl.17.40wita	kelahiran bayinya, ibu belum mengetahui tentang mobilisasi dini, tanda bahaya nifas, serta cara menyusui dan posisi yang benar. O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil. Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 19 kali/menit, Suhu 36,5^oCelcius, ASI + TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra, warna kemerahan, volume setengah pembalut, jahitan perineum utuh, perdarahan tidak aktif. Bayi KU bayi baik, warna kulit kemerahan, tangis kuat, gerak aktif, tidak ada pendarahan tali pusat, tali pusat sudah di rawat dan dibungkus gass steril, bayi sudah BAB dengan frekuensi 1 kali, konsisten lembek dengan warna kehitaman dan sudah BAK, bayi menyusu dengan baik dan kuat. A : P2001 P Spt B + 2 jam post partum + masa adaptasi P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu sudah mulai membaik, Ibu dan suami sudah mengetahui dan memahami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Memberikan KIE mengenai personal hygiene, ibu sudah mengganti pakaian serta pembalutnya. 3. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas yaitu kejang, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada wajah, kaki dan tangan, demam, perdarahan aktif lewat jalan lahir, serta sakit kepala hebat. Ibu mengerti mengenai tanda bahaya masa nifas. 4. Memfasilitasi pemberian imunisasi Hb0 pada bayi yang berguna untuk mencegah terinfeksi penyakit Hepatitis B pada bayi, bayi sudah diinjeksikan imunisasi Hb0 pada paha kanan. 5. Memberikan ibu KIE mengenai ASI on demand yaitu menyarankan ibu untuk menyusui bayinya setiap dua jam atau sesering mungkin agar kebutuhan nutrisi bayi tercukupi. Selain itu, lebih sering menyusui dapat meningkatkan produksi ASI serta mencegah bendungan ASI yang menyebabkan terjadinya pembengkakan pada payudara, Ibu sudah memahami dan mengerti mengenai informasi	
---	--	--

	yang diberikan tentang ASI on demand serta ibu bersedia untuk menyusui bayinya secara on demand. 6. Memberikan ibu KIE mengenai mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri, kemudian menganjurkan ibu untuk berkemih ke kamar mandi untuk mempercepat proses pemulihan kondisi ibu, Ibu memahami dan mengerti mengenai KIE yang diberikan dan ibu sudah melakukan mobilisasi dini seperti miring kanan, miring kiri dan ibu sudah dapat berkemih ke kamar mandi dibantu suami. 7. Mengajarkan ibu untuk melakukan masase fundus uteri secara mandiri yaitu memutar searah jarum jam menggunakan telapak tangan, serta mengajarkan cara memeriksa kontraksi uterus yaitu kontraksi yang baik ditandai dengan perut teraba keras seperti batu. Apabila uterus tidak teraba keras maka dilakukan tehnik masase sampai uterus teraba seperti batu serta memperhatikan pengeluaran darah dari vagina. Ibu memahami informasi yang diberikan dan sudah bisa melakukannya secara benar. 8. Memindahkan ibu ke ruang perawatan ibu nifas, Ibu beserta bayi sudah dipindahkan ke ruang nifas.	
Senin, 29-2-2016 Pkl.22.00wita	Ibu dan bayi S : ibu mengatakan sedikit lelah dan bahagia dengan kelahiran bayinya O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil, Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 19kali/menit, Suhu 36,5⁰Celcius, ASI +, TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam berupa lochea rubra, warna kemerahan, volume satu pembalut penuh, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan tidak aktif. Bayi Keadaan umum bayi baik, warna kemerahan, reflek hisap baik, bayi mau menyusu dengan baik, HR 140 kali/menit, RR 42 kali/menit, suhu 36,5⁰ Celcius, kondisi tali pusat baik, bayi sudah BAB dengan konsistensi lembek kehitaman dan bayi sudah BAK dengan warna kekuningan. A : P2001 P Spt B + 6 jam post partum dengan neonates aterm P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah	(rustini)

	dilakukan kepada ibu dan suami bahwa kondisi ibu sudah mulai membaik, Ibu dan suami sudah mengetahui dan memahami mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Menginformasikan kepada ibu bahwa bayi yang lebih sering tidur pada beberapa jam setelah kelahirannya adalah hal yang wajar terjadi, sehingga ibu dan keluarga tidak perlu mengkhawatirkannya, ibu dan keluarga memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan sudah tidak mengkhawatirkan hal tersebut. 3. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayi ASI secara on demand atau setiap dua jam. Apabila bayi tertidur terlalu lama maka dapat dibangunkan untuk diberikan ASI. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia memberikan bayinya ASI secara on demand. 4. Mengingatkan ibu untuk istirahat bila bayi sudah tertidur dan melibatkan suami serta keluarga pasien untuk menjaga bayi selama ibu istirahat. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan dan akan istirahat selama bayi masih tidur.	
Selasa, 1-3-2016 Pkl.06.00wita	Ibu dan bayi S : Ibu mengatakan dapat beristirahat dan sesekali terbangun untuk menyusui bayinya, nafsu makan ibu baik. O : Keadaan umum baik, kesadaran compos mentis, (rustini) keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil Tekanan darah 110/80mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,8⁰Celcius, payudara bersih putting susu menonjol, proses laktasi baik, pengeluaran ASI baik, TFU dua jari di bawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, tidak ada perdarahan pervaginam, pengeluaran berupa lochea rubra, warna kemerahan, volume setengah pembalut, tidak ada perdarahan aktif, jahitan perineum utuh, tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Tidak terdapat oedema pada ekstremitas tangan dan kaki. Bayi Keadaan umum bayi baik, warna kulit kemerahan bayi mau menyusui, reflex hisap baik, Heart rate 132 kali/menit, Respirasi 42 kali/menit, Suhu 36,6⁰Celcius, kondisi tali pusat baik dan terawat serta tidak ada tanda-tanda infeksi. BAB/BAK + A : P2001 P Spt B hari ke 1 dengan neonatus aterm P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga, Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan	

	2. Menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan personal hygiene seperti mandi dan mengganti pakaian serta pembalut, Ibu mengatakan sudah mandi dan sudah mengganti pakaian serta pembalutnya. 3. Membimbing ibu untuk memandikan bayinya serta memberikan KIE mengenai perawatan tali pusat, Ibu sudah memahami dan mengerti cara perawatan tali pusat, serta ibu sangat antusias saat diajari cara memandikan bayinya. 4. Memfasilitasi ibu KIE untuk tidak memberikan minyak atau ramuan pada tali pusat bayi, ibu paham dengan informasi yang di sampaikan. 5. Memberikan KIE kepada ibu untuk melakukan penyinaran bayi di bawah matahari pada pk 07.00 wita-pkl 07.30 wita selama 30 mnt dengan posisi telentang 15 menit kemudian telungkup 15 menit, upayakan agar bayi tidak menggunakan pakaian selain popok. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya di rumah. 6. Menginformasikan kepada ibu mengenai pencegahan hipotermi atau kehilangan suhu tubuh yang drastis pada bayi yaitu dengan memakaikan bayi baju, sarung tangan, sarung kaki, topi dan selimut tebal, tidak membiarkan pakaian bayi yang dikenakan basah, tidak membiarkan bayi terpapar udara melalui AC, kipas angin, dll, ibu dan keluarga memahami dan mengerti mengenai informasi yang disampaikan dan bersedia untuk melakukannya. 7. Mengingatkan ibu untuk minum obat sesuai dosis yang diberikan. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan dan dapat mengulang kembali mengenai cara minum obat dan menyimpannya. 8. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan agar dapat mengatur jarak anak sehingga tidak membawa resiko pada ibunya nanti. 9. Mengingatkan ibu kembali untuk tidak memberikan makanan tambahan pada bayi, cukup berikan bayi ASI secara on demand, atau sesering mungkin. ibu sudah memberikan bayi ASI on demand dan tanpa memberikan makanan tambahan pada bayi. 10. Mengingatkan ibu untuk datang bersama bayinya pada tanggal 8 Maret 2016 untuk kontrol ke bidan atau bila ada keluhan, ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan akan datang sesuai jadwal yang ditentukan atau bila ada keluhan.	
--	--	--

	11. Membantu ibu untuk persiapan pulang. Ibu pulang diantar oleh suami beserta keluarga,	
Selasa, 8-3-2016 Pkl. 16.00 wita	Melakukan kunjungan rumah Ibu dan bayi S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai kondisinya saat ini, nafsu makan baik, pola istirahat cukup, kebutuhan eliminasi baik, pola pengasuhan bayi dilakukan bersama dibantu oleh suami dan keluarga O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil, Tekanan darah 120/70mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 16 kali/menit, Suhu 36,7⁰Celcius, Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan kelenjar dan bendungan vena pada leher, payudara bersih, puting menonjol, proses laktasi baik, pengeluaran ASI baik, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam berupa lochea sanguinolenta, warna kecoklatan, volume seperempat pembalut, tidak ada perdarahan aktif. Tidak terdapat odema pada wajah, tangan dan kaki. Bayi Keadaan umum bayi baik, warna kemerahan, bayi aktif menyusu, reflex hisap baik, Heart rate 136 kali/menit, Respirasi 42 kali/menit, Suhu 36,6⁰Celcius, kondisi tali pusat baik, tali pusat sudah mengering dan pupus, tali pusat terawat dengan bersih, kering dan steril, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusat. A : P2001 P Spt B hari ke 7 dengan neonatus aterm P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga sudah memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Memberikan KIE mengenai senam nifas atau senam keagle yang dapat ibu lakukan dengan sangat mudah yaitu menahan otot-otot vagina seperti saat menahan kencing lima sampai 10 detik lakukan berulang-ulang yang bermanfaat untuk mengembalikan kelenturan dan memperbaiki otot-otot kemaluan seperti semula, ibu memahami dan mengatakan akan sering mencobanya 3. Mengingatkan ibu untuk tidak memberikan bayi makanan tambahan cukup berikan bayi ASI secara on demand, ibu paham dengan informasi yang telah di sampaikan, dan ibu sudah memberika bayi ASI secara on demand tanpa memberikan makanan tambahan.	(rustini)

	4. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir yaitu suhu tubuh meningkat (demam), warna kulit berubah menguning atau membiru, tali pusat berdarah, bernanah dan berbau busuk, bayi tidak mau menyusu, BAB cair, dll untuk segera membawa bayi ke pelayanan kesehatan terdekat, ibu dan keluarga memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk mewaspadaai tanda bahaya yang mungkin dapat terjadi. 5. Menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya masa nifas seperti suhu badan meningkat (demam), kontraksi uterus lembek, perdarahan yang aktif pervaginam, pengeluaran pervaginam yang berbau busuk, bengkak pada wajah, tangan dan kaki, jahitan perineum bengkak, bernanah, ataupun terlepas, payudara bengkak, dan nyeri agar ibu selalu mewaspadainya dan jika tanda bahaya tersebut muncul agar segera datang ke pelayanan kesehatan, ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia untuk melakukannya. 6. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi dan istirahat pada masa nifas yaitu ibu tidak memiliki pantangan makanan apapun yang diharapkan dalam menu ibu tercukupi karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral. Waktu istirahat ibu diharapkan dalam sehari cukup 8 jam dan dapat istirahat diantara jam tidur bayi agar ibu tidak kelelahan, ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan ibu mengatakan sudah mengkonsumsi menu yang bergizi. 7. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai pemenuhan kebutuhan personal hygiene yaitu mandi minimal dua kali sehari, gosok gigi, mencuci rambut, memperhatikan kebersihan organewanitaan khususnya pada jahitan perineum yaitu membasuh vagina cukup dengan air dingin dari arah depan kebelakang dan mengeringkan dengan handuk kering bersih ataupun tissue, mengganti pembalut minimal dua sampai tiga kali sehari, mengganti celana dalam minimal dua kali sehari, ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan mengatakan sudah menerapkannya selama dirumah. 8. Menginformasikan kepada ibu mengenai pemberian ASI eksklusif pada bayi yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambahan lain sampai bayi berumur enam bulan, Ibu memahami dan mengerti mengenai	
--	--	--

	informasi yang diberikan dan ibu mengatakan akan memberikan ASI eksklusif sampai bayi berumur enam bulan ditambah dengan makanan pendamping ASI. 9. Menginformasikan mengenai perawatan payudara yaitu dengan cara menjaga kebersihan puting susu, menggunakan bra yang bersih dan menyokong payudara, memperhatikan makanan dan minuman dengan menu seimbang, istirahat yang cukup dan menghindari rokok serta minum-minuman beralkohol.	
Selasa, 11-3-2016 Pkl. 15.00 wita	Melakukan kunjungan rumah Ibu dan bayi S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan mengenai kondisinya saat ini, O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil, Tekanan darah (rustini) 100/70mmHg, Nadi 74 kali/menit, Respirasi 20 kali/menit, Suhu 36,5°Celcius, Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan kelenjar dan bendungan vena pada leher, payudara bersih, puting menonjol, proses laktasi baik, pengeluaran ASI baik, TFU pertengahan pusat simpisis, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, perdarahan pervaginam berupa lochea sanguinolenta, warna kecoklatan, volume seperempat pembalut, tidak ada perdarahan aktif. Tidak terdapat oedema pada wajah, tangan dan kaki. Bayi Keadaan umum bayi baik, warna kemerahan, bayi aktif menyusu, reflex hisap baik, Heart rate 110 kali/menit, Respirasi 40 kali/menit, Suhu 36,6°Celcius, kondisi tali pusat baik, sudah mongering dan lepas, serta tidak terdapat tanda-tanda infeksi pada tali pusar. A : P2001 P Spt B hari ke 10 dengan neonatus aterm P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga sudah memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan memahami hasil pemeriksaan 2. Mengingatkan ibu untuk memberikan bayi ASI secara eksklusif dan menjemur bayi setiap hari untuk mencegah bayi mengalami hiperbilirubin. Ibu paham terhadap penjelasan yang diberikan dan sudah melakukan apa yang disarankan oleh bidan. 3. Mengingatkan kembali kepada ibu mengenai imunisasi pada bayi yang dapat dilakukan di Bidan terdekat, dan menginformasikan bahwa saat ini bayi sudah mendapatkan imunisasi Hb0 segera	

	setelah bayi lahir (tanggal 29-2-2016), BCG dan Polio 1 akan diberikan saat bayi berumur 1 bulan atau kurang dari 1 bulan, ibu memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan bersedia mengajak bayinya saat sudah berumur 1 bulan untuk mendapatkan imunisasi lanjutan.	
Minggu, 13-3-2016 Pkl. 16.20 wita	Melakukan kunjungan rumah Ibu dan bayi S : Ibu mengatakan tidak ada keluhan O : KU ibu baik, kesadaran compos mentis, keadaan psikologi tenang, keadaan emosi stabil, Tekanan darah 120/80mmHg, Nadi 74 kali/menit, Respirasi 16 kali/menit, Suhu 36,7°Celcius, Konjungtiva merah muda, sclera putih, tidak ada pembengkakan kelenjar dan bendungan vena pada leher, payudara bersih, putting menonjol, proses laktasi baik, pengeluaran ASI baik, TFU tidak teraba, kandung kemih tidak penuh, tidak ada pengeluaran pervaginam. Tidak terdapat oedema pada wajah, tangan dan kaki. Bayi Keadaan umum bayi baik, warna kemerahan, bayi aktif menyusu, reflex hisap baik, Heart rate 139 kali/menit, Respirasi 42 kali/menit, Suhu 36,9°Celcius, kondisi tali pusat baik, dan tali pusat sudah pupus. Tidak ada pengeluaran berupa pus. A : P2001 P Spt B hari ke 14 dengan neonatus aterm P : 1. Menginformasikan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kepada ibu dan keluarga, ibu dan keluarga sudah memahami dan mengerti mengenai informasi yang diberikan dan memahami hasil pemeriksaan. 2. Mengingatkan ibu kembali untuk selalu memberikan bayi ASI secara on demand atau sesering mungkin sesuai keinginan bayi, tanpa memberikan bayi makanan tambahan, ibu sudah memberikan bayi ASI secara on demand. 3. Memberikan KIE kepada ibu dan suami mengenai hubungan seksual pada masa nifas yaitu ibu sudah boleh melakukan hubungan seksual bila darah sudah berhenti keluar dari kemaluan atau setelah 40 hari masa nifas dan bila ibu sudah tidak merasakan sakit pada daerah kemaluan yang dapat dipastikan dengan cara memasukkan satu jari ibu kedalam lubang vagina, bila ibu tidak merasakan sakit maka itu artinya ibu dan suami sudah siap melakukan hubungan seksual, Ibu dan suami memahami dan mengerti mengenai informasi yang	(rustini)

	diberikan. 4. Memberikan KIE kepada ibu dan suami untuk memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan agar dapat mengatur jarak anak sehingga tidak membawa resiko pada ibunya nanti, serta menyarankan ibu untuk menggunakan kontrasepsi yang tidak mempengaruhi produksi asi. Ibu dan suami sepakat untuk menggunakan kontrasepsi sebelum 42 hari masa nifas dan berencana akan menggunakan KB suntik 3 bulan. 5. Melakukan kesepakatan dengan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada masa nifas 4-6 minggu yaitu tgl 20-3-2016 atau tanggal 2-4-2016. 6. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dan pemberian asuhan, hasil sudah di dokumentasikan.	
--	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

Bab ini, penulis akan membahas mengenai kesenjangan antara teori dan tinjauan kasus serta mampu memberikan solusi untuk mengatasi masalah yang terjadi pada saat memberikan asuhan kebidanan komperhensif. Pada ibu “LY” umur 26 tahun G₂P₁₀₀₀ UK 38 minggu 5 hari preskep U puki T/H intra uterine yang diikuti mulai tanggal 22 Februari 2016 sampai 13 Maret 2016. Penulis memberikan asuhan kepada ibu “LY” dari umur kehamilan 38 minggu 5 hari sampai dengan 2 minggu *post partum* di BPM ibu “A” Pembahasan dalam BAB IV ini meliputi 4 langkah yaitu, data subjektif, objektif, analisa, dan penatalaksanaan.

Data subjektif merupakan data yang didapatkan dari pasien sebagai suatu pendapat terhadap suatu situasi dan kejadian yang menyangkut kesehatan pasien. Pengkajian yang dilakukan penulis meliputi identitas, alasan berkunjung, dan keluhan utama, riwayat kebidanan yang lalu, riwayat kehamilan sekarang, riwayat kesehatan, riwayat menstruasi dan KB. Data biologis, psikologis, social, spiritual, serta pengetahuan ibu dan pendamping yang dibutuhkan. Data objektif adalah data yang diperoleh melalui hasil observasi dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan diagnostik lain. Analisa merupakan pendokumentasian hasil analisa dan intepretasi (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru sehingga proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis. Sedangkan penatalaksanaan adalah rencana asuhan saat ini yang disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data. Penatalaksanaan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan atas indikasi dari diagnosis, bisa bersifat segera, antisipasi, kolaborasi, rujukan dan tindakan mandiri.

A. Subjektif (ANC, INC, PNC, BBL)

1. Asuhan pada kehamilan

Berdasarkan hasil pengkajian pada ibu “LY” didapatkan pada saat awal kunjungan tidak ada keluhan sedangkan pada kunjungan berikutnya ibu mengatakan mengalami keluhan nyeri perut bagian bawah namun masih jarang-jarang dirasakan. Keluhan yang dialami ibu termasuk masih dalam kasus normal mengingat usia kehamilan ibu saat ini adalah 38 minggu, hal ini merupakan awal permulaan dari tanda-tanda persalinan yang disebut dengan Braxton Hicks. Menurut Menurut Walyani dan Purwoastuti (2015), Pada saat hamil muda sering terjadi kontraksi Braxton Hicks, Kontraksi ini dapat dikemukakan sebagai keluhan, karena dirasakan sakit dan mengganggu. Kontraksi Braxton Hicks terjadi karena perubahan keseimbangan estrogen, progesterone, dan memberikan kesempatan rangsangan oksitosin.

Dengan makin tua hamil, pengeluaran estrogen dan progesterone makin berkurang, sehingga oksitosin dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering

Saat pengkajian data subyektif, ibu mengatakan saat ini berumur 26 tahun pada kehamilannya yang kedua. Menurut Walyani (2015) Umur sangat menentukan suatu kesehatan ibu, ibu dikatakan beresiko tinggi apabila ibu berusia di bawah 20 tahun dan di atas 35 tahun. umur berguna untuk mengantisipasi diagnosa masalah kesehatan dan tindakan yang dilakukan. Jadi, terdapat kesesuaian antara data ibu dengan tinjauan teori karena umur ibu saat ini adalah 26 tahun. Pada data pengetahuan ibu dan pendamping, ibu “LY” mengatakan belum paham mengenai IMD.

Menurut Pantiawati dan Saryono (2010). Pelayanan asuhan antenatal care mencakup 14 T yaitu (Timbang) berat badan, ukur (Tekanan) darah, ukur (Tinggi) fundus uteri, pemberian imunisasi (Tetanus Toksoid) TT lengkap, pemberian (Tablet zat besi) minimal 90 tablet selama kehamilan, Test terhadap penyakit menular seksual, (Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan), (Test/pemeriksaan Hb), (Test/pemeriksaan urin protein),

(Test reduksi urin), Perawatan payudara (Tekan pijat payudara), (Tingkat kebugaran/senam hamil), (Terapi yodium kapsul) khusus daerah endemic gondok, (Terapi obat malaria) khusus daerah endemic malaria.

Ibu “LY” mengatakan selama kehamilan dari trimester I hingga trimester III ini belum pernah melakukan senam hamil. Menurut Putri (2014) senam hamil adalah suatu latihan bagi ibu hamil untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan merupakan salah satu persiapan persalinan.

Pada pengkajian data subyektif, ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dilapangan dan teori yang ada.

2. Asuhan pada persalinan

Hasil pengkajian pada ibu “LY” tanggal 29 Februari 2016, pukul 10.00 WITA didapatkan bahwa ibu “LY” datang ke bidan karena mengalami tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah pervaginam, kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya, dan pembukaan servik (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Jadi teori sudah sesuai dengan tanda-tanda persalinan yang dialami ibu.

3. Asuhan pada masa nifas

Dari data subyektif pada masa nifas ibu mengatakan sudah mampu berjalan-jalan di sekitar rumah, ibu mengatakan pengeluaran ASI (+), kontraksi uterus baik, pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dan warna merah seperti menstruasi hari ketiga, pada hari keenam ibu mengatakan pengeluaran pervaginam tidak berbau busuk dengan warna kecoklata, pada minggu ke dua setelah persalinan ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berupa putih dan ibu mengatakan tidak ada masalah dalam melewati masa nifas. Menurut Sulistyawati, (2009), *lochea* rubra muncul pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan, *lochea* sanguinolenta muncul pada hari ke empat sampai hari ke tujuh pasca persalinan, *lochea* sarosa muncul pada hari ke tujuh sampai 2 minggu *post partum* dan *lochea* alba akan muncul setelah dua minggu *post partum*. Hal ini menunjukkan bahwa tidak

adanya kesenjangan antara kasus dilapangan dengan teori yang ada. Proses pengeluaran *lochea* di pengaruhi oleh aktivitas dan mobilisasi ibu. Ada tiga fase adaptasi psikologis yang akan dialami ibu pada masa nifas, salah satunya adalah Fase Taking In yaitu periode ketergantungan yang berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan. Ibu terfokus pada dirinya sendiri sehingga cenderung pasif terhadap lingkungannya. Ketidaknyamanan yang dialami antara lain rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur, kelelahan. Jadi terdapat kesesuaian antara data subyektif dengan teori. Pada data subyektif di dapatkan ibu tidak pernah melakukan senam nifas. Menurut Sulistyawati (2009) untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Jadi terdapat kesenjangan antara teori dan kasus. Ibu saat ini belum menggunakan atau memilih alat kontrasepsi yang akan digunakan. Menurut Saifuddin (2006) idealnya pasangan harus menunggu sekurang-kurangnya 2 tahun sebelum ibu hamil kembali. Setiap pasangan harus menentukan sendiri kapan dan bagaimana mereka ingin merencanakan tentang keluarganya. Namun, petugas kesehatan dapat membantu merencanakan keluarganya dengan mengajarkan kepada mereka tentang cara mencegah kehamilan yang tidak diinginkan.

4. Asuhan pada bayi baru lahir

Pada pengkajian bayi baru lahir pada data subyektif yaitu bayi segera menangis sesuai dengan teori (JNKP-KR,2008) manajemen bayi baru lahir normal melakukan penilaian bayi cukup bulan, air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium, bayi menangis atau bernafas, dan tonus otot bayi baik.

Bayi sudah BAB sebanyak 1 kali dan BAK 1 kali, serta bayi lancar menyusui. Hal ini sesuai dengan teori yang di sampaikan oleh Vivian (2011), bahwa ciri-ciri bayi lahir normal yaitu eliminasi, warna kulit kemerahan, gerak bayi aktif,. Dari pengkajian data subyektif pada bayi tidak terdapat kesenjangan antara teori yang ada dengan kasus dilapangan.

B. Objektif (ANC, INC, PNC, BBL)

1. Asuhan Pada Kehamilan

Berdasarkan data buku KIA ibu melakukan pemeriksaan laboratorium pada awal kehamilan dengan hasil 11,6gr/dL dan tidak melakukan pemeriksaan pada laboratorium pada trimester III dikarenakan ibu terlalu sibuk bekerja. Menurut (Elisabeth Siwi Wayani, 2015). Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi anemia pada ibu hamil. Pemeriksaan Hb dilakukan dua kali yaitu pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali dan diperiksa lagi saat menjelang persalinan. Jadi terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus, dimana ibu hanya melakukan pemeriksaan Hb sebanyak satu kali yaitu pada awal kehamilan dan tidak melakukan pemeriksaan laboratorium pada kehamilan trimester ke III.

2. Asuhan pada persalinan

Pengkajian data objektif didapatkan hasil keadaan ibu saat pengkajian yaitu keadaan umum ibu baik, kesadaran kompos mentis, kondisi psikologis tenang, keadaan emosi stabil, antropometri TB: 155cm, BB: 64 kg, tanda-tanda vital TD: 100/70 mmHg, N: 84 x/menit, R: 16x/menit, S: 36,7°C, pemeriksaan fisik dalam keadaan normal yaitu mata simetris, konjunktiva tidak pucat, sclera putih, bibir lembab, tidak ada pembengkakan kelenjar maupun pembesaran vena pada leher, payudara bersih, puting menonjol, areola hiperpigmentasi, tidak ada benjolan, terdapat pengeluaran kolostrum, tidak terdapat oedema pada ekstremitas tangan dan kaki. Pembesaran perut sesuai usia kehamilan, tidak ada bekas operasi, TFU 3 jari dibawah px, teraba satu bagian besar, lunak, dan tidak melenting, pada bagian kiri perut ibu teraba bagian datar, memanjang, dan ada tahanan, dan di bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin, pada bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan, posisi tangan divergen. Terdapat kontraksi pada uterus ibu tiga sampai empat kali dalam 10 menit durasi 30-35 detik, DJJ: 140 x/menit. Hasil pemeriksaan dalam atau VT:

vulva vagina normal portio lunak, pembukaan tujuh cm, effacement: 75%, ketuban utuh, presentasi kepala, denominator UUK kiri depan, tidak ada moulase, penurunan kepala hodge 3, tidak teraba bagian kecil janin atau tali pusat, dan kesan panggul normal. (JNPK-KR, 2008).

Dari hasil pemeriksaan tersebut bahwa Ibu “LY” sudah memasuki persalinan Kala I fase aktif. Fase aktif adalah fase dimana serviks membuka dari empat cm hingga lengkap sepuluh cm. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3. Asuhan pada masa nifas

Menurut JNPK-KR (2008) hal yang harus diperhatikan dalam pemantauan lanjut selama kala IV adalah tekanan darah, suhu, nadi, pernafasan, tinggi fundus uteri, kontraksi, kandung kemih dan perdarahan. Hasil yang diperoleh dari pemeriksaan yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Nadi 80 kali/menit, Respirasi 19 kali/menit, Suhu 36,5°Celcius, laktasi (+) dengan pengeluaran (*colostrum*) TFU dua jari dibawah pusat, kontraksi baik, kandung kemih tidak penuh, pengeluaran pervaginam berupa *lochea rubra*, warna kemerahan, volume setengah pembalut, jahitan perineum utuh, tidak ada tanda-tanda infeksi, perdarahan tidak aktif. Tidak ditemukan kesenjangan antara kasus dengan teori karena asuhan yang diberikan kepada ibu sudah sesuai dengan teori yang ada.

Menurut hasil observasi pada ibu nifas hari pertama sampai hari ke 14 ibu mengeluarkan *lochea rubra*, hari ke empat *lochea sanguinolenta*, dan hari ke 14 ibu mengeluarkan *lochea alba*. Menurut Sulistyawati, (2009), *lochea rubra* muncul pada hari pertama sampai hari ke empat pasca persalinan, *lochea sanguinolenta* muncul pada hari ke empat sampai hari ke tujuh pasca persalinan, *lochea sarosa* muncul pada hari ke tujuh sampai 2 minggu *post partum* dan *lochea alba* akan muncul setelah dua minggu *post partum*. Proses pengeluaran *lochea* dipengaruhi oleh aktivitas ibu di rumah dan mobilisasi, sehingga hal tersebut mempengaruhi kontraksi uterus ibu, proses involusi

juaga akan lebih cepat terjadi. Hal ini menunjukkan bahwa tidak adanya kesenjangan antara kasus dilapangan dengan teori yang ada.

4.Asuhan pada bayi baru lahir

Pada pemeriksaan bayi baru lahir di dapat hasil pemeriksaan umum dimana keadaan bayi normal, bayi menangis kuat, kulit kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki, berat badan bayi 3500 gram, panjang badan 50 centimeter, LK/LD 32/31 centimeter, nilai apgar skor 8-9, suhu 36,7⁰ Celcius, HR 140x/menit, respirasi 40x/menit, reflek hisap baik, tidak ada gangguan dalam sistem pernafasan. Menurut Vivian (2011). Bayi baru lahir normal adalah bayi dari umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat 2500 gram sampai 4000 gram. Pada kasus di lapangan dengan teori yang ada tidak terdapat kesenjangan.

C. Analisa (ANC, INC, PNC, BBL)

1. Asuhan pada kehamilan

Berdasarkan pengkajian data subjektif dan objektif yang dikaji tanggal 22 Februari 2016 di dapat diagnosa yaitu G2P1000 UK 38 minggu 5 hari preskep & puki T/H intra uteri. Diagnose ini di dapatkan dari hasil anamnesa dan pemeriksaan, dimana ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua, umur kehamilan di dapatkan dari hasil perhitungan HPHT yang terhitung dari tanggal 27 Mei 2015 sampai tanggal 22 Februari 2016 di dapat umur kehamilan 38 minggu 5 hari. Berdasarkan data obyektif pada pemeriksaan abdomen pada Leopold I di dapatkan TFU 3 jari dibawah px, pada fundus uteri teraba satu bagian bulat, besar, lunak, dan tidak melenting. Leopold II didapat pada bagian kiri perut ibu teraba bagain datar memanjang dan ada tahanan, di sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada Leopold III bagian terbawah perut ibu teraba bagian bulat, keras dan tidak dapat digoyangkan. Pada Leopold IV posisi tangan pemeriksa divergen. Ibu "LY" mengatakan belum mengetahui tentang manfaat senam hamil dan tehnik menyusu dini (IMD).

2. Asuhan pada persalinan

Berdasarkan data subjektif dan objektif yang diperoleh maka diagnosa aktualnya adalah “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu ”LY” Umur 26 Tahun G2P1000 UK 39 minggu 5 hari, preskep U puki T/H + Persalinan Kala I Fase laten. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang kedua, umur kehamilan di dapatkan dari hasil perhitungan HPHT sehingga di dapatkan umur kehamilan 39 minggu 5 hari, dimana sesuai teori yaitu persalinan aterm (cukup bulan) merupakan persalinan yang terjadi setelah umur kehamilan 37 minggu sampai dengan 42 minggu (Sarwono, 2009). Berdasarkan data obyektif pada pemeriksaan abdomen pada Leopold I di dapatkan TFU tiga jari dibawah px, teraba satu bagian besar, lunak dan tidak melenting. Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba datar, memanjang, dan ada tahanan. Pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil janin. Pada Leopold III pada bagian terbawah perut ibu teraba satu bagian bulat, keras dan tidak bisa digoyangkan. Pada Leopold IV posisi tangan pemeriksa divergen. Kala I fase aktif menunjukkan ibu sedang mengalami persalinan kala I fase aktif yaitu sesuai dengan teori bahwa pembukaan serviks dari empat ke sepuluh cm menunjukkan terjadinya persalinan kala I fase aktif. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

3. Asuhan pada masa nifas

Sesuai dengan proses pengumpulan data subjektif dan objektif pada ibu nifas yang didapatkan secara langsung dari pasien dan melalui pemeriksaan umum, fisik dan data penunjang. Maka diperoleh analisa yang berhubungan dengan pasien yaitu ibu “LY” umur 26 tahun P2001 partus spontan belakang kepala dua jam post partum. Diagnosa ini di dapatkan dari data ibu di mana ibu pernah melahirkan 1 kali, tidak pernah melahirkan bayi premarur, tidak pernah mengalami abortus dan saat ini ibu tidak memiliki anak hidup.

4. Asuhan pada bayi baru lahir

Berdasarkan hasil pengkajian didapatkan diagnosa bayi dengan Neonatus Aterm. Bayi dikatakan neonatus aterm karena lahir cukup bulan

yaitu pada usia 39 minggu 5 hari. Menurut Sarwono (2005) bayi lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram.

Jadi tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

D. Penatalaksanaan (ANC, INC, PNC, BBL)

Penatalaksanaan adalah melakukan rencana asuhan saat ini yang disusun berdasarkan hasil analisa dan interpretasi data. Penatalaksanaan merupakan tindakan yang dilakukan berdasarkan atas indikasi dan diagnosa, bisa bersifat segera, antisipasi, kolaborasi, rujukan dan tindakan mandiri.

1. Asuhan pada kehamilan

Penatalaksanaan yang dilakukan disesuaikan dengan diagnosa yang didapat serta sesuai dengan kebutuhan pada asuhan kehamilan yaitu memberikan KIE mengenai manfaat senam hamil yaitu suatu latihan bagi ibu hamil untuk menyesuaikan diri dengan perubahan yang terjadi pada tubuhnya dan merupakan salah satu persiapan persalinan (Sinta, 2014). Memberikan KIE mengenai inisiasi menyusui dini (IMD). IMD adalah inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini ini atau merangkak mencari payudara (Siti saleha, 2009).

2. Asuhan pada persalinan

Ibu "LY" umur 26 tahun dirawat di bidan praktek mandiri karena ibu telah mengalami tanda-tanda persalinan seperti sakit perut hilang timbul secara teratur dan keluar lendir campur darah. Dimana pada tanda-tanda persalinan yang dialami ibu sudah memasuki persalinan kala I fase laten, lalu dilakukan observasi dengan memantau keadaan ibu dan janin serta mendokumentasikan dalam lembar partograf WHO.

Menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa ibu sudah mulai memasuki fase laten. Memastikan kandung kemih ibu tidak penuh. Memberikan keluarga ibu KIE mengenai pemenuhan kebutuhan nutrisi ibu. Menganjurkan suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan dan memberikan dukungan kepada ibu. Memberikan KIE mengenai

tehnik dan posisi meneran yang efektif serta mengatasi rasa nyeri saat persalinan.

3. Asuhan pada masa nifas

Pada tahap penatalaksanaan, penulis telah melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif berdasarkan analisa atau diagnosa yang telah ditegakkan.

Di dalam penatalaksanaan penulis telah menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu, memfasilitasi ibu KIE mengenai kebutuhan dasar ibu nifas seperti ambulasi atau mobilisasi, gizi, eliminasi, kebersihan diri, perawatan payudara, hubungan seksual, rencana kontrasepsi (Dewi dan Sunarsih, 2012). Memfasilitasi ibu KIE tanda bahaya pada masa nifas (Yetti, 2010). Serta melakukan kesepakatan kepada ibu untuk melakukan kunjungan ulang. Secara keseluruhan evaluasi pada masa nifas tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek sampai dua minggu post partum pengkajian. Menurut Dewi dan Sunarsih (2012) Kebijakan Nasional Masa Nifas adalah melakukan kunjungan secara berkesinambungan hingga pada 6 minggu post partum, namun penulis tidak melakukan pengkajian hingga pada enam minggu post partum oleh karena aturan dalam penyusunan studi kasus hanya membatasi sampai dengan asuhan hingga dua minggu post partum.

4. Asuhan pada bayi baru lahir

Pada penatalaksanaan dilakukan pemberian Vit K yaitu satu jam setelah bayi lahir dengan dosis satu milligram pada sepertiga paha kiri atas bayi. Menurut JNPK-KR (2008) pemberian Vit K pada bayi baru lahir dilakukan minimal satu jam setelah bayi lahir tepatnya setelah bayi selesai melakukan IMD, sehingga hal ini tidak termasuk dalam kesenjangan antara teori dengan penatalaksanaan. Setelah itu dilanjutkan dengan pemberian salep Tetrasiklin 1% pada kedua mata bayi yang bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi.

Pada penatalaksanaan penulis telah menjelaskan kepada ibu mengenai hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, memfasilitasi KIE kepada ibu dan keluarga mengenai perawatan dasar bayi baru lahir seperti pencegahan kehilangan panas (Walyani dan Purwoastuti, 2015). Memfasilitasi KIE mengenai pemberian ASI (Sitti Saleha 2009). Merawat tali pusat, serta menginformasikan kepada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir. (JNPK-KR, 2008). Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara kasus dengan teori.

BAB V

PENUTUP

A Kesimpulan

Berdasarkan pada data yang penulis peroleh dari kasus yang berjudul asuhan kebidanan pada ibu “LY” Umur 26 Tahun G₂P₁₀₀₀ UK 38 Minggu 5 Hari Preskep $\cup$ Puki T/H Intra uterin dapat disimpulkan bahwa asuhan yang diberikan pada ibu “LY” sebagian besar telah sesuai dengan teori yang ada.

Hal tersebut dapat dijabarkan sebagai berikut:

- 1 Pada pengkajian dari data subjektif pada kasus ibu “LY” didapatkan bahwa data yang dikumpulkan telah sesuai berdasarkan kondisi pasien saat pengkajian.
- 2 Pada data objektif pada masa kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus seperti ibu tidak pernah melakukan senam hamil. Namun dalam hal ini ibu mengimbangi dengan aktivitas yang telah dilakukan di rumah, diagnosa yang ditegakkan dan penatalaksanaan yang dilakukan sudah sesuai dengan teori yang ada.
- 3 Dalam analisa data, pada dasarnya diagnose mengacu pada hasil pengkajian data subyektif dan obyektif. Penegakkan diagnosa ibu “LY” umur 26 tahun G₂P₁₀₀₀ UK 38 minggu 5 hari Preskep $\cup$ Puki T/H Intra Uteri telah disesuaikan dengan hasil pengkajian data subyektif dan obyektif.
- 4 Penatalaksanaan pada ibu “LY” Umur 26 Tahun pada perkembangan kehamilannya, persalinan, nifas dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan teori yang ada dan berdasarkan pada kebutuhan dan masalah yang dialami ibu.

B Saran

- 1 Bagi Pasien

Diharapkan untuk pasien tetap mampu menjalankan saran yang telah diberikan oleh bidan seperti, cara menjaga personal hygiene, cara menyusui yang benar, asupan nutrisi yang diperlukan oleh ibu nifas dan ibu menyusui, cara menjaga kehangatan bayi, cara memandikan bayi, dan dll.

2 Bagi Bidan Praktek Swasta

Diharapkan untuk BPM tetap mempertahankan kualitas dan pelayanan yang telah diberikan. Bidan atau tenaga kesehatan lainnya diharapkan untuk meningkatkan kemampuan serta keterampilan sehingga mampu memberikan pelayanan yang terbaik untuk masyarakat sesuai dengan masalah dan kebutuhan pasien serta meminimalisir kesenjangan antara teori dan kasus di lapangan..

DAFTAR PUSTAKA

- Bahiyatun. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: ECG
- Dwienda, O, R dkk (2014). *Asuhan Kebidanan Bayi/Balita dan Anak Prasekolah Untuk Para Bidan*. Yogyakarta: Deepublish.
- Dewi dan Sunarsih. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta Selatan : Salemba Medika.
- Departemen Kesehatan Republik Indonesia. (2012). *Demografi-SDKI*. Jakarta : departemen Kesehatan RI
- Dinas Kesehatan Karangasem. (2015). *Jumlah Kematian Ibu dan Kematian Bayi Tahun 2015*
- Dinas Kesehatan Provinsi Bali. (2014). *Profil Kesehatan Provinsi Bali (2014)*. Bali : Dines Kesehatan Provinsi Bali
- JNPK-KR. (2008) *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta : USAID.
- Kuswanti, I. & Melina, F. (2014). *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Pantikawati, I. (2010). *Asuhan Kebidanan Kehamilan* : Yogyakarta : Nuha Medika
- Manuaba, dkk. (2012). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, S. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwoni Prawirohardjo.
- Rukiyah, A.Y., Lia, Y., & Meida, L. (2010). *Asuhan Kebidanan III Nifas*. Jakarta: TIM.
- Sulistyawati, A. (2009). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta : C.V ANDI OFFSET.
- Sitti Saleha. 2009. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika
- Vivian, N.L.D. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas dan Anak Balita*. Jakarta : Salemba Medika
- Walyani, E.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Walyani, E.S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press

Yongki, dkk. (2012). *Asuhan Pertumbuhan Kehamilan, Persalinan, Neonatus, Bayi dan Balita*.
Yogyakarta : Nuha Medika.

PERNYATAAN PENGESAHAN

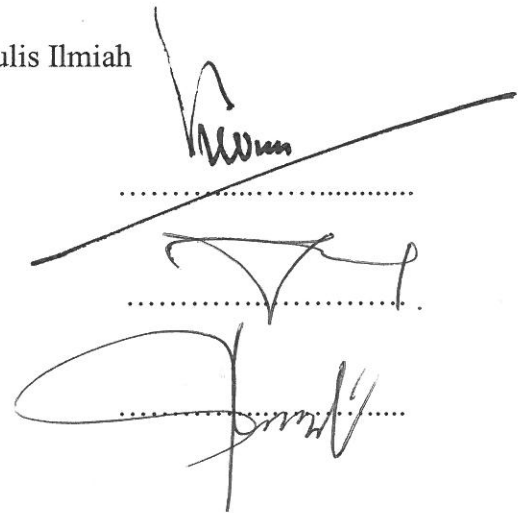
Karya Tulis Ilmiah dengan judul **“Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “LY” Umur 26 Tahun di BPM Ni Gusti Ayu Made Arini,A.Md.,Keb Tanggal 29 Februari sampai dengan 13 Maret 2016”** telah disajikan di depan dewan penguji pada tanggal 12 Mei 2016 dan telah diterima serta disahkan oleh Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah, Ketua Program Studi D III Kebidanan dan Ketua STIKES BALI.

Denpasar, 12 Mei 2016

Disahkan oleh :

Dewan Penguji Karya Tulis Ilmiah

1. Drs.I Ketut Widia, BN. Stud, MM
NIP. 195109041979031001
2. Idah Ayu Wulandari,S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0828038201
3. Ni Ketut Sukaniti, A.Md.,Keb
NIP.196701051989022002



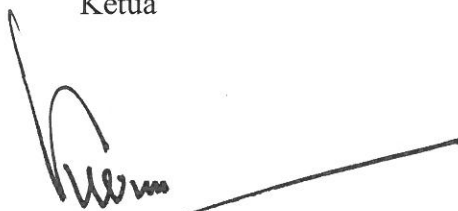
Mengetahui

Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali

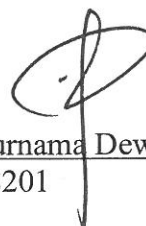
Program Studi D III Kebidanan

Ketua

Ketua



Drs. I Ketut Widia, BN.Stud.MM.
NIP. 195109041979031001



Komang Ayu Purnama Dewi,S.Si.T.,M.Kes.
NIDN. 0801128201

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 29-2-2016
- Nama bidan: Gush Mode Amu
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan: RT 001/RW04/Kel. Tebet Timur, Kecamatan Tebet, Jakarta
- Catatan: ☐ rujuk, kata: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Parlograf melawat/garis waspada: Y ☒
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☒ Ya, Indikasi: Perineum tebal
 - ☐ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☒ suami
 - ☐ teman
 - ☐ keluarga
 - ☐ dukun
 - ☐ tidak ada
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
 - ☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 - ☐ Distosia bahu
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Instansi Menyusu Dini
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U IM?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat _____ menit setelah bayi lahir.
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	15.55	100/60 mmHg	80	36.5	2 jari bawah pusat	baik	tidak penuh	tidak abah
	16.10	100/60 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	tidak penuh	tidak abah
	16.25	100/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	tidak penuh	tidak abah
	16.40	110/70 mmHg	80		2 jari bawah pusat	baik	tidak penuh	tidak abah
2	17.10	110/80 mmHg	80	36.5	2 jari bawah pusat	baik	tidak penuh	tidak abah
	17.40	110/80 mmHg	81		2 jari bawah pusat	baik	tidak penuh	tidak abah

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
 - ☐ Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir > 30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☒ Ya, dimana: melata vagina dan ohr perineum
 - ☐ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☒ Penyahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Aloni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yang keluar/perdarahan: 1.200 cc
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik, TD 110/80 mmHg, Nadi: 80 x/mnt, Napas: 21 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR

- Berat badan: 3.000 gram
- Panjang: 50 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - ☒ mengeringkan
 - ☒ menghangatkan
 - ☒ rangsang taktil
 - ☒ pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☒ tindakan pencegahan infeksi mata
 - Asfiksia ringan / pucat/biru/temas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ lain-lain, sebutkan:
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ pakalan/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI
 - ☐ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5 : Halaman Belakang Partograf

PARTOGRAF

No. Registrasi

--	--	--	--	--	--

 Nama Ibu : Reg: Ly' Umur : 20 tahun G : 2 P : 1 A : 0
No. Puskesmas

--	--	--	--	--	--

 Tanggal : 20-2-2016 Jam : 10.00
Ketuban pecah sejak jam : _____ Mules sejak jam : 08.00

Ketuban pecah

sejak jam :

Mules sejak jam: 02.00

Denyut
Jantung
Jamin
(/menit)

Air ketuban
Penyusupan

Pembukaan servis (cm) beri tanda X

Turunya kepada
bertanda 0

כ-100 מ"מ (cm)

Waktu
(jam)

Kontraksi
tiap
10 menit

(Amik)

Oksitosin U/L
1000/menit

Obat der
Calcutta IV

● N₂O₅

Tekanan darah

५५. सुभा १

Uria	+	Acetone
		Volume

Gambar 2-4 : Partograf (halaman depan)

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Nyoman Jati Rusmini
 NIM : 12E21335
 Nama Pembimbing : Ni Ketut Subaniti, A.Md., KEB
 Judul Kasus :

No	Hari/ Tanggal	Topik Bimbingan	Hasil	TTD
1	12/3/2016	BAB III ANC	Revisi ANC, lengkapi data	
2	17/3/2016	BAB IV, ANC dan INC	Revisi ANC, lanjutkan ANC, paragraf	
3	21/3/2016	BAB IV	ACCANC, Revisi INC, lengkapi data dan paragraf	
4	28/3/2016	BAB III	Revisi INC dan paragraf	
5	1/4/2016	BAB III	Revisi INC, paragraf lanjut NIFAS, BBL	
6	11/4/2016	BAB III	ACC INC dan paragraf, revisi NIFAS dan BBL	
7	15/4/2016	BAB III	Revisi NIFAS dan BBL	

[illegible]

[illegible]

LEMBAR KONSUL

Nama Mahasiswa : Nyoman jati rustini

Nim : 13E21335

Nama Pembimbing : Idah Ayu Wulandari, Si. T., M.Keb

Judul Kasus : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA IBU "LY"
 G₂P₁₀₀₀ UMUR KEHAMILAN 38 MINGGU 5 HARI
 PRESKEP U PUKI TUNGGAL HIDUP INTRA DI BPS
 NI GUSTI AYU MADE ARINI A.Md.,Keb

No	Hari / Tanggal	Pokok Pembahasan	Hasil	Paraf
1	³ / ₃ / 2016	BAB II	Revisi	
2	² / ₄ / 2016	BAB III		
3	¹⁵ / ₄ / 2016	BAB I, II, III		
4	²⁵ / ₄ / 2016	BAB I, II, III, IV, V		
5	³ / ₅ / 2016	BAB I - V		
6	⁵ / ₅ / 2016	BAB I - V	Revisi	

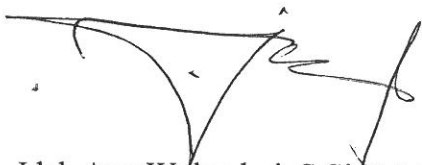
LEMBAR PERNYATAAN PERSETUJUAN PEMBIMBING

Karya Tulis Ilmiah dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny “LY” Umur 26 Tahun di BPM Ni Gusti Ayu Made Arini, A.Md.,Keb Tanggal 29 Februari sampai dengan 13 Maret 2016” Telah mendapat persetujuan pembimbing dan disetujui untuk di ajukan dihadapan Tim Penguji Karya Tulis Ilmiah pada Program Studi D III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Bali.

Denpasar, 12 Mei 2016

Pembimbing Akademik

Pembimbing Lapangan



Idah Ayu Wulandari, S.Si.T.,M.Keb
NIDN. 0828038201



Ni Ketut Sukaniti, A.Md.,Keb
NIP. 196701051989022002