

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. L DI
BPS DELHAMDANI S,ST. SKM TANGGAL
22 MARET S/D 11 JUNI
TAHUN 2019**



Disusun oleh :

WILIA NOVA SAPUTRI
NIM. 1615401010

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 2019**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPRHENSIF PADA NY. L DI
BPS DELHAMDANI S,ST. SKM TANGGAL
22 MARET S/D 11 JUNI
TAHUN 2019**

*Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program studi D III Kebidanan*



Disusun oleh :

WILIA NOVA SAPUTRI
NIM. 1615401010

**PROGRAM STUDI D-III KEBIDANAN
STIKes PERINTIS PADANG
TAHUN 201**

**Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Perintis Padang
Program Studi DIII Kebidanan
Laporan Tugas akhir Juli 2019**

**Wilia Nova Saputri
Nim.1615401010**

**Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny “L” Di BPS Delhamdani SST.SKM,
Tanggal 22 Maret s/d 11 Juni 2019**

v + 147 Halaman + 8 tabel + 14 lampiran

ABSTRAK

Sumatra Barat tahun 2016, AKI masih 212 dari kelahiran hidup yang 100.000 jiwa dan AKB 27 per 1000 kelahiran hidup. Sedangkan target AKI mencapai 102/100.000 kelahiran hidup dan AKB harus di turunkan 23/1000 kelahiran hidup. Masih tingginya AKI dan AKB ini sehingga perlu dilakukan asuhan komprehensif untuk mengurangi adanya kasus tersebut.

Masa kehamilan adalah pertumbuhan atau perpaduan antara sel sperma dan sel telur dan akan berlanjut ke proses nidasi atau implantasi. Persalinan adalah proses keluarnya hasil konsepsi dari rahim ibu melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. Bayi Baru Lahir adalah bayi yang telah lahir pada usia kehamilan ibu 37-42 minggu. Masa dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali semula. Keluarga berencana adalah salah satu cara untuk menjarakan atau menghentikan kelahiran anak sesuai yang diinginkan.

Asuhan yang diberikan kepada NY.L G2P1A0H1 usia 28 tahun, Pada tanggal 22 Maret s/d 11 Juni 2019, HPHT 04-08-2018 Tafsiran persalinan 11-05-2019 dengan melakukan pemeriksaan dan memberikan pendidikan kesehatan dari kehamilan sampai keluarga berencana yang didokumentasikan dengan penerapan manajemen varney dan SOAP matrik.

Dari hasil pengamatan Laporan Tugas Akhir tidak ditemukan antara praktek dan teori kesenjangan selama melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif di BPS Delhamdani SST.SKM tahun 2019

Daftar Bacaan: 36 (2003-2018)

**High school of Pioneer Health Sciences
DIII Midwifery Study Program
Final Report July 2019**

**Wilia Nova Saputri
NIM.1615401010**

**Comprehensive midwife care on Ny.L.G1P1A0H1 At BPS Delhamdani
SST.SKM 22 March to 11 June 2019**

v + 147 pages, 8 tables, 14 Attachments

ABSTRACT

West Sumatra in 2016, AKI is still 212 per 100,000 live births and IMR 27 per 1000 live births. While the target of AKI reaches 102 / 100.000 live birth and AKB should be lowered 23/1000 live births. Still high AKI and AKB is so it needs to do comprehensive care to reduce the case.

Pregnancy is the fertilization or unification of spermatozoa and ovum followed by nidation or implantation (Prawiharjo, 2010). Labor is a process of expending the outcome of the conception of the mother's uterus through the birth canal or by other means, which then the fetus lives to the outside world. Newborns are babies born from 37-42 weeks of pregnancy. The postpartum period begins after the birth of the placenta and ends when the uterus returns initially. Family planning is an attempt to measure the number of children and the desired child's birth distance.

The care given to Ny.L G2P1A0H1 age 28 years, on 22 March s/d 11 June 2019, HPHT 04-08-2018 interpretation of labor 11-05-2019 by conducting examination and provide health education from pregnancy to, family planning which is documented by application of varney and SOAP matrix.

From the observation of the Final Report did not find the gap between theory and practice during implementing comprehensive midwifery care in BPS Delhamdani SST.SKM 2019

Reading List : 36 (2003-2018)

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis ucapkan atas kehadiran Allah SWT karena berkat rahmat dan karunia-Nya, penulis dapat menyelesaikan pembuatan laporan ini yang berjudul **Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.L di BPS Delhamdani S,ST. SKM Tanggal 22 Maret s/d 11 Juni 2019.**

Adapun laporan ini secara garis besar berisikan tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL, dan KB. Dalam penulisan laporan asuhan ini penulis banyak mendapatkan bantuan dan bimbingan dari berbagai pihak.

Maka dari itu wilia sebagai penyusun LTA berterimakasih kepada :

1. Bapak Yendrizal Jafri,S.Kp,M.Biomed selaku ketua STIKes Perintis Sumbar.
2. Ibu Tetra Anestasia, S.ST M.Biomed selaku Pembimbing Akademik dan Ketua Prodi DIII kebidanan STIKes Perintis Padang.
3. Ibu Okti Satria S,ST. M.Keb selaku pembimbing komprehensif yang selalu memberikan bimbingan serta pengarahan kepada penulis dalam menyusun laporan asuhan kebidanan komprehensif ini.
4. Ibu Delhamdani S,ST. SKM selaku pembimbing lapangan yang membimbing dengan sabar dan sepenuh hati.
5. Ny.L dan keluarganya yang telah mau membantu penulis dalam melaksanakan asuhan komprehensif ini.
6. Ibu dosen Program Studi Kebidanan Stikes Padang yang telah memberikan ilmu pengetahuan, bimbingan serta nasehat dalam menjalani pendidikan.
7. Teman sejawat yang selalu mensupport untuk menjalani semua ini.
8. Mama Elva Wati dan Papa Azwarman dan keluarga tercinta yang selalu memberikan suport dan doa sepenuh hati dengan penuh keikhlasan.

Dalam penulisan laporan ini, Penulis menyadari bahwa laporan tugas akhir ini masih mempunyai banyak kesalahan. Oleh karena itu penulis mengharapkan kritik dan saran dari pembaca yang sifatnya membangun untuk kesempurnaan laporan ini. Akhirnya, Laporan tugas akhir ini dapat dimanfaatkan oleh kita semua. Amin

Bukittinggi, 19 Juni 2019

Penulis

DAFTAR ISI

	Halaman
KATA PENGANTAR.....	i
DAFTAR ISI.....	ii
DAFTAR TABEL.....	iv
DAFTAR LAMPIRAN	v
BAB I PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
A. Kehamilan	7
B. Persalinan	25
C. Partograf.....	39
D. Bayi Baru Lahir.....	41
E. Imunisasi	50
F. Nifas	55
G. Keluarga Berencana	62
H. Menajemen Asuhan Kebidanan Menurut Varney.....	72
BAB III ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF	
A. Kehamilan Trimester III.....	76
1. Kunjungan I.....	76
2. Kunjungan II	88
B. Persalinan	92
1. Kala I.....	92
2. Kala II.....	102
3. Kala III	107
4. Kala IV	110
C. Nifas	114
1. Kunjungan I.....	114
2. Kunjungan II	122
3. Kunjungan III	126
D. Bayi Baru Lahir.....	129
1. Kunjungan I	129

2. Kunjungan II	136
3. Kunjungan III.....	138

BAB IV PEMBAHASAN..... 140

BAB V PENUTUP

A. Kesimpulan	146
B. Saran	146

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

LEMBAR KONSULTASI

DAFTAR TABEL

Tabel	Hal
2.1. Tinggi Fundus uteri Berdasarkan Kehamilan	19
2.2. Hasil Pemeriksaa Protein Urine	21
2.3. Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine.....	23
2.4. Hasil Pemeriksaan Heamoglobin.	24
2.5. Hasil Pemeriksaan Fisik Kala 1 fase aktif di catat pada partograf....	30
2.6. Nilai Apgar Bayi	46
2.7. Jenis imunisasi dan jadwal pemberian nya	53
2.8. Tinggi fundus uteri dan berat uterus menurut masa infolusi.....	56

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: SAP Ketidaknyamanan TM III
Lampiran 2	: SAP Anemia
Lampiran 3	: SAP Teknik Relaksasi
Lampiran 4	: SAP Posisi persalinan
Lampiran 5	: SAP Personal Hygiene Nifas
Lampiran 6	: SAP Tanda Bahaya Nifas
Lampiran 7	: SAP Tanda Bahay BBL
Lampiran 8	: SAP Teknik Menyusui Yang Benar
Lampiran 9	: SAP Asi Eksklusif
Lampiran 10	: SAP Perawatan Bayi Sehari – Hari
Lampiran 11	: SAP Kontrasepsi Pasca Persalinan
Lampiran 12	: SAP Tumbuh Kembang Pada Bayi
Lampiran 13	: SAP Imunisasi
Lampiran 14	: Surat Keterangan Selesai Melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar belakang

Kehamilan menurut Federasi Obstetri Ginekologi Internasional adalah fertilisasi atau perpaduan dari sel sperma dan sel telur berlanjut ke proses nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, Normalnya kehamilan akan berlangsung kisaran waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi atas 3 trimester, yaitu pada trimester pertama lamanya yaitu 12 minggu, trimester kedua lamanya 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Prawirohardjo, 2010).

Setiap menit di seluruh dunia, 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita meninggal. Indikator yang umum digunakan dalam kematian ibu adalah angka kematian ibu (AKI). Secara global 80% kematian ibu tergolong pada kematian ibu langsung. Pola penyebab langsung dimana-mana sama, yaitu perdarahan (25% biasanya perdarahan pasca persalinan), sepsis (15%), hipertensi dalam kehamilan (12%), partus macet (8%), komplikasi aborsi tidak aman (13%), dan sebab-sebab lain (8%) (Prawirohardjo, 2010). Komplikasi pada neonatal yang menjadi penyebab kematian terbanyak yaitu asfiksia, bayi berat lahir rendah, dan infeksi (Riskesdas, 2007).

World Health Organization (WHO) tahun 2016 memperkirakan 800 perempuan meninggal akibat komplikasi kehamilan dan proses kelahiran. sekitar 90% dari seluruh kematian terjadi di Negara Berkembang . Sekitar 80% Kematian Maternal merupakan akibat meningkatnya komplikasi selama kehamilan, persalinan, telah dipublikasikan Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia mencapai angka 289.000 jiwa. Dimana terbagi beberapa Negara, antara lain Amerika Serikat mencapai 9300 jiwa, Afrika Utara 179.000 jiwa dan Asia Tenggara 16.000 jiwa untuk Angka Kematian Ibu di Negara-negara Asia Tenggara diantaranya Indonesia mencapai 214/100.000 kelahiran hidup, Filipina 170/100.000 Kelahiran Hidup, Vietnam

160/100.000 Kelahiran Hidup,Thailand 44/100.000 kelahiran hidup,Brunei 60/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 39/100.000 kelahiran hidup (WHO,2016).

Jumlah kematian ibu karena komplikasi selama kehamilan dan persalinan mengalami penurunan sebesar 43% dari perkiraan 532.000 di 1990-303.000 pada tahun 2015. Perkembangan ini penting, tetap tingkat tahunan penurunan kurang dari setengah dari apa yang di butuhkan untuk mencapai *Sustainable Development Goals* (SDGs) target menurunkan Angka Kematian Ibu sebesar 75% antara tahun 1990 dan 2015,yang akan membutuhkan penurunan tahunan 5,5%. Penurunan 44% sejak tahun 1990 diterjemahkan ke dalam penurunan rata-rata tahunan hanya 2,3%. Antara 1990 dan 2000, Angka Kematian Ibu global menurun sebesar 1,2% per tahun, sedangkan 2000-2015 kemajuan dipercepat untuk penurunan 3,0% per tahun. Pada akhir tahun ini, sekitar 99% dari kematian ibu di dunia akan terjadi di daerah berkembang, dengan Sub-Sahara Afrika sendiri terhitung 2 di 3 (66%) kematian. Tapi itu merupakan perbaikan besar: Sub-Sahara Afrika melihat hampir 45% penurunan dalam MMR, 987-546 per 100.000 kelahiran hidup antara tahun 1990 dan 2015. Peningkatan terbesar dari kawasan manapun tercatat di Asia Timur, di mana Angka Kematian Ibu turun dari sekitar 95-27 per 100.000 kelahiran hidup (pengurangan 72%)(Kemenkes, 2015)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI (yang berkaitan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas) sebesar 359 per 100.000 kelahiran hidup. Angka ini masih cukup tinggi jika dibandingkan dengan negara-negara tetangga di Kawasan *Association Of South East Asia* (ASEAN). Sedangkan berdasarkan hasil Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, Angka Kematian Neonatus (AKN) pada tahun 2012 sebesar 19 per 1.000 kelahiran hidup. Angka ini sama dengan AKN berdasarkan SDKI tahun 2007 dan hanya menurun 1 point dibandingkan SDKI tahun 2002-2003 yaitu 20 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2014).

Angka Kematian Ibu di Sumatera Barat terlihat turun naik dalam lima tahun terakhir dan mencapai puncak pada tahun 2016, yaitu 3 kasus kematian: 1 kasus kematian ibu hamil, 2 kasus kematian Ibu Nifas. Angka Kematian Bayi di Sumatera Barat dari 28,9/1000 Kelahiran hidup pada tahun 2013 menjadi 15,4/1000 Pada tahun

2016 terjadi peningkatan dari 11,5/1000 menjadi 19/1000 Kelahiran Hidup. Angka Kematian Ibu tercatat 212/100.000 Kelahiran Hidup dari 102/100.000 Kelahiran Hidup yang ditargetkan.(Pofil Kesehatan Sumbar 2016)

Data dari Dinas Kesehatan kota Bukittinggi Angka Kematian Ibu pada tahun 2015 meningkat drastis menjadi 7/2423 Kelahiran Hidup sedangkan pada tahun 2016 mengalami penurunan kembali sebesar 3/1749 kelahiran hidup. Angka ini masih tinggi apalagi jika dibandingkan dengan Negara-negara tetangga (Dinkes Sumbar,2016).

Penyebab tingginya angka kematian ibu dapat dikelompokkan 2 yaitu penyebab langsung dan tidak langsung. Penyebab langsung dikenal dengan trias klasik terdiri dari pendarahan, infeksi dan eklampsia. Sedangkan penyebab tidak langsung diantaranya adalah factor pendidikan yang rendah, status emosional, status social ekonomi yang rendah, factor budaya, kondisi geografis dan transportasi serta system pelayanan kesehatan yang kurang memadai (Oki, 2010).

Upaya yang dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (continuity of care) mulai dari hamil, bersalin,nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi. Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu hamil melalui pemberian pelayanan antenatal minimum 4 kali selama masa kehamilan yaitu minimal 1 kali pada trimester pertama (usia kehamilan 0-12 minggu). Minimal 2 kali pada trimester ketiga (usia kehamilan 28 minggu- lahir). Pelayanan tersebut diberikan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini factor resiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan. Salah satu komponen pelayanan kesehatan ibu hamil yaitu pemberian zat besi sebanyak 90 tablet (Fe) (Kemenkes RI, 2015).

Pelayanan kesehatan yang diberikan pada ibu bersalin yaitu pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan terlatih (dokter spesialis kebidanan dan kandungan (SpoG), dokter umum dan bidan). Pelayanan kesehatan ibu nifas adalah pelayanan kesehatan pada ibu nifas sesuai standar, yang dilakukan paling tidak tiga kali sesuai jadwal yang telah ditentukan, yaitu pada enam jam sampai dengan tiga hari pasca persalinan, pada hari ke empat sampai dengan hari ke-28 pasca persalinan, dan pada hari ke-29 sampai dengan hari ke-42 pasca persalinan. (Kemenkes RI 2015).

Pelayanan kesehatan neonatus dengan melakukan kunjungan neonatus (KN) lengkap yaitu KN 1 kali pada usia 0 jam- 48 jam, KN 2 pada hari ke 3-7 hari dan KN 3 pada hari ke 8-28. Pelayanan pertama yang diberikan pada kunjungan neonatus adalah pemeriksaan sesuai Standar Manajemen Terbaru bayi Muda (MTBM) dan konseling perawatan bayi lajir termasuk ASI Eksklusif dan tali pusat dalam perawatannya. Pelayanan kesehatan bagi ibu yang baru siap melahirkan dan bayi baru lahir juga mencakup pemberian komunikasi, Informasi dan pengetahuan kesehatan (PENKES) kesehatan ibu nifas dan bayi baru lahir. Termasuk keluarga berencana setelah melahirkan (Kemenkes, RI, 2013).

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif khususnya pada Ny.L di BPS D kota bukittinggi tahun 2019 kehamilannya dimulai dari trimester III,persalinan, nifas, BBL. Diharapkan melalui kegiatan ini penulis mendapatkan pengalaman dan keterampilan agar mampu memberikan pelayanan yang baik di masyarakat.

B. Rumusan masalah

Bagaimanakah asuhan Kebidanan komprehensif berawal dari kehamilan Trimester III, persalinan, nifas, dan Bayi baru lahir pada Ny.L di BPS D Kota Bukittinggi tanggal 22 Maret 2019 sampai 11 Juni 2019?

C.Tujuan

1. Tujuan Umum

Untuk memberikan asuhankebidanan secara komprehensifmeliputi asuhan pada ibu hamil,bersalin,nifas dan bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB)pada Ny.L di BPSDELHAMDANI SST.SKM Di Bukittinggi tanggal 11 Maret 2019 sampai 11 Juni 2019.

2. Tujuan Khusus

- a. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.L di BPS Delhamdani S,ST. SKM Kota Bukitninggi tahun 2019.

- b. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan Persalinan pada Ny.L di BPS Delhamdani S,ST. SKM Kota Bukitninggi tahun 2019.
- c. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan nifas pada Ny.L di BPS Delhamdani S,ST. SKM Kota Bukitninggi tahun 2019.
- d. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny.L di BPS Delhamdani S,ST. SKM Kota Bukitninggi tahun 2019.
- e. Mampu melaksanakan asuhan kebidanan dan mendokumentasikannya dalam bentuk menejemen Varney dan SOAP

D. Manfaat Penulisan

1. Bagi Penulis

Dapat memperluas pengetahuan dalam bidang pemberian Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan KB(Keluarga Berencana). Menambah pengetahuan penulis dalam memberikan Asuhan Kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, BBL dan pelayanan Keluarga Berencana (KB) dan dapat menerapkan teori yang didapat dan di praktekkan secara langsung dilapangan.

2. Bagi Klien

Mendapatkan Asuhan Kebidanan Komprehensif selama kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.Dapat Menambah pengetahuan serta wawasan pada Ny.L tentang kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan pelayanan KB.

3. Bagi Pendidikan

Diharapkan dengan adanya pembuatan laporan studi kasus komprehensif ini penulis berharap laporan ini dapat menjadi bahan masukan bagi kepustakaan dan dapat meningkatkan mutu dalam memberikan asuhan serta sebagai bahan acuan bagi adik tingkat nantinya di STIKes Perintis Padang.

E. Ruang Lingkup

Laporan studi kasus ini merupakan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. L G₂P₁A₀H₁ yang dilakukan dari tanggal 22 Maret 2019 s/d 11 Juni 2019. dari masa kehamilan trimester III, bersalin, nifas, BBL dan KB. Laporan studi kasus ini didokumentasikan dalam bentuk Varney dan SOAP matrik yang salah satunya bertujuan untuk mengurangi dan menjarangkan Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) terutama di BPS DELHAMDANI SST.SKM.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A.KEHAMILAN

1. Definisi

Kehamilan adalah pembuahan dan perpaduan antara sel sperma dan sel telur melalui proses nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan terjadi selama 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Prawiharjo, 2010)

Kehamilan adalah proses pertemuan dan persenyawaan antara spermatozoa (sel mani) dengan sel telur (ovum) yang menghasilkan zigot dan berakhir sampai permulaan persalinan (Maritalia dkk, 2012)

Menurut Prawihardjo (2010), ditinjau dari tuanya kehamilan, kehamilan dibagi dalam 3 bagian, yaitu:

- 1) Kehamilan trimester pertama (antara 0 – 12 minggu)
- 2) Kehamilan trimester kedua (antara 13 – 27 minggu)
- 3) Kehamilan trimester ketiga (antara 28 – 40 minggu)

2. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Pembuahan (Konsepsi)

Konsepsi yaitu perpaduan antara sel sperma sehat dengan sel telur matang yang akan menyebabkan kehamilan. Proses ini akan terjadi apabila memenuhi syarat, yaitu sebagai berikut:

- a. Senggama harus terjadi pada akhir dari masa menstruasi dari wanita
- b. Ovarium wanita harus melepas sel telur yang sehat ketika ovulasi
- c. Sperma dari pria harus dikeluarkan dengan cukup dan sehat selama ejakulasi
- d. Tidak ada halangan yang menghalangi sel sperma mencapai, melakukan penetrasi, dan sampai akhirnya membuahi ovum. (Sulistiyawati, 2009)

2) Fertilisasi

Merupakan kelanjutan dari proses konsepsi, yaitu sperma bertemu dengan ovum, terjadi penyatuan sperma dengan ovum, sampai dengan

terjadi perubahan fisik dan kimiawi ovum sperma hingga menjadi buah kehamilan. (Sulistyawati, 2009)

3) Implementasi (Nidasi)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil konsepsi ke dalam endometrium Blastula diselubungi oleh suatu simpai, disebut *trofoblas*, yang bisa mengalahkan atau melemahkan jaringan. Ketika blastula mencapai rongga rahim, jaringan endometrium terdapat di fase sekresi. Jaringan endometrium ini banyak mengandung nutrisi untuk buah kehamilan. Blastula dengan bagian yang terdapat sel dalam (inner cell mass) berhasil masuk ke desidua, mengakibatkan sedikit luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Itulah sebabnya kadang-kadang pada saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua yang disebut dengan tanda Hartman. Nidasi umumnya akan terjadi pada rahim (korpus) di dinding depan dan belakangnya dekat fundus uteri. (Sulystiawati, 2009)

4) Plasentasi

Pada usia kehamilan lebih kurang 16 minggu umumnya plasenta akan terbentuk lengkap dengan kavum uteri telah diisi oleh ruang amnion secara keseluruhan. Pada umumnya di depan atau belakang dinding uterus akan terdapat letak plasenta, ke arah fundus uteri agak keatas. Permukaan bagian atas korpus uteri lebih luas, sehingga lebih banyak tempat untuk berimplementasi dan ini merupakan hal fisiologis.

5) Embrio dan janin

Embrio berkembang sejak usia 3 minggu setelah konsepsi. Pada minggu ke 6 hari haid terakhir pada usia kehamilan 4 minggu, embrio berukuran 4 mm, kantong gestasinya berukuran 2-3 cm. pada akhir minggu ke 8 usia kehamilan 6 minggu, usia embrio berukuran 22-24 mm, dimana akan tampak kepala yang relative besar dan tonjolan jari.

3. Tanda – Tanda Kehamilan

1) Tanda-Tanda Pasti Hamil

a. Ibu merasakan gerakan janin.

- b. Saat palpasi teraba adanya janin.
 - c. Terdengar denyut jantung janin.
 - d. Tes urin menunjukkan hasil positif.
 - e. Saat USG (Ultrasonografi) dapat dilihat adanya janin. (Sarwono, 2008).
- 2) Tanda – tanda Tidak pasti hamil
- a) Aminore
 - b) Mual tanpa muntah
 - c) Gangguan kemih
 - d) Persepsi adanya gerakan janin
 - e) Saat di USG tidak ada janin dapat di lihat
- 3) Tanda – tanda mungkin hamil
- a) Pembesaran, perubahan bentuk dan bentuk rahim
 - b) Mual muntah
 - c) Adanya aminore
 - d) Ibu merasakan pergerakan janin.
 - e) Tanda hegar
Bisa dilihat pada 6-12 minggu kehamilan, yaitu lunaknya uterus segmen bawah rahim dari bagian yang lain.
 - f) Tanda chadwick
Adanya perubahan vagina menjadi kebiru-biruan dan berubahnya warna pada serviks.
 - g) Tanda pascaseek
Yaitu bertambahnya ukuran uterus ke salah satu arah mengakibatkan perut menonjol jelas dan membesar
 - h) Tanda braxton hicks
Bila rangsangan terjadi pada uterus (distimulasi dengan diraba) akan berkontraksi dengan mudah
 - i) Teraba ballotement
 - j) Reaksi kehamilan positif (Lia Dewi, 2012)

4. Perubahan Anatomi Dan Fisiologi

1) Uterus

Pada masa kehamilan uterus akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil konsepsi (janin, plasenta,amnion) sampai persalinan. Uterus mempunyai berat 70 gr dan kapasitas 10 ml atau kurang pada perempuan yang tidak hamil. Uterus dapat berubah menjadi suatu organ yang bisa menampung janin, plasenta, dan cairan amnion yang volume totalnya mencapai 5 L bahkan bisa mencapai 20 L atau lebih dengan berat rata-rata 1100 selama kehamilan berlangsung.

Peregangan dan penebalan sel-sel otot sementara produksi meosit yang baru sangat terbatas sehingga mengakibatkan pembesaran uterus. Bersamaan dengan hal itu terjadi akumulasi jaringan ikat dan elastik, terutama pada lapisan otot luar. Kekuatan dinding uterus akan meningkat jika terjadi kerjasama tersebut. Pada awal bulan pertama daerah korpus akan menebal, tetapi akan menipis pada akhir kehamilan seiring bertambahnya usia kehamilan ketebalannya hanya sekitar 1,5 cm dan bisa kurang kurang. (Prawiroharjo, 2010)

2) Serviks

Menjadi lunak adalah perubahan yang sangat penting pada serviks dalam kehamilan. Karena timbulnya oedema dari serviks dan hiperplasia serviks menyebabkan pembuluh darah dalam servik bertambah dan servik akan mengalami pelunakan. Serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan satu jari bisa masuk dengan mudah pada akhir kehamilan. (Prawiroharjo, 2010)

3) Ovarium

Proses ovulasi akan berhenti dalam waktu kehamilan dan folikel baru juga ditunda pematangannya. Yang dapat ditemukan di ovarium hanya satu korpus. Selama 6-7 minggu awal kehamilan Folikel ini akan berfungsi maksimal dan setelah itu dalam jumlah yang relatif minimal akan berperan sebagai penghasil progesteron. (Prawiroharjo, 2010)

4) Vagina dan vulva

Persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, mengendornya jaringan ikat dan hipertrofi sel otot polos sehingga menyebabkan dinding vagina mengalami banyak perubahan. Peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina sebagai aksi dari *Lactobacillus acidophilus* akan mengakibatkan terjadinya peningkatan volume sekresi vagina, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan PH antara 3,5-6 (Prawiroharjo, 2010)

5) Payudara

Payudara menjadi lunak akan dirasakan oleh perempuan pada masa awal kehamilan. Setelah bulan kedua payudaranya akan bertambah ukuran dan dapat terlihat vena-vena dibawah kulit. Puting payudara akan lebih membesar, menggelap dan menonjol. cairan kuning bernama kolostrum akan keluar Setelah bulan pertama. Colostrum yang berasal dari kelenjer-kelenjer asinus yang mulai bersekresi. Air susu belum dapat diproduksi karena hormon prolaktin ditekan oleh prolaktin inhibiting hormone meskipun sudah bisa dikeluarkan. Pengaruh inhibisi progesteron terhadap α -laktalbumin akan hilang karena kadar progesteron dan estrogen menurun setelah persalinan. Peningkatan prolaktin akan merangsang sintesis lactose dan pada akhirnya akan meningkatkan produksi air susu (Prawiroharjo, 2010).

6) Sistem Kardiovaskuler

Sirkulasi ke placenta uterus yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar darah, mammae dan alat lain yang memang berfungsi berlebihan dalam kehamilan dapat mempengaruhi sirkulasi darah ibu. Terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistensi mengakibatkan pengaruh peregangan otot halus oleh progesteron dan mengakibatkan terjadi penurunan dalam perifer vaskuler resistensi mengakibatkan tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama kehamilan. Sekitar 30-50% cardiac output meningkat selama kehamilan normal dan mencapai level maksimumnya selama trimester pertama atau kedua tetap tinggi selama persalinaan. Akan jelas terjadi hemodilusi Pada usia kehamilan 16 minggu.

Tekanan darah sebelum aterm akan naik kembali sedikit demi sedikit setelah 24 minggu. Hemodilusi penambahan volume darah sekitar 25% dengan puncak pada usia kehamilan 32 minggu, sedangkan hematokrit mencapai level terendah pada minggu 30-32 minggu (Kusmiyati, 2008)

5. Kehamilan Trimester III

a. Defenisi Kehamilan Trimester III

Trimester III pada kehamilan adalah seorang wanita yang hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu. (Prawirohardjo, 2010).

Persiapan aktif akan kelahiran bayi dan persiapan menjadi orang tua adalah definisi dari trimester ketiga. Keluarga mulai menebak jenis kelamin bayinya (laki atauperempuan) dan akan seperti siapa. Bahkan mereka mungkin sudah memiliki nama untuk bayinya.(LiaDewi,2012).

1). Perubahan Fisiologis dalam kehamilan trimester III

Perubahan Fisiologis dalam Trimester III kehamilan meliputi :

a) Uterus

Uterus mengalami pembesaran dari yang beratnya 50 gr, menjadi 100 gr dengan panjang 32 cm, lebar 24 cm dan ukuran muka belakang 22 cm. (Manuaba, 2008).

Fundus berada pada pertengahan antara pusat dan prosesus xifoideus pada usia kehamilan 28 minggu. Pada usia kehamilan 32-36 minggu, fundus mencapai prosesus xifoideus. Payudara penuh dan nyeri, sering BAK kembali terjadi. Bayi masuk/turun ke dalam panggul sekitar usia 38 minggu. Nyeri punggung dan BAK lebih sering. Ibu mungkin menjadi sulit tidur. Kontraksi Braxton Hicks meningkat. (Sunarsih, 2011)

b) Ovarium

Terdapat korpus luteum graviditas meskipun ovarium berhenti sampai terbentuknya plasenta yang bisa mengambil alih pengeluaran estrogen dan progesterone. (Sulistyawati, 2009)

c) Vagina dan Vulva

Terjadi vaskularisasi pada vagina dan vulva oleh karena pengaruh estrogen, dan mengakibatkan bagian tersebut lebih merah atau kebiruan. (Sulistyawati, 2009)

Dinding vagina banyak mengalami perubahan disebabkan oleh persiapan untuk mengalami pengendoran ketika persalinan dengan meningkatnya ketebalan mukosa, melonggarnya jaringan ikat, dan hipertrofi sel otot polos. Perubahan ini menghasilkan bertambah panjangnya dinding vagina.

Peningkatan produksi asam laktat glikogen yang dihasilkan oleh epitel vagina mengakibatkan peningkatan volume sekresi vagina juga terjadi, yang bewarna keputihan, menebal, dan pH antara 3,5 – 6 yang

d) Mamae

Mamae mengalami perubahan dan perkembangan karena pengaruh hormon somatotropin, estrogen dan progesteron sebagai persiapan pemberian ASI pada saat laktasi. Pada trimester II akhir dan III kehamilan, terjadi pembentukan lemak disekitar alveolus. Dimana sel-sel alveoli ini mulai menghasilkan dan mensekresi kolostrum persis dengan kematangan pada trimester III, sehingga aliran darah didalamnya menjadi kurang cepat dan ukuran payudara besar.

e) Sirkulasi Darah

Jumlah darah ibu selama kehamilan bertambah secara fisiologis, karena terjadinya hemodilusi yaitu pengenceran darah, dimana jumlah darah bisa lebih 25% sampai 30% pada akhir 32 minggu kehamilan yang diikuti dengan peningkatan curah jantung sekitar 30%. (Sulistyawati, 2009)

f) Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi perubahan system respirasi dengan tujuan untuk memenuhi oksigen. Kebutuhan oksigen meningkat, sehingga ibu

hamil saat bernafas melebihi sekitar 20-25 % dari biasa. Hal ini akan ditemui pada kehamilan 32 minggu keatas karena desakan dari diafragma oleh dorongan rahim yang membesar. Sebagai kompensasi dari tekanan rahim dan kebutuhan oksigen yang semakin banyak, maka pernafasan lebih sering pada ibu hamil menonjol dengan pernafasan dada.

g) Sistem Pencernaan

Usus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim mengakibatkan nafas pendek dan sesak dan banyak wanita hamil yg sering mengeluh. Selama hamil kapasitas paru meningkat sedikit. Sebagai kompensasinya bumil bisa bernafas lebih dalam sekitar 20-25% dari biasanya.

h) Sistem Urinarius

Kepala janin mulai turun ke bawah pintu atas panggul pada akhir kehamilan, sehingga timbul keluhan sering BAK, selain itu Filtrasi di glomerulus juga meningkat sampai 69% mengakibatkan peningkatan sirkulasi darah di ginjal pada kehamilan dan mengakibatkan terjadinya poliuria.

i) Metabolisme

Pada wanita hamil terjadi peningkatan metabolik basal terutama trimester terakhir. Peningkatan protein, hidrat arang, mineral, kalori, membuat berat badan ibu hamil akan bertambah sekitar 6,5-16,5 kg. (Sarwono, 2008 : 296).

Pada trimester terakhir Janin membutuhkan 30-40 gram kalsium untuk pembentukan tulangnya. Makan harus meningkatkan asupan kalsium mencapai 70% dari diet biasanya. (Sulistiyawati, 2009)

Jika berat badan ibu hamil kurang penambahan berat badan 12,5-18 kg. Jika norma penambahan berat badan 11,5-16 kg.obesitas penambahan berat badan 5-9 kg (institute of medicine and national research council,2009).

2) Perubahan Psikologis Trimester III

Trimester III sering adalah masa menantikan dan waspada, karena pada saat menunggu kelahiran bayi ibu merasa sudah tidak sabar lagi . Ada 2 hal yang mengingatkan ibu akan bayinya yaitu gerakan janin dan membesarnya perut, sewaktu-waktu ibu merasa cemas bahwa bayinya akan lahir. Ibu sering merasa cemas atau takut kalau bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau cacat. Kebanyakan ibu juga akan bersikap melindungi bayinya dari apapun atau benda apa saja yang dianggapnya membahayakan bayinya. Seorang ibu mungkin mulai merasa takut akan sakitnya dan bahaya fisik yang akan timbul pada waktu melahirkan.

Rasa tidak nyaman akan timbul pada trimester III dan banyak ibu yang merasa dirinya aneh dan jelek. Disamping itu ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dengan bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Dukungan dari suami, keluarga dan bidan sangat dibutuhkan oleh ibu pada trimester ini. (Sarwono, 2008).

3) Kebutuhan Trimester III untuk ibu hamil

a) Nutrisi

Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaga. Sesudah kehamilan 20 minggu keatas dalam tubuh kalori yang dibutuhkan dalam pembakaran hidrat arang . *Basal Metabolic Rate* (BMR) meninggi, sistem endokrin juga meninggi terutama pada wanita hamil. BMR bisa mencapai 15-20% yang umumnya ditemukan pada Trimester III. Pada masa kehamilan sangat dibutuhkan protein untuk perkembangan badan, alat kandungan, mammae dan untuk janin. Protein juga harus disimpan untuk pengeluaran ASI.(Sulistyawati, 2009). Pertambahan berat badan sekitar 6,5-15 kg selama hamil sangat menentukan nilai gizi ibu.

b) Personal Hygiene

- (1) Kebersihan badan yang utama diperhatikan kebersihan alat genitalia untuk menyusui dan menggunakan bra yang menyanggah payudara.
- (2) Memakai pakaian yang longgar, menyerap keringat dan tidak menekan badan merupakan hal yang diperhatikan dalam menjaga kebersihan pakaian. Memakai sepatu atau sandal yang tidak tinggi karena bumill sulit mengatur keseimbangan tubuh.

c) Aktivitas dan Istirahat

Aktivitas dan Istirahat ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal tidak membahayakan. Pekerjaan harus diselingi dengan istirahat merupakan cara untuk mencegah kelelahan. Pada malam hari \pm 7 jam dan siang \pm 1 jam merupakan waktu istirahat yang diperlukan oleh ibu hamil.

d) Imunisasi.

Imunisasi berguna untuk melindungi janin terhadap infeksi tetanus neonatorum dan melindungi ibu dari tetanus saat persalinan. Apabila dalam waktu 3 tahun WUS tersebut melahirkan, maka bayi yang dilahirkan akan terhindar dari Tetanus Neonatorum.

e) Persiapan Persalinan

Untuk menghadapi persalinan hal yang harus dipersiapkan ibu adalah:

- 1) Bidan
- 2) Pakain ibu dan bayi
- 3) Perlengkapan bayi
- 4) Dana
- 5) Transportasi
- 6) Keluarga
- 7) Pendamping saat persalinan
- 8) Dimana akan melahirkan
- 9) Pendonor darah
- 10) Apabila terjadi kegawatan segera mengambil keputusan.

f) Persiapan laktasi

Makanan utama bagi bayi merupakan air susu yang bersumber dari payudara karena itu harus dilakukan perawatan payudara. Sifat bra yang menyokong payudara dari suspension yang harus dipakai. Lakukan masase dan kolostrum dikeluarkan agar penyumbatan tidak terjadi. Bila puting sudah didalam, maka akan digantikan dengan cara menarik kearah luar dengan cara merangsang puting susu tersebut dengan jari.

g) Tanda-Tanda Bahaya Dalam Kehamilan trimester III

Ibu diberitahu mengenai tanda-tanda bahaya dalam kehamilan, sehingga kalau terjadi hal tersebut, ibu dianjurkan untuk segera ke tempat terdekat pelayanan kesehatannya atau bidan.

Adapun tanda-tanda bahaya tersebut :

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Oedema pada muka dan ekstremitas ibu
- 3) Terus menerus sakit kepala
- 4) Penglihatan kabur
- 5) Hebatnya nyeri perut
- 6) Demam yang tinggi (KIA, 2008)

6. Asuhan Antenatal Care (Ibu Hamil)

a. Defenisi

ANC (Asuhan Antenatal care) Serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan dengan upaya preventif program pelayanan kesehatan obstetric untuk optimalisasi maternal dan neonatal . (prawiroharjo, 2010)

b. Tujuan ANC

- a. Untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin dilakukan dengan cara memantau kemajuan kehamilan.
- b. Mempertahankan keadaan fisik, mental, sosial ibu dan janin.
- c. Mengenali adanya ketidaknormalan dalam kehamilan secara dini.

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin.
 - e. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan dengan normal dan pemberian ASI eksklusif.
 - f. Mempersiapkan Ibu dan Keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal. (Buku Acuan nasional Pelayanan kesehatan Maternal dan Neonatal, 2009)
- c. Kunjungan ANC

Komplikasi yang biasa mengancam jiwa merupakan resiko yang akan dialami oleh setiap wanita hamil. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode antenatal :

- 1). Trimester pertama (sebelum 14 minggu) lakukan 1x kunjungan
- 2). Trimester kedua (antara minggu 14-28) lakukan 1 x kunjungan
- 3). Trimester ketiga (antara minggu 28-36 dan sesudah minggu ke 36).
Lakukan 2x kunjungan

- d. Standar 10 T (Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

Standar 10 T untuk pelayanan antenatal yaitu :

- 1) Pengukuran tinggi badan dan berat badan

Bila tinggi badan < 145cm, maka faktor risiko sempitnya panggul, kemungkinan susah melahirkan dengan normal. Penimbangan berat badan setiap kali periksa, Sejak bulan ke-4 peningkatan BB 1 kg/bulan paling sedikit.

- 2) Pengukuran tekanan darah (tensi),

Tekanan darah normal 120/80mmHg. Bila tekanan darah sama dengan atau lebih besar 140/90mmHg, ada faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- 3) Pengukuran Lingkar Lengan Atas (LiLA)

Resiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) Bila < 23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang Energi Kronis (Ibu hamil KEK),

- 4) Pengukuran tinggi rahim.

Melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan dapat dilakukan dengan pengukuran tinggi rahim.

Tabel 2.1

Tinggi Fundus Uteri Berdasarkan Usia Kehamilan

Umur Kehamilan	Tinggi Fundus Uteri
12 minggu	1/3 di atas simpisis
16 minggu	1/2 simpisis-pusat
20 minggu	2/3 di atas simpisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	1/3 di atas pusat
34 minggu	1/2 pusat-prosessus xifoideus
36 minggu	Setinggi prosessus xifoideus
40 minggu	2 jari di bawah prosessus xifoideus

(Kemenkes,2016)

5) Penentuan letak janin (presentasi janin) dan penghitungan denyut jantung janin,

Kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul. Tanda gawat janin, dan harus segera rujuk bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/menit atau lebih dari 160 kali/ menit .

6) Penentuan status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT),

Untuk mencegah tetanus pada Ibu dan Bayi Oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan tetanus toksoid sesuai anjuran petugas kesehatan.

7) Pemberian tablet tambah darah

Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual. Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari

8) Tes laboratorium:

1. Untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan agar tes golongan darah.
 2. Untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (Anemia) Tes hemoglobin.
 3. Tes pemeriksaan urine.
 4. Tes HIV dan Sifilis, sementara pemeriksaan malaria dilakukan di daerah endemis merupakan pemeriksaan lainnya.
- 9) Konseling atau penjelasan
- Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada saat kunjungan ibu hamil seperti Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi
- 10) Tata laksana atau mendapatkan pengobatan

7. Pemeriksaan Penunjang Laboratorium Pada Kehamilan

A. Pemeriksaan protein urin (metode asam asetat)

Tujuan : mengindikasikan risiko pre-eklamsi, penyakit ginjal bisa mengetahui kadar protein yang terdapat dalam urin

Alat dan bahan :

- 1) Urin 5 cc
- 2) Asam asetat 6% (1 cc)
- 3) Lampu spirtus 1 buah
- 4) Tabung reaksi 2 buah
- 5) 1 pasang sarung tangan
- 6) Spuit 2-3 cc
- 7) 2 buah pipet
- 8) Korek api
- 9) Kertas saring dan tissue
- 10) Bengkok atau ember dengan larutan klorin 5%

Pelaksanaan :

- a) Isi tabung reaksi masing masing dengan urin yang sudah disaring 2-3 cc (satu tabung reaksi untuk control)
- b) Panaskan urin diatas lampu spirtus berjarak 2-3 cm dari ujung lampu sambil digoyang-goyangkan hingga mendidih
- c) Tambahkan 4 tetes asam asetat 6% pada salah satu tabung
- d) Panaskan sekali lagi
- e) Bandingkan dengan urin control

Catatan:

Tabel 2.2 Hasil Pemeriksaan Protein Urine

NO.	WARNA	PENILAIAN
1.	Jernih	(-)
2.	Keruh/butiran halus	(+)
3.	Endapan	(++)
4.	Mengkristal	(+++)

B. Pemeriksaan Glukosa Urin (Metode Benedict)

Tujuan : untuk mengetahui kadar glukosa yang terdapat dalam urin yang dapat mengindikasikan kondisi diabetes mellitus yang mungkin akan diperburuk kondisinya dengan adanya kehamilan.

Alat dan Bahan :

- 1) Benedict
- 2) Urin wanita hamil
- 3) Kertas saring
- 4) Tabung reaksi
- 5) Rak, penjepit tabung, sarung tangan
- 6) Lampu spirtus
- 7) Korek api
- 8) Spuit 5 cc

- 9) Pipet
- 10) Bengkok
- 11) Waskom berisi larutan klorin 0,5%

Pelaksanaan :

- a) Isilah 2 tabung reaksi dengan pereaksi benedict masing-masing 2,5 cc
- b) Masukkan urin yang telah disaring pada salah satu tabung tersebut sebanyak 4 tetes
- c) Panaskan diatas lampu spirtus sampai mendidih
- d) Simpan di tempat tabung, biarkan dingin
- e) Bandingkan dengan tabung yang lain, dna lihat perbedaan warnanya

Catatan :

Tabel 2.3 Hasil Pemeriksaan Glukosa Urine

NO	WARNA	PENILAIAN
1.	Biru/Hijau Keruh	(-)
2.	Hijau/ Hijau kekuningan	(+)
3.	Kuning/ kuning kehijauan	(++)
4.	Jingga	(+++)
5.	Endapan Merah Bata	(++++)

C. Pemeriksaan Hemoglobin (Metode Sahli)

Tujuan : untuk mendeteksi terjadinya anemia diluar fisiologis pada ibu yang dapat membahayakan.

Alat dan Bahan :

- 1) Standar hemoglobin 1 set (Haemometer)
- 2) HCL 0,1%
- 3) Sarung tangan bersih
- 4) Aquades

- 5) Lanset steril
- 6) Kapas/tissue kering
- 7) Pipet 2 buah
- 8) Klorin 0,5 %
- 9) Autoclick
- 10) Spuit

Pelaksanaan :

- a) Mengisi tabung sahli dengan ditetesi HCL 0,1% N sampai batas angka 2 tabung scula
- b) Memasang spuit yang telah diisi udara pada pipet penghisap
- c) Pakai sarung tangan bersih untuk menghindari kontak langsung dengan darah
- d) Tusuk ujung jari dengan lanset steril
- e) Bersihkan darah yang pertama keluar dengan kapas/tissue kering
- f) Massase dengan jari dan hisap darah dengan pipet penghisap sampai darah mencapai garis warna biru pada tabung atau angka 20 mm
- g) Usaplah ujung pipet dengan tissue kering untuk menghindari sisa darah di luar pipet
- h) Masukkan pipet ke dalam tabung sahli kemudian keluarkan darah dengan mendorong spuit sambil menarik pipet keluar
- i) Aduk HCL dengan darah sampai benar-benar tercampur dan diamkan 3-5 menit supaya hematin dan darah berubah menjadi asam hematin
- j) Masukkan aquades tetes demi tetes ke dalam tabung sahli, aduk kembali setelah ditetesi sampai warnanya sama dengan warna standar
- k) Lihat terdapat pada angka berapa permukaan darah, angka itulah yang menunjukkan kadar Hb.

Tabel 2.4 Hasil Pemeriksaan Haemoglobin

No	Kadar	Penilaian
1	Kadar hemoglobin normal	Lebih dari atau sama dengan 11 g/dl
2	Kadar hemoglobin anemia ringan	Diantara > 8 dan < 11 g/dl
3	Kadar hemoglobin anemia berat	Kurang dari atau sama dengan 8 gr/dl

B. PERSALINAN

1. Definisi

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya serviks, dan janin turun ke jalan lahir. (Sumarah dkk, 2009: 1). Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Dengan demikian bisa dikatakan bahwa persalinan adalah rangkaian peristiwa mulai dari keceng-kengceng teratur sampai keluarnya produk konsepsi (janin ,plasenta, ketuban, dan cairan ketuban) dari uterus ke dunia luar melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau dengan kekuatan sendiri. (Sumarah dkk, 2009).

2. Bentuk-bentuk Persalinan

- a. Persalinan Berdasarkan Teknik (Rukiyah dkk, 2009)
- b. Persalinan berdasarkan Umur Kehamilan (Maritalia dkk, 2012).
 - 1) Abortus (keguguran) adalah terhentinya kehamilan sebelum janin dapat hidup (viable), berat janin \pm 500 gram, usia kehamilan dibawah 22 minggu.

3. Sebab - Sebab Terjadinya Persalinan

Sebelum diketahui dengan jelas, banyak faktor yang memasang peranan dan bekerja sama sehingga terjadi persalinan.

a. Teori penurunan hormon

b. Teori oxytocin

Pada akhir kehamilan kadar oxytocin bertambah, oleh karena itu timbul kontraksi otot-otot rahim.

c. Teori keregangan otot

Majunya kehamilan makin teregangnya otot-otot dan otot-otot rahim makin rentan sehingga timbul kontraksi

d. Teori prostaglandin

Pemberian prostaglandin pada saat hamil dapat menimbulkan konsentrasi otot rahim sehingga terjadi persalinan. Prostaglandin dianggap dapat merupakan pemicu terjadinya persalinan. (Sumarah dkk, 2009).

Persalinan juga dapat dimulai dengan (induction of labor) yaitu :

4. Faktor-Faktor Yang Penting Dalam Persalinan

1. *Power*/Kekuatan

2. *Passage*/Jalan Lahir

3. *Passenger*/Janin

Selain dari 3P tersebut ada 3P lain yang juga mempengaruhi persalinan yaitu :

1) Psikologi ibu

Tingkat kecemasan wanita selama bersalin akan meningkat jika ia tidak memahami apa yang terjadi pada dirinya atau yang disampaikan kepadanya.

2) Posisi ibu

Posisi ibu mempengaruhi anatomi dan psikologi penyesuaian untuk kelahiran. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, jongkok. Posisi tegak akan mengurangi insiden penekanan tali pusat.

3) Penolong

Penolong persalinan harus mempunyai kemampuan dan pengetahuan serta alat untuk memberikan pertolongan.

5. Tanda-Tanda Persalinan

Gejala persalinan sebagai berikut:

a. Terjadinya his persalinan.

- 1) His teratur dalam interval barangsud meningkat.
- 2) Makin beraktivitas kekuatannya bertambah.
- 3) Terjadi pembukaan servik.
- 4) Nyeri pinggang dan perut.

b. Keluar lendir bercampur darah dari kemaluan

Dengan his persalinan terjadi perubahan pada servik yang menimbulkan :

- 1) Pendataran dan pembukaan
- 2) Pembukaan menyebabkan lendir yang terdapat pada kanalis servikalis lepas
- 3) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.
- 4) Keluar cairan sekonyong-konyong dari jalan lahir, ini terjadi kalau ketuban pecah.
- 5) Terjadi pembukaan serviks dari 1-10 cm. (Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008).

6. Fisiologi dalam persalinan

Persalinan dibagi dalam 4 kala :

a.Persalinan Kala

1) Pengertian

Persalinan dimulai sejak uterus berkontraksi teratur dan menyebabkan perubahan pada jalan lahir, sampai pembukaan 10 atau lengkap, berakhir kala I sampai bayi lahir.(Jaringan Nasional Pelatihan Klinik (JNPK-KR, 2008)

Kala pembukaan di bagi atas 2 fase yaitu:

a) Fase Laten

Di mulai sejak awal uterus berkontraksi dan menyebabkan penipisan dan Pembukaan secara bertahap, berlangsung lambat, sampai pembukaan 3 cm, fase laten berlangsung 7 - 8 jam. (JNPK-KR, 2008).

b) Fase Aktif

Tabel 2.5

Hasil Pemeriksaan Fisik Pada Kala 1 Fase Aktif Dicatat Pada Patograf

Parameter	Fase Laten	Fase Aktif
Tekanan darah	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Suhu badan	Setiap 4 jam	Setiap 2 jam
Nadi	Setiap 30-60 menit	Setiap 30 menit
DJJ	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Kontraksi	Setiap 1 jam	Setiap 30 menit
Pembukaan serviks	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam
Penurunan	Setiap 4 jam	Setiap 4 jam

(Ari sulistyawati, 2010)

2) Tanda-tanda gejala inpartu

- a) His makin lama makin kuat, frekuensi minimal 3x dalam 10 menit lama his minimal 30 detik dan bila ditekan daerah fundus uteri tidak cekung.
- b) Penipisan dan pembukaan servik.
- c) Keluar cairan dari vagina dalam bentuk lendir bercampur darah.
(JNPK-KR, 2008).

3) Kebutuhan kala 1

Memberikan dukungan emosional dengan menghadirkan suami dan anggota keluarga yang lain untuk mendampingi ibu selama persalinan.

- a) Nutrisi, cairan dan eliminasi.
- b) Personal hygiene.
- c) Posisi untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Persiapan persalinan ibu, penolong dan bayi. (JNPK-KR, 2008).

b. Persalinan Kala II

1) Pengertian

Persalinan kala II adalah dimulai ketika pembukaan sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II juga disebut kala pengeluaran bayi. (JNPK-KR, 2008). Lamanya kala II pada primi berlangsung rata-rata 1 1/2 jam dan pada multi rata-rata 30 menit (Winkjosastro, 2007).

2) Tanda dan gejala kala II

- a) Ibu ingin meneran
- b) Perineum menonjol
- c) Vulva dan anus membuka
- d) Meningkatnya pengeluaran darah dan lender
- e) Kepala janin telah turun di dasar panggul. (JNPK-KR, 2008).

3) Diagnosa

- a) Pembukaan lengkap dari servik
- b) Kepala Bayi terlihat pada introitus vagina

4) Persiapan persalinan

a) Perawatan sayang ibu

- (1) Anjurkan para pendamping ibu untuk memberikan dorongan atau dukungan selama proses persalinan dan kelahiran, khususnya suami dan ibu dari wanita tersebut.
- (2) Berikan dorongan dan besarkan hati ibu, jelaskan kemajuan persalinan kepadanya dan keluarganya serta bantu ibu selama meneran.
- (3) Biarkan ibu memilih posisi yang sesuai untuk meneran.
- (4) Biarkan ibu beristirahat diantara his dan berikan minuman yang dinginkan ibu.
- (5) Memberikan rasa nyaman untuk menghilangkan rasa takut pada ibu memberikan dukungan moral membesarkan hati ibu, dukungan ini membantu ibu sehingga ia merasa santai. (JNPK-KR, 2008).

b) Pengosongan kandung kemih

Ini juga menyebabkan nyeri, kesulitan placenta, pendarahan post partum dan yaitu urine akan keluar saat ibu meneran. (JNPK-KR, 2008).

c) Persiapan penolong persalinan

(1) Perlengkapan pakaian

Pendamping atau penolong harus mengenakan celemek, kaca mata, masker, sepatu bot dan penutup kepala.

(2) Mencuci tangan

Sebelumnya pastikan kuku di potong pendek lepaskan cincin atau perhiasan lain di lengan. Gunakan sabun atau air mengalir untuk mencuci tangan selama ± 15 detik, biarkan kering atau keringkan dengan handuk kering yang bersih, jika tidak tersedia waktu yang cukup bersihkan tangan dengan alkohol.

(3) Persiapan peralatan atau tempat kelahiran. (JNPK-KR, 2008).

(4) Pemantauan selama penatalaksanaan persalinan kala II

Segera setelah didapatkan pemeriksaan bahwa pembukaan servik lengkap, perlu diteruskan pemeriksaan secara berkala mengenai kondisi ibu, upayanya untuk meneran serta kesejahteraan janin.

Hal-hal yang harus dipantau :

- (a). Tanda-tanda vital ibu meliputi nadi, tekanan darah, pernafasan dan suhu
- (b). His
- (c). DJJ
- (d). Penurunan kepala
- (e). Adanya mekoneum dalam cairan ketuban
- (f). Adanya bagian kecil janin atau tali pusat disamping atau di depan kepala
- (g). Adanya bagian tali pusat segera setelah kepala lahir
- (h). Putaran paksi luar setelah kepala lahir

(i). Adanya kehamilan kembar yang tidak terdeteksi segera setelah bayi lahir. (JNPK-KR, 2008).

(5) Posisi ibu saat melahirkan

Bantu ibu melahirkan untuk memperoleh posisi yang lebih nyaman baginya ibu boleh melahirkan dalam posisi terlentang pada punggung karena aliran darah dan O₂ kejanin dan akan berkurang dalam posisi ini, ibu harus mengambil posisi yang paling nyaman bagi dirinya salah satu posisi yang baik adalah posisi setengah duduk dengan bahu dan punggung yang ditopang oleh seorang keluarga. (JNPK-KR, 2008).

(6) Cara meneran yang baik

Ibu dalam posisi berbaring merangkul kedua pangkal dan ia dapat melihat perutnya.

Sikap seperti diatas atau kanan tergantung letak punggung anak hanya 1 kaki dirangkul yakni kaki yang berada diatas.(JNPK-KR, 2008).

5) Perawatan kala II

- a) Memberikan penjelasan.
- b) Cara meneran.
- c) Cara mengeluarkan nafas.
- d) Periksa ibu dan janin catat dalam portograf
- e) Meminta ibu untuk meneran pada saat yang tepat yaitu jika pembukaan lengkap, ibu ingin meneran bagian terendah janin mulai turun menuju jalan lahir.
- f) Bila mungkin biarkan ibu memilih posisi yang sesuai dengan keinginannya
- g) Setengah duduk
- h) Menungging
- i) Tentukan kemajuan persalinan.

Bantulah ibu untuk mendapatkan posisi yang memudahkan kelahiran jika kepala hampir keluar.

- j) Jika terjadi robekan perineum periksa luasnya robekan dan tingkat robekan.
- k) Bersihkan mulut, hidung dan badan bayi segera setelah badan bayi lahir keseluruhan letakkan bayi pada perut ibu.
- l) Tentukan BUGAR bayi.
 - (1) Apakah bayi cukup bulan
 - (2) Apakah air ketuban bercampur mekonium
 - (3) Apakah bayi menangis
 - (4) Apakah Tonus otot baik
- m) Cegah percikan darah ketika merawat tali pusat.
- n) Anjurkan dan bantu ibu menyusui bayinya.(JNPK-KR, 2008).

c. Persalinan Kala III

1) Pengertian

Persalinan kala III dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta (Winkjosastro, 2008)

2) Tanda-tanda lepasnya placenta.

- a) Uterus membulat dan keras, fundus uteri bertambah tinggi.
- b) Tali pusat memanjang.
- c) Semburan darah tiba-tiba.

Untuk membuktikan plasenta telah lepas dapat dibuktikan dengan pemeriksaan :

(1) Perasat Kustner

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri menekan atas simpisis, bila tali pusat tertarik kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(2) Perasat Klien.

Ibu diminta untuk mengedan, tali pusat tampak turun kebawah. Bila mengedannya dihentikan, tali pusat masuk kembali kedalam vagina, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

(3) Perasat Strassman

Tangan kanan meregangkan tali pusat dan tangan kiri mengetuk-ngetuk fundus uteri, bila terasa getaran pada tali pusat yang diregang, berarti plasenta belum lepas dari dinding uterus.

3) Peregangan tali pusat terkendali.

Langkah-langkah utama untuk melakukan hal ini sebagai berikut :

- a) Penolong berdiri pada posisi kanan ibu
- b) Jepitan klem pada tali pusat \pm 5-10 cm didepan vulva
- c) Selama kontraksi, pegang klem dengan tangan kanan dan satu tangan diletakkan pada corpus uteri tepat diatas symphisis pubis, selama kontraksi tangan mendorong korpus uteri dengan gerakan dorso kronial ke arah belakang dan kearah kepala ibu.

d. Persalinan Kala IV

1) Pengertian

Kala IV dimulai 2 jam pertama setelah persalinan merupakan waktu yang kritis bagi ibu dan bayi (Sarwono 2008).

2) Pemantauan pada kala IV

a) Kelengkapan placenta, periksa bahwa kotiledon lengkap.

- (1) Upayakan untuk menyatukan bagian-bagian yang robek atau terpisah untuk memastikan bahwa tidak ada bagian yang hilang
- (2) Periksa bagian fetal placenta untuk memastikan tidak adanya yaitu placenta seksenturiata.

b) Memperkirakan jumlah darah yang keluar

keluar dapat diperkirakan dengan bertanya kepada diri sendiri beberapa botol ukuran 500 cc yang akan dapat diisi oleh darah. Perkiraan jumlah darah merupakan salah satu cara menilai kondisi ibu.

c) Pemeriksaan perineum

Apakah terdapat laserasi atau luka episiotomi dengan perdarahan aktif.

d) Pemantauan keadaan umum ibu

Sebagian besar kejadian kematian ibu karena perdarahan post partum terjadi dalam waktu 1 jam setelah persalinan. Yang perlu dalam pemantauan adalah:

- (1) Tekanan darah
 - (2) Nadi
 - (3) Pernafasan
 - (4) Suhu
 - (5) Fundus Uteri
 - (6) Kandung kemih
 - (7) Kontraksi uterus
 - (8) Tanda-tanda adanya perdarahan setiap 15 menit pada jam pertama dan setiap 30 menit pada jam kedua selama kala IV.
- (JNPK-KR, 2008)

e. Mekanisme Persalinan Normal (Sarwono, 2011)

Mekanisme persalinan normal terdiri dari:

d. Penyulit Dalam Persalinan (Marmi Dkk, 2011)

1. Penyulit Kala I dan Kala II

a) Kelainan Presentasi dan Posisi

- 1) Presentasi puncak kepala.
- 2) Presentasi dahi.
- 3) Presentasi muka
- 4) Posisi oksipitalis posterior persisten.

b) Kelainan tenaga atau his

- 1) His hipotonik
- 2) His hipertonic
- 3) His yang tidak terkoordinasi

c) Distosia Kelainan alat kandungan

- d) Distosia kelainan jalan lahir
 - 1) Kesempitan pintu atas panggul
 - 2) Kesempitan pintu tengah panggul
 - 3) Kesempitan pintu bawah panggul
- 2. Penyulit kala III dan IV
 - a) Atonia uteri, uterus gagal berkontaksi setelah persalinan
 - b) Retensio plasenta, plasenta tidak lahir 30 menit setelah persalinan
 - c) Emboli air ketuban
 - d) Robekan jalan lahir
 - e) Inversio uteri, bagian atas uterus memasuki cavum uteri
 - f) Perdarahan kala IV
 - g) Syok obstetric

C. PARTOGRAF

1. Definisi

Partograf adalah Patograf adalah gambaran persalinan yang meliputi semua pencatatan yang berhubungan dengan penatalaksanaanya.

2. Tujuan Utama Dari Partograf

- a. Untuk mencatat Untuk mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini terjadinya partus lama.
- b. Sebagai data baru lahir.

3. Mencatat Temuan Pada Partograf

- 1) DJJ
Dipantau setiap 30 menit
- 2) Warna dan adanya air ketuban
Nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah

3) Molase

4. Pembukaan serviks

Nilai dan catat pembukaan serviks setiap 4 jam. Saat ibu berada dalam fase aktif persalinan, catat pada partograf setiap temuan dari setiap pemeriksaan yang diberi tanda (X)

5. Penurunan bagian terbawah janin

Hasil pemeriksaan penurunan kepala yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin telah memasuki rongga panggul. Penurunan kepala mengacu pada bagian kepala yang teraba diatas *symphisis pubis*. Catat dengan tanda (0) pada setiap pemeriksaan dalam.

6. Jam dan waktu

- a) Waktu dimulai fase aktif persalinan
- b) Waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan

7. Kontraksi uterus

Dibawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan “ kontraksi per 10 menit “ disebelah luar kolom paling kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi yaitu :

- 1) Kontraksi lemah jika < 20 detik
- 2) Kontraksi sedang jika 20-40 detik
- 3) Kontraksi kuat jika > 40 detik

8. Obat-obatan dan cairan yang diberikan

Catat semua pemberian obat-obatan tambahan atau cairan berupa IV dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya.

9. Nadi dan tekanan darah

Nadi dihitung setiap 30 menit dan tekanan darah setiap 4 jam

10. Temperatur

Dinilai setiap 2 jam

11. Urine

Volume urine setiap kali ibu berkemih.

12. Catatan persalinan pada lembaran belakang patograf

Halaman belakang patograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala I hingga kala IV dan bayi baru lahir.(JNPK-KR, 2008).

D.BAYI BARU LAHIR

1. Definisi

Bayi baru lahir yang mempunyai tanda cukup bulan 37 – 42 minggu dengan berat badan 2500 – 3000 gr dan panjang badan sekitar 50 – 55 cm. Pertumbuhan organ sempurna, rambut, kepala tumbuh dengan baik, testis sudah turun kedalam scrotum pada bayi laki-laki dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora (Manuaba, 2008)

Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus merupakan individu yang sedang tumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan intrauterine ke kehidupan ekstrauterin.(sarwono, 2010)

2. Ciri-ciri bayi baru lahir Normal

- a. Berat badan antara 2500 gram – 4000 gram
- b. Pengukuran
 - 1) Panjang Badan : 45-52 cm
 - 2) Lingkar Kepala : Rata-rata 33-36 cm
 - 3) Lingkar Dada : Rata-rata 30-34 cm
- c. Warna kulit merah muda yang bersih
- d. Terdapat rambut lanugo
- e. Kulit diliputi vernik caseosa
- f. Pernafasan 40-60 x permenit
- g. Gerakan anggota gerak kuat dan bebas, tonus otot kencang

- h. Pada genetalia laki-laki, testis sudah turun kedalam skrotum dan pada bayi perempuan labia mayora menutupi labia minora. (Helen Varney : 2007).

3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal (Saifuddin, 2008)

- a. Usia kehamilan kurang atau lebih dari 36-42 minggu,
- b. Berat badan lahir kurang dari 2500-4000 gr,
- c. Tidak dapat bernafas teratur dan normal,
- d. Organ fisik tidak lengkap dan tidak dapat berfungsi dengan baik.

4. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir (Saifuddin, 2008)

- a. Klem dan potong tali pusat
- b. Jagalah bayi agar tetap hangat
- c. Kontak dini dengan ibu
- d. Pernafasan
- e. Perawatan Mata

Dalam waktu 24 jam, bila bayi tidak mengalami masalah apapun, berikanlah asuhan berikut:

- 1) Lanjutkan pengamatan pernapasan, warna, dan aktivitasnya.
- 2) Pertahankan suhu tubuh bayi
- 3) Lakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap.

5. Pemeriksaan Bayi Secara Cepat Dan Menyeluruh.

1. Perubahan Fisilogis Bayi Baru Lahir.

a. Perubahan Sistem Pernapasan

Pernapasan bayi normal terjadi 30 detik sesudah kelahiran. Pernafasan ini timbul sebagai akibat normal susunan syaraf pusat dan perifer yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Pada paru-paru janin normal dan cukup bulan mengandung 80-100 ml cairan, saat melalui jalan lahir, rongga dada bayi mengalami tekanan sehingga kehilangan 1/3 dari cairan tersebut. Sesudah bayi lahir, cairan yang hilang diganti dengan udara. paru-paru berkembang sehingga rongga dada kembali ke bentuk semula.

b. Perubahan Sistem Sirkulasi

Dengan berkembangnya paru-paru, O₂ di dalam alveoli meningkat. Sebaliknya tekanan Co₂ menurun, mengakibatkan menurunnya resistensi

pembuluh-pembuluh darah paru, sehingga aliran darah keparu meningkat, ini menyebabkan darah arteri pulmonalis mengalir keparu-paru dan duktus arteriosus menutup. Dengan dipotongnya tali pusat maka aliran darah melalui vena kava inferior dan foramen ovale ke atrium kiri terhenti. Hal ini menyebabkan tekanan darah atrium kiri lebih tinggi dari atrium kanan sehingga Foramen ovale menutup (sarwono, 2008).

c. Feses

Berbentuk mekonium yaitu berwarna hitam pekat yang telah berada dalam saluran pencernaan sejak janin berumur 16 minggu, mulai dalam 24 jam pertama lahir, mekonium menghilang pada hari kedua setelah bayi lahir.

d. Reflek

Bayi mempunyai sejumlah reflek adapun reflek-reflek tersebut yaitu

- 1) Reflek *morro* (reflek terkejut) Saat bayi dikejutkan atau mendengar suara yang keras, bayi seperti terkejut.
- 2) Reflek *tonic neck* (reflek otot leher) Jika bayi diberdirikan laher, bayi dapat menompang kepalanya.
- 3) Reflek *rooting* (reflek mencari) Jika diberi rangsangan maka bayi akan menoleh pada rangsangan tersebut.
- 4) Reflek *sucking* (reflek menghisap dan menelan) Saat puting susu ibu dimasukkan dalam mulut bayi, maka bayi akan menghisapnya.
- 5) Reflek *gapshping* (reflek menggenggam) Jika jari telunjuk diletakkan pada telapak tangan bayi, maka bayi dengan reflek menggenggamnya.
- 6) Reflek *balaisky* (reflek pada telapak kaki) Jika telapak bayi diberi rangsangan secara vertical atau garis lurus maka jari-jari kaki bayi bergerak seperti membuka dan mengembang.
- 7) Reflek *walking* (reflek melangkah) jika bayi diberdirikan maka gerakan bayi seperti mengayun sepeda (ladewig, 2006).

2. Penatalaksanaan Awal Pada Bayi Baru Lahir

- 1) Mencegah pelepasan panas yang berlebihan melalui konduksi, konveksi, evaporasi, radiasi dengan cara (Manuaba, 2010) :

- a) Keringkan dengan segera tubuh bayi.
- b) Jaga agar kepala tertutup.
- c) Jangan mandikan sebelum 6 jam postpartum.
- d) Jangan lakukan penghisapan lendir secara beraturan.
- e) Segera berikan bayi pada ibunya.
- f) Bebaskan atau bersihkan jalan nafas.

Bersihkan jalan nafas bayi dengan cara mengusap mukanya dengan kassa yang bersih dari darah dan lendir segera setelah kepala bayi lahir. Apabilabayi baru lahir dapat bernafas secara spontan atau segera menangis jangan lakukan pengusapan secara rutin pada jalan nafasnya.

2) Rangsangan taktil

Mengeringkan tubuh bayi pada dasarnya adalah tindakan rangsangan untuk bayi yang sehat. Prosedur tersebut sudah cukup untuk merangsang usaha nafas.

3) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Selesai dibersihkan diberi pakaian bersih dan keringkan kemudian bayi diselimuti, diberikan pada ibunya unntuk mulai mendapatkan ASI. Proses ini merupakan bagian dari rawat gabung.

3. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

1) Apgar Score

Apgar score adalah cara melakukan penilaian untuk menentukan kapan kita memulai tindakan tetapi lebih banyak kaitannya dalam memantau kondisi bayi dari waktu kewaktu.

Tabel 2.6 Nilai Apgar Bayi

	0	1	2
Apperance (Warna Kulit)	Pucat	Badan merah, ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan

Pulse Rate (Frek. Nadi)	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
Grimance (Reaksi Rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (grimance)	Batuk/bersih
Activity (Tonus Otot)	Tidak ada	Ekstrimitas dalam sedikit flexi	Gerakan aktif
Respiration (Pernafasan)	Tidak ada	Lemah/tidak teratur	Baik/menangis

(Sarwono,2010)

2) Tanda Vital

a) Suhu tubuh

Suhu tubuh dapat diukur melalui mulut, rektum dan axila yang paling sering melalui axila (ketiak). Cara pengukuran dengan meletakkan thermometer pada ketiak kemudian dikepit dengan baik. Ujung thermometer yang terdapat air raksa tepat berada dalam kepitan ketiak. Rata-rata suhu axila normal adalah 36°-37°C. Kenaikan suhu sekitar 0,5-1°C masih batas normal

b) Detak jantung

Pada beberapa jam pertama setelah lahir, detak jantung antara 120-160 x/I. Pada bayi, pengukuran detak jantung dengan menggunakan stetoskop pada apex jantung.

c) Pernafasan

Pernafasan pada bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal dengan mengamati kenaikan dan penurunan abdominal dihitung dalam 1 menit. Angka pernafasan bervariasi yaitu antara 30-60 x/I.

d) Tekanan darah

Pada bayi aterm, tekanan darah rata-rata 67/41 mmhg, ini bervariasi menurut aktifitas bayi.

3) Pengukuran Antropometrik

a) Pengukuran berat badan

Berat badan bayi aterm pada saat lahir berkisar antara 2500-4000 gr.

b) Pengukuran lingkar dan panjang.

Lingkar kepala antara 23-35cm, lingkar dada bayi biasanya berukuran biasanya 2 cm kurangnya dari lingkar kepala atau 32-34 cm dengan panjang badan bayi 48-52 cm. Lingkar perutnya adalah 31 cm dengan lingkar lengan atas 11 cm.

4) Pemeriksaan fisik secara sistematis

a) Kepala

Ubun-ubun anterior tidak boleh terasa tegang atau cekung, ubun-ubun posterior dan sutura harus teraba, mungkin beberapa sutura bertumpuk. Pada hari ke-10 ubun-ubun posterior dapat menutup keadaan saling bertumpuk menghilang. Bentuk kepala memanjang.

b) Wajah

Warna kulit wajah merah muda hingga merah, tampak simetris pada waktu istirahat dan ketika bergerak (menangis).

c) Mata

Bagian kornea mata berwarna hitam/gelap. Sklera berwarna putih, letak ke-2 belah mata simetris. Maka dapat dibuka dan menutup rapat ketika bayi tidur. Bentuk pupil bundar, ukuran ke-2 pupil sama besar, beraksi terhadap cahaya. Lensa mata jernih.

d) Telinga

Terbentuk dengan baik, posisinya benar dan terdapat kartilago. Pemeriksaan dengan inspeksi dan palpasi

e) Hidung

Tampak simetris sering mendatar (kelenjar sebacea tersumbat sering dijumpai). Lubang hidung simetris dan terbuka, sehingga bernafas tanpa kesulitan. Pemeriksaan ini dilakukan dengan inspeksi.

f) Mulut

Bibir tampak merah muda, kadang gambaran agak sianosis terlihat untuk sementara waktu, sentuhan pada bibir menimbulkan reaksi menghisap, lidah dapat dijulurkan, bersih dan berwarna merah muda.

g) Leher

Tampak pendek dan lurus, tidak terlihat pelebaran (wenbing) oedema atau masa pada leher. Leher dapat bergerak bebas dari sisi yang satu kesisi yang lain.

h) Dada

Gerakan dada mengembang simetris bersamaan dengan respirasi, tidak tampak retraksi sternal. Payudara dapat membengkak pada hari (ke-3 hingga ke-4) sebagai respon terhadap penghentian produksi hormone-hormon plasenta dan dapat mensekresikan cairan (witch's milk). Jaringan payudara dapat teraba dengan baik pada bayi laki-laki maupun perempuan. Puting susu simetris dan tidak tampak puting tambahan, suara denyut jantung jelas dan teratur.

i) Abdomen

Tidak teraba massa, abdomen sedikit menonjol tapi tidak distensi. Abdomen bergerak ke atas dan ke bawah bersamaan dengan respirasi. Tali pusat berwarna biru atau putih yang terdapat 3 pembuluh darah yaitu 2 arteri/vena dan tidak terlihat perdarahan tali pusat akan mengering dan mengalami nekrosis dan lepas pada hari ke-7 sehingga menimbulkan umbilikus menjadi kering dan tertutup.

j) Genitalia

Pada bayi wanita labia dan clitoris sering terlihat menonjol, vernix tampak pada lipatan labia, introitus vagina terlihat, kadang ditemukan lendir. Dapat juga terlihat sedikit perdarahan dari vagina selama beberapa hari pertama akibat penghentian hormon plasenta.

Pada bayi laki-laki scrotum berisi 2 buah testis yang sudah turun, preputrum melekat pada glans penis, meatus uretra terletak dibagian tengah ujung penis.

k) Anggota gerak

Anggota gerak tampak simetris dan dapat menahan gerakan pasif dalam kisaran yang penuh. Ekstremitas mungkin tampak sianosis. Memiliki 10 jari tangan dan 10 jari kaki. Kuku sering kali panjang. Reflek menggenggam ada atau baik. Sianosis biasanya menghilang dalam 4 jam.

l) Sendi paha

Sendi paha dapat digerakkan hingga 90 kali tanpa terasa bunyi klik

m) Punggung dan anus

Tulang belakang utuh, tidak ada cekungan atau pertumbuhan rambut, tulang belakang tampak lurus dan mudah difleksikan. Kadang terlihat lekukan kecil pada dasar tulang belakang. Bulu-bulu halus dapat terlihat menutupi daerah bahu serta punggung bagian atas. Pada anus terbuka dapat dilihat pengeluaran mekonium saat lahir atau 24 jam pertama. (Muslihatun, 2010)

5. Kunjungan Neonatal

Pelayanan kesehatan bayi baru lahir oleh bidan/perawat/dokter dilaksanakan minimal 3 kali, yaitu:

- a. Pertama pada 6 jam - 48 jam setelah lahir
- b. Kedua pada hari ke 3 - 7 setelah lahir
- c. Ketiga pada hari ke 8 - 28 setelah lahir

E. IMUNISASI

1. Pengertian

Imunisasi adalah suatu cara untuk memberikan kekebalan pada bayi dan anak dengan memasukkan vaksin ke dalam tubuh agar tubuh membuat zat anti untuk mencegah penyakit tertentu, vaksin yaitu bahan yang dipakai untuk merangsang pembentukan zat anti yang dimasukkan ke dalam tubuh melalui

suntikan (misalnya vaksin BCG, DPT, dan Campak yang melalui mulut misalnya vaksin polio. (hidayat,2008).

2. Penyakit Yang Dapat Dicegah Dengan Imunisasi (PD3I)

a. Penyakit TBC

Penyakit TBC sangat menular dan menyerang semua umur. Banyak terdapat pada masyarakat dengan ekonomi rendah, kurang gizi dan pada daerah perumahan padat. Ditandai dengan :

- 1) Batuk lebih dari 2 minggu, dahak dapat bercampur darah.
- 2) Nafsu makan menurun, BB menurun.
- 3) Berkeringat malam tanpa aktifitas.

b. Penyakit Difteri

Difteri merupakan penyakit menular, terutama menyerang anak kecil. Ditandai dengan:

c. Hepatitis Virus B

Penyakit ini adalah penyakit menular yang menyerang semua umur.

Tanda-tanda :

- 1) Mual, muntah serta nafsu makan menurun.
- 2) Nyeri sendi, nyeri kepala dan badan panas.

4. Jenis-Jenis Imunisasi

- a. BCG :Memberi kekebalan pada penyakit TBC
- b. DPT :Memberi kekebalan pada penyakit difteri, batuk rejan dan tetanus.
- c. Polio : Memberi kekebalan pada penyakit poliomielitis.
- d. Campak : Memberi kekebalan pada penyakit campak.
- e. HB : Memberi kekebalan pada penyakit hepatitis B
- f. TT : Memberi kekebalan pada penyakit tetanus
- g. DT : Memberi kekebalan pada penyakit difteri dan tetanus.

5. Sasaran Imunisasi

- a. Bayi 0 - 9 bulan untuk imunisasi BCG, polio, DPT, HB, dan campak.
- b. Anak SD kelas I untuk imunisasi DT.
- c. Calon pengantin dan ibu hamil untuk imunisasi TT.

Tabel 2.7 Jenis Imunisasi Dan Jadwal Pemberiannya

Umur	Jenis imunisasi
0-7 hari	Hepatitis B
1 bulan	BCG, Polio 1
2 bulan	Hepatitis B-DPT 1, Polio 2
3 bulan	Hepatitis B-DPT 2, Polio 3
4 bulan	DPT 3, Hepatitis B-DPT, Polio 4, IPV
9 bulan	Campak
18-24 bulan	DPT- HB-Hib Lanjutan
18-24 bulan	Campak Lanjutan

Catatan : Baduta yang telah lengkap imunisasi dasar dan mendapatkan imunisasi lanjutan DPT-HB-Hib dinyatakan mempunyai status Imunisasi T3(Permenkes, 2017).

6. Cara Pemberian Imunisasi

Pemberian imunisasi dapat diberikan secara suntikan maupun diteteskan ke dalam mulut.

- a. BCG : Dengan suntikan ke dalam kulit pada lengan atas sebelah dalam.
- b. DPT : Suntikan ke dalam otot di pangkal paha.
- c. Campak : Suntikan ke bawah kulit di lengan kiri atas.
- d. HB : Suntikan pada lengan.
- e. DT / TT : Suntikan ke dalam otot pada lengan, paha ataupun punggung.

7. Kapan Imunisasi Tidak Boleh Diberikan

Keadaan-keadaan di mana imunisasi tidak dianjurkan :

- a. BCG, tidak diberikan pada bayi yang menderita sakit kulit lama, sedang sakit TBC dan panas tinggi.
- b. DPT, tidak diberikan bila bayi sedang sakit parah, panas tinggi dan kejang.
- c. Polio, tidak diberikan bila diare dan sakit parah.
- d. Campak, tidak diberikan bila bayi sakit mendadak dan panas tinggi.

8. Keadaan-Keadaan Yang Timbul Setelah Imunisasi

Keadaan-keadaan yang timbul setelah imunisasi berbeda pada masing-masing imunisasi, seperti yang diuraikan di bawah ini.

- a. Campak, panas dan umumnya disertai kemerahan yang timbul 4 - 10 hari setelah penyuntikan.

9. Tempat Pelayanan Imunisasi

Pelayanan imunisasi dapat diperoleh pada :

- a. Posyandu
- b. Puskesmas
- c. Bidan / dokter praktek
- d. Rumah bersalin
- e. Rumah sakit

10. Perawatan Yang Diberikan Setelah Imunisasi

- a. BCG, luka tidak perlu diobati tetapi bila luka besar dan bengkak di ketiak anjurkan ke puskesmas
- b. DPT, bila panas berikan obat penurun panas yang diperoleh dari posyandu dan berikan kempres dingin.
- c. Campak, bila timbul panas berikan obat yang didapat dari posyandu.
(Sulistyawati, 2009).

F. NIFAS

1. Pengertian Nifas

Masa nifas atau puerperium, berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau berarti masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009).

Masa nifas atau puerperium adalah masa yang dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung selama sekitar 6 minggu setelah persalinan (Sarwono, 2006).

2. Tahapan Masa Nifas (Maritalia, 2012)

Masa nifas terbagi menjadi tiga tahapan yaitu :

- a. Puerperium dini, masa pemulihan dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan berjalan-jalan.
- b. Puerperium intermedial, masa pemulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang 6 minggu.
- c. Remote puerperium, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan sempurna terutama bila ibu selama hamil atau waktu persalinan mengalami komplikasi.

3. Perubahan Fisiologis Pada Masa Nifas

Selama masa nifas, alat-alat innterna maupun eksterna berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil yang disebut dengan *involusi*. Perubahan fisiologi yang terjadi pada masa nifas diantaranya adalah :

- a. Uterus (Saleha, 2009)

Tabel 2.8

Tinggi Fundus Uteri Dan Berat Uterus Menurut Masa Involusi

Involusi	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat,	1000 gram
1 minggu	Pertengahan pusat simfisis	750 gram
2 minggu	Tidak teraba di atas simfisis	500 gram
6 minggu	Normal	50 gram
8 minggu	Normal tapi sebelum hamil	30 gram

- b. Lochia (Saleha, 2009).

Lochia adalah cairan sekret yang berasal dari cavum uteri dan vagina selama masa nifas. Jumlah rata-rata pengeluaran lochia adalah sekitar 240 – 270 ml. Berikut jenis lochia yang terdapat pada wanita selama masa nifas :

- 1) Lochia rubra (*cruenta*) berwarna merah karena berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks caseosa, lanugo dan mekonium selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) Lochia sanguilenta berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke- 3 sampai ke- 7 pasca persalinan.

- 3) Lochia serosa berbentuk serum dan berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning. Cairan tidak berdarah lagi pada hari ke- 7 sampai hari ke- 14 pasca persalinan.
 - 4) Lochia alba berbentuk seperti cairan putih berbentuk krem serta terdiri atas leukosit dan sel-sel desidua.
- c. Endometrium, perubahan pada endometrium adalah timbulnya trombosis, degenerasi dan nekrosis di tempat implantasi plasenta (Saleha, 2009).
 - d. Serviks terlihat padat, lubang serviks mengecil. Segera setelah janin dilahirkan, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2 – 3 jari, setelah 1 minggu hanya dapat dimasukkan 1 jari ke dalam cavum uteri (Maritalia, 2012).
 - e. Vagina, timbulnya rugae pada minggu ketiga. Himen tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, dalam proses pembentukan berubah menjadi karunkulae mitiformis yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2009).
 - f. Payudara, timbul rasa hangat, bengkak, dan rasa sakit. Sel acini yang menghasilkan ASI mulai berfungsi (Saleha, 2009).

4. Perubahan Psikologis Pada Ibu Nifas

Perubahan post partum diuraikan oleh Rubin menjadi 3 tahap, yaitu:

1) Periode Talking In

- a) Periode ini terjadi 1-2 hari post partum, ibu umumnya pasif dan tergantung, perhatian tertuju pada keadaan dirinya.
- b) Ia mungkin akan mengulang-ulang pengalamannya waktu bersalin dan melahirkan .
- c) Tidur tanpa gangguan sangat penting
- d) Peningkatan nutrisi sangat penting karena selera makan ibu biasanya bertambah. (Saleha, 2009)

2) Periode Talking Hold

- a) Periode ini terjadi 2-4 hari post partum, ibu menjadi perhatian. Pada periode ini kemampuannya menjadi orang tua meningkat dan menambah pengetahuannya tentang bayinya.

- b) Ibu berkonsentrasi pada pengontrolan fungsi tubuh, kekuatan dan ketahanan tubuh.
 - c) Ibu berusaha keras untuk menguasai tentang keterampilan perawatan bayi seperti membedung bayi, menggendong, menyusui, memandikan dan memasang popok bayinya. (Saleha, 2009).
- 3) Periode Letting-Go
- a) Periode ini biasanya terjadi setelah ibu pulang kerumah dan sangat berpengaruh pada waktu dan perhatian yang diberikan oleh keluarga.
 - b) Umumnya depresi sedang dan mudah berubah di mulai 2-3 hari setelah melahirkan dan dapat diatasi antara 1-2 minggu kemudian.
 - c) Depresi sedang menjadi psikologis post partum atau menjadi patologi. (Saleha, 2009).

5. Kunjungan pada Masa Nifas (BKIA,2016).

- a. Pertama: 6 jam - 3 hari setelah melahirkan., tujuannya untuk:
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 2) Medeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan merujuk apabila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah hipotermia.
 Jika bidan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil 2.
- b. Kunjungan ke-2 (4-28 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
 - 2) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal.
 - 3) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-

tanda penyulit.

- 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- c. Kunjungan ke-3 (29-42 hari setelah persalinan), tujuannya untuk:
- 1) Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

6. Komplikasi dan kelainan dalam masa nifas (Prawirohardjo, 2010)

- a. Perdarahan banyak dari vagina,
- b. Pengeluaran cairan dari vagina yang baunya menusuk,
- c. Rasa sakit di bagian bawah abdomen atau punggung,
- d. Sakit kepala yang terus menerus, nyeri epigastrium atau ada gangguan penglihatan, Pembekakan di wajah atau tangan, Demam, muntah, rasa sakit waktu BAK atau jika merasa tidak enak badan.
- e. Payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit,
- f. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- g. Rasa sakit, merah, lunak atau bengkak pada kaki
- h. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh bayinya sendiri atau dirinya sendiri, Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah.

7. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

- a. Tanda-tanda bahaya nifas
 - 1) Pendarahan lewat jalan lahir (jumlah pembalut yang basah lebih dari 2 dalam ½ jam)
 - 2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir
 - 3) Demam lebih dari 2 hari
 - 4) Bengkak dimuka, tangan atau kaki, mungkin dengan sakit kepala dan kejang-kejang
 - 5) Payudara bengkak, kemerahan dan disertai rasa sakit
 - 6) Merasa sangat sedih, tidak mau mengasuh bayi dan dirinya (BKIA,2016).
- b. Istirahat
- c. Latihan
- d. Mobilisasi

Karena setelah habis bersalin, ibu harus istirahat tidur telentang selama 2 jam pasca persalinan. Kemudian boleh miring-miring ke kanan dan ke kiri untuk mencegah terjadinya trombosis dan tromboemboli. Pada hari ke dua diperbolehkan duduk, hari ke tiga jalan-jalan, dan hari ke empat atau ke lima sudah dibolehkan pulang. Mobilisasi di atas mempunyai variasi, bergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka. (Saifuddin, 2006).

e. Diet / Gizi

- 1) Mengonsumsi tambahan kalori sebanyak 500 kalori setiap hari.
- 2) Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.
- 3) Minum minimal 3 liter sehari
- 4) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizinya setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- 5) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI (Saifuddin, 2006).

f. Miksi

Hendaknya kencing dapat dilakukan sendiri secepatnya. Kadang-kadang wanita mengalami sulit kencing, karena spingter uretra ditekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi spingter ani selama persalinan. Juga oleh karena adanya edema kandung kemih yang terjadi selama persalinan. Bila kandung kemih penuh dan wanita sulit kencing, sebaiknya dilakukan kateterisasi. (Sulastri, 2008).

g. Defekasi

BAB harus dilakukan 3 – 4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi apalagi berak keras dapat diberikan obat laksans per oral atau rektal. Jika tidak bisa lakukan klisma dengan banyak mengonsumsi makanan yang berserat seperti sayur-sayuran dan buah-buahan dan banyak minum air putih. (Sulastri, 2008).

h. Perawatan Payudara

Perawatan mammae ini sudah dilakukan sejak wanita hamil supaya puting susu lemas, tidak keras dan kering sebagai persiapan untuk menyusui bayinya. Bila bayi meninggal, laktasi harus dihentikan dengan cara :

- 1) Pembalutan mammae sampai tertekan
- 2) Pemberian obat estrogen untuk supresi LH seperti tablet lynoral periode. Dianjurkan sekali supaya ibu menyusukan bayinya karena sangat baik untuk kesehatan bayinya. (Sulistyawati, 2009).

i. Laktasi

Untuk menghadapi masa laktasi (menyusui) sejak kehamilan telah terjadi perubahan-perubahan pada kelenjar mammae yaitu, menyebabkan mio – epitel kelenjar susu berkontraksi sehingga air susu keluar. Produksi akan banyak sesudah 2 – 3 hari pasca persalinan. (Sulistyawati, 2009)

j. Kebersihan Diri

- 1) Anjurkan ibu menjaga kebersihan seluruh tubuh
- 2) Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah sekitar vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Nasehatkan ibu untuk membersihkan diri setiap kali selesai buang air besar.
- 3) Sarankan ibu untuk mengganti pembalut 2 – 3 kali sehari
- 4) Sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan kelaminnya.
- 5) Jika ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari daerah luka. (Sulistyawati, 2009).

8. Komplikasi Post Partum

a) HPP (Hemoragi Post Partum)

Di bagi menjadi 2, yaitu:

- 1) Perdarahan Post Partum Primer (Early HPP) yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama.

- 2) Perdarahan Post Partum Sekunder (Late HPP)
- Yaitu perdarahan setelah 24 jam pertama sampai 6 minggu setelah persalinan. Penyebabnya yaitu atonia uteri, retensio plasenta, robekan jalan lahir dan kelainan pembekuan darah.
- b) Terjadi antara 2 – 10 hari post partum dimana suhu ibu lebih dari 40°C. Infeksi pada ibu dapat terjadi akibat partus lama, KPD, tindakan atau operasi persalinan.
- c) Sub Involusi
- Penyebabnya yaitu mioma uteri, ketinggalan plasenta.
- d) Kelainan pada payudara
- Pembendungan ASI, mastitis, kelainan puting susu, puting susu lecet.
- e) Retensio Urine
- Urine yang tertahan disebabkan oleh tidak bisa kencing, adanya luka atau odema pada uretra. (Sitti, 2009)

G. KELUARGA BERENCANA

1. Pengertian

Keluarga berencana adalah perencanaan kehamilan yang diinginkan untuk menjadikan norma keluarga kecil bahagia dan sejahtera. Pada hakekatnya KB adalah upaya menjarangkan kelahiran dan menghentikan kehamilan, bila ibu sudah melahirkan anak yang banyak (> 2) atau kesehatan ibu terganggu yang dapat membahayakan hidupnya bila hamil atau melahirkan. (Suzanne Everett, 2007)

2. Tujuan Keluarga Berencana

a. Tujuan umum

Pemberian dukungan dan pemantapan penerimaan gagasan KB yaitu di banyak NKKBS.(SuzanneEverett, 2007)

b. Tujuan pokok

Penurunan angka kelahiran yang bermakna. Guna mencapai tujuan tersebut, maka ditempuh kebijaksanaan mengkatagorikan 3 fase untuk mencapai

sasaran yaitu :

- 1) Fase menunda perkawinan atau kesuburan
- 2) Fase menjarangkan kehamilan
- 3) Fase menghentikan atau mengakhiri kehamilan

c. Manfaat Keluarga Berencana

- 1) Memberikan kemungkinan bagi ibu untuk menjarangkan kehamilan sehingga dapat mengatur jumlah dan jarak anak yang dilahirkan. Dengan demikian kesehatan ibu lebih terjamin baik fisik, mental, sosial.
- 2) Anak yang direncanakan dan akan mendorong keluarganya mengasuh dan memperhatikan perkembangan secara sungguh-sungguh sehingga dapat tumbuh secara wajar.
- 3) Anak-anak lainnya sudah siap menerima adik yang dilahirkan.
- 4) Keluarga mengatur pendapatannya untuk kehidupan keluarga.
- 5) Jumlah keluarga yang direncanakan akan membawa kondisi kearah terwujudnya NKKBS. (Suratun, 2008 : 19)

3. Jenis Metoda Kontrasepsi

b) Tanpa alat (KB Alamiah)

1) Sistem Kalender

a) Pengertian

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat pertengahan siklus haid, terdapat adanya tanda-tanda kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina

b) Keterbatasan:

- (1) Sebagai kontrasepsi sedang 9-20 kehamilan per 100 perempuan selama 1 tahun.
- (2) Perlu pantang pada masa subur untuk menghindari kehamilan
- (3) Keefektifitasan tergantung pada kedisiplinan pasangan
- (4) Perlu pencatatan setiap hari
- (5) Tidak terlindung dari IMS

2) Suhu basal

a) Pengertian

Peninggian suhu basal 0,2-0,5 C pada saat ovulasi

b) Teknik metode suhu basal:

- (1) Gunakan termometer
- (2) Dilakukan pada waktu dan tempat yang sama
- (3) Dilakukan secara oral 3 menit dan rektal 1 menit

c) Faktor yang mempengaruhi:

- (1) Demam
- (2) Inflamasi pada lidah, mulut dan anus
- (3) Jantung tidak teratur
- (4) Pemakaian selimut elektrik
- (5) Ganti termometer dan tempat mengukur suhu

3) Coitus interruptus

a.) Cara kerja

Alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke vagina.

b.) Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Dapat digunakan setiap waktu
- (5) Tidak membutuhkan biaya

c.) Manfaat non kontrasepsi

- (1) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB

(2) Memungkinkan hubungan lebih dekat dan saling pengertian

d.) Keterbatasan

(1) Efektifitas bergantung pada kesediaan pasangan

(2) Efektifitas akan jauh lebih menurun bila sperma dalam 24 jam masih melekat pada penis.

(3) Memutus hubungan kenikmatan seksual

4) MAL

1. Pengertian

Kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apaun lainnya.

2. MAL sebagai kontrasepsi bila:

(1) Menyusui secara penuh (full breast feeding), lebih efektif bila pemberian >8 x sehari

(2) Belum haid

(3) Umur bayi kurang dari 6 bulan

(4) Efektif sampai 6 bulan

3. Cara kerja : Penundaan atau penekanan ovulasi

4. Keuntungan kontrasepsi:

(1) Efektifitasnya tinggi sekitar 98% pada 6 bulan pasca persalinan

(2) Segera efektif

(3) Tidak mengganggu senggama

5. Keterbatasan MAL:

(1) Mungkin sulit dilaksanakan karna faktor sosial

(2) Efektifitasnya tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai 6 bulan

(3) Tidak melindungi dari IMS

6. Yang dapat menggunakan MAL:

(1) Ibu yang menyusui secara eksklusif

(2) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan

(3) Ibu yang belum mendapatkan haid setelah melahirkan

c) Dengan Alat

1) Kondom

a) Cara kerja

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dengan sel telur dengan cara mengemas sperma diujung selubung karet yang dipasang pada penis. Mencegah penularan mikroorganisme/IMS (khusus kondom yang terbuat dari lateks dan vinil).

b) Manfaat kontrasepsi

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Mudah dan dapat dibeli secara umum.
- (4) Merupakan metode kontrasepsi sementara bila metoda lain ditunda

c) Manfaat non kontrasepsi

- (1) Memberi dukungan pada suami untuk ikut ber KB
- (2) Dapat mencegah penularan IMS
- (3) Dapat mencegah ejakulasi dini

d) Keterbatasan

- (1) Efektifitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual
- (4) Harus selalu tersedia setiap kali hubungan seksual.

2) Kontrasepsi modern

a) Kontrasepsi hormonal

(1) Cara kerja

- (a) Menghalangi pengeluaran FSH dan LH sehingga tidak terjadi pelepasan umum.
- (b) Mengentalkan lendir serviks sehingga sulit ditembus spermatozoa.
- (c) Perubahan peristaltik tuba fallopi, sehingga konsepsi dihambat.

- (d) Mengubah suasana endometrium sehingga tidak sempurna untuk implementasi hasil konsepsi.

b) Pil KB

(1) Keuntungan Pil KB

- (a). Bila diminum sesuai aturan efektifitasnya tinggi
- (b). Dapat dipakai untuk pengobatan ketegangan menstruasi, perdarahan menstruasi yang teratur, nyeri saat menstruasi dan pengobatan pasangan mandul.
- (c). Dapat digunakan pada penyakit endometriosis.
- (d). Dapat meningkatkan libido.

(2) Kerugian Pil KB

- (a) Harus diminum secara teratur
- (b) Dalam waktu panjang menekan fungsi erartum
- (c) Penyakit ringan, BB bertambah, rambut rontok, tumbuh acne, mual sampai muntah
- (d) Mempengaruhi fungsi hati dan ginjal

c) Suntik KB

Suntik, terdapat 2 jenis suntikan yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI

(1) Keuntungan Suntik KB

- (a) Pemberiannya sederhana setiap 8 sampai 12 minggu
- (b) Tingkat efektifitasnya tinggi
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Pengawasan medis ringan
- (e) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca keguguran atau pasca menstruasi
- (f) Tidak mengganggu produksi ASI
- (g) Suntikan KB cyclofem diberikan setiap bulan dan klien akan mendapatkan menstruasi.

(2) Kerugian Suntik KB

- (a) Perdarahan tidak menentu
- (b) Terjadi amenorhoe berkepanjangan
- (c) Masih terjadi kemungkinan kehamilan
- (d) Sangat tergantung pada sarana pelayanan kesehatan

d) Indikasi

- i. Perempuan usia reproduksi
- ii. Perempuan multipara dan perempuan yang telah memiliki anak
- iii. Perempuan yang menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai
- iv. Perempuan setelah abortus dan keguguran
- v. Perempuan yang sering lupa menggunakan kontrasepsi pil
(Handayani, 2010 : 108)

e) Kontra Indikasi

- (a) Perempuan hamil atau di curigai hamil (resiko cacat pada janin)
- (b) Perempuan dengan pendarahan pervaginam yang belum jelas penyebabnya
- (c) Perempuan yang tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama amenorchea
- (d) Perempuan dengan diabetes melitus disertai komplikasi, penyakit hati dan hipertensi (Saifuddin, 2008 : 35)

3) AKDR

a) Pengertian

AKDR merupakan benda asing dalam rahim sehingga menimbulkan reaksi benda asing dengan timbunan leukosit, makrofag dan limfosit.

b) Keuntungan

- (1) Efektifitasnya tinggi, efektif segera setelah pemasangan
- (2) Metode jangka panjang
- (3) Tidak mempengaruhi hubungan seksual
- (4) Tidak ada efek samping hormonal (Cut. 380 A)
- (5) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (6) Dapat digunakan segera setelah melahirkan atau setelah aborks.

- (7) Dapat digunakan sampai menopause.
- (8) Pulihnya kesuburan setelah AKDR dicabut.

c) Kerugian

- (1) Efek samping umum terjadi, perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan spotting, dismenorhoe.
- (2) Komplikasi lain : merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid perforasi dinding uterus.
- (3) Tidak mencegah IMS.
- (4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR yang dapat memicu infertilitas.
- (5) Diperlukan pemeriksaan pelvik sebelum pemasangan.
- (6) Tidak dapat dilepas sendiri.
- (7) Mungkin AKDR keluar dari uterus tanpa diketahui sehingga perlu memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu.

d) Indikasi

- (1) Usia reproduktif
- (2) Keadaan nulipara
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (6) Setelah mengalami abortus dan tidak terlihat adanya infeksi
- (7) Risiko rendah dari IMS
- (8) Tidak menghendaki metoda hormonal
- (9) Tidak menyukai mengingat-ingat minum pil setiap hari
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1 – 5 hari senggama
- (11) Perokok (Handayani, 2010 : 109)

e) Kontra Indikasi

- (1) Belum pernah melahirkan
- (2) Adanya perkiraan hamil

- (3) Kelainan alat kandungan bagian dalam
- (4) Perdarahan vagina yang tidak diketahui
- (5) Sedang menderita infeksi alat genital (vaginitis, servicitis)
- (6) Tiga bulan terakhir sedang menderita PRP / abortus septik
- (7) Kelainan bawaan uterus yang abnormal atau tumor jinak rahim
- (8) Penyakit trofoblas yang ganas
- (9) Diketahui menderita TBC pelvik
- (10) Kanker alat genital
- (11) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm (Handayani, 2010 : 109)

2) Kontrasepsi mantap

(1) Cara kerja

(a) Tubektomi

Dengan mengoklusi tuba fallopi (mengikat dan memotong atau memasang cincin) sehingga sperma tidak dapat bertemu dengan ovum.

(b) Vasektomi

Dengan memotong vas deferens sehingga dapat menghilangkan sperma dalam cairan sperma.

(2) Manfaat

(a) Sangat efektif dan permanen

(b) Tidak mempengaruhi produksi ASI

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual

(d) Pembedahan sederhana, tidak ada efek samping jangka panjang

(e) Tidak mengganggu fungsi seksual

(f) Mengurangi resiko kanker ovarium

(3) Keterbatasan

(a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini (tidak dapat dipulihkan sendiri)

(b) Klien dapat menyesal dikemudian hari

(c) Resiko komplikasi setelah tindakan

(d) Ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan

- (e) Dilakukan oleh dokter terlatih
 - (f) Tidak melindungi dari IMS/HBV dan HIV/AIDS
- (4) Indikasi
- (a) Indikasi medis umum
 1. Gangguan fisik, tuberculosis, penyakit jantung, penyakit ginjal, dan kanker payudara.
 2. Gangguan psikis, skizofrenia.
 - (b) Indikasi medis obstetrik

Yaitu toksemia gravidarum yang berulang, seksio cesarea berulang, abortus yang berulang.
 - (c) Indikasi medis ginekologik

Yaitu disaat melakukan operasi ginekologik dapat pula dipertimbangkan untuk sekaligus melakukan sterilisasi.
 - (d) Indikasi sosial-ekonomi

Yaitu indikasi berdasarkan banyaknya anak dengan sosial ekonomi yang rendah (Hartanto Hanafi, 2008)
- (5) Kontra Indikasi
- (a) Hamil
 - (b) Pendarahan vaginal yang belum terjelaskan
 - (c) Infeksi sistemik atau pelvik yang akut
 - (d) Tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - (e) Kurang pasti mengenai keinginan untuk fertilitas di masa depan
 - (f) Ibu dalam keadaan menstruasi dengan usia reproduksi
 - (g) Belum memberikan persetujuan tertulis (Hartanto Hanafi, 2008)

H. MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN MENURUT VARNEY

1. Pengertian Manajemen Varney

Manajemen asuhan kebidanan adalah suatu metode berfikir dan bertindak secara sistematis dan logis dalam memberikan asuhan kebidanan

agar menggunakan kedua belah pihak baik klien maupun pemberian asuhan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

2. Tujuan manajemen varney

Tujuan manajemen varney adalah untuk proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah temuan-temuan. keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan keputusan yang berfokus pada klien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005)

3. 7 Langkah Manajemen Asuhan Kebidanan Varney

Konsep manajemen kebidanan terdiri dari 7 langkah yang berurutan di mana setiap langkah dilakukan dengan sempurna dan secara periodik. Proses manajemen itu dimulai dengan pengumpulan data dasar yang berakhir dengan langkah ketujuh evaluasi. Ketujuh langkah itu membentuk kerangka yang lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

Adapun tujuh langkah tersebut adalah :

- 1) Melakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan secara sistematis untuk dapat dilakukan evaluasi keadaan pasien secara lengkap. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 2) Melakukan identifikasi yang benar terhadap masalah atau diagnosa berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data tersebut. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 3) Melakukan antisipasi masalah diagnosa potensial yang mungkin akan terjadi berdasarkan masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 4) Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk kolaborasi atau konsultasi atau ditangani secara bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi pasien. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005)
- 5) Merencanakan asuhan penyuluhan didukung dengan penjelasan yang rasional sebagai dasar untuk mengambil keputusan sesuai dengan langkah sebelumnya. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

- 6) Mengarahkan atau melaksanakan rencana (implementasi) asuhan secara efisien dan aman. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).
- 7) Melakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang diberikan, ulangi kembali proses manajemen yang benar terhadap setiap aspek yang sudah dilaksanakan. (Konsep Asuhan Kebidanan, 2005).

BAB III
TINJAUAN KASUS

Kunjungan 1

MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL PADA NY “L”
G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 33-34MINGGU
DI BPS.Hj DELHAMDANI SST,SKM
TAHUN 2019

Hari/Tanggal : Jumat, 22 Maret 2019

Pukul : 17.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data Subjektif

1. Biodata

Nama	: Ny “L”	Nama suami	: Tn “H”
Umur	: 28 tahun	Umur	: 30 tahun
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Suku/Minang	: Minang	Suku/Minang	: Minang
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Perkerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Asrama KODIM	Alamat	: Asrama KODIM
Hp	: 085375002573	Hp	: -

2. Alasan kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya
Keluhan : Tidak ada

3. RiwayatObstetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun
Siklus : 28 hari

Lama : 6-7 hari
 Banyak : 3x ganti pembalut
 Teratur / tidak : Teratur
 Warna : Merah segar
 Bau : Amis
 Keluhan : Tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status pernikahan : Sah
 Pernikahan ke : 1 (Pertama)
 Umur menikah Suami/Istri : 24/26 tahun

c. Riwayat kehamilan,persalinan dan nifas yang lalu

N O.	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
				Ibu	Bayi	K U	BB/PB/J K	LO C	LA K	KU
1.	Aterm (39 mngg)	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3000/50/♀	Baik	baik	Baik
2.	INI									

d. Riwayat kontrasepsi

Jenis : Implant
 Lama pemakaian : 3 tahun
 Alasan dihentikan : Ingin punya anak lagi
 Keluhan : Tidak ada

e. Riwayat kehamilan sekarang

HPHT : 04-08- 2018
 TP : 11-05- 2019

Trimester I

Anc : 2x kebidan
 Keluhan : mual muntah
 Anjuran : makan sedikit tapi sering

Obat-obatan	: B.com 1x1, Vit.C, Asam folat 1x1
Imunisasi	: Lengkap
Trimester II	
Anc	: 1 x kebidan
Keluhan	: Tidak ada
Anjuran	: Penuhi nutrisi & cairan
Obat-obatan	: Vit c1x, tablet Fe1x1,kalsium 1x1
Imunisasi	: Lengkap
Pergerakan janin pertama kali	: 20 minggu
Trimester III	
Anc	: 3 x kebidan
Keluhan	: Sakit pinggang menjalar ke ari ari
Anjuran	: Jalan pagi setiap hari
Obat-obatan	: Tablet fe 1x1 , B.com 1x1, kalsium 1x1
Pergerakan janin dalam 24 jam	: Sering
Imunisasi	: Lengkap

4. Riwayat Kesehatan

a) Riwayat penyakit yang pernah diderita

Jantung	: Tidak ada
Hipertensi	: Tidak ada
TBC	: Tidak ada
Hepatitis	: Tidak ada
Diabetes Melitus	: Tidak ada
Asma	: Tidak ada
Anemia	: Tidak ada
Malaria	: Tidak ada

- b) Riwayat penyakit yang menyertai kehamilan
 - Hipertensi : Tidak ada
 - Pre-Eklampsi : Tidak ada
 - Eklampsi : Tidak ada
 - c) Riwayat penyakit keluarga
 - Jantung : Tidak ada
 - TBC : Tidak ada
 - Hepatitis : Tidak ada
 - Diabetes Melitus : Tidak ada
 - Asma : Tidak ada
 - Hipertensi : Tidak ada
 - d) Riwayat Alergi : Tidak ada
 - e) Penyakit keturunan : Tidak ada
5. Riwayat keturunan kembar
Tidak ada
6. Pola kegiatan sehari hari
- a. Nutrisi
 - 1) Makan
 - Sebelum hamil
 - Frekuensi : 2-3x sehari
 - Porsi : Sedang
 - Menu : 1 piring nasi, 1 potong ikan,
2-3 sendok sayur
 - Saat hamil
 - Frekuensi : 3x/ hari
 - Porsi : Sedang
 - Menu : 1 Piring nasi, 1 potong ikan + 1
mangkok sayur.
 - Keluhan : Tidak ada
 - 2) Minum
 - Frekuensi : 7-8gelas / hari

- | | |
|---------|-------------------|
| Jenis | : Air putih+ susu |
| Keluhan | : Tidak ada |
- b. Eliminasi
- a) BAB
- | | |
|-------------|---------------------|
| Fekuensi | : 1x/ hari |
| Konsistensi | : Lembek |
| Warna | : Kuning kecoklatan |
| Keluhan | : Tidak ada |
- b) BAK
- | | |
|----------|-----------------|
| Frkuensi | : 7-8 x/hari |
| Warna | : Kuning jernih |
| Keluhan | : Tidak ada |
- c. Personal hygiene
- | | |
|--------------------|--------------|
| Mandi | : 2x/ hari |
| Keramas | : 4x/ minggu |
| Sikat gigi | : 2x / hari |
| Ganti pakaian | : 2x/ hari |
| Ganti celana dalam | : 2-3x/ hari |
- d. Istirahat dan tidur
- | | |
|---------|-------------|
| Siang | : ± 1 jam |
| Malam | : ± 7-8 jam |
| Keluhan | : Tidak ada |
- e. Olahraga
- | | |
|-----------|---------------|
| Jenis | : jalan pagi |
| Frekuensi | : 1x seminggu |
| Keluhan | : Tidak ada |
- f. Kebiasaan
- | | |
|---------------|-------------|
| Merokok | : Tidak ada |
| Minuman keras | : Tidak ada |
| Obat obatan | : Tidak ada |
| Jamu | : Tidak ada |

- g. Hubungan seksual
 - Frekuensi : Tidak ada
 - Keluhan : Tidak ada

7. Riwayat psikologis, sosial, kultural, spiritual dan ekonomi.

a. Psikologis

- Perasaan ibu tentang kehamilannya : Senang
- Keadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga terhadap ibu : Ada

b. Sosial

- Hubungan ibu dengan suami : Baik
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
- Ekonomi keluarga : Cukup
- Pengambilan keputusan terhadap ibu : Suami

c. Kultural

Adat istiadat / tradisi dalam keluarga

Ibu tidak mempunyai kebiasaan adat istiadat / tradisi yang merugikan / mengganggu kehamilannya.

d. Spiritual

- Kepercayaan kepada Tuhan : Ibu percaya pada Allah
- Ketaatan ibu dalam beribadah : Ibu rajin beribadah

B. Data Objektif

1. Data umum

- Postur tubuh : Lordosis
- Kesadaran : Composmentis
- Berat Badan sebelum hamil : 56 kg
- Berat Badan saat hamil : 65 kg
- Kenaikan Berat Badan : 9 kg
- Lingkar Lengan : 26cm
- Tinggi Badan : 159 cm

Keadaan Umum : Baik
Tanda tanda vital
Tekanan Darah : 110/70 mmhg
Nadi : 78x/i
Pernafasan : 20x/i
Suhu : 37⁰C

2. Data Khusus

a. Kepala

Kebersihan : Tidak ada ketombe
Kesehatan : Rambut tidak ada rontok
Kekuatan rambut : Rambut kuat tidak patah

b. Muka

Warna : Tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Cloasma gravidarum : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : Simetris ki / ka
Conjungtiva : Sedikit pucat
Sklera : Tidak Kuning

d. Hidung

Polip : Tidak ada
Secret : Tidak ada

e. Telinga

Bentuk : Tidak ada kelainan

f. Mulut

Bibir : Tidak pecah - pecah
Gigi : Tidak ada caries
Lidah : Bersih
Gusi : Tidak berdarah

g. Leher

Pembesaran kelenjer tyroid : Tidak ada
Pembengkakan kelenjer limfe : Tidak ada
Pembesaran vena jugularis : Tidak dilakukan

h. Payudara

Bentuk : Simetris ki/ka
Papila : Menonjol
Areola : Hyperpigmentasi
Benjolan : Tidak ada
Colostrum : Ada

i. Abdomen

a) Inspeksi

Bekas luka operasis : Tidak ada
Pembesaran perut : Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum : Ada
Linea nigra : Ada

b) Palpasi

Leopold : TFU pertengahan pusat dan procesus xyphoideus, pada fundus ibu teraba lunak, bundar dan tidak melenting.
Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba panjang keras memapan dan Bagian kanan perut ibu teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba keras bulat dan melenting, dan masih bisa digoyangkan.
Leopold IV : Tidak dilakukan.
TFU : 29 cm
TBBJ : $(29 - 13) \times 155 = 2.480$ gram

c) Auskultasi

DJJ : (+)

Frekuensi : 150x/i
Irama : Teratur
Intensitas : Kuat
Punctum Maximum : Kuadran II

d) Genetalia

Varises : Tidak dilakukan
Pengeluaran : Tidak dilakukan
Warna : Tidak dilakukan
Oedema : Tidak dilakukan

e) Ekstremitas

Tangan

Warna kuku : Baik dan tidak pucat
Oedema : Tidak ada
Sianosis : Tidak ada

Kaki

Warna kuku : Baik dan tidak pucat
oedema : Tidak ada
Varises : Tidak ada
Reflek patella : (+) ki/ka

3. Data penunjang

a. Darah

Gol darah : O
Hb : Tidak dilakukan

b. Urine

Protein urine : Tidak dilakukan
Glukosa urine : Tidak dilakukan

II. INTERPRETASI DATA

a. Diagnosa

Ibu G₂P₁A₀H₁, usia kehamilan 33-34 minggu, janin hidup, tunggal, intra uterin, letak kepala V, pu-ki keadaan jalan lahir normal keadaan ibu dan janin baik.

Data Dasar:

1) Data Subjektif

- a) Ibu mengatakan kehamilan ini adalah anaknya yang pertama.
- b) Ibu mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir 04-08-2018.
- c) Ibu mengatakan gerakan janinnya terasa.

2) Data Objektif

Ibu Hamil	: G ₂ P ₁ A ₀ H ₁
HPHT	: 04-08-2018
TP	: 11-05-2019
UK	: 33-34 minggu
Hb	: Tidak dilakukan
DJJ	: 150x/i
Intensitas	: Kuat
Irama	: Teratur
Punctum Maximum	: Kuadran II

Palpasi

Leopold I	: Teraba bokong.
Leopold II	: Puki.
Leopold III	: Kepala belum masuk PAP.
Leopold IV	: Tidak dilakukan

Auskultasi

DJJ	: (+)
Frekuensi	: 150x/i
TFU	: 29 cm
TBBJ	: $(29-13) \times 155 = 2.480$ gram

TTV

TD	: 110/70 mmHg	S	: 37 ⁰ C
N	: 78x/i	P	: 20x/i

b. Masalah

Tidak ada

c. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Penkes tentang ketidaknyamanan trimester 3
3. Konsumsi obat
4. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI DIAGNOSA DAN MASALAH POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA, KOLABORASI DAN RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan pada ibu
2. Beri penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III
3. Anjurkan ibu konsumsi obat.
4. Anjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 17 april 2019

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu baik dan janin keadaannya baik, usia kehamilan ibu 33-34 minggu dan TTV ibu normal.
2. Memberikan penkes tentang ketidaknyamanan ibu hamil trimester III. (SAP Terlampir).
3. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi obat-obatan yang diperlukan selama kehamilan (tablet fe 1x1 dan vitamin 1x1) dengan cara meminum tablet Fe dan vitamin pada malam hari sebelum tidur agar ibu tidak merasa mual.
4. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 april 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan informasi yang telah diberikan.
2. Ibu paham dan mengerti dengan penkes ketidaknyamanan pada ibu hamil trimester III.
3. Ibu mau mendengarkan anjuran dan bersedia untuk mengkonsumsi obat yang telah diberikan.
4. Ibu mau untuk kunjungan ulang pada tanggal 17 april 2019

Kunjungan II

PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL NORMAL

PADA NY "L" G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 36-37 MINGGU

DI BPS Hj DELHAMDANI,S.ST,SKM

TAHUN 2019

Hari/ tanggal : Jumat, 17 April 2019

Pukul : 16.30 WIB

Catatan Kegiatan

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu ingin memeriksakan kehamilannya.	1. Data Umum a. TTV TD : 110/70 mmhg N : 78 x/i S : 37°C P : 20x/i b. BB : 67 kg c. KU : Baik	1. Diagnosa Ibu G ₂ P ₁ A ₀ H ₁ usia kehamilan 36-37 minggu, janin <u>hidup</u> , tunggal, intra uterin, letkep <u>V</u> , PUKI,	1. Informasi hasil pemeriksaan 2. Berikan ibu informasi tentang persiapan persalinan	16.30 WIB 16.35 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu mengalami anemia dan akan berdampak buruk janin jika tidak di atasi. UK 36-37 minggu	1. Ibu mengerti dengan informasi yang diberikan. 2. Ibu mengerti dengan penkes anemia yang diberikan.	

	<p>2. Data Khusus</p> <p>a. Mata : konjungtiva pucat dan sclera putih bersih</p> <p>b. pembesaran dan kelenjer limfe tidak ada pembengkakan.</p> <p>c. Payudara : Simetris, areola hiperpigmentasi, papilla ki/ka menonjol, tidak ada massa dan retraksi, colostrums ada ka/ki</p> <p>d. Abdomen</p> <p>1. Palpasi : Leopold I : TFU 2 jari dibawah prosesus xyphoideus, pada fundus teraba lunak, bundar dan tidak melenting. Leopold II : pada</p>	<p>keadaan jalan lahir normal, ibu dengan anemia ringan.</p> <p>TP : 11-05-2019</p> <p>L.I : TFU 2 jari dibawah px</p> <p>L.II : PUKI</p> <p>L.III : Kepala</p> <p>L.IV : Tidak dilakukan</p> <p>TFU : 32</p> <p>TBBJ : 2.945 gram</p> <p>DJJ : +</p> <p>Frekuensi : 155 x/i</p> <p>2. Masalah Tidak ada</p> <p>3. Kebutuhan</p> <p>a. Informasi</p> <p>b. Asuhan</p>	<p>3. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang.</p>	<p>16.40 WIB</p>	<p>2. Memberikan ibu penkes tentang anemia (Materi dan SAP terlampir)</p> <p>3. Memberikan ibu penkes tentang persiapan persalinan (Materi dan SAP terlampir).</p> <p>4. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2019</p>	<p>3. Ibu mengerti tentang penkes persiapan persalinan yang diberikan.</p> <p>4. ibu bersedia melakukan kunjungan ulang pada tanggal 12 Mei 2019.</p>	
--	--	---	---	------------------	--	---	--

	<p>perut ibu sebelah kiri teraba keras memanjang dan memapan dan bagian kanan teraba tonjolan tonjolan kecil.</p> <p>Leopold III : Pada perut ibu bagian bawah teraba kepala dan masih bisa digoyangkan.</p> <p>Leopold IV : Tidak dilakukan.</p> <p>TFU dalam cm : 32 cm</p> <p>TBBJ : $(32 - 13) \times 155 = 2.945\text{gram}$</p> <p>2. Auskultasi</p> <p>DJJ (+), frekuensi 150 x/i, punctum max kuadran II, irama teratur, intensitas kuat</p>	<p>tentang anemia</p> <p>c. Kunjungan ulang.</p>					
--	---	--	--	--	--	--	--

	<p>e. Ekstremitas :</p> <p>Atas : Tidak pucat, kuku bersih, tidak oedema.</p> <p>Bawah : Tidak pucat, kuku bersih, tidak ada varices, tidak oedema.</p> <p>Reflek patella ki/ka (+)</p> <p>Hb : 10 gr%</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN NORMAL
PADA NY " L "G₂P₁A₀H₁ USIA KEHAMILAN 40 MINGGU
DI BPS DELHAMDANI, SST.SKM
TAHUN 2019**

Kala I

Hari / tanggal : Minggu, 12 Mei 2019

Jam : 11.00 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

1. Biodata

Nama : Ny " L "

Umur : 28 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Alamat : KODIM

Nama : Tn " H "

Umur : 30 tahun

Suku : Minang

Agama : Islam

Pendidikan : SD

Pekerjaan : Wiraswasta

Alamat : KODIM

Alasan Kunjungan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya

Keluhan utama : ibu mengatakan sakit pinggang menjalar ke ari-ari dan keluar lendir bercampur darah

2. Riwayat Obsetri

a. Riwayat Menstruasi

Menarche : 14 tahun

Siklus : 28 hari

Lamanya : 6-7 hari

Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

Warna darah : merah

Sifat darah : encer
 Teratur/tidak : teratur
 Keluhan : tidak ada

b. Riwayat Pernikahan

Status menikah : Sah
 Umur Waktu menikah : 24 Tahun
 Perkawinan Ke : 1 (dua)
 Lama Menikah Baru Hamil : 8 bulan

c. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

N O.	Usia Kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Komplikasi		Bayi		Nifas		
				Ibu	Bayi	K U	BB/PB/J K	LO C	LA K	KU
1.	Aterm (39 mngg)	Spontan	Bidan	Tidak ada	Tidak ada	Baik	3000/50/♀	Baik	baik	Baik
2.	INI									

d. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 04-08-2018
 TP : 11-05-2019
 TMI
 Anc : 1x kebidan
 Keluhan : mual-muntah
 Anjuran : makan sering tapi sedikit
 Obat-obatan : B.com 1x1, Vit.C, Asam folat 1x1
 Imunisasi : Lengkap
 TM II
 Anc : 2x kebidan
 Keluhan : Tidak ada

Anjuran : cukupi gizi dan nutrisi
Obat-obatan : Vit c 1x1 , tablet Fe 1x1,kalsium 1x1
Imunisasi : Lengkap

TM III

Anc : 3x kebidan
Keluhan : sakit pinggang menjalar ke ari ari
Anjuran : sering jalan pagi

Obat-obatan : Tablet fe 1x1 , B.com 1x1, kalsium 1x1
Imunisasi : Tidak ada

e. Riwayat keturunan kembar : Tidak ada

f. Riwayat kontrasepsi

Apakah pernah menjadi akseptor KB : ya, pernah

Metode kontrasepsi yang digunakan : Hormonal

Alat kontrasepsi yang digunakan : Inplant

g. Riwayat kesehatan

1) Riwayat penyakit yang pernah diderita ibu

Jantung : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

DM : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Penyakit kelamin : Tidak ada

2) Riwayat penyakit keluarga

Jantung : Tidak ada

TBC : Tidak ada

Hepatitis : Tidak ada

Diabetes militus : Tidak ada

Asma : Tidak ada

Hipertensi : Tidak ada

3. Pola kegiatan sehari-hari

a. Nutrisi

1). Makan

Frekuensi saat hamil : 3x sehari

Makan terakhir : 12.00 wib

Menu : 1 piring nasi+ 1 potong ikan+ 1 mangkok
sedang sayur

Porsi : Sedang

2). Minum

Minum terakhir : 15.15 wib

Frekuensi : 7-8 gelas sehari

Jenis : Air putih + 1 gelas susu

b. Eliminasi

BAB

Frekuensi : 1x/ hari

BAB terakhir : 13.00 wib

Konsistensi : Lembek

Keluhan : Tidak ada

Warna : kuning kecoklatan

BAK

Frekuensi : 7-8 x sehari

BAK terakhir : 15.00 wib

Warna : Kuning jernih

Keluhan : tida ada

c. Istirahat

Tidur siang : ±1 jam

Tidur malam : ±7 jam

- d. Olahraga
 - Jenis : Jalan pagi
 - Frekuensi : 3x seminggu
- e. Personal hygiene
 - Mandi : 2x sehari
 - Keramas : 3x seminggu
 - Gosok gigi : 3x sehari
 - Ganti pakaian : 2x sehari
 - Ganti pakaian dalam : 2x sehari
- f. Pola seksual
 - Frekuensi : tidak ada
 - Keluhan : tidak ada

4. Riwayat Psikologis, Sosial, Kultural dan Spiritual

a. Psikologi

- Perasaan ibu : Senang
- Keadaan emosi ibu : Stabil
- Dukungan keluarga : Keluarga mendukung kehamilan ibu

b. Sosial

- Hubungan ibu dengan suami : Baik
- Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- Hubungan ibu dengan lingkungan : Baik
- Ekonomi keluarga : Baik

c. Kultural

- Adat istiadat/tradisi dalam keluarga : Ibu tidak percaya dengan adat istiadat

d. Spiritual

- Kepercayaan ibu kepada Allah : Ibu percaya kepada Allah
- Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat dalam beribadah

B. DATA OBJEKTIF

1. Data umum

Kesadaran	: Composmentis
BB sekarang	: 67 kg
Tekanan Darah	: 110/70 mmHg
Nadi	: 78 ^x / _i
Suhu	: 37 °C
Pernafasan	: 20 ^x / _i
Ku	: Baik

2. Data khusus

a. Kepala

Kebersihan kulit kepala	: bersih
Kesehatan kulit kepala	: sehat

b. Muka

Oedema	: Tidak oedema
Warna	: Putih
Closmagruvidarum	: ada

c. Mata

Sklera	: tidak ikterik
Conjungtiva	: tidak anemis

d. Mulut

Bibir	: Tidak pecah-pecah
Lidah dan selaput lendir	: bersih
Gigi	: tidak ada carries

e. Leher

Pembengkakan kelenjer tyroid	: Tidak ada
Pembengkakan kelenjer limfe	: Tidak ada
Pembesaran vena jugularis	: Tidak ada

f. Payudara

Bentuk	: simetris ka/ki
masa	: tidak ada
Papila	: menonjol
Areola	: hyperpigmentasi
Colostrum	: (+)

g. Abdomen

Bekas luka operasi	: Tidak ada
Pembesaran perut	: Sesuai usia kehamilan
Striae gravidarum	: Ada
Linea nigra	: Ada
Leopold I	:Tinggi Fundus Uteri pertengahan processus xyphoideus dengan pusat, pada fundus teraba bulat, lunak, tidak melenting.
Leopold II	: Pada perut ibu bagian kiri teraba Panjang, keras, memapan. Pada perut ibu bagian kanan teraba tonjolan-tonjolan kecil.
Leopold III	: Pada perut ibu bagian bawah teraba keras,bulat, tidak melenting dan tidak bisa digoyangkan.
Leopol IV	: Divergen
TFU	: 33 cm
TBBJ	: $(33-11) \times 155 = 3.410$ gram
DJJ	: 140 x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Punctum maximum	: kuadran II
His	: (+)
Frekuensi	: 3 x dalam 10 menit

Durasi	: 35 detik
Intensitas	: kuat
Perlimaan	: 3/5
h. Ekstermitas	
Tangan	: tidak oedema
Warna kuku	: tidak pucat
Kaki	: tidak oedema
Varices	: tidak ada
Reflek patella	: (+)
i. Genitalia	
Eksterna	
Luka	: tidak ada
Varices	: tidak ada
Lendir bercampur darah: ada	
Interna	
Dinding vagina	: tidak ada benjolan
Portio	: menipis
Ketuban	: (+)
Penurunan	: H II
Pembukaan	: 2-3 cm
Presentasi	: belakang kepala
UUK	: Kanan depan

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa : Ibu inpartu kala 1 fase aktif Normal

B. Masalah : Tidak ada —

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan

2. Teknik relaksasi
3. Rasa aman dan nyaman
4. Nutrisi dan cairan
5. Support mental
6. Persiapan alat
7. Pengawasan kala I

III. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH DAN DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga
2. Berikan penkes tentang posisi persalinan
3. Penuhi rasa aman dan nyaman
4. Penuhi kebutuhan nutrisi dan cairan
5. Berikan support mental dan dukungan oleh tenaga kesehatan
6. Persiapkan alat
7. Pengawasan kala I dengan partograf

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, bahwa keadaan ibu dan janin baik, TD: 110/70 mmHg, N:78x/i, S:37⁰C, DJJ: 150x/i, pembukaan 7 cm.
2. Memberikan penkes pada ibu tentang posisi persalinan (SAP terlampir)

3. Memenuhi rasa aman dan nyaman dengan mengatur posisi ibu miring ke kiri dan mengatur posisi yang nyaman bagi ibu saat kontraksi
4. Memenuhi kebutuhan cairan pada ibu dengan cara memberikan ibu minum
5. Memberikan support mental dan motivasi dengan cara berdoa agar tabah dan sabar menghadapi persalinan dan meminta keluarga atau suami untuk mendampingi persalinan
6. Menyiapkan alat (partus set, heating set, obat-obatan oxytosin, vit K, lidocain) tempat bersalin dan penolong persalinan
7. Melakukan pengawasan kala I dan dicatat di partograf.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan, dan cemas dalam proses persalinan.
2. Ibu mengerti dengan posisi persalinan yang diberikan.
3. Ibu telah tidur dengan posisi miring ke kiri dan diurut saat kontraksi
4. Ibu sudah dipenuhi kebutuhan cairannya
5. Ibu telah diberi support mental dan motifasi dan suami ibu mau untuk mendampingi persalinan ibu.
6. Alat-alat, tempat persalinan dan obat-obatan telah disiapkan, penolong persalinan sudah bersiap-siap
7. Pengawasan kala I telah dilakukan dan dicatat dipartograf

KALA II

Hari/tanggal : Minggu 12 Mei 2019

Jam : 16.30 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan sakit semakin kuat dan sering
- Ibu mengatakan adanya keinginan untuk mencedan

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 100/70 mmHg
Nadi : 78 ^x/_i
Suhu : 37⁰C
Pernafasan : 20 ^x/_i
Ku : Baik

b. Data khusus

- Abdomen
 - His : (+)
 - Frekuensi : 5x dalam 10 menit
 - Durasi : > 45 detik
 - Intensitas : kuat
 - Djj : (+)
 - Frekuensi : 150x/i
 - Irama : teratur
 - Intensitas : kuat
 - Puntum Maxsimum : kuadran II
 - Kandung kemih : tidak teraba
- Genitalia
 - Eksterna

Terlihat tanda-tanda kala II yaitu

1. Ibu ingin meneran
2. Anus membuka
3. Perineum menonjol
4. Vulva membuka

Interna

Dinding vagina : tidak ada benjolan

Porsio : menipis

Pembukaan : Pada jam 16.30 wib pembukaan 10 cm

Penurunan : Hodge IV

Ketuban : (-) jernih

Presentasi : Kepala

II. INTERPRETASI

A. Diagnosa

Ibu Inpartu kala II normal

Data dasar

- Ibu ingin meneran dan tampak kesakitan
- Pengeluaran lendir bercampur darah semakin banyak

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 20 ^x/_i

tanda-tanda kala II

1. Ibu ingin mengeran
2. Anus membuka
3. Perineum menonjol dan vulva membuka

Pembukaan : 10 cm

Penurunan	: hodge IV
Ketuban	: (-) jernih ± 90 cc
His	: (+)
Frekuensi	: 5x dalam 10 menit
Durasi	: 45 detik
Intensitas	: kuat
Djj	: (+)
Frekuensi	: 150x/i
Irama	: teratur
Intensitas	: kuat
Puntum Maximum	: kuadran II

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Nutrisi dan Cairan ibu
3. Beristirahat bila kontraksi lemah
4. Pimpin persalinan
5. Inisiasi menyusui dini

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan tentang hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan nutrisi ibu
3. Anjurkan ibu beristirahat bila kontraksi lemah
4. Pimpin persalinan
5. Inisiasi menyusui dini

VI. PELAKSANAAN

1. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap dan sudah ada tanda – tanda persalinan
2. Memenuhi nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu minum supaya ibu bertenaga nantinya dalam mengedan.
3. Menganjurkan ibu beristirahat bila kontraksi / His melemah untuk mengumpulkan tenaga pada saat mengedan nantinya.
4. Memimpin pertolongan persalinan sesuai APN pukul 16.30 wib dan partograf (terlampir) :

Kepala bayi telah tampak 5-6 cm di depan vulva dan memasang underpad, memasang sarung tangan DTT, saat sub-occiput tampak dibawah simpisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas kain, sementara tangan kiri menahan puncak kepala dengan kassa agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir.

Saat kepala telah lahir, langsung memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin, dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Setelah kepala janin melakukan putaran paksi luar, menepatkan kedua telapak tangan secara biparietal pada kepala janin, dan dengan lembut menggerakkan kepala janin ke arah bawah sampai bahu anterior lahir, kemudian menarik kearah atas secara hati-hati hingga bahu posterior lahir.

Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher dan keempat jari lain pada bahu dan punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir.

Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah, menyelipkan jari telunjuk tangan kiri diantara kedua lutut janin. Letakan bayi diatas perut ibu.

Bayi lahir spontan, menangis kuat, bugar, bersihkan jalan nafas bayi, Segera mengeringkan bayi, selimuti kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat. lakukan pemeriksaan janin ke dua, jika tidak ada janin ke dua suntikkan oksitosin, dan selanjutnya periksa denyut tali pusat setelah tidak ada denyutan tali pusat, kemudian menjepit tali pusat menggunakan umbilical cord kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi, melakukan pengurutan tali pusat ke arah ibu kemudian memasang klem kedua. Dan memotong tali pusat diantara kedua klem dengan dilindungi tangan kiri. mengganti selimut bayi dengan kain bersih dan kering kemudian posisikan bayi kembali diatas perut ibu untuk melakukan IMD dan beri injeksi VIT K pada paha kiri anterolateral secara IM

5. Melakukan inisiasi menyusui dini pada bayi kurang lebih 1 jam dan bayi mendapatkan puting susu ibunya.

VII. EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan
2. Ibu sudah minum air teh sedikit demi sedikit
3. Ibu akan beristirahat disela kontraksi atau his
4. Pertolongan persalinan telah selesai dilakukan dan bayi lahir jam 16.40 WIB , bayi lahir spontan, BUGAR, JK: ♂
5. Bayi sudah dilakukan (IMD) dengan ibunya.

KALA III

Hari/tanggal : Minggu, 12 Mei 2019

Jam : 16.40 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu merasa senang dengan kelahiran bayinya
- Ibu mengatakan mules pada perut bagian bawah

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 20 \times /i

Ku : Baik

b. Data khusus

1. TFU setinggi pusat, kontraksi uterus baik.
2. Tidak teraba janin kedua
3. Blass tidak teraba
4. Perdarahan normal
5. Plasenta belum lahir

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala III Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 \times /i

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 20 x/i
TFU : setinggi pusat
Kandung kemih : tidak teraba
Perdarahan : normal
Kontraksi : baik
Janin Kedua : tidak ada

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan
2. Cairan dan nutrisi
3. Eliminasi
4. Manajemen aktif kala III

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi cairan dan nutrisi
3. Penuhi kebutuhan eliminasi ibu
4. Lakukan manajemen aktif kala III dan bantu kelahiran plasenta

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik dan sekarang ibu akan memasuki tahap pengeluaran plasenta
2. Memberikan ibu nutrisi dan cairan berupa air putih kepada ibu agar tenaga ibu pulih kembali.
3. Memenuhi kebutuhan eliminasi ibu dengan cara menyuruh ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau ketika ibu ingin berkemih.
4. Melakukan manajemen aktif kala III untuk melahirkan plasenta, yaitu:

Melakukan suntikan oksitosin 10 U dipaha kanan lalu melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali (PTT) Setelah tampak tanda-tanda pelepasan plasenta, pindahkan klem 5-10cm didepan vulva kemudian lakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali dengan tangan kanan memegang tali pusat dengan klem, tangan kiri memegang perut ibu dengan posisi tangan dorso kranial, tarik tali pusat secara perlahan dengan arah keatas, tengah, dan bawah, jika plasenta sudah tampak didepan vulva bungkus plasenta kemudian putar searah jarum jam sampai plasenta lahir secara keseluruhan.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan informasi yang diberikan
2. Ibu telah dipenuhi cairannya
3. Ibu telah dipenuhi kebutuhan eliminasinya
4. Manajemen aktif kala III telah dilakukan dan plasenta telah lahir lengkap pukul 16.45 WIB

KALA IV

Hari/tanggal : Minggu, 12 Mei 2019

Jam : 16.45 WIB

I. PENGUMPULAN DATA

A. DATA SUBJEKTIF

- Ibu mengatakan senang bahwa proses persalinan berjalan dengan lancar
- Ibu mengatakan letih dan lelah setelah persalinan

B. DATA OBJEKTIF

a. Data umum

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 20 ^x/_i

Ku : Baik

b. Data khusus

Abdomen

Kontraksi : baik

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : Tidak teraba

Genitalia

Laserasi : ada derajat 2

Perdarahan : ± 250 cc

II. INTERPRETASI DATA

A. Diagnosa

Ibu inpartu kala IV Normal

Data dasar

Tekanan Darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 ^x/_i

Suhu : 37⁰C

Pernafasan : 20 ^x/_i

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : tidak teraba

Perdarahan : normal

Kontraksi : baik

B. Masalah

Tidak ada

C. Kebutuhan

1. Informasi hasil pemeriksaan.
2. Penuhi cairan ibu
3. Kebersihan dan Istirahat
4. Penkes
 - a). eliminasi
 - b). masase fundus uteri
5. Pengawasan kala IV

III. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA KOLABORASI, RUJUKAN

Tidak ada

V. PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan
2. Penuhi kebutuhan cairan
3. Bersihkan ibu dan anjurkan ibu untuk istirahat
4. Berikan penkes tentang Eliminasi dan masase fundus uteri
5. Lakukan pemantauan kala IV

VI. PELAKSANAAN

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa keadaan ibu dan bayi baik-baik saja, Td 100/70 mmHg, Nadi 80x/i, suhu 37⁰C, pernafasan 20x/i.
2. Memenuhi kebutuhan cairan dengan cara berikan minum pada ibu
3. Membersihkan ibu dan menganjurkan ibu untuk istirahat agar rasa letihnya berkurang dan tenaga ibu kembali pulih
4. Memberikan penkes tentang:
 - a) Eliminasi, anjurkan ibu untuk berkemih secara spontan sesering mungkin atau minimal setiap 2 jam sekali jika ibu tidak kuat ke kamar mandi maka bantu ibu berkemih dengan wadah penampung urin dan jika ibu kuat untuk ke kamar mandi maka dampingi ibu dengan selamat
 - b) Masase fundus uteri, melakukan masase fundus uteri kepada ibu agar uterus berkontraksi dengan baik dan mencegah perdarahan.
5. Melakukan pemantauan kala IV :
 - a. 1 jam pertama setiap 15 menit.
 - b. 1 jam kedua setiap 30 menit.

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah dipenuhi cairannya
3. Ibu telah dibersihkan dan ibu mau untuk istirahat
4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan
5. Pengawasan kala IV telah dilakukan

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY "L" 6 JAM POST PARTUM DI BPS
DELHAMDANI, SST.SKM
TAHUN 2019**

1. Kunjungan I (6 Jam)

Hari / tanggal : Minggu/ 12 Mei 2019

Pukul : 23.00 WIB

I. PENGKAJIAN DATA

A. SUBJEKTIF

1. Identitas

Nama	: Ny "L"	Nama	: Tn. "H"
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	:Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: KODIM	Alamat	: KODIM

2. Keluhan utama : ibu masih merasa lelah, letih dan nyeri pada bagian jalan lahir setelah persalinan

3. Riwayat persalinan

Tempat persalinan	: Bps Delhamdani SST.SKM
Jenis persalinan	: Spontan
Komplikasi	: Tidak ada
Kelainan	: Tidak ada
Panjang tali pusat	: 50 cm
Kelainan	: Tidak ada

Catatan waktu persalinan:

Kala I : ± 5 jam
Kala II : ± 10 menit
Kala III : ± 5 menit
Kala IV : ± 2 jam

Bayi

Lahir : 16.40 WIB
BB : 3300 gram
PB : 49 cm
Cacat bawaan : tidak ada
Komplikasi : tidak ada
Ketuban : jernih

4. Pola kegiatan sehari hari

1. Nutrisi

a. Makan

Frekuensi : 2-3x sehari
Porsi : Sedang
Menu : 1 piring nasi, 1 potong ikan,
2-3 sendok sayur
Keluhan : Tidak ada

b. Minum

Frekuensi : 7-8 gelas / hari
Jenis : Air putih+ susu
Keluhan : Tidak ada

2. Eliminasi

c) BAB

Fekkuensi	: 1x/ hari
Konsistensi	: Lembek
Warna	: Kuning kecoklatan
Keluhan	: Tidak ada

d) BAK

Frkuensi	: 7-8 x/hari
Warna	: Kuning jernih
Keluhan	: Tidak ada

h. Personal hygiene

Mandi	: 2x/ hari
Keramas	: 4x/ minggu
Sikat gigi	: 2x / hari
Ganti pakaian	: 2x/ hari
Ganti celana dalam	: 2-3x/ hari

i. Istirahat dan tidur

Siang	: ± 1 jam
Malam	: ± 7-8 jam
Keluhan	: Tidak ada

j. Olahraga

Jenis	: jalan ke kamar mandi
Frekuensi	: 2 x setelah persalinan
Keluhan	: Nyeri pada perineum

k. Hubungan seksual

Frekuensi	: Tidak ada
Keluhan	: Tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

TD : 110/70 mmHg

N : 78 x/i

S : 37 °C

P : 20 x/i

KU : Baik

2. Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

1) Rambut

Kekuatan rambut : tidak rontok

Kebersihan kulit kepala : bersih

Kesehatan kulit kepala : sehat

2) Muka

Warna : kemerahan

Oedema : tidak ada

3) Mata

Conjungtiva : merah muda

Sklera : tidak kuning

4) Mulut

Bibir : tidak pecah pecah

Lidah : bersih

Gigi : tidak ada caries

5) Payudara

Bentuk : simetris

Putting : menonjol

Colostrum : ada

- 6) Abdomen
- Tinggi fundus : 2 jari di bawah pusat
- Kontraksi : baik
- Konsistensi : keras
- 7) Genitalia
- Lochea : rubra
- Oedema : tidak ada
- Varises : tidak ada
- Perineum : ada heacting
- Tanda infeksi : tidak ada
- 8) Ekstermitas
- Tangan : tidak oedema
- Kaki : tidak oedema
- 9) Kulit
- Warna : kemerahan
- Lanugo : ada
- Vernik kaseosa : ada
- Tanda lahir : tidak ada

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Ibu post partum 6 jam normal

Data dasar

1. Ibu melahirkan tanggal 12 Mei 2019 pukul 16.40 WIB
2. Terdapat pengeluaran pervaginam yaitu lochea rubra
3. Kontraksi uterus baik
4. Tanda-tanda vital :
TD : 110/70 mmHg

- N : 78 x/i
S : 37 °C
P : 20 x/i
KU : Baik
- b. Masalah : tidak ada
- c. Kebutuhan :
1. Informasi
 2. Mobilisasi dini
 3. Nutrisi ibu
 4. Penkes
 - a. Personal hygiene
 - b. Tanda bahaya nifas
 5. kunjungan ulang

III.IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV.IDENTIFIKASI MASALAH / DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA.

Tidak ada

V.PERENCANAAN

1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Anjurkan ibu untuk mobilisasi dini.
3. Penuhi nutrisi dan cairan ibu.
4. Berikan ibu Penkes tentang :
 - a. Personal hygiene
 - b. Tanda bahaya nifas

5. Jadwalkan ibu untuk kunjungan ulang

VI.PELAKSANAAN

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu, bahwa TD:110/70 mmHg, N:78 x/i, P:20 x/i, S:37⁰C, keadaan heacting masih merah dan kering, keadaan ibu baik.
2. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilisasi dini yaitu ibu disuruh duduk setelah ibu tidak pusing, ibu dibantu untuk berjalan.
3. Memenuhi kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dengan memberi ibu makan dan minum.
4. Memberikan penkes pada ibu tentang:
 - a. Personal hygiene (SAP terlampir)
 - b. Tanda tanda bahaya nifas
 - 1) Perdarahan hebat secara tiba-tiba (melebihi haid biasa)
 - 2) Pengeluaran cairan vagina dengan bau busuk.
 - 3) Rasa nyeri diperut bagian bawah atau punggung
 - 4) Sakit kepala terus menerus
 - 5) Demam, muntah, rasa sakit saat buang air kecil
 - 6) Payudara yang memerah, panas, sakit
 - 7) Merasa sangat sedih, atau tidak bisa mengurus diri sendiri atau bayi.
5. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dikunjungi lagi pada tanggal 19 Mei 2019

VII.EVALUASI

1. Ibu mengerti dengan penjelasan yang di berikan
2. Ibu sudah mulai mencoba untuk duduk
3. Ibu telah makan dan minum

4. Ibu mengerti dengan penkes yang diberikan dan telah melaksanakan sesuai dengan anjuran yang diberikan
5. Ibu bersedia untuk dikunjungi lagi pada tanggal 19 Mei 2019.

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY “L” 7 HARI POST PARTUM
DI BPS DELHAMDANI,SST.SKM
TAHUN 2019**

Kunjungan II

Hari/ tanggal: Minggu/ 19 Mei 2019

Pukul : 09.30 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna merah kecoklatan.	a. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 78x/i S : 37°C P : 20 x /i KU : baik	A. Diagnosa : ibu 7 hari post partum normal B. Masalah : tidak ada	1.Informasikan hasil pemeriksaan. 2. Penkes tentang ASI Eksklusif	10.00	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa keadaan ibu dan Tanda-tanda vital ibu dalam batas normal	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan.	
				10.05			
2. Ibu mengatakan tidak ada	b. Pemeriksaan Khusus Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak	C. Kebutuhan 1. Informasi hasil pemeriksaan	3. beritahu ibu agar melakukan kunjungan	10.10	2. Memberikan ibu penkes tentang ASI Eksklusif . (Materi dan SAP terlampir)	2. Ibu mengerti dengan penkes ASI Eksklusif yang diberikan. 3. Ibu bersedia	

keluhan.	<p>rontok</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak oedema</p> <p>Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Hidung : bersih</p> <p>Mulut : bibir tidak pecah-pecah</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe</p> <p>Dada : simetris ka/ki, papila menonjol, areola hyperpigme</p>	<p>an</p> <p>2. Penkes personal hygiene</p> <p>3. Jadwal n kunjungan an ulang</p>	ulang		<p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu tanggal 11 Juni 2019</p>	<p>untuk dikunjungi ulang yaitu pada tanggal 11 Juni 2019</p>	
----------	--	---	-------	--	--	---	--

	<p>ntasi +.</p> <p>Abdomen :TFU</p> <p>pertengahan</p> <p>sympisis dan</p> <p>pusat</p> <p>konsistensi</p> <p>keras</p> <p>Ekstermitas</p> <p>- Tangan</p> <p>Warna kuku : tidak</p> <p>pucat kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak</p> <p>ada kiri dan kanan</p> <p>- Kaki</p> <p>Varices : tidak kiri dan</p> <p>kanan</p> <p>Oedema : tidak ada</p> <p>kiri dan kanan</p> <p>Reflek patella : (+) kiri</p> <p>dan kanan</p> <p>Pemeriksaan genitalia :</p>						
--	--	--	--	--	--	--	--

	<ul style="list-style-type: none">-Lochea : warna merah kuning berisi darah dan lendir (sanguilenta).- Laserasi ibu tidak terdapat tanda-tanda infeksi.						
--	--	--	--	--	--	--	--

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS NORMAL
PADA NY “L” 5 MINGGU POST PARTUM
DI BPS DELHAMDANI, SST.SKM
TAHUN 2019**

Kunjungan III

Hari/ tanggal : Selasa 11 Juni 2019

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assessment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
Ibu mengatakan pengeluaran pervaginam berwarna putih seperti slem Ibu mengatakan tidak ada keluhan.	a. Pemeriksaan Umum TD : 110/70 mmHg N : 78x/i S : 37 ⁰ C P : 20 x /i KU : baik b. Pemeriksaan Khusus	A. Diagnosa : ibu 5 minggu post partum normal. B. Masalah : tidak ada C. Kebutuhan 1.Informasi 2.kontrasepsi 3.kunjungan	1.Informasikan hasil pemeriksaan 2.Penkes tentang kontrasepsi 3.beritahu ibu agar melakukan	11..00 WIB 11.05 WIB 11.15 WIB	1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu keluarga bahwa keadaan ibu baik. 2. Memberikan pendidikan kesehatan kepada ibu tentang kontrasepsi(SAP terlam pir)	1. Ibu mengerti tentang hasil pemeriksaan. 2. Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan 3. ibu bersedia melakukan	

<p>Ibu mengatakan telah memberikan asi eksklusif</p>	<p>Kepala : bersih, tidak ada ketombe dan rambut tidak rontok</p> <p>Wajah : tidak pucat, tidak oedema</p> <p>Mata : simetris ka/ki, sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat</p> <p>Hidung : bersih</p> <p>Mulut : bibir tidak pecah-pecah</p> <p>Leher : tidak ada pembengkakan kelenjer tyroid dan limfe</p> <p>Dada : simetris ka/ki, papila</p>	<p>ulang</p>	<p>kunjungan ulang</p>		<p>3. Menjadwalkan kunjungan ulang pada ibu jika ada keluhan .</p>	<p>kunjungan ulang jika ada keluhan . .</p>	
--	--	--------------	------------------------	--	--	---	--

	<p>menonjol, areola hyperpigmen- tasi +.</p> <p>Abdomen : TFU tidak teraba, tidak ada Diastasis Rekti</p> <p>Ekstermitas</p> <p>- Tangan</p> <p>Warna kuku : tidak pucat kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p> <p>- Kaki</p> <p>Varices : tidak kiri dan kanan</p> <p>Oedema : tidak ada kiri dan kanan</p>						
--	---	--	--	--	--	--	--

**MANAJEMEN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA NY "L"
15 JAM NORMAL DI BPS DELHAMDANI SST.SKM
TAHUN 2019**

Kunjungan I

Hari / tanggal : Senin / 13 Mei 2019

Pukul : 08.00 wib

I. PENGUMPULAN DATA

A. Data subjektif

1. Biodata

Nama bayi : Bayi Ny.L
Umur bayi : 15 jam
Tanggal / jam lahir : 12 Mei 2019 / 16.40 wib

Nama ibu	: Ny. L	Nama ayah	: Tn. H
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku	: Minang	Suku	: Minang
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SD	Pendidikan	: SD
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Swasta
Alamat	: KODIM	Alamat	: KODIM

2. Keluhan : Tidak ada

3. Riwayat kesehatan ibu

- a. Ibu tidak ada menderita penyakit sistemik.
- b. Ibu tidak menderita penyakit menular.
- c. Ibu tidak ada menderita penyakit menular.

4. Riwayat kehamilan ini

HPHT : 04-08-2018

TP : 11-05-2019

TM I

Anc : 1x kebidan

Keluhan : mual-muntah

Anjuran : makan sering tapi sedikit

Obat-obatan : B.com 1x1, Vit.C, Asam folat 1x1

Imunisasi : Lengkap

TM II

Anc : 2x kebidan

Keluhan : Tidak ada

Anjuran : cukupi gizi dan nutrisi

Obat-obatan : Vit c 1x1 , tablet Fe 1x1,kalsium 1x1

Imunisasi : Lengkap

TM III

Anc : 3x kebidan

Keluhan : sakit pinggang menjalar ke ari ari

Anjuran : sering jalan pagi

Obat-obatan : Tablet fe 1x1 , B.com 1x1, kalsium 1x1

Imunisasi : Tidak ada

5. Kebiasaan selama hamil

1) Merokok : tidak ada

2) Ketergantungan : tidak ada

3) Minum jamu-jamuan : tidak ada

6. Riwayat persalinan

1) Jenis persalinan : Spontan

2) Penolong persalinan : Bidan dan mahasiswa

- 3) Lama persalinan
kala I : 5 Jam
Kala II : 10 menit
Kala III : 5 menit
Kala IV : 2 jam
- 4) Ketuban
Warna : Jernih
Bau : Amis
- 5) Komplikasi persalinan : tidak ada
6) Komplikasi ibu/bayi : tidak ada

B. OBJEKTIF

1. Data umum

- a. Jenis kelamin : ♂
b. Berat badan : 3300gram
c. Panjang badan : 49 cm
d. BUGAR : bayi menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan

e. Tanda tanda vital

N : 125 x/i

P : 42x/i

S : 36,5⁰C

KU : Normal

2. Data Khusus

a) Kepala

Bentuk : Normal

Caput succedaneum : tidak ada

Cepal hematoma : tidak ada

- b) Mata
 - Bentuk : simetris kiri dan kanan
 - Kelainan : tidak ada
- c) Muka
 - Warna : kemerahan
 - Oedema : tidak ada
 - Kelainan : tidak ada
- d) Telinga
 - Bentuk : simetris kiri dan kanan
 - Daun telinga : ada
 - Lubang telinga : ada,
 - Kelainan : tidak ada
- e) Mulut
 - Bentuk : Normal
 - Labioskizis : tidak ada
 - Platoskizis : tidak ada
- f) Hidung
 - Lubang hidung : ada
 - Sekat hidung : ada
 - Kelainan : tidak ada
- g) Leher
 - Kelenjer limfe : Tidak ada pembesaran
 - Kelenjer tyroid : Tidak ada pembesaran
- h) Dada
 - Bentuk : simetris
 - Bunyi nafas : baik
 - Bunyi nafas : baik
- i) Abdomen
 - Bentuk : sintal
 - Tali pusat : Perdarahan normal

- Kelainan : tidak ada
- j) Bahu dan lengan
- Pergerakan : normal, aktif
- Jumlah jari : lengkap
- k) Genitalia : uretra ada, testis sudah turun ke skrotum.
- l) Anus : Ada.
- m) Reflek
- Reflek moro : (+)
- Refelek rooting : (+)
- Reflek sucking : (+)
- n) Kulut
- Warna : kemerahan
- Lanugo : ada
- Vernik caseosa : ada
- Tanda lahir : tidak ada
- o) Antropometri
- Lingkar kepala : 35 cm
- Lingkar dada : 34 cm
- Lingkar lengan atas : 10 cm
- p) Eliminasi
- Miksi : sudah ada ,warna bening
- Mekonium : sudah ada

II. INTERPRETASI DATA

- a. Diagnosa : Bayi baru lahir 15 jam normal
- b. Masalah : Tidak ada.
- c. Kebutuhan
 1. Informasi
 2. penkes
 - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir

- b. Asi Eksklusif
- 3. Memandikan bayi dan perawatan tali pusat bayi sehari-hari
- 4. Imunisasi
- 5. Kunjungan ulang

III. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI MASALAH/DIAGNOSA POTENSIAL YANG MEMBUTUHKAN TINDAKAN SEGERA

Tidak ada

V. PERENCANAAN ASUHAN

- 1. Informasikan hasil pemeriksaan
- 2. Penkes
 - a. Tanda-tanda bahaya bayi baru lahir
 - b. Teknik menyusui bayi yang benar
- 3. Memandikan bayi dan mengajarkan cara merawat tali pusat bayi sehari-hari
- 4. Memberikan imunisasi
- 5. Kunjungan ulang tanggal 19 Mei 2019

VI. PELAKSANAAN ASUHAN

- 1. Menginformasikan hasil kepada ibu bahwa keadaan bayinya baik dan normal dan tidak ada kelainan
- 2. Memberikan penkes tentang:
 - a. Tanda-tanda bahaya.(SAP terlampir)
 - b. Asi Eksklusif.(SAP terlampir)
- 3. Bersih dan kering,dan menjaga suhu tubuh bayi.
- 4. Memberikan imunisasi HB0 pada bayi

5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 19 Mei 2019

VII. EVALUASI

1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaan
2. Ibu sudah mengetahui dan mengerti dengan penkes yang diberikan
3. Bayi telah mandi dan ibu sudah mengetahui cara merawat bayinya sehari hari.
4. Bayi telah diimunisasi HB0
ibu mau kunjungan ulang tanggal 19 Mei 2019

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR NORMAL
PADA BAYI NY “L” 7 HARI POST PARTUM
DI BPS DELHAMDANI, SST.SKM
TAHUN 2019**

Kunjungan II

Hari/ tanggal : Minggu / 19 Mei 2019

Pukul : 10.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1.Ibu mengatakan bayinya menyusui dengan kuat. 2.Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya pada bayinya.	Data umum BB: 3000 gram TTV N: 128 x/i S:36,5 ^o C P: 36 x/i KU : Baik	Diagnosa: Bayi baru lahir 7 hari normal Masalah: Tidak ada -Kebutuhan: 1.Informasi 2. Penkes perawatan bayi sehari-hari 3. Kunjungan ulang	1.Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2.Berikan penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu	10.05 WIB	1.Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik 2.Memberikan	1.Ibu senang dengan informasi hasil pemeriksaan 2.Ibu mengerti dengan	

<p>3. Ibu mengatakan bayinya sudah di imunisasi HB0 pada tanggal 13 Mei 2019</p>	<p>2.Data umum -Muka: tidak pucat,berwarna kemerahan -Mata: sklera tidak kuning, - konjungtiva tidak pucat. -Kulit: kemerahan -Abdomen: Tidak ada pembengkakan -Gerakan: aktif: ki (+) / ka (+) - reflek Morrow(+),sucking (+), rooting (+). Genetalia normal</p>		<p>3.Jadwalkan kunjungan ulang pada ibu</p>		<p>penkes tentang perawatan bayi sehari-hari kepada ibu (SAP terlampir)</p> <p>3. Menjadwalkan dan memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang kerumah ibu pada tanggal 08 Juni 2019</p>	<p>penkes perawatan bayi sehari hari yang diberikan</p> <p>3.Ibu bersedia dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 08 Juni 2019.</p>	
--	--	--	---	--	---	--	--

Kunjungan III

**PENDOKUMENTASIAN ASUHAN KEBIDANAN BAYI BARU LAHIR PADA BAYI NY L
4 MINGGU NORMAL DI BPS DELHAMDANI, SST.SKM
TAHUN 2019**

Hari/Tanggal : Sabtu, 8 Juni 2019

Jam : 11.00 WIB

Subjektif	Objektif	Assesment	Plan	Pelaksanaan			
				Jam	Kegiatan	Evaluasi	Paraf
1. Ibu mengatakan bayinya sehat dan kuat dalam menyusui. 2. Ibu mengatakan tidak menemukan tanda-tanda bahaya p ada	1. Data umum KU : Baik BB: 3800 gram TTV N: 130 x/i S:36,5 P: 36x/i 2. Data umum Muka: tidak	Diagnosa: Bayi baru lahir 4 minggu normal Masalah: Tidak ada Kebutuhan: 1. Informasi 2. cairan dan nutrisi bayi 3. Pemantauan tumbuh kembang	1. Informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu 2. Penuhi cairan dan nutrisi bayi 3. Lakukan	11.00 wib	1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan kepada ibu bahwa bayi dalam keadaan baik 2. Memenuhi	1. Ibu senang dengan hasil pemeriksaa 2. Bayi sudah diberi ASI sesuai kebutuhan	

<p>bayinya.</p> <p>3. Ibu mengatakan BAB dan BAK bayinya lancar.</p> <p>4. Ibu mengatakan bayinya belum diimunisasi</p>	<p>pucat, berwarna kemerahan</p> <p>Mata: sklera tidak kuning, konjungtiva tidak pucat.</p> <p>Hidung : lubang hidung ada, sekat hidung ada dan tidak ada pus</p> <p>Leher : tidak ada pembesaran kelenjar life dan pembengkakan kelenjar tyroid</p> <p>Kulit: kemerahan</p>	<p>4. Imunisasi</p>	<p>pemantauan tumbuh kembang bayi.</p> <p>4. Anjurkan ibu untuk imunisasi bayinya</p>		<p>nutrisi dan ASI sesering mungkin pada bayi minimal tiap 2 jam atau sesuai dengan kebutuhan bayi</p> <p>3. Melakukan pemantauan tumbuh kembang</p> <p>4. Menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke</p>	<p>3. Ibu akan memantau tumbuh kembang pada anaknya</p> <p>4. Ibu mau dan akan membawa bayinya imunisasi</p>	
---	--	---------------------	---	--	---	--	--

	Abdomen: Tidak ada pembengkakan Gerakan: aktif : ki (+) / ka (+) Anus : ada				Puskesmas atau BPM untuk imunisasi.		
--	---	--	--	--	-------------------------------------	--	--

BAB IV

PEMBAHASAN

A. Kehamilan

Berdasarkan dari asuhan kehamilan pada Ny.L di BPS Delhamdani S,ST. SKM, Kota Bukittinggi yang dimulai pada tanggal 22 Maret – 11 Juni 2019 didapatkan data yaitu 2x kunjungan, kunjungan 1 tanggal 22 Maret 2019. Keluhan yang dirasakan Ny.L tidak ada selama seminggu terakhir ini, berhubung usia kehamilan Ny.L sudah memasuki 33-34 minggu maka Ny.L diberikan pendkes tentang Ketidaknyamanan trimester III, dan persiapan persalinan yang bertujuan untuk membuat rencana persalinan dan membuat rencana keputusan jika terjadi kegawatdaruratan. Kunjungan 2 dilakukan pada tanggal 17 April 2019. Adapun keluhan yang dirasakan oleh Ny.L antara lain yaitu Ny.L sering merasa pusing dan lelah dan setelah diperiksa Ny.L mengalami anemia ringan dengan HB 10 gr%, namun setelah di berikan penkes untuk mengatasi masalah tersebut Ny.L mengerti dan mau melakukan penkes yang telah di berikan.

Kehamilan trimester III merupakan kehamilan antara 28-40 minggu. Asuhan pada kehamilan trimester III dikenal dengan Asuhan Standar Minimal dengan langkah 10 T yaitu : Timbang berat badan (T1),Ukur BB dalam KG tiap kali kunjungan . kenaikan BB normal pada waktu hamil 0,5 kg per minggu, Ukur tekanan darah (T2), Tekanan darah yang normal 110/80 - 140/90 mmHg, bila melebihi dari 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya preeklamsi, Pengukuran LILA (T3), Pengukuran tinggi fundus (T4), Penentuan letak janin (T5), Penentuan status imunisasi tetanus toksoid TT (T6), Pemberian tablet darah (T7), Tes Laboratorium (T8), Konseling atau penjelasan (T9), Tatalaksana atau mendapatkan pengobatan (T10).

Pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil pada Ny.L telah dilakukan secara teoritis dan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek. Pada pengumpulan data, penulis menggunakan format pengkajian Manajemen Varney dan SOAP.

Menurut penulis asuhan kebidanan yang dilaksanakan pada Ny.L sudah bagus dan dapat meminimalkan masalah-masalah kebidanan yang biasanya terjadi, hal tersebut juga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak nantinya.

B. Persalinan

a. KALA I

Ny.L datang ke BPS Delhamdani SST.SKM pada tanggal 12 Mei 2019 pukul 15.30 WIB, dari hasil perhitungan HPHT 03-08-2018 taksiran persalinan tanggal 10-05-2019, Tetapi Ny.L melahirkan pada tanggal 12-05-2019 ini berarti ibu melahirkan Mundur dari tanggal taksiran yang di perkirakan, usia kehamilan ibu cukup bulan yaitu 40 minggu. Hal ini sesuai dengan teori (Manuba,2010) bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-42 minggu) atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lain,dengan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Pada masa kala 1 ibu mengatakan mulas-mulas yang semakin lama bertambah sering, kuat dan teratur sejak pukul 15.30 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah sejak pukul 13.00 WIB. Menurut Teori Lama persalinan pada primipara 6-8 jam (manuaba,2018). Lama kala 1 Ny.L adalah 5 jam. Hal ini menunjukkan bahwa Ny.L sudah dalam masa inpartu, Diduga persalinan Ny.L lebih cepat dikarenakan HIS yang sering dan kuat, posisi tidur Ny.L yang selalu miring kiri.

b. KALA II

Ibu mengatakan mulas bertambah sering dan ingin meneran seperti BAB keras,his semakin kuat 5 x dalam 10 menit lamanya 45 detik, terlihat tekanan pada anus, perineum menonjol dan vulva membuka,Pembukaan lengkap pukul 16.30. Hal ini sesuai dengan teori Manuba (2010) yang

menyatakan tanda kala II yaitu his menjadi lebih kuat dan cepat, kira-kira 2-3 menit sekali, karena biasanya pada dalam hal ini kepala janin sudah masuk di ruang panggul, maka pada saat his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara refleks menimbulkan adanya dorongan ingin mengejan, tekanan anus dan vagina, perineum menonjol, vulva membuka ketuban pecah, sehingga penulis menyampaikan tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Bayi lahir spontan pervaginam pada pukul 16.40 WIB, menangis kuat, gerakan aktif tubuh dan ekstermitas kemerahan. Lalu mengeringkan segera tubuh bayi dengan bedongan, melakukan pemotongan tali pusat dan ikat tali pusat, lakukan IMD selama setidaknya 1 jam. Hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yaitu saat bayi lahir, catat waktu kelahiran, mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepa dan bagian tubuh lainnya dengan halus tanpa membersihkan verniks, setelah tali pusat di potong letakkan bayi dan tengkurapkan di dada ibu. Membiarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.

Persalinan kala II dimulai dari pembukaan lengkap (10) sampai bayi lahir, pada Ny.L berlangsung selama 10 menit. hal ini tidak sesuai dengan teori Manuba (2010) yang menyatakan bahwa kala II pada primigravida terjadi 1-1,5 jam sedangkan pada multigravida terjadi selama 30 menit – 1 jam. Diduga karena HIS Ny.L yang terlalu kuat dan teknik mengejan ibu yang benar.

Proses persalinan berjalan dengan baik, namun asuhan persalinan yang di berikan pada kala II tidak sepenuhnya sesuai dengan (APN,2014) belum bisa diterapkan seluruhnya, masih ada hal-hal yang tidak sesuai dengan teori seperti memakai Alat Perlindungan Diri salah satunya peralatan atau persiapan diri penolong seperti kaca mata, masker, penolong hanya menggunakan celemek, Sepatu bot dan handscoon saja sehingga penulis menyatakan ada kesenjangan teori dan praktik.

c. KALA III

Ny.L dilakukan KALA III yaitu menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha bagian luar setelah dipastikan tidak ada janin kedua 1 menit setelah bayi lahir, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan melahirkan plasenta dengan teknik Brand Andrew secara dorso karnial serta melakukan massase fundus uteri selama 10 detik. Pada kala III Ny.L berlangsung selama 5 menit. Hal ini sesuai dengan Teori yang mengatakan pada Kala III Multigravida berlangsung 10 menit (Manuaba,2010). Teori JNPK-KR(2008) yang menyatakan bahwa KALA III terdiri dari pemberian suntik oksitosin dalam satu menit pertama setelah bayi lahir dengan dosis 10 IU secara IM, melakukan peregangan tali pusat terkendali dan masase fundus uteri selama 15 detik. sehingga penulis menyampaikan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Kala IV

Kala IV berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan perutnya masih mulas, hasil pemeriksaan fisik tanda-tanda vital dalam batas normal, hasil pemeriksaan kebidanan ditemukan TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik, pengeluaran darah pervaginam \pm 250 cc. Melakukan pemantauan kala IV setiap 15 menit dalam 1 jam pertama dan 30 menit pada 1 jam berikutnya.

Pada Ny. L lamanya kala IV berlangsung 10 menit, hal ini sesuai dengan teori JNPK-KR (2008) yang menyatakan bahwa pemantauan kala IV setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan maka tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

C. Nifas

Berdasarkan data dari asuhan kebidanan masa nifas pada Ny.L dilakukan 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 12 Mei 2019 (6 jam post partum), dengan keluhan Ny.L merasa lelah dan letih setelah proses persalinan, tinggi fundus uteri 2 jari di bawah pusat, kontraksi uterus baik,

kandung kemih tidak teraba, pengeluaran lochea rubra. Kunjungan II tanggal 19 Mei 2019 (7 hari post partum), kontraksi uterus baik, tinggi fundus uteri pertengahan antara pusat dan symphisis, pengeluaran lochea serosa, dan ASI lancar. Kunjungan III tanggal 11 Juni 2019 (5 minggu post partum), pada saat kunjungan ini Ny.L sudah diberikan penyuluhan tentang kontrasepsi agar Ny.L dapat mempersiapkan secara dini kontrasepsi yang akan dipakai untuk sementara Ny.L memilih memakai metode MAL dan setelah itu Ny.L memilih menggunakan Implant untuk menjarakan kehamilannya.

Masa nifas adalah masa yang dihitung sejak ibu melahirkan hingga 6 minggu sesudahnya yang akan terjadi perubahan-perubahan pada tubuh ibu, sehingga organ-organ yang berperan dalam kehamilan dapat kembali seperti semula sebelum hamil. Kunjungan nifas dilakukan untuk menilai status ibu dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi pada 6 jam-7 hari post partum, 2 minggu - 4 minggu post partum (Depkes RI)

Hasil dari kunjungan 6 jam sampai 6 minggu post partum tidak ada ditemukan masalah atau komplikasi apapun, tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

Menurut penulis asuhan yang di berikan kepada Ny.L sudah sesuai dengan kebutuhan nya dan Ny.L mau melakukan apa yang sudah dianjurkan. Hal ini pun dapat mengurangi resiko Angka Kematian Ibu (AKI).

D. Bayi baru lahir

Berdasarkan data dari asuhan kebidanan bayi baru lahir pada Ny.L dilakukan 3 kali kunjungan, Kunjungan I dilakukan tanggal 13 Mei 2019 (15 jam post partum), Kunjungan II tanggal 19 Mei 2019 (7 hari post partum), Kunjungan III tanggal 8 Juni 2019 (4 minggu post partum).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu - 42minggu dan berat badan lahir 2500 gr sampai dengan 4000 gram. (Sarwono, 2010).

Setelah pengumpulan data dan pemeriksaan fisik yang telah dilakukan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi. Dimana bayi lahir pada usia kehamilan 40 minggu dengan berat badan 3300 gram dan panjang badan 49 cm, anus (+), tidak ada cacat bawaan atau kelainan lain yang ditemukan.

Berdasarkan data yang diperoleh dari pemantauan yang telah dilakukan 3 kali kunjungan tidak ada ditemukan kelainan pada bayi dan tidak ada terlihat tanda-tanda infeksi serta tali pusat terawat dengan baik dan sudah lepas pada hari ke 6.

Menurut penulis kenaikan BB bayi sudah sesuai menurut KMS buku KIA dan hal ini dapat mengurangi resiko Angka Kematian Bayi (AKB).

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan ini dilaksanakan di BPS Delhamdani SST.SKM Kota Bukittinggi dan kerumah Ny.L yang dimulai dari tanggal 24 februari s/d 25 mei 2019.

1. Asuhan kebidanan kehamilan dari tanggal 22 Maret- 11 Juni 2019 telah dilakukan kunjungan sebanyak 2 kali sejak usia kehamilan 33-34 minggu pada Ny.L yaitu pada Kunjungan 1 pada tanggal 22 Maret 2019, Kunjungan 2 pada tanggal 17 April 2019. Selama kunjungan kehamilan tidak ditemukan adanya hal-hal yang membahayakan kehamilan ibu.
2. Asuhan kebidanan persalinan pada Ny.L tanggal 12 Mei 2019 dengan usia kehamilan 40 minggu berlangsung dengan normal dan tidak ditemukan tanda-tanda bahaya persalinan.
3. Asuhan kebidanan nifas pada Ny.L dari tanggal 12 Mei 2019 – 11 juni 2019 telah dilakukan kunjungan sebanyak 3 kali. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan adanya tanda-tanda bahaya nifas pada ibu.
4. Bayi lahir hidup spontan, BB 3300 gram PB 49 cm. jenis kelamin laki-laki bayi bugar, warna kulit kemerahan, tidak ditemukan kecacatan.
5. Asuhan yang diberikan telah mencakup 7 langkah Varney dan didokumentasikan dengan Varney dan SOAP Matriks.

B. Saran

1. Bagi Penulis

- a. Diharapkan dapat memenuhi salah satu bentuk tugas akhir penulis mengenai asuhan kebidanan komprehensif.
- b. Diharapkan dapat memperkaya pengetahuan dan wawasan penulis dan dapat mempraktekannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarg berencana, sehingga dapat meningkatkan keterampilan

penulis dalam mendokumentasikan asuhan kebidanan dalam bentuk varney dan SOAP.

2. Bagi Institusi Pendidikan

- a. Diharapkan sebagai masukan bagi keperluan keputusan di STIKes Perintis Padang
- b. Diharapkan sebagai bahan pedoman bagi mahasiswa yang akan datang dalam pembuatan pendokumentasian asuhan kebidanan.

3. Bagi Instusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan meningkatkan mutu pelayanan kesehatan yang diberikan oleh BPS Delhamdani S,ST. SKM Kota Bukittinggi.

4. Bagi Ny.L sebagai klien

Mendapatkan asuhan kebidanan yang komprehensif selama kehamilan trimester III, persalinan, nifas, bayi baru lahir (BBL), dan pelayanan Keluarga Berencana (KB).

DAFTAR PUSTAKA

- BKKBN, (2017). *Pelayanan Kontrasepsi*, Sumbar : BKKBN
- Depkes.RI, 2009, *Modul Manajemen Laktasi*, Jakarta : Posdinakes
- Dinas kesehatan Agam, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota Agam
- Dinas kesehatan Bukittinggi, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota Bukittinggi
- Dinas kesehatan Provinsi Sumatera Barat, (2016). *Profil Kesehatan Provinsi Sumatera Barat*. Kota padang
- Hidayat, dkk, (2010), *Perubahan Fisiologi Ibu Hamil*, Jakarta : Salemba Medika
- Huliana, mellyna.2003.*Perawatan Ibu Pasca Melahirkan*.Jakarta : Puspa swara.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2014). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia, (2016). *Buku Kesehatan Ibu Dan Anak*. Jakarta : Kementerian Kesehatan dan JICA
- Kementerian Kesehatan RI, (2015).*Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals (SDG'S)*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI
- Kemenkes, (2015). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes RI
- Kemenkes, (2014). *Rencana Strategis Kementrian Kesehatan* . Jakarta : Kemenkes RI
- Kusmiyati, dkk, (2008). *Perawatan Ibu Hamil*. . Yogyakarta : Fitramaya

- Lia Dewi.2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*.Yogyakarta : Salemba Medika
- Manuaba,Ida Bagus Gede Dsog, Prof, Dr. 2008. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Manuaba,Ida Bagus Gede Dsog, Prof, Dr. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan Dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan* . Jakarta : Buku Kedokteran EGC
- Maritalia, dkk, (2012). *Biologi Reproduksi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar
- Marmi, dkk,(2011). *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka pelajar
- Muhimah,dkk (2010). *Paduan lengkap kehamilan* .Jakarta : Power Book
- Nova, (2014). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Pitt, Brice. Dr.2004. *Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta; Arton.
- Prasetyawati,EA. (2012). *Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) Dalam Millenium Development Goals (MDGs)*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Prawirohardjo, sarwono, (2010). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. , Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, sarwono, (2008). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Pusdiknakes.2006.*Asuhan kesehatan anak dalam konteks keluarga*.jakarta : depkes RI.
- Rukiyah, dkk. (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika

- Riskesdas. 2007. Jakarta : Badan Penelitian dan Pengembangan Kesehatan, Departemen Kesehatan, Republik Indonesia
- Saleha, (2009). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika
- Sastrawinata, sulaiman, (2002). *obsetri Fisiologi* .Bandung : Kedokteran EGC.
- Sitti. 2009. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Suliyatiawati, (2008). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas Dan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika
- Sumarah, dkk, (2009). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Jakarta : Salemba Medika
- Sunarsih, (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta :Salemba Medika
- Syafruddin. (2009). *Organisasi dan Manajemen Pelayanan Kesehatan dalam Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- WHO, (2016). *Angka Kematian Ibu Di Dunia*. Tersedia dalam .(diakses 23 april 2018)
- Winkjosastro, (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP