

BAB IV

HASIL DAN PEMBAHASAN

A. HASIL

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY H

UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 UK 33⁺⁵ MINGGU

KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny H (Kretek Kidul RT 02)

Hari/ Tanggal : Jumat, 26 Januari 2018 pukul 09.00 WIB

Identitas/ Biodata :

Nama Ibu : Ny.H Nama Suami : Tn.U

Umur : 30 tahun Umur : 31 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo Suku/bangsa : Jawa/Indo

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kretek Kidul RT 02 Alamat : Kretek Kidul RT 02

No.Telp : 085781858156 No.Telp : 085781858156

DATA SUBYEKTIF (Jumat, 26 Januari 2018 pukul 09.00)

1. Kunjungan saat ini merupakan kunjungan ulang

Ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan, gerakan janin masih aktif.

2. Riwayat pernikahan

Ibu mengatakan menikah 1 kali pada usia 18 tahun dengan suami sekarang usia pernikahan 12 tahun.

3. Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan pertama kali menstruasi pada usia 13 tahun, siklus 29 hari teratur, lama menstruasi 7 hari, darah encer, bau khas, disminorhe ringan, dan biasanya ganti pembalut 3 kali sehari.

HPTH : 04-06-2017

HPL : 11-03-2018

4. Riwayat kehamilan saat ini

a. Riwayat ANC

ANC pertama kali saat usia kehamilan 6 minggu di Puskesmas Banguntapan 1.

Tabel 4.1 Riwayat ANC

Frekuensi	Keluhan	Penanganan
Trimester I: 2x	Mual muntah	1. Menganjurkan ibu makan sedikit tetapi sering 2. Pemberian tablet asam folat 1x1 dan B6 1x1
Trimester II : 2x	Tak ada keluhan	Pemberian tablet kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1
Trimester III : 5x	Pegal, Sering kencing,	1. Menganjurkan ibu berkolaborasi dengan suami untuk melakukan relaksasi otot (pijit) pada punggung ibu 2. Menganjurkan ibu mengganjal punggung dengan bantal saat tidur maupun saat duduk di kursi 3. Menganjurkan ibu perbanyak minum di siang hari. 4. Memberikan tablet kalsium 1x1 dan tablet Fe 1x1

- b. Pergerakan janin pertama kali pada usia 16 minggu, dalam 24 jam terakhir gerakan janin >20 kali
- c. Pola nutrisi

Tabel 4.2 Pola Nutrisi Masa Hamil

Pola Nutrisi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	Makan	Minum	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x	4-5x	2-3x	7-9x
Macam	Nasi, sayur, dan lauk	Air putih, es teh, dan jus	Nasi, sayur, lauk, dan buah	Air putih, es jeruk, jeruk hangat, susu, dan jus
Jumlah	1 piring	4-5 gelas	1 piring	7-9 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

d. Pola eliminasi

Tabel 4.3 Pola Eliminasi Masa Hamil

Pola eliminasi	Sebelum hamil		Sesudah hamil	
	BAB	BAK	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair	Lembek	Cair
Jumlah	1 x	5-7 x	1 x	9-11x
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada	Tidak ada

e. Pola aktivitas

Kegiatan sehari-hari : memasak, menyapu, mencuci piring.

Istirahat/ tidur : Siang 1-2 jam, dan malam 8jam

Seksualitas : 1 kali seminggu dan tidak ada keluhan

f. Pola hygiene

Ibu mengatakan mandi 2x sehari, membersihkan alat kelamin saat mandi, BAK, dan BAB. Mengganti pakaian sehabis mandi dan saat berkeringat berlebih, dan jenis pakaian yang digunakan adalah jenis katun.

g. Imunisasi

Ibu mengatakan sudah imunisasi TT2.

5. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Ibu mengatakan persalinan yang lalu normal pada tahun 2006, tidak ada tanda bahaya. Riwayat persalinan yang lalu di tolong oleh bidan, cukup bulan, bayi langsung menangis kuat, tidak ada penyulit persalinan, dan BB lahir 3100 gram. Riwayat Nifas normal, tidak ada tanda bahaya masa nifas.

6. Riwayat KB

Ibu mengatakan setelah persalinan anak pertama menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun dari tahun 2006 sampai tahun 2013. Ibu mengatakan saat menggunakan KB suntik 3 bulan menstruasi tidak teratur.

7. Riwayat kesehatan

a. Riwayat sistemik yang pernah atau sedang diderita

Ibu mengatakan tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti asma.

b. Riwayat yang pernah atau sedang diderita keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah atau sedang menderita penyakit menurun seperti hipertensi, DM, menular seperti HIV, TBC, dan menahun seperti asma.

c. Riwayat keturunan kembar

Ibu mengatakan tidak memiliki riwayat keturunan kembar.

d. Kebiasaan-kebiasaan

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum minuman keras, tidak minum jamu, dan tidak ada pantang makanan.

8. Keadaan Psiko Sosial Spiritual

a. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan yang direncanakan

b. Pengetahuan ibu tentang kehamilan dan keadaan sekarang

Ibu mengatakan sudah mengetahui tanda bahaya kehamilan

c. Penerimaan ibu terhadap kehamilan sekarang

Ibu mengatakan senang dengan kehamilan ini

d. Tanggapan keluarga tentang kehamilan ini

Ibu mengatakan keluarga dan suami sangat senang dan mendukung kehamilan ini

e. Ketaatan ibu dalam beribadah

Ibu mengatakan sholat 5 waktu

DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 36,5°C

c. Antropometri

BB sebelum hamil : 45 kg

BB sekarang : 51 kg

TB : 161 cm

Lila : 26 cm

IMT : 19,9 (Normal)

d. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Cloasma gravidarum : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

e. Payudara

Simetris, teraba kencang dan penuh, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan, dan colostrum belum keluar.

f. Abdomen

Perut membesar sesuai umur kehamilan yaitu pertengahan pusat dengan *Proccesus Xyfoideus*, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada striae gravidarum, dan ada linea nigra.

Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas)

Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala)

Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen)

TFU Mc.donald : 26 cm
 TBJ : $(26-12) \times 155 = 2170$ gram
 Auskultasi DJJ : *Punktum maximum* terdengar jelas di sebelah kanan bawah pusat, frekuensi 150 x/menit dan teratur.

g. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

2. Pemeriksaan penunjang

Pada tanggal 17 Juli 2017 Ny H melakukan ANC terpadu di Puskesmas Banguntapan I dari hasil pemeriksaan gigi ibu tidak ada yang berlubang dan gusi tidak berdarah. Pemeriksaan dokter umum, hasil dari pemeriksaan ibu tidak memiliki riwayat penyakit menurun, menular, dan menahun. Konsultasi gizi diberikan KIE tentang memperbanyak makan sayur dan buah, dan terakhir dilakukan pemeriksaan laboratorium yaitu :

Hb : 13,6 gr%
 Protein urin : Negatif
 Urin reduksi : Negatif
 HbsAg : Non Reaktif
 HIV : Non Reaktif
 Sypilis : Negatif

ANALISIS

Ny H umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 33⁺⁵ minggu hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.

Dasar :

DS : Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 04-06-2017 HPL: 11-0302018

DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di sebelah kanan bawah pusat, frekuensi 150 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.

PENATALAKSANAAN (Jumat, 26 Januari 2018 pukul 09.15)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
09.15 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, Respirasi 19 x/menit Suhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 150 x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang 2. Melakukan <i>review</i> kembali kepada ibu tentang Program Perencanaan Persalinan dan Komplikasi (P4K) yang meliputi tempat dan penolong persalinan, transportasi, uang, donor darah, pendamping persalinan, serta pengambilan keputusan. Evaluasi : Ibu dapat menjelaskan sebagian dari P4K 3. Melakukan <i>review</i> kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan yaitu keluar lendir darah atau air ketuban dari jalan lahir, kenceng-kenceng teratur minimal 3x dalam 10 menit, sakit pada area perut yang menjalar sampai ke pinggang. Evaluasi : Ibu dapat menyebutkan tanda-tanda persalinan 4. Melakukan <i>review</i> kembali kepada ibu tentang tanda bahaya Trimeter III yaitu perdarahan pervaginam, pandangan kabur, pusing dalam waktu yang lama, gerakan janin berkurang atau berhenti, nyeri perut hebat, serta bengkak pada muka atau ekstremitas. Evaluasi : Ibu lupa dengan tanda bahaya TM III, dan sudah mengerti dengan penjelasan bidan. 	Mahasiswa

	<p>5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU HAMIL FISIOLOGIS PADA NY H
UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 UK 34 MINGGU
DI KLINIK KEDATON PLERET

Tempat Pengkajian : Klinik Kedaton Pleret

Hari/ Tanggal : Minggu, 28 Januari 2018 pukul 10.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
10.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan saat ini merupakan jadwal kunjungan ulang. Ibu mengatakan gerakan janin masih aktif, sedikit pusing tetapi jika untuk tidur pusingnya hilang, dan sering kencing.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 81 x/menit Respirasi : 21 x/menit Suhu : 36,5°C 4. Pemeriksaan fisik. <ul style="list-style-type: none"> Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, belum keluar colostrum, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. 5. Pemeriksaan leopold <ul style="list-style-type: none"> Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong). Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul (konvergen) TFU Mc.donald : 26 cm TBJ : (26-12)x155 = 2170 gram 	Mahasiswa

	<p>DJJ :Frekuensi 150x/menit dan teratur.</p> <p>Analisis : Ny H umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu hamil fisiologis, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala.</p> <p>Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil kedua, HPHT : 04-06-2017 HPL: 11-0302018 DO : KU baik, DJJ Frekuensi 150 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu keadaan umum baik, TD 90/80 mmHg, Nadi 81 x/menit, Respirasi 21 x/menit, Suhu 36,5°C, Presentasi kepala belum masuk panggul, punggung berada di kanan, DJJ 149 x/menit. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan dan ibu nampak senang 2. Melakukan <i>review</i> kembali kepada ibu tentang ketidaknyamanan TM III yaitu sering kencing yang disebabkan bagian terbawah janin menekan kandung kencing sehingga akan terasa sering kencing, cara menanganinya yaitu perbanyak minum pada siang hari, hindari minum teh pada malam hari, dan sering ganti celana dalam untuk menjaga kelembapannya. Evaluasi : Ibu lupa dengan ketidaknyamanan TM III, dan sudah mengerti dengan penjelasan bidan 3. Memberitahu ibu bahwa pusing yang dirasakan karena kurang istirahat karena sering kencing sehingga juga memengaruhi pola istirahat ibu, cara menanganinya yaitu dengan perbanyak istirahat minimal 2 jam pada siang hari dan 8 jam pada malam hari. Evaluasi : Ibu mengerti dan memahami tentang penyebab serta cara menangani pusing. 4. Memberikan terapi obat tablet Fe 500 mg sejumlah 10 tablet dan tablet kalsium 500 mg sejumlah 10 tablet. Diminum sehari sekali. Evaluasi : Ibu mengerti dan akan meminum obat yang telah diberikan 5. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan segera mendatangi pusat pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 1 minggu yang akan datang atau jika ada keluhan. 	Mahasiswa
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

ASUHAN KEBIDANAN IBU BERSALIN PATOLOGIS PADA NY H
UMUR 30 TAHUN G2P1A0AH1 HAMIL 36⁺⁵ MINGGU
DENGAN KETUBAN PECAH DINI
DI RS RAJAWALI CITRA

Tempat Pengkajian : RS Rajawali Citra

Hari/ Tanggal : Jumat, 16 Februari 2018 pukul 09.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
09.00 WIB	<p>Kala I</p> <p>Data Subyektif Ibu mengatakan pada hari Jumat dini hari pukul 02.00 WIB sudah datang ke Klinik Kedaton. Advice dari bidan adalah jika kenceng semakin bertambah, dan diikuti pengeluaran cairan dari jalan lahir maka langsung dibawa ke Rumah Sakit. Ibu datang ke RS Rajawali Citra pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 09.00 WIB dengan keluhan kenceng-kenceng sejak pukul 02.00 WIB, Keluar cairan bening merembes sejak pagi pukul 05.00 WIB. HPHT : 04-06-2017 HPL : 11-03-2018.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Tanda vital Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 79 x/menit Respirasi : 19 x/menit Suhu : 36,8°C 4. Pemeriksaan Leopold Leopold I : Fundus teraba bulat, lunak, dan tidak melenting (bokong) Leopold II : Pada perut bagian kanan ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan (punggung) dan bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin (ekstremitas) Leopold III : Bagian terbawah janin teraba bulat, keras, melenting (kepala) Leopold IV : Kepala belum masuk panggul 	Bidan

	<p>(konvergen) TFU Mc.donald : 27 cm TBJ : (27-11)x155 = 2480 gram DJJ : Frekuensi 150x/menit dan teratur. HIS : 2x10'x33"</p> <p>5. Pemeriksaan genetalia Tidak ada varises, tidak ada hematom, dan tidak ada hemoroid. VT dilakukan pukul 09.00 oleh Bidan untuk mengetahui sudah masuk waktu persalinan atau belum. Hasil : Vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, air ketuban rembes, test lakmus (+), STLD (+)</p> <p>6. Pemeriksaan Lab Pemeriksaan Laboratorium dilakukan pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 09:04 WIB di Laboratorium RS Rajawali Citra dengan hasil : Hb : 13,6 gr% AL Leukosit : 9,9 10³/ul AE (Antal Eritrosit) : 3,43 10⁶/uL AT : 209 Hematokrit : 32,5 DIFF Gran : 82 DIFF LIMP : 11 DIFF MID : 7 MCV : 94,8 MCH : 31,5 CT (<i>Cloting Time</i>) : 1,4 menit BT (<i>Bleeding Time</i>) : 4,5 menit HbsAg : Negatif Gula darah : 127 mg/dL Urin Protein : Negatif</p> <p>Analisis Ny H umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu dalam persalinan kala I fase laten, janin tunggal, hidup, puka, presentasi kepala dengan ketuban pecah dini Dasar : DS : Ibu mengatakan hamil kedua, sudah kencing-kencing sejak pukul 02.00 WIB dan ketuban rembes sejak pukul 05.00 WIB. HPHT : 04-06-2017 HPL: 11-0302018 DO : KU baik, Punktum maximum terdengar jelas di sebelah kanan bawah pusat, frekuensi 140 x/menit, teratur, janin tunggal, presentasi kepala.</p>	<p>Bidan</p>
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

09.15 WIB	<p>Penatalaksanaan</p> <p>1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu sudah dalam waktu persalinan yaitu sudah pembukaan 2 cm, TD : 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, Respirasi 19 x/menit, suhu 36,5°C, dan DJJ 140 x/menit</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan bidan bahwa ibu sudah masuk dalam masa perslinan</p>	
10.00 WIB	<p>2. Melakukan kolaborasi dengan dokter Andang SpOG.</p> <p>Advice : Pasang infus glukosa 28 tpm, Induksi Oksitosin 5 IU pada jam 11.00 WIB, dan observasi Keadaan umum serta <i>Vital Sign</i></p> <p>3. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan diberikan obat oksitosin 5 IU yang dimasukkan melalui flabot infus untuk merangsang kontraksi dalam rahim.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan Bidan serta ibu bersedia diberikan obat oksitosin 5 IU melalui flabot infus.</p> <p>4. Memberikan dukungan dan semangat kepada ibu agar tetap tenang.</p> <p>Evaluasi:</p> <p>Ibu merasa lebih tenang saat didampingi.</p> <p>5. Menganjurkan ibu untuk tetap makan atau minum supaya nanti ada tenaga untuk mengejan.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia makan roti dan minum air mineral untuk menambah tenaga nanti saat mengejan</p> <p>6. Melakukan pijatan atau masase pada punggung ibu.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Pijatan atau masase sudah dilakukan</p>	Bidan
11.00 WIB	<p>7. Memasukkan oksitosin 5 IU kedalam flabot infus dengan 8 tpm</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Oksitosin sudah dimasukkan dengan 8 tpm, DJJ 150 x/m, His 3x10'x40''</p>	
11.15 WIB	<p>8. Menaikkan tetesan infus menjadi 12 tpm</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Tetesan infus sudah dinaikkan menjadi 12 tpm, DJJ 150 x/menit, His 4x10'x40''</p>	
11.30 WIB	<p>9. Menaikkan tetesan infus menjadi 16 tpm</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Tetesan infus sudah dinaikkan menjadi 16 tpm, DJJ 148 x/m, His 4x10'x45''</p>	
11.45 WIB	<p>10. Menaikkan tetesan infus menjadi 20 tpm</p>	

<p>12.00 WIB</p> <p>12.15 WIB</p> <p>12.30 WIB</p>	<p>Evaluasi : Tetes infus sudah di naikan menjadi 20 tpm. DJJ 172 x/m, His 4x10'x45''</p> <p>11. Konsultasi dengan dokter Andang SpOG Advice : Memasang oksigen, anjurkan berbaring miring kiri, evaluasi DJJ, dan hentikan proses induksi serta mengganti infus glukosa dengan infus RL. Evaluasi : Advice dokter sudah dilaksanakan</p> <p>12. Memberitahu ibu bahwa ibu akan dipasang oksigen dan mengajurkan ibu berbaring miring kiri supaya transfer oksigen ke janin lancar. Evaluasi : Ibu bersedia dipasang oksigen dan bersedia berbaring miring ke kiri.</p> <p>13. Mengajari ibu untuk tetap rileks dengan cara mengatur pernafasan yaitu tarik nafas panjang dari hidung dan keluarkan lewat mulut. Evaluasi : Ibu mengerti cara relaksasi dengan benar</p> <p>14. Menghitung DJJ dan His Evaluasi : Hasil DJJ 170 x/m, His 5x10'x45''</p> <p>15. Menghitung DJJ Evaluasi : Hasil DJJ 168 x/m, His 5x10'x45''</p> <p>16. Menghitung DJJ Evaluasi : Hasil DJJ 160 x/m, His 5x10'x50''</p>	<p>Mahasiswa</p>
<p>12.30 WIB</p>	<p>Kala II Data Subyektif Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB.</p> <p>Data Objektif 1. Kontraksi 5x10'x50'' 2. Tanda gejala kala II Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka. 3. VT pada jam 12.30 WIB oleh Bidan atas indikasi pasien sudah ingin meneran dan seperti akan BAB. Hasil : Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, STLD +</p>	<p>Bidan</p>

12.30 WIB	<p>Analisis Ny H umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu dalam persalinan kala II.</p> <p>Dasar : DS : Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB. DO : Kontraksi 5x10'x45", terdapat tanda gejala kala II, dan hasil VT Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, STLD +</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap 10 cm. Evaluasi : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan 2. Memastikan adanya tanda gejala kala II yaitu dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, vulva membuka. Evaluasi : Sudah terdapat tanda gejala kala II 3. Memastikan alat dan bahan untuk menolong persalinan. Evaluasi : Alat dan bahan untuk menolong persalinan sudah lengkap 4. Meletakkan underpad dibawah bokong ibu. Evaluasi : Underpad sudah diletakkan dibawah bokong ibu. 5. Mengajari ibu cara mengejan yang benar yaitu dagu menempel dengan dada, mata membuka gigi rapat, tarik nafas panjang dari hidung dan mengejan seperti ingin BAB. Evaluasi : Ibu mengerti tatacara mengajan dengan baik 6. Memimpin mengejan saat kontraksi, saat tidak kontraksi ibu bisa makan atau minum untuk menambah tenaga. Evaluasi : Ibu mengerti penjelasan bidan, dan minum saat tidak ada kontraksi 7. Memakai handscoon steril Evaluasi : Handscoon steril sudah dipakai 8. Melakukan stanen saat kepala bayi membuka vulva 5-6 cm dengan tangan kanan, 	Bidan
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

13.00 WIB	<p>sementaratangan kiri menahan puncak kepala untuk tetap dalam posisi fleksi</p> <p>Evaluasi : Stanen sudah dilakukan dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menahan puncak kepala.</p> <p>9. Memeriksa lilitan tali pusat Evaluasi : Terdapat lilitan tali pusat 1x longgar, kemudian dikendorkan.</p> <p>10. Menunggu kepala putar paksi luar</p> <p>11. Memegang secara biparietal, melahirkan bahu depan dengan mengarahkan kepala ke bawah, dan melahirkan bahu belakang dengan mengarahkan bahu keatas, kemudian melakukan sangga susur untuk mengeluarkan badan bayi.</p> <p>12. Menilai sepintas bayi menangis kuat, tonus otot aktif, dan warna kulit kemerahan</p> <p>13. Mengeringkan bayi dengan kain bersih dan kering</p> <p>14. Melakukan IMD pada dada ibu. Evaluasi : IMD dilakukan selama 2 jam, dan bayi belum mencapai puting ibu</p>	Bidan
13.02 WIB	<p>Kala III</p> <p>Data Subyektif Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan ibu merasa perutnya masih mulas.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu tampak kelelahan 2. TFU setinggi pusat 3. Kontraksi uterus teraba keras 4. Tidak ada janin kedua 5. Manajemen aktif kala III yaitu penyuntikan oksitosin di paha kanan bagian luar, peregangan tali pusat terkendali, dan masase. <p>Analisis Ny H umur 30 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala III dengan retensio plasenta.</p> <p>Dasar : DS : Ibu mengatakan senang atas kelahiran bayinya, dan ibu merasa perutnya masih mulas. DO : TFU setinggi pusat, kontraksi uterus keras, dan tidak ada Janin kedua, dan sudah 30 menit tidak ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar 	Bidan

13.17 WIB	<p>untuk membantu melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia disuntik oksitosin 10 IU pada paha kanan bagian luar.</p> <p>2. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kanan bagian luar.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Oksitosin sudah disuntikkan</p> <p>3. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, dan fundus menjadi globuler</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta.</p> <p>4. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin 10 IU yang kedua pada paha kiri bagian luar untuk membantu melahirkan plasenta</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia disuntik oksitosin 10 IU pada paha kiri bagian luar.</p> <p>5. Menyuntikkan oksitosin 10 IU secara IM pada paha kiri bagian luar.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Oksitosin sudah disuntikkan</p>	
13.32 WIB	<p>6. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah tiba-tiba, dan fundus menjadi globuler</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Belum ada tanda-tanda pelepasan plasenta, kemudian dilakukan manual plasenta oleh dokter Andang SpOG</p>	Bidan
13.40 WIB	<p>7. Plasenta lahir lengkap dengan cara manual plasenta.</p> <p>8. Melakukan masase fundus uteri.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Masase sudah dilakukan dan fundus teraba keras</p> <p>9. Memeriksa robekan jalan lahir</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Terdapat robekan jalan lahir derajat 1 yaitu mukosa vagina sampai dengan kulit perineum.</p>	
	<p>Kala IV</p> <p>Data Subyektif</p> <p>Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan mulas sedikit perih pada bekas jahitannya.</p> <p>Data Objektif</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. kesadaran composmentis 	Bidan

13.45 WIB	<p>3. Tanda vital Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 79 x/menit Respirasi : 19 x/menit Suhu : 36,5°C</p> <p>4. Kontraksi uterus teraba keras TFU 2 jari dibawah pusat</p> <p>5. Perdarahan kurang lebih 60 cc</p> <p>Analisis Ny H umur 30 tahun P2A0AH2 dalam persalinan kala IV Dasar : DS : Ibu mengatakan merasa senang atas kelahiran bayi dan ari-arinya. Ibu mengatakan sedikit perih pada bekas jahitannya. DO : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, dan perdarahan kurang lebih 60 cc.</p> <p>Penatalaksanaan</p> <ol style="list-style-type: none"> Memasang KB IUD pasca salin. Evaluasi : IUD telah dipasang Melakukan penjahitan perineum dengan teknik satu-satu sebanyak 2 jahitan Evaluasi : Perineum telah dijahit. Membersihkan ibu dari sisa darah dan air ketuban dengan air dtt, memakaikan pembalut di celana, dan memakaikan jarik Evaluasi : Ibu sudah dibersihkan menggunakan air dtt, dan sudah memakai pembalut serta jarik. Memastikan ibu merasa nyaman. Evaluasi : Ibu sudah merasa nyaman dengan posisinya Dekontaminasi alat-alat yang telah digunakan dengan larutan klorin 0,5 selama 10-15 menit. Evaluasi : Peralatan persalinan telah direndam dalam larutan klorin 0,5 selama 10-15 menit. Buang sampah pada tempatnya Evaluasi : Sampah telah dibuang pada tempatnya Cuci tangan 6 langkah Melakukan pemantauan selama 2 jam pertama. Evaluasi : a) Pukul 13.45 WIB TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, S=36,8°C, TFU 3 jari dibawah pusat, 	Bidan
-----------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-------

	<p>kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.</p> <p>b) Pukul 14.00 WIB TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.</p> <p>c) Pukul 14.15 WIB TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.</p> <p>d) Pukul 14.30 WIB TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.</p> <p>e) Pukul 15.00 WIB TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, S=37°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.</p> <p>f) Pukul 15.30 WIB TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.</p> <p>9. Mendokumentasikan tindakan dan melengkapi partograf.</p>	<p>Bidan</p>
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--------------

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISILOGIS PADA NY H
UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 6 JAM POSTPARTUM
DI RS RAJAWALI CITRA

Tempat Pengkajian : Bangsal Tamansari No.5 RS Rajawali Citra

Hari/ Tanggal : Jumat, 16 Februari 2018 pukul 19.00 WIB

Identitas/ Biodata :

Nama Ibu : Ny.H Nama Suami : Tn.U

Umur : 30 tahun Umur : 31 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo Suku/bangsa : Jawa/Indo

Agama : Islam Agama : Islam

Pendidikan : SMP Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kretek Kidul RT 02 Alamat : Kretek Kidul RT 02

No.Telp : 085781858156 No.Telp : 085781858156

DATA SUBYEKTIF

a. Keluhan

Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK tetapi belum BAB, ASI sudah keluar sedikit.

b. Riwayat obstetri yang lalu

Ibu mengatakan dulu hamil pertama, bersalin di Bidan. Bayi lahir langsung menangis, BB 3100 gram, jenis kelamin perempuan.

c. Riwayat persalinan sekarang

Ibu mengatakan kehamilan kedua ini lahir di RS Rajawali Citra, ditolong oleh Bidan dan Dokter, persalinan di induksi karena ketuban sudah merembes, ASI sudah keluar, bayi lahir langsung menangis, BB 2400 gram, dan jenis kelamin perempuan.

d. Robekan perineum

Ibu mengatakan dilakukan penjahitan sebanyak 2 jahitan.

e. Proses IMD

Ibu mengatakan setelah bayi lahir, bayi diletakkan di dada ibu selama 2 jam.

f. Pengeluaran lochea

Ibu mengatakan darah yang keluar berwarna merah, jumlahnya sedang, tidak berbau busuk.

g. Riwayat pemenuhan nutrisi

Tabel 4.4 Pemenuhan Nutrisi Masa Nifas

Pola Nutrisi	Masa Nifas	
	Makan	Minum
Frekuensi	2-3 x	6-8x
Macam	Nasi, sayur, dan lauk	Air putih, jeruk hangat, dan jus
Jumlah	1 piring	6-8 gelas
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

h. Pola eliminasi

Tabel 4.5 Pola Eliminasi Masa Nifas

Pola eliminasi	Masa Nifas	
	BAB	BAK
Warna	Kuning kecoklatan	Kuning jernih
Bau	Khas BAB	Khas BAK
Konsistensi	Lembek	Cair
Jumlah	1 x	5-7 x
Keluhan	Tidak ada	Tidak ada

i. Riwayat Ambulasi

Ibu mengatakan sudah bisa berjalan ke kamar mandi sendiri, dan tidak merasa pusing.

j. Riwayat KB yang lalu

Ibu mengatakan setelah kelahiran anak pertama menggunakan KB suntik 3 bulan selama 7 tahun, keluhan saat menggunakan KB suntik 3 bulan adalah menstruasi tidak teratur.

DATA OBJEKTIF

- a. Keadaan umum baik, kesadaran composmentis
- b. Tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 79 x/menit

Respirasi : 19 x/menit

Suhu : 37,5°C

c. Kepala dan leher

Edema wajah : Tidak ada

Mata : Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda

Mulut : Bibir lembab, tidak ada sariawan, tidak ada caries, tidak ada gigi berlubang, tidak ada gusi berdarah, dan tidak ada pembesaran tonsil.

Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar tyroid, dan tidak ada bendungan vena jugularis

d. Payudara

Simetris, puting menonjol, tidak ada massa atau benjolan, dan ASI sudah keluar.

e. Abdomen

Tidak ada bekas luka operasi, ada linea nigra, dan tidak ada striae gravidarum. Kontraksi uterus keras, TFU 2 jari dibawah pusat.

f. Ekstremitas

Tidak ada edema, tidak pucat, dan tidak ada varises, refleks patella (+)

g. Genetalia

Tidak ada hematom, tidak ada varises, dan tidak ada hemoroid.

Lochea jenis rubra berwarna merah, konsistensi cair, bau khas lochea, dan jahitan masih basah.

ANALISIS

Ny H umur 30 tahun P2A0AH2 6 jam postpartum fisiologis

Dasar :

DS : Ibu mengatakan perutnya masih mulas, sudah BAK, belum BAB.

DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat, lochea rubra, konsistensi cair, bau khas

PENATALAKSANAAN (Jumat, 16 Februari 2018 pukul 19.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30 WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, respirasi 19x/menit, dan suhu 36,7°C. Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan mobilisasi dini, yaitu mulai berbaring miring kanan-kiri, duduk, dan berjalan. Evaluasi: Ibu bersedia melakukan mobilisasi dini. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan. 4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 	Mahasiswa

	<p>jam sekali.</p> <p>5. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 6 atau 7 hari yang akan datang atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.</p>	
--	-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	--

UNIVERSITAS JENDERAL ACHMAD YANI
PEPUSTAKAAN
YOGYAKARTA

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY H
UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 7 HARI POSTPARTUM
KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny H (Kretek Kidul RT 02)

Hari/ Tanggal : Jumat, 23 Februari 2018 pukul 11.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
11.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ny H mengatakan ASI nya belum keluar banyak, perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 110/80 mmHg Nadi : 80 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6°C 4. Pemeriksaan fisik. <ul style="list-style-type: none"> Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bendungan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, Abdomen kontraksi uterus keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, Lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, konsistensi cair, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda REEDA, penyatuan luka bagus, dan jahitan sudah kering, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises. <p>Analisis :</p> <p>Ny H umur 30 tahun P2A0AH2 7 hari postpartum fisiologis</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan perutnya masih terasa keras, dan darahnya sudah tidak sebanyak hari pertama.</p> <p>DO : TTV Normal, kontraksi keras, TFU pertengahan pusat dengan simpisis, lochea sanguinolenta, konsistensi cair, bau khas, dan tidak ada tanda-tanda REEDA, dan jahitan sudah kering</p>	Mahasiswa

	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan normal yaitu TD 110/80 mmHg, Nadi 80 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. Kontraksi uterus keras, TFU 3 jari dibawah pusat, dan tidak ada tanda-tanda REEDA. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Melakukan <i>review</i> tentang tanda bahaya nifas, seperti demam, perdarahan, pusing hebat, darah berbau busuk, mastitis, dll. Evaluasi : Ibu sudah lupa dengan tanda bahaya masa nifas, dan sekarang sudah mengerti dengan penjelasan mahasiswa. 3. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan. Evaluasi : Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan. 4. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali. 5. Melakukan pijat oksitosin dan mengajarkan suami tentang pijat oksitosin supaya ibu relaks dan ASI keluar banyak. Evaluasi : Pijat oksitosin sudah dilakukan, dan suami mengerti tentang pijat oksitosin. 6. Melakukan review kembali tentang teknik menyusui yang benar. Evaluasi : Ibu sudah bisa menyusui dengan benar. 6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 2 minggu atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang. 	Mahasiswa
--	---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

ASUHAN KEBIDANAN IBU NIFAS FISIOLOGIS PADA NY H
UMUR 30 TAHUN P2A0AH2 2 MINGGU POSTPARTUM
KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny H (Kretek Kidul RT 02)

Hari/ Tanggal : Jumat, 09 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak dan lancar, tidak ada masalah menyusui dan Ny H menanyakan cara mengecek IUD.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik 2. Kesadaran composmentis 3. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 79 x/menit Respirasi : 20 x/menit Suhu : 36,6°C 4. Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam, wajah tidak pucat, tidak ada cloasma gravidarum, mata tidak anemis, leher tidak ada bengkakan vena jugularis, tidak ada pembesaran kelenjar tyroid dan limfe, payudara simetris, puting menonjol, sudah keluar colostrum, tidak ada massa atau benjolan, Abdomen TFU tidak teraba, Lochea serosa, berwarna kuning keputihan, bau khas lochea, tidak ada tanda-tanda REEDA, penyatuan luka bagus, dan jahitan sudah kering, ekstremitas tidak odem, tidak pucat dan tidak ada varises.</p> <p>Analisis :</p> <p>Ny H umur 30 tahun P2A0AH2 2 minggu postpartum fisiologis</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan tidak ada keluhan. ASI sudah keluar banyak dan lancar, tidak ada masalah menyusui</p> <p>DO : TTV Normal, TFU tidak teraba, lochea serosa, bau khas, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.</p> <p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan 	Mahasiswa

	<p>normal yaitu TD 100/80 mmHg, Nadi 79 x/menit, respirasi 20x/menit, dan suhu 36,6°C. TFU tidak teraba, dan tidak ada tanda-tanda REEDA.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan.</p> <p>2. Memberikan dukungan kepada ibu untuk menyusui secara eksklusif yaitu hanya memberikan ASI saja tanpa minuman tambahan selama minimal 6 bulan.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia hanya memberikan ASI Eksklusif selama minimal 6 bulan.</p> <p>3. Menganjurkan ibu menyusui sesering mungkin, minimal setiap 2 jam sekali dan jika bayi sedang tertidur maka harus dibangunkan untuk disusui.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia menyusui sesering mungkin minimal setiap 2 jam sekali.</p> <p>4. Memberitahu ibu cara mengecek IUD yaitu ibu harus cuci tangan terlebih dahulu menggunakan sabun, setelah itu ibu bisa memilih posisi jongkok atau berdiri dengan satu kaki diangkat, kemudian masukkan 2 jari yaitu jari tangan dan jari telunjuk ke dalam vagina, dan rasakan jika masih terasa ada benangnya berarti IUD dalam keadaan aman. Tetapi apabila benang IUD terlihat di luar vagina maka segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu mengerti tentang cara mengecek IUD dan kapan harus ke pusat pelayanan kesehatan</p> <p>5. Melakukan review kembali tentang pijat oksitosin.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu sudah lancar ASI nya, serta suami bisa melakukan pijat oksitosin 3 kali dalam satu minggu.</p> <p>6. Menganjurkan ibu kunjungan ulang 6 minggu atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan terdekat.</p> <p>Evaluasi :</p> <p>Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang</p>	Mahasiswa
--	----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY H UMUR 0 JAM DI RS RAJAWALI CITRA

Tempat Pengkajian : RS Rajawali Citra

Hari/ Tanggal : Jumat, 16 Februari 2018 pukul 13.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
11.00WIB	<p>Data Subjektif : Bayi lahir dari seorang ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 13.00 WIB.</p> <p>Data Objektif : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.</p> <p>Analisis : Bayi Ny H umur 0 jam</p> <p>Dasar : DS : Bayi lahir dari seorang ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 13.00 WIB. DO : Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.</p> <p>Penatalaksanaan :</p>	Bidan
13.00WIB	<p>1. Meringankan bayi dengan kain bersih dan membungkus bayi dengan kain yang kering dan hangat. Evaluasi : Bayi sudah dikeringkan dan diganti dengan kain yang kering dan hangat.</p> <p>2. Jepit potong tali pusat Evaluasi : Tali pusat sudah dipotong 3 cm dari perut bayi.</p> <p>3. Melakukan IMD pada dada ibu dengan tetap menjaga kehangatan bayi Evaluasi : IMD sudah dilakukan selama 2 jam dan bayi belum bisa mencapai puting.</p>	

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY H UMUR 6 JAM DENGAN BBLR
DI RS RAJAWALI CITRA

Tempat Pengkajian : RS Rajawali Citra

Hari/ Tanggal : Jumat, 16 Februari 2018 pukul 19.00 WIB

Identitas Pasien :

Nama bayi : Bayi Ny H

Umur : 6 jam

Tanggal lahir : 16 Februari 2018

Jenis kelamin : Perempuan

Identitas Orangtua :

Nama Ibu : Ny.H

Nama Suami : Tn.U

Umur : 30 tahun

Umur : 31 tahun

Suku/bangsa : Jawa/Indo

Suku/bangsa : Jawa/Indo

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMP

Pendidikan : SD

Pekerjaan : IRT

Pekerjaan : Buruh

Alamat : Kretek Kidul RT 02 Alamat : Kretek Kidul RT 02

No.Telp : 085781858156 No.Telp : 085781858156

DATA SUBYEKTIF

Bayi lahir dari seorang ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu.

Bayi lahir langsung menangis, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif dan BB 2400 gram, sudah BAK dan BAB. Ibu mengatakan anaknya sedikit gumoh, sudah diberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb0.

DATA OBJEKTIF

a. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat.

b. Tanda vital

Hr : 120 x/menit

Rr : 48 x/menit

Suhu : 36,7°C

c. Antropometri

PB : 46 cm

LD : 33 cm

LK : 33 cm

Lila : 11 cm

BB : 2400 gram

d. Kepala dan leher

Kepala	: Simetris, rambut hitam, bersih
Wajah	: Simetris, tidak ada tanda-tanda down syndrom
Mata	: Simetris, sklera putih, konjungtiva merah muda, tidak ada secret atau nanah
Hidung	: Simetris, ada sekatnya, dan tidak ada gangguan jalan nafas
Telinga	: Simetris sejajar dengan mata, berlubang, tidak ada pelekatan, dan tulang rawan sudah terbentuk sempurna
Mulut	: Bibir lembab, gigi belum tumbuh, tidak ada kelainan seperti labioskisis atau labiopallatoskisis. Refleks Rooting (+) Refleks Sucking (+)
Leher	: Simetris, tidak ada tanda-tanda syndrom turner, Refleks Tonic Neck (+)

e. Dada

Dada simetris, puting susu merah muda, tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi wheezing, tidak ada rongki, dan tidak stridor.

f. Abdomen

Bentuk simetris, tidak ada kelainan, tali pusat masih basah dan belum terlepas, tidak ada tanda infeksi, tidak keluar darah, tidak keluar

nanah, dan tidak ada kemerahan maupun bintik merah di sekitar tali pusat.

g. Ekstremitas

Jari tangan dan jari kaki lengkap, tumit mengkilap, telapak kaki halus, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Refleks grasping : (+)

Refleks moro : (+)

Refleks Babynski : (+)

h. Genetalia

Ada lubang uretra, ada lubang vagina dan labia mayora belum menutupi labia minora secara sempurna.

i. Anus

Anus normal, bayi sudah BAB

j. Punggung

Bentuk simetris, tidak ada kelainan tulang lordosis, kifosis, dan skoliosis, dan tidak ada benjolan yang abnormal.

ANALISIS

Bayi Ny H umur 6 jam dengan BBLR

Dasar :

DS : Bayi lahir dari seorang ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu BB 2400 gram.

DO : PB 46 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, BB 2400 gram, dan genetalia

labia mayora belum menutupi labia minora secara sempurna.

PENATALAKSANAAN (Jumat, 16 Februari 2018 pukul 19.30 WIB)

Jam	Penatalaksanaan	Paraf
19.30WIB	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa BB bayi 2400 gram dan dalam kondisi BBLR yaitu berat badan dibawah normal, normalnya 2500-4000 gram. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Kolaborasi dengan dokter spesialis anak yang didapat dari rekam medis. Advice : Jaga kehangatan, perbanyak ASI, dan awasi tanda bahaya bayi baru lahir. 3. Mengajarkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan BBLR yaitu menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan. 4. Memberikan KIE tanda bahaya bayi baru lahir yaitu malas menyusu, kulit menjadi kuning, demam, dll. Evaluasi : Ibu mengerti tentang tanda bahay bayi baru lahir. 5. Mengajarkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan anaknya, yaitudengan segera mengganti popok saat bayi BAK, dan mandi sehari 2x dengan air hangat, tidak terlalu pagi dan tidak terlalu sore. Evaluasi : Ibu mengerti tentang cara menjaga kebersihan anaknya 6. Memberitahu ibu cara perawatan tali pusat yaitu dengan tetap menjaga kebersihan dan jangan diberi alkoho, betadin, maupun rempah-rempah. Evaluasi : Ibu mengerti cara perawatan tali pusat. 7. Mengajarkan ibu untuk kunjungan ulang 3-7 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	Mahasiswa

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY H UMUR 7 HARI FISILOGIS
KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny H (Kretek Kidul RT 02)

Hari/ Tanggal : Jumat, 23 Februari 2018 pukul 11.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
11.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Bayi lahir dari seorang ibu G2P1A0AH1 usia kehamilan 36⁺⁵ minggu pada hari Jumat, 16 Februari 2018. Ibu mengatakan pada hari Kamis, 22 Februari 2018, BB bayi sudah 2550 gram ditimbang di Posyandu.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. 2. Tanda vital Hr : 110 x/menit Rr : 45 x/menit Suhu : 36,6°C 3. Pemeriksaan fisik. Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, leher simetris tidak ada tanda-tanda syndrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tandatanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genitalia labia mayora belum menutupi labia minora secara sempurna, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan. <p>Analisis :</p> <p>Bayi Ny H umur 7 hari fisiologis</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan BB terakhir bayi 2550 gram dan menyusu kuat.</p> <p>DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal.</p>	Mahasiswa

11.15WIB	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan bayi dengan BBLR yaitu menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi. Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan. 3. Mengajari ibu teknik <i>Kangaroo Mother Care</i> yaitu dengan meletakkan bayi di dada ibu dengan gendongan khusus, bayi tidak menggunakan pakaian supaya bisa <i>skin-to-skin</i> dengan ibu yang bertujuan untuk memperlambat ikatan batin antara ibu dan anak dan menghangatkan bayi. Evaluasi : Ibu mengerti dan bersedia dilakukan teknik <i>Kangaroo Mother Care</i>. 4. Melakukan <i>review</i> kembali tentang perawatan bayi dengan BBLR, perawatan tali pusat, dan <i>personal hygiene</i> yang sudah diajarkan pada kunjungan pertama. Evaluasi : Ibu mengerti tentang perawatan bayi dengan BBLR, perawatan tali pusat, dan <i>personal hygiene</i> dengan baik dan benar. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 8-28 hari lagi atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	Mahasiswa
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR
BAYI NY H UMUR 2 MINGGU FISILOGIS
KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny H (Kretek Kidul RT 02)

Hari/ Tanggal : Jumat, 09 Maret 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu dan pada hari Rabu, 07 Maret 2018 bayi sudah di imunisasi BCG dan BB bayi sudah 2800 gram.</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. 2. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Hr : 105 x/menit Rr : 46 x/menit Suhu : 36,7°C 3. Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, leher simetris tidak ada tanda-tanda syndrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tandatanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genitalia labia mayora belum menutupi labia minora secara sempurna, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan.</p> <p>Analisis :</p> <p>Bayi Ny H umur 2 minggu fisiologis</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan bayi menyusu kuat, sudah imunisasi BCG, dan BB terakhir bayi 2800 gram dan menyusu kuat.</p> <p>DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal, dan</p>	Mahasiswa

16.15WIB	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal yaitu Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal, dan PB 46 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, BB 2800 gram. Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan ibu menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan. 3. Mengajari ibu gerakan-gerakan pijat bayi, dengan tetap menjaga kehangatan bayi. Evaluasi : Ibu mengerti tentang pijat bayi dan tetap menjaga kehangatannya. 4. Melakukan <i>review</i> kembali <i>Kangaroo Mother Care</i> yang sudah diajarkan pada kunjungan kedua. Evaluasi : Ibu mengerti tentang <i>Kangaroo Mother Care</i> dengan baik dan benar. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi IPV 1 dan DPT-HB-HIB 1 atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	Mahasiswa
----------	-------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI NY H
UMUR 66 HARI FISIOLOGIS
KUNJUNGAN RUMAH

Tempat Pengkajian : Rumah Ny H (Kretek Kidul RT 02)

Hari/ Tanggal : Senin, 23 April 2018 pukul 16.00 WIB

Jam	SOAP	Paraf
16.00WIB	<p>Data Subjektif :</p> <p>Ibu mengatakan BB bayi sudah 4500 gram, tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu dan pada hari Sabtu, 21 April 2018 bayi sudah di imunisasi Polio 1, DPT-HB-HIB 1. Setelah imunisasi bayi sempat hangat badannya, dan sudah diberi paracetamol..</p> <p>Data Objektif :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Keadaan umum baik, warna kulit kemerahan, tonus otot aktif, dan menangis kuat. 2. Tanda vital <ul style="list-style-type: none"> Hr : 100x/menit Rr : 45 x/menit Suhu : 36,7°C 3. Pemeriksaan fisik. <p>Kepala simetris, rambut hitam bersih, tidak ada kelainan, wajah simetris tidak ada tanda-tanda down syndrom, mata simetris sejajar dengan telinga tidak ada kelainan, hidung simetris terdapat sekatnya dan tidak ada gangguan jalan nafas, telinga simetris ada lubang telinga, mulut simetris normal tidak ada kelainan, leher simetris tidak ada tanda-tanda syndrom turner, dada simetris puting susu merah muda tidak ada tarikan dinding dada, tidak ada bunyi weezing, abdomen simetris tidak ada kelainan, tidak ada tandatanda infeksi, tali pusat sudah terlepas, genitalia labia mayora belum menutupi labia minora secara sempurna, anus normal berlubang, dan punggung normal, tidak ada kelainan.</p> <p>Analisis :</p> <p>Bayi Ny H umur 66 hari fisiologis</p> <p>Dasar :</p> <p>DS : Ibu mengatakan BB bayi sudah 4500 gram, bayi menyusu kuat, sudah imunisasi Polio 1 dan DPT-HB-HIB 1.</p> <p>DO : Keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal.</p>	Mahasiswa

16.15WIB	<p>Penatalaksanaan :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa bayi dalam kondisi normal yaitu keadaan umum baik, pemeriksaan fisik normal, TTV normal Evaluasi : Ibu mengerti dengan penjelasan yang sudah disampaikan. 2. Menganjurkan ibu tetap menjaga kehangatan untuk mencegah terjadinya hipotermi, menyusui sesering mungkin minimal 2 jam sekali harus dibangunkan untuk menyusui, dan melakukan pencegahan infeksi yaitu cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi, dan hindarkan kontak dengan orang yang beresiko tinggi Evaluasi : Ibu sudah menjaga kehangatan bayi, menyusui sering, dan cuci tangan. 3. KIE manfaat ASI Eksklusif yaitu, untuk menambah ikatan batin ibu dan bayi, gizi sesuai dengan kebutuhan bayi, tidak mengganggu pencernaan bayi, tidak perlu biaya, dan bisa mempercepat proses pemulihan ibu nifas. Evaluasi : Ibu mengerti tentang manfaat ASI eksklusif. 4. Melakukan <i>review</i> kembali gerakan-gerakan pijat bayi yang sudah diajarkan pada kunjungan ketiga. Evaluasi : Ibu mengerti dan bisa melakukan pijat bayi dengan benar. 5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi untuk imunisasi IPV 2 dan DPT-HB-HIB 2 atau jika ada keluhan segera ke pusat pelayanan kesehatan. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan kunjungan ulang 	Mahasiswa
----------	------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------	-----------

B. PEMBAHASAN

1. Masa Kehamilan

Ny H umur 30 tahun G2P1A0AH1 usia kehamilan 34 minggu datang ke Klinik Kedaton untuk memeriksakan kehamilannya pada hari Minggu, 28 Januari 2018 pukul 10.00 WIB. Ibu mengatakan ini merupakan kehamilan kedua dengan jarak 12 tahun dengan kehamilan yang pertama. Ibu sudah memeriksakan kehamilannya sebanyak 7 kali yaitu trimester I sebanyak 2 kali, trimester II sebanyak 2 kali, dan trimester III sebanyak 5 kali. Hal ini sesuai dengan Rochjati (2003) yang menyatakan bahwa pertolongan yang dapat diberikan kepada pasien dengan primi tua sekunder salah satunya adalah memberikan KIE agar melakukan perawatan antenatal yang teratur di Bidan maupun di Puskesmas. Dan sesuai dengan Sulistyawati (2009) yang menyatakan bahwa kunjungan ANC dilakukan minimal 4 kali dalam kehamilan yaitu 1 kali kunjungan pada trimester I, 1 kali kunjungan pada trimester II, dan 2 kali pada kunjungan trimester III.

Pada pengkajian ini perubahan yang terjadi pada Ny H kenaikan berat badan sebelum hamil 45 kg dan setelah hamil menjadi 52 kg. Hasil penghitungan IMT pada Ny H adalah 19,9. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2011) yang menyatakan bahwa nilai rentang normal IMT adalah 19,8-26,6.

Pada inspeksi abdomen terlihat bahwa Ny H terdapat *linea nigra*. Hal ini sesuai dengan Sulistyawati (2011) yang menyatakan

bahwa usia kehamilan yang semakin menua akan menjadikan uterus semakin membesar dan menimbulkan peregangan yang menyebabkan robeknya serabut elastis di bawah kulit sehingga menimbulkan *Striae Gravidarum* dan *Linea Nigra*. Palpasi TFU pada usia kehamilan 34 minggu TFU pertengahan pusat dengan *Processus Xyfoideus*. Menurut Sulistyawati (2011) bahwa TFU pertengahan pusat dengan *Processus Xyfoideus* terjadi pada usia kehamilan 32 minggu. Penulis menyatakan ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan kedua Ny H mengatakan merasa pusing tetapi jika digunakan untuk tidur pusingnya hilang dan merasa sering kencing. Sering kencing yang ditimbulkan merupakan ketidaknyamanan pada trimester III, sering kencing yang dirasakan Ny H akan membuat pola istirahatnya terganggu dan membuat Ny H pusing. Penulis memberikan KIE untuk perbanyak minum pada siang hari. Hal ini sesuai dengan Rukiyah (2009) yang menyatakan bahwa lebih seringnya ibu buang air kecil karena penekanan pada kandung kemih oleh uterus yang semakin membesar. Asuhan yang dapat diberikan adalah perbanyak minum pada siang hari atau setelah makan malam minimal 2 jam sebelum tidur.

Pemberian tablet tambah darah pada Ny H dimulai ketika memasuki usia kehamilan trimester II sampai dengan trimester ke III Ny H sudah mengonsumsi 100 tablet tambah darah. Menurut

Pantiawati (2010) menyatakan bahwa pemberian tablet zat besi (minimal 90 tablet) selama kehamilan.

Pelayanan antenatal yang dapat diberikan pada ibu hamil saat melakukan kunjungan antenatal minimal mencakup 14 T (timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, perawatan payudara, senam ibu hamil, pemberian obat malaria, pemberian kapsul beryodium, dan temu wicara atau konseling). Pada Ny H pelayanan antenatal yang diberikan hanya 12 T yaitu timbang BB dan ukur tinggi badan, ukur tekanan darah, ukur TFU, pemberian tablet zat besi, pemberian imunisasi TT, pemeriksaan HB, pemeriksaan protein urine, pemeriksaan VDRL, pemeriksaan urine reduksi, temu wicara atau konseling, perawatan payudara, dan melakukan senam ibu hamil tetapi Ny H tidak diberikan obat malaria dan kapsul beryodium. Menurut Pantiawati (2010) kapsul beryodium dan obat malaria hanya diberikan untuk daerah gondok dan endemic malaria. Hal ini sesuai dengan standar pelayanan antenatal.

Perubahan psikologis Ny H pada trimester III ini Ny H merasakan perasaan yang tidak nyaman karena perut semakin membesar. Menurut Kusmiyati (2010) menyatakan bahwa salah satu perubahan psikologi pada kehamilan trimester ketiga adalah perasaan

tidak nyaman yang timbul kembali, karena kehamilan semakin besar dan mobilisasi ibu akan sedikit terganggu.

2. Masa Persalinan

Ny H datang ke RS Rajawali Citra pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 09.00 mengeluh kenceng-kenceng dan sudah keluar cairan merembes dari vagina . Dari hasil perhitungan HPHT 04-06-2017, ditemukan HPL 11-03-2018 berarti kehamilan ibu prematur yaitu 36⁺⁵ minggu. Hal ini sesuai dengan Saifuddin (2002) yang menyatakan bahwa Persalihan prematur adalah persalinan yang terjadi pada usia kehamilan kurang dari 37 minggu (antara 20-37 minggu) atau dengan berat janin kurang dari 2500 gram. Sesuai juga dengan Manuaba (2009) yang menyatakan bahwa Ketuban Pecah dini adalah ketuban yang pecah sebelum waktunya melahirkan atau sebelum proses inpartu. Hal ini dapat terjadi pada akhir kehamilan maupun jauh sebelum waktunya melahirkan. Sesuai dengan Sujiyanti, dkk (2003) yang menyatakan bahwa tanda-tanda bahwa ibu mengalami ketuban pecah dini adalah keluarnya cairan ketuban merembes melalui vagina, berbau manis, dan tidak seperti bau amoniak. Dan sesuai dengan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa tanda-tanda persalinan diantaranya adalah terjadinya his atau kontraksi dan pengeluaran cairan.

a. Kala I

Ny H mengatakan kenceng-kenceng semakin lama semakin kuat dan teratur yang dimulai sejak pukul 02.00 WIB. Kemudian pada pukul 09.00 dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil vulva uretra tenang, portio tebal lunak, pembukaan 2 cm, presentasi kepala, air ketuban rembes, test lakmus (+), STLD +. Ibu terlihat cemas, gugup, dan merasa tidak nyaman dengan kontraksinya. Kemudian atas advise dari dokter SpOG akan dilakukan induksi persalinan dengan oksitosin 5 IU dalam infus yang dimulai pada pukul 11.00 WIB, kemudian pada pukul 11.45 terjadi fetal distress pada bayi dengan DJJ 172x/menit. Penulis melakukan masase pada punggung Ny H untuk membantu merilekskan otot-otot.

Hal ini sesuai dengan Jannah (2015) dan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa batasan kala I adalah dimulai dari pembukaan 1 hingga pembukaan 10 atau pembukaan lengkap pada multigravida kala I berlangsung kira-kira 7 jam. Sesuai dengan Rukiyah (2010) yang menyatakan bahwa untuk menegakkan diagnosa ketuban pecah dini adalah dengan menilai apakah cairan keluar melalui ostium uteri atau terkumpul di forniks posterior. Dan jika memungkinkan lakukan test lakmus jika terjadi perubahan warna kertas lakmus dari warna merah menjadi biru maka menunjukkan adanya cairan ketuban yang bersifat alkalis. Sesuai dengan Jannah (2015) yang menyatakan bahwa perubahan

psikologis pada awal proses persalihan ibu akan merasa gelisah, gugup, cemas, dan khawatir dengan rasa tidak nyaman dan kontraksinya. Tidak sesuai dengan Sujiyatini, dkk (2003) yang menyatakan bahwa pengelolaan ketuban pecah dini dengan usia kehamilan kurang bulan dan tidak dijumpai tanda-tanda infeksi pengelolaannya bersifat konservatif. Penderita perlu dirawat di Rumah Sakit, ditidurkan dalam posisi trendelenberg, tidak perlu dilakukan pemeriksaan dalam untuk mencegah terjadinya infeksi. Karena Ny H dilakukan pemeriksaan dalam pada pukul 09.00 WIB dan tidak ditidurkan dalam posisi trendelenberg.

Sesuai dengan Liu (2008) yang menyatakan bahwa salah satu indikasi dilakukan induksi persalinan yaitu jika menguntungkan baik ibu maupun janin, seperti setelah pecahnya ketuban atau jika terdapat korioamnionitis. Sesuai dengan Oxorn (2010) yang menyatakan bahwa kerugian dan bahaya dilakukan induksi adalah hipertonia uteri atau kontraksi tetanik, persalinan menjadi proses yang tidak tenang, ruptur uteri, leserasi servix, dan fetal distress. Serta sesuai dengan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa massase akan membantu relaksasi dan menurunkan nyeri melalui peningkatan aliran darah pada daerah-daerah yang terpengaruh, merilekskan otot-otot.

b. Kala II

Ibu mengatakan kenceng-kenceng bertambah dan semakin kuat, ada dorongan yang kuat untuk mengejan, dan merasa ingin BAB pada pukul 12.30 WIB. Dilakukan pemeriksaan dalam dengan hasil Vulva uretra tenang, portio tidak teraba, pembukaan lengkap, presentasi kepala, tidak ada penumbungan tali pusat atau ekstremitas janin, UUK berada pada jam 12, STLD +. Terdapat tanda gejala kala II yaitu Dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, perineum menonjol, dan vulva membuka, dan kontraksi 5x10'x45". Ny H memilih posisi setengah duduk pada proses persalinan. Kemudian pada pukul 13.00 WIB bayi lahir normal, menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2400 gram, PB 46 cm, dan LK 33 cm. Penulis melakukan asuhan mendampingi Ny H, memberikan semangat dan motivasi, memberikan minum di sela-sela kontraksi, memimpin mengejan.

Hal ini sesuai dengan Jannah (2015) dan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa batasan kala II dimulai pembukaan lengkap sampai bayi lahir. Persalinan kala II ditandai dengan adanya His kuat dan lama, kira-kira 2-3 kali dalam 10 menit, tekanan pada anus dan rektum, serta vulva membuka dan perineum meregang. Sesuai dengan Asrinah (2010) salah satu posisi saat melahirkan yaitu duduk atau setengah duduk akan lebih mudah bagi bidan untuk membimbing dan mengamati kelahiran bayi. dan

sesuai dengan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa kebutuhan dasar ibu bersalin meliputi dukungan fisik dan psikologis, kebutuhan makanan dan cairan, dan kebutuhan eliminasi.

c. Kala III

Ny H disuntikkan 10 IU oxytosin yang pertama pada pukul 13.02 WIB di paha atas bagian luar dan menunggu tanda-tanda pelepasan plasenta. Pukul 13.17 belum ada tanda-tanda lepasnya plasenta maka disuntik 10 IU oxytosin ke 2 pada paha atas bagian luar, Pukul 13.32 WIB belum ada tanda-tanda plasenta terlepas, maka dilakukan manual plasenta oleh dokter SpOG. Kemudian plasenta lahir pada pukul 13.40 WIB. Plasenta lahir lengkap tidak ada selaput yang tertinggal. Kemudian dilakukan masase. Laserasi perineum derajat 1 yaitu mukosa dan kulit perineum dan sudah dijahit 1 kali. Ny H langsung menggunakan alat kontrasepsi pasca salin yaitu IUD.

Hal ini sesuai dengan Jannah (2015) dan Asrinah (2010) yang menyatakan bahwa batasan kala III dimulai ketika bayi lahir sampai plasenta dan selaputnya lahir. Langkah-langkah manajemen aktif kala III meliputi pemberian suntikan oksitosin 10 IU pada 1/3 paha bagian atas luar, penegangan tali pusat terkendali, dan masase fundus uteri. Sesuai dengan Marmi (2011) yang menyatakan bahwa retensio plasenta adalah plasenta tidak lahir selama 30 menit, plasenta atau bagian-bagiannya dapat tetap berada di dalam

uterus setelah bayi lahir. Penanganan yang dilakukan adalah jika plasenta belum dilahirkan selama 30 menit, dan uterus terasa berkontraksi, lakukan peregangan tali pusat terkendali. Jika peregangan tali pusat terkendali belum berhasil, lakukan pengeluaran plasenta secara manual.

d. Kala IV

Laserasi perineum derajat 1 yaitu mukosa dan kulit perineum dan sudah dijahit 1 kali. Ibu mengeluh perutnya masih terasa mulas. Dilakukan pemantauan 2 jam postpartum yaitu 1 jam pertama setiap 15 menit sekali dan 1 jam kedua setiap 30 menit sekali. Didapatkan hasil pemeriksaan fisik TTV normal yaitu TD= 110/80 mmHg, N=80x/menit, S=36,8°C, TFU 3 jari dibawah pusat, kontraksi uterus keras, kandung kemih kosong, dan pengeluaran darah dalam batas normal.

Sesuai dengan Jannah (2015) dan Asrinah (2010) yang menyatakan batasan kala IV dimulai ketika lahirnya plasenta sampai 2 jam pertama postpartum untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap perdarahan post partum. Observasi yang dilakukan pada kala IV meliputi pemantauan kontraksi uterus, mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, kandung kemih, memeriksa temperatur suhu tubuh, dan melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.

3. Masa Nifas

Kunjungan ke I, 6 jam postpartum dilakukan pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 19.00 WIB terhadap Ny H TD 100/80 mmHg, nadi 79 x/menit, respirasi 19 x/menit, dan suhu 37,5°C. Palpasi TFU teraba 2 jari dibawah pusat. Pemeriksaan vagina terlihat lochea rubra berwarna merah segar, konsistensi cair, tidak berbau busuk. Ny H sudah bisa berjalan ke kamar mandi untuk BAK. Penulis melakukan asuhan kebidanan masa nifas yaitu pengawasan perdarahan, kontraksi uterus, menganjurkan mobilisasi dini, memberikan dukungan kepada Ny H agar menyusui secara eksklusif, menganjurkan menyusui setiap 2 jam sekali, dan memberitahu teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Ambarwati (2008) yang menyatakan bahwa asuhan yang diberikan pada ibu nifas 6 jam adalah mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri, pemberian ASI awal, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, dan mempertahankan kehangatan bayi untuk mencegah hipotermi dan sesuai dengan Sulistyawati (2009) yang menyatakan bahwa ambulasi dini adalah membimbing pasien sesegera mungkin untuk keluar dari tempat tidurnya dan membimbing untuk berjalan dan dalam 6 jam pertama setelah melahirkan pasien harus sudah buang air kecil.

Kunjungan ke II, 7 hari postpartum dilakukan pada hari Jumat, 23 Februari 2018 pukul 11.00 WIB menurut Ambarwati (2008) asuhan yang diberikan pada kunjungan ke II postpartum adalah

memastikan involusi uterus berjalan normal, berkontraksi, tidak ada perdarahan dan tidak berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu dapat cukup asupan makanan, cairan, dan istirahat, memastikan ibu menyusui bayinya dengan baik, memberikan konseling kepada ibu tentang asuhan kepada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga kehangatan, dan merawat bayi sehari-hari, dan melakukan pijat oksitosin. Hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah TFU pertengahan pusat dengan simpisis, kontraksi keras, lochea sanguinolenta, berwarna merah kecoklatan, tidak ada pantangan makanan apapun. Hal ini juga sesuai dengan Dewy (2011) yang menyatakan bahwa TFU satu minggu post partum adalah pertengahan simpisis dengan pusat.

Kunjungan ke III, 2 minggu postpartum dilakukan pada hari Jumat, 09 Maret 2018 pukul 16.00 WIB TFU tidak teraba, lochea serosa berwarna kuning keputihan. Hal ini sesuai dengan Dewy (2011) yang menyatakan bahwa TFU 2 minggu postpartum adalah tidak teraba diatas simpisis, dan lochea serosa ini berwarna kuning kecoklatan yang muncul pada hari ke 8-14.

4. Masa Neonatus

Pada pukul 13.00 WIB bayi lahir dengan usia kehamilan 36⁺⁵ minggu langsung menangis kuat, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan, BB: 2400 gram, PB 46 cm, LK 33 cm, tumit mengkilap telapak kaki halus, genitalia labia mayora belum menutupi labia

minor apgar score 7-8-9, bayi dilakukan IMD selama 2 jam, sudah diberikan salep mata eritromicin 1% pada mata kanan dan kiri

Hal ini sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa bayi dengan berat badan lahir rendah adalah bayi yang lahir dengan berat badan kurang dari 2.500 gram tanpa memandang usia kehamilan yang ditandai dengan BB sama dengan atau kurang dari 2500 gram, UK sama dengan atau kurang dari 37 minggu, PB sama dengan atau kurang dari 46 cm, LK sama dengan atau kurang dari 33 cm, tumit mengkilap telapak kaki halus, genetalia labia mayora belum menutupi labia minora. Penulis menyatakan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktik.

Kunjungan Neonatus 1 (6-48 jam) dilakukan pada hari Jumat, 16 Februari 2018 pukul 19.00 WIB advice dari dokter adalah jaga kehangatan, perbanyak ASI, dan awasi tanda bahaya bayi baru lahir. Ibu mengatakan bahwa anaknya sempat gumoh sedikit sudah diberikan salep mata, vitamin K, dan imunisasi Hb0. Hal ini sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa penanganan umum bayi baru lahir dengan BBLR adalah mempertahankan suhu tubuh bayi, pengaturan dan pengawasan intake nutrisi, pencegahan infeksi. Ibu mengatakan anaknya sedikit gumoh. Dan diberikan KIE tentang teknik menyusui yang benar. Hal ini sesuai dengan Dewy (2010) yang menyatakan bahwa gumoh adalah keluarnya sebagian isi lambung setelah makanan masuk kedalam lambung. Penyebab terjadinya gumoh

adalah bayi sudah merasa kenyang, posisi yang salah saat menyusui, tergesa-gesa saat memberikan susus, dan kegagalan dalam pengeluaran udara. Penatalaksanaan yang bisa dilakukan yaitu memperbaiki teknik menyusui yang benar.

Kunjungan Neonatus 2 (3-7 hari) dilakukan pada hari Jumat, 23 Februari 2018 pukul 11.00 WIB. Ibu mengatakan pada hari Kamis, 22 Februari 2018, BB bayi sudah 2550 gram ditimbang di Posyandu. Hal ini sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa penimbangan berat badan harus dilakukan dengan ketat karena berat badan mencerminkan kondisi gizi atau nutrisi yang erat kaitannya dengan daya tahan tubuh. Penulis melakukan asuhan kebidanan pada neonatus yaitu memberitahu ibu untuk lebih sering menyusui bayinya, dibangunkan selama 2 jam sekali harus menyusui, mencegah terjadinya hipotermi, mengajari ibu dengan teknik *Kangaroo Mother care*, dan mengevaluasi perawatan bayi dengan BBLR, personal hygiene, perawatan tali pusat, dan teknik menyusui. Hal ini sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa setelah bayi baru lahir diperbolehkan pulang kerumah, ada beberapa perawatan khusus yang harus diperhatikan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu perhatikan suhu dan pemberian ASI. Dan sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa metode *Kangaroo Mother Care* merupakan suatu metode perawatan bayi baru lahir

dengan melekatkan bayi di dada ibu (kontak kulit dengan ibu) sehingga suhu tubuh bayi akan tetap terjaga kehangatannya.

Kunjungan Neonatus 3 (8-28 hari) dilakukan pada hari Jumat, 09 Maret 2018 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu dan pada hari Rabu, 07 Maret 2018 bayi sudah di imunisasi BCG dan BB bayi sudah 2800 gram. Hal ini sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa setelah bayi baru lahir diperbolehkan pulang kerumah, ada beberapa perawatan khusus yang harus diperhatikan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu perhatikan suhu, pemberian ASI, dan pemberian imunisasi.

Kunjungan Neonatus 4 dilakukan pada hari Senin, 23 April 2018 pukul 16.00 WIB. Ibu mengatakan BB bayi sudah 4500 gram, tidak ada keluhan, bayi kuat menyusu dan pada hari Sabtu, 21 April 2018 bayi sudah di imunisasi Polio 1, DPT-HB-HIB 1. Hal ini sesuai dengan Atikah, dkk (2010) yang menyatakan bahwa setelah bayi baru lahir diperbolehkan pulang kerumah, ada beberapa perawatan khusus yang harus diperhatikan terhadap bayi dengan berat badan lahir rendah yaitu perhatikan suhu, pemberian ASI, dan pemberian imunisasi.

5. Keluarga Berencana

Ny H menggunakan alat kontrasepsi pasca salin yaitu IUD yang dipasang setelah plasenta lahir. Hal ini sesuai dengan Rusmini, dkk (2017) yang menyatakan bahwa AKDR pasca plasenta adalah

AKDR yang dipasang dalam 10 menit setelah plasenta lahir (pada persalinan normal) sedangkan pada persalinan caesar dipasang pada saat operasi caesar. Dan sesuai dengan Dewi (2011) yang menyatakan bahwa salah satu alat kontrasepsi yang diperbolehkan untuk ibu nifas menyusui adalah alat kontrasepsi dalam rahim atau IUD yang mempunyai beberapa keuntungan yaitu Efektifitas tinggi (0,6-0,8 kehamilan per 100 kehamilan), metode jangka panjang, tidak memengaruhi produksi ASI, dapat dipasang setelah melahirkan, dan dapat digunakan sampai menopause.