

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BPM IDA SISWIASTUTY PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT



OLEH :
CHRISTIANI MUTIARA HILDA
NIM. 163310002

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2020



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. S
DI BPM IDA SISWIASTUTY PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT

Laporan Studi Kasus Ini Diajukan Sebagai Salah Satu Syarat Untuk
Memperoleh Gelar Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb.)

OLEH :
CHRISTIANI MUTIARA HILDA
NIM. 163310002

PROGRAM STUDI D III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN

2020

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus ini telah disetujui untuk dipertahankan
dihadapan sidang Laporan Studi Kasus
Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, Oktober 2020

Pembimbing I



Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01. 17. 19

Pembimbing II



Isnina, S.ST., M.Keb.
NIK. 01. 15. 27

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Kebidanan
STIKes BCM Pangkalan Bun



Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01.17.19

LEMBAR PENGESAHAN

Laporan Studi Kasus ini telah disahkan pada sidang Laporan Studi Kasus
Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, November 2020

Penguji I : Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb. : _____

Penguji II : Jenny Oktarina, SST., M.Kes. : _____

Penguji III : Isnina, S.ST., M.Keb. : _____

Mengetahui,

Ketua
STIKes Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si.
NIK. 01. 04. 024

Ketua
Program Studi
Diploma III Kebidanan



Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01. 17. 19

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Christiani Mutiara Hilda

NIM : 163310002

Tempat, tanggal lahir : Palembang, 18 Januari 1995

Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir ini asli dengan judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini asli dan bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya. Demikian surat ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapatkan sanksi akademik.

Pangkalan Bun, 9 Oktober 2020

Yang Menyatakan



Christiani Mutiara Hilda
NIM. 163310002

RIWAYAT HIDUP



I. DATA PRIBADI

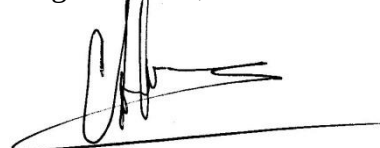
Nama : Christiani Mutiara Hilda
NIM : 163310002
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat dan Tanggal Lahir : Palembang, 18 Januari 1995
Agama : Islam
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Alamat Sekarang : Jl. H. Asmar Gg. H. Asmar 3 RT. 05
Kel. Madurejo Kec. Arut Selatan
Nomor Telepon/HP. : 085 22222 7179
Alamat Email : christianimhida@gmail.com

II. RIWAYAT PENDIDIKAN

TK : TK Melati : lulus tahun 2000
SD : SDN 1 Bantarwaru : lulus tahun 2006
SMP : SMPN 1 Ligung : lulus tahun 2009
SMA : SMAN 1 Ciwaringin : lulus tahun 2012
DIII Kebidanan : STIKes Borneo Cendikia Medika : 2016 - Sekarang

Demikian riwayat hidup ini dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 9 Oktober 2020



Christiani Mutiara Hilda
NIM. 163310002

KATA PENGANTAR

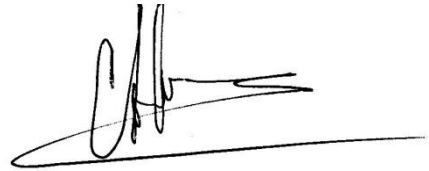
Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga saya dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat” sebagai salah satu syarat menyelesaikan Pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada program studi D-III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini saya merasa masih banyak kekurangan baik pada teknis penulisan maupun materi, mengingat akan kemampuan yang saya miliki. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak sangat saya harapkan demi penyempurnaan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini. Dalam penulisan Laporan Tugas Akhir ini saya sampaikan ucapan terima kasih kepada pihak-pihak yang membantu dalam menyelesaikan laporan ini, khususnya kepada:

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan kesempatan menyusun Laporan Tugas Akhir ini.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., selaku ketua Program Studi D-III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun sekaligus pembimbing I yang memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Isnina, SST., M.Keb., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ida Siswiastuty, Amd. Keb., yang telah memberikan izin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
5. Ny. “S”, selaku responden atas kerjasamanya yang baik.
6. Orang tua atas dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
7. Rekan mahasiswa seangkatan dan semua pihak yang tidak dapat disebutkan satu persatu, yang telah memberikan bantuan dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Akhir kata, saya sampaikan terima kasih kepada semua pihak yang telah berperan serta dalam penyusunan laporan tugas akhir ini dari awal sampai akhir. Semoga Tuhan memberikan imbalan yang setimpal pada mereka yang telah memberikan bantuan, dan semoga Tuhan Yang Maha Esa senantiasa meridhai segala usaha kita. Amin.

Pangkalan Bun, 9 Oktober 2020

A handwritten signature in black ink, consisting of stylized initials and a surname, written over a horizontal line.

Christiani Mutiara Hilda
NIM. 163310002

INTISARI

Latar Belakang : Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah asuhan yang dilakukan secara berkesinambungan (*Continuity of Care*) dengan melakukan pengawasan serta penanganan pada wanita dalam masa hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Menurut WHO 2015 dan Profil Kesehatan Indonesia 2018, perdarahan serta *asfiksia* merupakan faktor pemicu tingginya AKI dan AKB. Data tahun 2017 perdarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7%) dan *Asfiksia* (24%) adalah presentasi pemicu AKI dan AKB di Kalimantan Tengah. Hasil *survey* di BPM Ida Siswiastuty, terdapat rujukan dengan *preeklamsia*, kelainan posisi janin dan penyulit saat persalinan. Berdasarkan Permenkes 2014 untuk menekan AKI dan AKB dilakukan asuhan secara *Continuity Of Care*.

Tujuan : Mampu melaksanakan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan 7 langkah *Hellen Varney* beserta SOAP

Metode : Menggunakan teknik wawancara dan pemeriksaan langsung dengan populasi ibu hamil *Trimester III* di wilayah Madurejo RT. 05. Sampel Ny. S usia kehamilan 36 minggu saat pengkajian kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di lakukan dengan 7 langkah *Hellen Varney* beserta SOAP.

Hasil : Asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S di BPM Ida Siswiastuty, asuhan kehamilan terdapat *anemia* ringan di usia 38 minggu, di beri penatalaksanaan yaitu nutrisi serta konsumsi tablet Fe. Asuhan persalinan berjalan dengan normal. Bayi baru lahir menangis, aktif, kemerahan, jenis kelamin laki-laki dengan berat lahir 3200 gram dan mengalami penurunan berat badan serta gumoh, di beri penatalaksanaan yaitu nutrisi ASI serta teknik menyendawakan bayi. Asuhan nifas tidak ada masalah. Asuhan keluarga berencana menggunakan suntik KB 3 bulan.

Kesimpulan : Asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S di BPM Ida Siswiastuty saat kehamilan dan bayi baru lahir di temukan beberapa masalah dan telah di berikan penatalaksanaan yang sesuai untuk mengatasi masalah tersebut. Pada Ny. S asuhan persalinan, nifas dan keluarga berencana tidak ada masalah yang beresiko tinggi terhadap kesehatan

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

ABSTRAK

Background : *The comprehensive midwifery care is care which the carried out of continue (Continuity of Care) with consists of supervision, management of women during pregnancy, maternity, newborn, after giving birth and family planning. According to the WHO 2015 and the Profil Kesehatan Indonesia 2018, bleeding and asphyxia is a trigger factors for the high MMR and IMR. Data in 2017 is a bleeding (34,6 %), preeclampsia (24,7%) and asphyxia (24%) is a trigger of presentation of MMR and IMR in Kalimantan Tengah. The results of survey in BPM Ida Siswiastuty, there was referral with preeclampsia, abnormal position of fetal and complications during in maternity. Based on the Permenkes 2014 to suppress MMR and IMR, the care is carried out in a Continuity Of Care.*

Objective : *Able to carry the comprehensive midwifery care for pregnant women, maternity, newborn, after giving birth and family planning using the 7 steps of Hellen Varney and SOAP*

Methods : *Used the techniques of interview and direct examination with the population at the trimesters III of pregnant women in Madurejo RT. 05. The sample obtained at Ny. S on 36 weeks of gestation, it was carried out at pregnant, maternity, newborn, after giving birth and family planning is using the 7 steps of Hellen Varney and SOAP.*

Result : *The comprehensive midwifery care at Ny. S in BPM Ida Siswiastuty, in midwifery care at pregnancy there was mild anemia on 38 weeks, carried out the management it was nutrition and consumption of Fe tablets. In midwifery care at maternity it was normal. The newborn was crying, active, reddish, male of a gender with birth weight 3200 grams and have weight loss and spitting up, carried out the management of breast milk for nutrition and the techniques of baby burping tech. In midwifery care at after giving birth is haven't problem, the mom and the baby was healthy. In midwifery care at family planning is used KB injection of 3 month.*

Conclusion : *The comprehensive midwifery care for Ny. S in BPM Ida Siswiastuty during pregnancy and newborns found several problems and had been given management to overcome these problems. At Ny. S the care of maternity, after giving birth and family planning, there haven't problems which high risk to the health*

Keywords : *The Comprehensive Midwifery Care*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL DALAM

PERNYATAAN PERSETUJUAN

LEMBAR PENGESAHAN

SURAT PERNYATAAN i

RIWAYAT HIDUP ii

KATA PENGANTAR iii

INTISARI.....v

ABSTRAK..... vi

DAFTAR ISI vii

DAFTAR TABEL ix

DAFTAR GAMBAR..... xi

DAFTAR LAMPIRAN xiii

DAFTAR SINGKATAN xvi

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang 1

1.2 Rumusan Masalah.....5

1.3 Tujuan Penulisan 5

1.4 Manfaat Penulisan 6

1.5 Ruang Lingkup.....7

1.6 Sistematika Penulisan 8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tujuan Teori Klinis.....9

2.1.1 Kehamilan 9

2.1.2 Kehamilan *Trimester* III 17

2.1.3 Persalinan 35

2.1.4 Bayi Baru Lahir 82

2.1.5 Nifas 97

2.1.6 Keluarga Berencana 115

2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 dan SOAP.....	126
2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan.....	126
2.2.2 Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan	126
2.2.3 Langkah-Langkah Standar Tujuh Langkah <i>Hellen Varney</i>	127
2.2.4 Langkah-Langkah Pengkajian SOAP	132
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> dan SOAP Pada Kehamilan	134
3.2 Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> dan SOAP Pada Persalinan	157
3.3 Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> dan SOAP Pada Bayi Baru Lahir	174
3.4 Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> dan SOAP Pada Nifas	193
3.5 Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> Pada Keluarga Berencana.....	215
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	223
4.2 Persalinan.....	238
4.3 Bayi Baru Lahir.....	257
4.4 Nifas	270
4.5 Keluarga Berencana	282
BAB VI PENUTUP	
5.1 Simpulan	288
5.2 Saran	290
DAFTAR PUSTAKA	291
LAMPIRAN	293
DOKUMENTASI	323

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1	Tanda dan Gejala Kehamilan	11
Tabel 2.2	Perubahan <i>Fisiologis</i> pada Janin	18
Tabel 2.3	Ketidaknyamanan, Penyebab dan Cara Penanganannya.....	20
Tabel 2.4	Teknik dan Hasil Pemeriksaan <i>Leopold</i>	22
Tabel 2.5	Hasil Pemeriksaan Tinggi <i>Fundus Uteri Leopold I</i>	24
Tabel 2.6	Klasifikasi Pendarahan pada Kehamilan <i>Trimester III</i>	25
Tabel 2.7	Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan	32
Tabel 2.8	<i>Imunisasi TT (Tetanus Toxoid)</i> Ibu Hamil.....	34
Tabel 2.9	Kadar dan Status Hb pada Ibu Hamil.....	39
Tabel 2.10	Perubahan <i>Serviks</i>	46
Tabel 2.11	Teknik <i>Akupressure</i> Pemijatan <i>Oksitosin</i>	50
Tabel 2.12	Tabel Simbol Penilaian Pemeriksaan Perlindungan	61
Tabel 2.13	Pengkajian Awal	64
Tabel 2.14	Pemeriksaan Persalin.....	65
Tabel 2.15	<i>Parameter</i> dan <i>Intervensi</i> Selama Kala I	66
Tabel 2.16	Komplikasi, Tanda dan Gejala serta Penatalaksanaan	67
Tabel 2.17	Tabel Kelengkapan Alat	68
Tabel 2.18	Tabel Penilaian APGAR Skor	89
Tabel 2.19	Kunjungan <i>Neonatus</i> Beserta Asuhan Kebidanan	94
Tabel 2.20	Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir	95
Tabel 2.21	Penilaian Proses Menyusu Pada Bayi	96
Tabel 2.22	<i>Involusi Uteri</i>	98
Tabel 2.23	Jadwal dan Tujuan Kunjungan Nifas	112
Tabel 2.24	<i>Anamnesa</i> Ibu Nifas.....	113
Tabel 2.25	Pemeriksaan Kondisi Ibu	114
Tabel 2.26	Kontrasepsi Berencana Alamiah	116
Tabel 2.27	Jenis-Jenis Kontrasepsi Non Hormonal	118
Tabel 2.28	Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal	120

Tabel 3.1	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu	139
Tabel 3.2	Susunan Keluarga	139
Tabel 3.3	Frekuensi Pemeriksaan <i>Antenatal</i>	158
Tabel 3.4	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu	160
Tabel 3.5	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu	174
Tabel 3.6	Frekuensi Pemeriksaan <i>Antenatal</i>	175
Tabel 3.7	Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu	158
Tabel 4.1	Distribusi Data <i>Subyektif</i> , Data <i>Obyektif</i> dan <i>Variabel</i> INC (<i>Intra Natal Care</i>) pada Ny.”S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat	194

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1	Proses Terjadinya Pembuahan, <i>Konsepsi</i> dan <i>Nidasi</i>	10
Gambar 2.2	Perubahan dan Perkembangan <i>Fisiologis</i> pada Janin.....	19
Gambar 2.3	Teknik Pemeriksaan <i>Leopold</i>	22
Gambar 2.4	Hasil Pengukuran pada Pemeriksaan <i>Leopold I</i>	24
Gambar 2.5	Kartu Skor Poedji Rochjati.....	30
Gambar 2.6	Pengukuran Tinggi <i>Fundus Uteri</i> dengan Ukuran Telapak Kaki Kanan.....	31
Gambar 2.7	Teknik Pemeriksaan Panggul Luar	32
Gambar 2.8	Pemeriksaan LiLA.....	33
Gambar 2.9	Pembukaan (Pendataran) <i>Serviks</i>	37
Gambar 2.10	Tahapan Pelepasan <i>Placenta</i>	38
Gambar 2.11	Proses Turunnya Kepala Janin ke Dasar Panggul	40
Gambar 2.12	Proses Mekanisme Persalinan Normal	41
Gambar 2.13	Tulang Panggul.....	41
Gambar 2.14	Bidang <i>Hodge</i>	42
Gambar 2.15	Jenis Panggul Dasar.....	43
Gambar 2.16	Teknik <i>Akupressure</i> Pemijatan <i>Oksitosin</i>	51
Gambar 2.17	<i>Laserasi Perineum</i> dan Derajat <i>Laserasi</i>	54
Gambar 2.18	Penjelasan Kolom Kontraksi <i>Uterus</i>	62
Gambar 2.19	Kala IV Lembar Belakang Partograf.....	64
Gambar 2.20	Teknik Pemeriksaan Dalam.....	71
Gambar 2.21	Posisi Saat Proses Persalinan	72
Gambar 2.22	Teknik Pemeriksaan Lilitan Tali Pusat	74
Gambar 2.23	Teknik Melahirkan Bahu Bayi	74
Gambar 2.24	Teknik Melahirkan Badan dan Tungkai	75
Gambar 2.25	Teknik Pematangan Tali Pusat	76
Gambar 2.26	Teknik Peregang Tali Pusat	77
Gambar 2.27	Teknik Mengeluarkan <i>Plasenta</i>	78

Gambar 2.28 Teknik <i>Masase Uterus</i>	79
Gambar 2.29 Mekanisme Kehilangan Panas.....	90
Gambar 2.30 Proses <i>Involusi Uteri</i>	97
Gambar 2.31 Posisi Menyusui	106
Gambar 2.32 Pola Perlekatan Menyusui	107
Gambar 2.33 Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional	115
Gambar 2.34 Metode Kontrasepsi Alamiah	117
Gambar 2.35 Jenis-Jenis Kontrasepsi Non Hormonal.....	119
Gambar 2.36 Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal	121
Gambar 2.37 Kontrasepsi Suntik <i>Progestin</i> (Suntik 3 Bulan)	123

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran 3 Surat Izin Penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan Bidan
- Lampiran 5 *Informed Consent*
- Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan sebagai Pasien di BPM Ida Siswiasuty
- Lampiran 7 Identitas Pasien
- Lampiran 8 Lembar KIA
- Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan Lab
- Lampiran 10 Hasil USG
- Lampiran 11 Skor Poedji Rochjati
- Lampiran 12 Lembar Pengukuran Telapak Kaki
- Lampiran 13 Lembar Observasi Kala I *Laten*
- Lampiran 14 Lembar Depan Partograf
- Lampiran 15 Lembar Belakang Partograf
- Lampiran 16 Format Pengkajian Bayi Baru Lahir
- Lampiran 17 Surat Keterangan Lahir
- Lampiran 18 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 19 Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir
- Lampiran 20 Lembar Jadwal Imunisasi
- Lampiran 21 Lembar KMS
- Lampiran 22 Lembar Kunjungan Nifas
- Lampiran 23 Lembar K IV
- Lampiran 24 Lembar *Informed Consent* Kontrasepsi
- Lampiran 25 Kartu KB
- Lampiran 26 Lembar Konsultasi Bimbingan Pembimbing 1
- Lampiran 27 Lembar Konsultasi Bimbingan Pembimbing 2
- Lampiran 28 Matrix Penguji 1
- Lampiran 29 Matrix Penguji 2
- Lampiran 30 Matrix Penguji 3

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
ASKEB	: Asuhan Kebidanan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BHL	: Buruh Harian Lepas
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
COC	: <i>Continuity of Care</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
EKG	: <i>Elektrokardiogram</i>
G	: <i>Gravida</i>
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotrophin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari pertama haid terakhir
HPL	: Hari perkiraan lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
IUD	: <i>Intra Uteri Device</i>
IV	: <i>Intra Vena</i>
KB	: Keluarga Berencana
LiLA	: Lingkar Lengan Atas

P	: <i>Paritas</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
pH	: <i>potensial Hidrogen</i>
PUS	: Pasangan Usia Subur
PX	: <i>Processus Xiphoideus</i>
RS	: Rumah Sakit
SOAP	: <i>Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan</i>
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Pembangunan keluarga dilakukan dalam upaya untuk mewujudkan keluarga berkualitas yang hidup dalam lingkungan yang sehat baik sehat secara individu, keluarga maupun masyarakat. Ibu dan anak merupakan anggota keluarga yang perlu mendapatkan prioritas dalam penyelenggaraan upaya kesehatan, karena ibu dan anak merupakan kelompok yang rentan terhadap masalah dalam mewujudkan pembangunan keluarga yang sehat. Keberhasilan upaya pembangunan khususnya pada sektor kesehatan dapat dilihat dari *indikator* AKI dan AKB. Angka Kematian Ibu (AKI) adalah *rasio* kematian ibu selama kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, nifas dan pengelolaannya atau karena sebab lain seperti kecelakaan di setiap 100.000 kelahiran hidup sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi dalam usia 28 hari pertama kehidupan per 1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015)

Fakta yang ada di lapangan berdasarkan data dari *World Health Organization* (WHO) menyatakan secara *global* sekitar 791 ibu meninggal setiap harinya dengan AKI sebanyak 289/100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99% diakibatkan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan setelah persalinan. WHO juga memperkirakan sementara total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 1,3 juta/tahun dan 179 ribu. Jumlah AKI di Indonesia tergolong tinggi di antara negara ASEAN lainnya yaitu Indonesia 214/100.000, Filipina 170/100.000, Vietnam 160/100.000, Brunei 60/100.000, Thailand 44/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000. Sedangkan AKB seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27/1000 kelahiran hidup. (WHO, 2015)

Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 untuk angka kematian ibu (AKI) mencapai 305/1000 kelahiran hidup dengan jumlah kasus 14.623 kasus. Kematian Ibu terbanyak disebabkan oleh *preeklamsia* dan perdarahan. Angka Kematian Bayi (AKB) tercatat 24/1.000. Kematian bayi terbanyak disebabkan oleh bayi berat lahir rendah (BBLR) dan *Asfiksia*. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Adapun AKI yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun 2016 sebanyak 74 kasus. AKI tertinggi di Kabupaten Kotawaringin Timur 10 kasus, Kotawaringin Barat 7 kasus dan Kabupaten Murung Raya 6 kasus. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017)

Menurut data Profil Kesehatan Indonesia, 2018 menyebutkan bahwa cakupan K4 ibu hamil mencapai 87,3 %, cakupan pertolongan oleh Nakes (PN) mencapai 88,6 %, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,36 %, cakupan kunjungan *neonatal* (KN) mencapai 92,62 % dan cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,22 %. Sedangkan untuk Kalimantan Tengah sendiri menyebutkan bahwa data cakupan K4 ibu hamil mencapai 83,6 %, cakupan pertolongan oleh Nakes (PN) mencapai 86,4 %, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 86,25 %, cakupan kunjungan *neonatal* (KN) mencapai 86,3 % dan cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 73,4 %. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017)

Berdasarkan data hasil *survey* lapangan yang dilakukan di BPM Ida Siswiasutty sebagai salah satu lahan praktek mahasiswi kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dan beralamat di Jl. Jendral Sudirman Gg. Tiyung No. 36 Desa Sidorejo Pangkalan Bun. Pada bulan Januari s/d September 2019, ibu yang melakukan ANC (*Antenatal Care*) $\pm$ 68 orang dengan 162 kali kunjungan, persalinan normal 41 orang dan 7 orang (17,1%) mengarah *patologis* serta dirujuk ke Rumah Sakit, karena kelainan saat kehamilan *preeklamsia* 2 orang (28,6%), kelainan posisi janin 3 orang (42,8%) dan 2 orang (28,6%) penyulit saat persalinan. Keluarga Berencana 121 orang dengan metode *implant* 1 orang (0,8%), IUD 2 orang (1,6%), suntik satu/tiga bulan 103 orang (85,1%) serta kontrasepsi pil dan lainnya 15 orang (12,5%).

Beberapa faktor pemicu terjadinya AKI dan AKB diantaranya menurut Siti Tiastuti, 2017 pada masa kehamilan sering ditemukan ibu dengan mual muntah berlebih, *anemia*, perdarahan, *pre/eklamsia*, *abortus*. Pada persalinan dan nifas menurut Ari Kurniarum, 2016 adanya komplikasi dan kelainan saat persalinan baik ibu maupun janin, perdarahan, *infeksi*, terlambat melakukan penanganan kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal* serta *syndrom baby blues*. Pada bayi baru lahir atau *neonatus* menurut Kemenkes RI, 2019 penyebabnya adalah BBLR, *asfiksia*, *infeksi*, trauma lahir, kelainan bawaan, *ikterus* serta keterlambatan dalam melakukan penanganan dan rujukan. Sedangkan pada program Keluarga Berencana adanya jarak kelahiran terlalu dekat, mengakibatkan sistem *reroduksi* belum pulih dan terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan mengakibatkan kejadian aborsi. (Permenkes, 2014)

Berdasarkan uraian di atas baik data Profil Kesehatan Indonesia 2018, Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2017 maupun data yang diperoleh langsung di lahan praktek dan didukung dengan teori bahwa faktor AKI dan AKB secara umum disebabkan oleh perdarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7%) dan komplikasi saat persalinan (12 %) sedangkan kematian bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 797 kasus atau sekitar (1,9%) dari total jumlah lahir hidup yang ditimbang dan *Asfiksia* sebesar (24%). Hal ini karena sebagian besar masyarakat daerah dengan akses jalan sulit, masih memegang tradisi leluhur dan kurang berpartisipasi dalam pemeriksaan dini kehamilan sehingga faktor resiko tidak diketahui sejak dini.

Angka Kematian Ibu (AKI) mengacu pada jumlah kematian ibu terkait dengan masa kehamilan, mencerminkan persalinan yang aman dan pemantauan selama masa nifas. Setiap periode kehamilan hingga masa nifas berisiko mengalami kematian *maternal* apabila mengalami komplikasi. Adapun Angka Kematian Bayi (AKB) mencerminkan kesehatan bayi, *nutrisi* dan pelayanan persalinan yang optimal sebagai indikator kualitas pelayanan asuhan kebidanan. Informasi cakupan pemeriksaan kehamilan, bersalin ketenaga kesehatan, pemeriksaan BBL, nifas dan penggunaan alat kontrasepsi indikator menurunkan AKI dan AKB. (Profil Kesehatan Indonesia, 2018)

Indikator yang dilakukan oleh pemerintah khususnya Dinas Kesehatan untuk menurunkan AKI dan AKB adalah melakukan pendekatan dan pengawasan terhadap ibu hamil secara *Continuity Of Care*. Pendekatan *Continuity Of Care* ini dilakukan melalui pengawasan dan penanganan wanita secara berkesinambungan dalam masa hamil, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, pemeliharaan *laktasi* dan keluarga berencana serta kesehatan *reproduksi* remaja. Pelaksanaan dari pendekatan *Continuity Of Care* ini diharapkan akan memberi dampak yang *signifikan* terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI (Angka Kematian Ibu) dan AKB (Angka Kematian Bayi). (Permenkes, 2014)

Pendekatan *Continuity Of Care* menurut Permenkes 2014 diantaranya pada ibu hamil dilakukan pemeriksaan kehamilan dengan standar pelayanan 10 T serta menganjurkan untuk pemeriksaan minimal 4x yaitu 1x pada *trimester* 1 dan *trimester* II serta 2x pada *trimester* III. Pada bayi baru lahir dilakukan *kunjungan neonatal* (KN) minimal 3x yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah dilahirkan. Pada ibu nifas dilakukan kunjungan nifas (KF) minimal 4x yaitu pada 6-48 jam setelah melahirkan, 3-7 setelah melahirkan, 8-28 hari setelah melahirkan dan 29-42 hari setelah melahirkan. Serta untuk program Keluarga Berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang).

Keberhasilan dari penerapan indikator dapat dilihat dari menurunnya AKI di Kalimantan Tengah yakni 74 kasus pada tahun 2016 menjadi 54 kasus pada tahun 2017. Sedangkan manfaat *Continuity Of Care* bagi lahan praktek sendiri yaitu memudahkan dalam mengklasifikasi ibu hamil dengan resiko tinggi. Berdasarkan fakta di atas, ibu hamil merupakan faktor penting yang erat hubungannya dengan kemungkinan adanya resiko AKI dan AKB, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, persalinan, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”. Sehingga pada tanggal

23 Oktober 2019 dilakukan kunjungan rumah untuk melakukan *informed consent* pada ibu hamil *Trimester* III yaitu Ny. “S” usia 30 tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 36 minggu dan ibu bersedia menjadi *subyek* diberikan asuhan secara *Continuity Of Care*.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- b. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

- c. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada By. Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- d. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
- e. Melakukan asuhan kebidanan Keluarga Berencana dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan, informasi dan sebagai bahan Institusi Pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan ibu hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil tentang kehamilan, ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan, konseling persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana.

b. Bagi Klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* dari hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana.

c. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman dan sebagai bahan pustaka bagi mahasiswa khususnya DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif (Continuity Of Care)*.

d. Bagi penulis

Menambah kompetensi, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara *komprehensif (Continuity Of Care)*.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan *Continuity Of Care* ini adalah Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat, mulai dari hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standart asuhan kebidanan.

1.5.2 Tempat

BPM Ida Siswiastuty beralamat di Jl. Jendral Sudirman Gg. Tiyung No. 36 Desa Sidorejo Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Oktober 2019 sampai dengan bulan Oktober 2020.

1.5.4 Pengumpulan Data

Data-data yang di dapat di peroleh dari data *subjektif* maupun *objektif* baik di lakukan dengan metode wawancara secara langsung maupun dari data-data yang di dapat di lahan praktek.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan laporan tugas akhir tersusun sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

BAB ini berisi penjelasan tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika dari penulisan atau penyusunan Laporan Tugas Akhir D-III Kebidanan STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB ini menyajikan tentang tinjauan pustaka dan tinjauan teori manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney* 2007 dan SOAP pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

BAB III : TINJAUAN KASUS

BAB ini menyajikan pemaparan hasil pengkajian asuhan yang telah di berikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana menurut *Hellen Varney* 2007 dan SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

BAB ini membahas asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP serta teori yang mendukung.

BAB V : PENUTUP

BAB ini berisi kesimpulan dan saran dari proposal tugas akhir yang di tunjukan bagi Bidan atau *Profesi*, masyarakat dan *Institusi*.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber maupun *referensi* dalam mengumpulkan data dan teori dalam penyusunan laporan tugas akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normalnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

b. Klasifikasi kehamilan

Kehamilan terbagi dalam 3 *trimester* antara lain sebagai berikut:

- 1) *Trimester I* merupakan *trimester* kehamilan kesatu yang berlangsung dalam 12 minggu.
- 2) *Trimester II* merupakan *trimester* kehamilan ke dua berlangsung dalam 15 minggu dimulai dengan umur kehamilan dari minggu ke-13 sampai minggu ke-27
- 3) Kehamilan *trimester III* adalah kehamilan dengan umur kehamilan dari bulan ke-7 sampai bulan ke-9 berlangsung selama 13 minggu di mulai dari minggu ke-28 hingga minggu ke-40

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

c. Fisiologi kehamilan

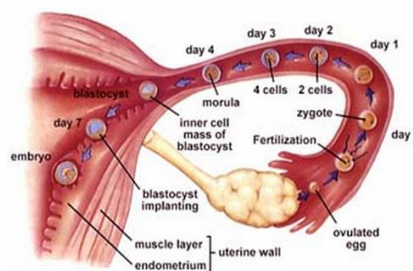
Menurut *Federasi Obstetric Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implementasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan menurut *lunar* dan 9 bulan menurut kalender *Internasiolnal*. (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

Ketika terjadi *ejakulasi* saat *coitus* atau berhubungan intim jutaan *spermatozoa* atau biasa disebut *sperma* atau cairan *smen* berwarna putih yang dikeluarkan oleh laki-laki, menuju kerongga *uteri* (rahim) kemudian menuju *tuba falopii* (saluran menuju *ovarium* berbentuk tabung), ketika terjadi *ovulasi*, di mana *ovarium* melepas *ovum* kemudian di tangkap *fimbriae* (serabut halus di *ovarium*), selanjutnya terjadi pembuahan atau *konsepsi* di *tuba fallopii*, maka terjadilah pembuahan *ketika sperma* bertemu *ovum*.

Sperma yang menuju *ovum* mengeluarkan *enzim hialuronidase* menembus *corona radiata* (yang mengelilingi *ovum*). Kepala *sperma* membesar ketika masuk *ovum* dan kemudian melepas ekor, membentuk *pronukleus* laki-laki dan *pronukleus* perempuan dan masing-masing membentuk 23 *kromosom*. Kemudian membentuk sel pertama yang akan membelah menjadi jutaan kemudian kembali menjadi satu membentuk individu baru yang di sebut *zigot*.

Dalam 24 jam akan terjadi pelepasan *zigot* yang di sebut *mitosis* menuju *tuba falopii*, setelah 6 hari berubah menjadi *morula* kemudian *morula* berjalan karena kehilangan *zona velusida* jatuh ke rongga yang disebut *blastoderm* dan akan mengeluarkan *enzim proteolitik* untuk menempelkan diri pada *endometrium* (dinding rahim) yang disebut *nidasi*. Setelah proses *nidasi* berlangsung tumbuh kembang janin akan berlangsung sampai proses persalinan. Berikut di bawah adalah gambarnya yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.1 Proses Terjadinya Pembuahan, *Konsepsi* dan *Nidasi*



Sumber : Yulizawati, 2017

d. Tanda dan gejala kehamilan

Berikut tabel tanda dan gejala kehamilan yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.1 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala persumtif	Tanda dan gejala kemungkinan hamil	Tanda dan gejala pasti
1) <i>Amenore</i> (tidak haid) 2) Mual (<i>nusea</i>) dan muntah (<i>vomiting</i>) terutama pagi hari (<i>morning sickness</i>) 3) Mengidam (ingin makan khusus) tidak ada selera makan dan tidak tahan bau-bauan 4) Pingsan (<i>sinkope</i>) dan lelah (<i>fatigue</i>) 5) Payudara besar, tegang 6) <i>Miksi</i> (sering kencing) 7) <i>Konstipasi/ sembelit</i> 8) <i>Pigmentasi</i> kulit 9) Timbulnya <i>varises</i>	1) Perut, <i>uterus</i> membesar 2) Tanda <i>hegar</i> atau <i>konsistensi</i> rahim yang menjadi lunak 3) Tanda <i>chadwick</i> , warna selaput lendir <i>vulva</i> , <i>vagina</i> menjadi ungu atau merah muda 4) Tanda <i>piscaseck</i> , <i>uterus</i> membesar, menonjol 5) <i>Kontraksi Braxton hicks</i> , <i>kontraksi</i> kecil pada <i>uterus</i> bila dirangsang. 6) Teraba <i>ballotement</i> 7) Reaksi kehamilan <i>positif</i>	1) Gerakan janin terlihat, dapat dirasa atau dapat diraba bagian janin 2) Denyut jantung janin a) Didengar dengan <i>stetoskop</i> atau <i>vunandoscope</i> b) Dicatat, didengar dengan <i>dopler</i> c) Dicatat dengan foto <i>elektrokar- diagram</i> 3) Dapat dilihat pada <i>ultrasonografi</i> 4) Terlihat tulang-tulang janin dalam foto <i>rontgen</i>

Sumber : Siti Tiastuti, 2017

e. Perubahan-perubahan fisiologis kehamilan

1) *Uterus*

Pada perempuan yang tidak hamil berat *uterus* 70 g dengan kapasitas ± 10 ml. Selama kehamilan, berat *uterus* akan mencapai ± 1100 g berkapasitas 5-20 ℓ dan *uterus* akan menebal. Pada minggu pertama *uterus* masih seperti buah alpukat dan menjadi bentuk *sferis* pada usia kehamilan 12 minggu. Pada kehamilan 16 minggu menjadi satu bagian dengan *korpus*. Kemungkinan penebalan tidak rata, bagian *uterus* mengelilingi *implantasi plasenta* bertambah besar lebih cepat dibandingkan lainnya disebut tanda *piscaseck*. (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

2) Serviks

Pengaruh hormon *estrogen* dan *progesteron* yang meningkat, Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan (tanda *chadwick*) karena adanya peningkatan *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan produksi lendir meningkat sehingga terjadi *hiperplasia mukosa vagina* akibatnya menjadi keputihan (*flour albus*). (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

3) Sistem kardiovaskuler

Sirkulasi darah pada kehamilan dipengaruhi oleh adanya *sirkulasi* ke *placenta*. Tekanan darah akan turun selama 24 minggu pertama akibat penurunan *perifer vaskuler resistensi* yang disebabkan oleh pengaruh peregangan otot halus oleh *progesteron*. Setelah 24 minggu tekanan darah naik kembali menjelang *aterm*. *Hemodilusi* puncak penambahan volume darah sekitar 25% di usia 32 minggu. (Siti Tiyastuti, 2017)

4) Perubahan pada kulit

Pada kulit terjadi perubahan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophone stimulating hormone lobus anterior* dan terjadi pada *striae gravidarum livide* atau *alba*, *aerola papilla mameae*, pada pipi (*cloasma gravidarum*). (Fatimah, 2017)

5) Payudara

Pada awal kehamilan payudara menjadi lunak, setelah bulan kedua bertambah ukurannya dan *vena* dibawah kulit akan terlihat. Puting payudara akan lebih besar, kehitaman dan tegak, setelah bulan pertama cairan kuning (*kolostrum*) akan keluar tetapi air susu belum diproduksi karena *hormon prolaktin* ditekan oleh *prolaktin inhibiting hormone*. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

6) Perubahan berat badan

Selama hamil terjadi pertambahan berat badan sekitar 0,3-0,5 kg/minggu, pertambahan BB yang normal sekitar 9-13,5 kg dan tiap-tiap *trimester* masing-masing 5 kg. (Siti Tiyastuti, 2017)

7) Perubahan sistem *gastrointestinal*

Pengaruh faktor lambung dan *sekresi* kelenjar air liur (*saliva*) meningkat, menyebabkan daerah lambung terasa panas hingga dada atau sering disebut *heartburn*, menimbulkan rasa mual dan sakit kepala terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas harian ibu disebut *Hyperemesis Gravidarum*. (Siti Tiyastuti, 2017)

8) Perubahan *Metabolik*

Sebagian besar penambahan berat badan selama kehamilan berasal dari *uterus* dan isinya (janin). Diperkirakan selama kehamilan berat badan akan bertambah 12,5 kg. Pada *Trimester* II dan III pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan sebesar 0,4 kg/minggu, gizi kurang menambah 0,5 kg/minggu dan 0,3 kg/minggu untuk gizi berlebih. Anjuran WHO, asupan *protein* 51 gr/hari, *kalsium* 30 gr/hari dan asam *folat* 4 mg/hari untuk pertumbuhan janin. (Siti Tiyastuti, 2017)

f. Pemeriksaan kehamilan

1) Pemeriksaan *diagnostik*

a) Tes kehamilan HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*)

Menurut Sarwono Prawirohardjo 2016, tempat utama *sintesis* dan *seksresi* hormon HCG adalah *placenta* sehingga hanya terdapat pada ibu yang sedang mengandung. Hormon ini meningkat dan dapat dideteksi 1 hari setelah *implantasi* sampai usia 11 minggu dan kembali menurun di *Trimester* III. Berfungsi memberi efek *imunosupresif* yang menurunkan *imun* tubuh, menguatkan kandungan dan umumnya menunjang *diagnosis* kehamilan. Pemeriksaannya dilaksanakan seawal

mungkin begitu diketahui ada *amenore* biasanya satu minggu setelah *coitus* dan gunakan *urine* pertama di pagi hari.

- b) *Palpasi abdomen*, dilakukan dengan teknik *Leopold* akurat di usia kehamilan 24 minggu untuk mengetahui bagian janin.

2) Pemeriksaan USG (*Ultrasonografi*)

Dapat mengetahui ukuran kantong janin, panjang janin dan usia kehamilan serta perkiraan lahirnya.

(Permenkes, 2014)

g. Tanda bahaya dalam kehamilan

1) *Hyperemesis gravidarum*

Suatu keadaan dikarakteristikan rasa mual, muntah berlebih, kehilangan berat badan, gangguan keseimbangan *elektrolit*, terlihat kurus, *turgor* kurang dan mata cekung, dengan klasifikasi:

- a) Tingkat I, muntah disertai dengan penurunan nafsu makan
- b) Tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, berat badan cepat menurun, dan rasa haus yang hebat.
- c) Tingkat III jarang terjadi, ditandai muntah berkurang bahkan berhenti, tetapi kesadaran menurun (*delirium* sampai *coma*).

2) Perdarahan *pervaginam*

a) Pendarahan pada awal kehamilan

Pada awal kehamilan <20 minggu, perdarahan (*spotting*) karena proses *implantasi* yang dikenal dengan tanda *Hartman* dan ini normal terjadi. Perdarahan *patologis* ditandai dengan darah keluar berwarna merah, banyak, serta/tanpa nyeri hebat.

Abortus adalah penghentian atau pengeluaran hasil *konsepsi* pada kehamilan < 20 minggu, berat janin < 500 gram sebelum *plasenta* selesai terbentuk. Jenis *abortus* diantaranya:

- (1) *Abortus spontan*, terjadi secara alamiah
- (2) *Abortus provokatus*, disengaja baik dengan obat atau alat
- (3) *Abortus medisinalis*, *abortus* karena *indikasi* medis
- (4) *Abortus kriminalis* tindakan tidak ilegal

- (5) *Abortus inkompletus* (bersisa), sebagian dari hasil *konsepsi* yang keluar, *plasenta* tertinggal, perdarahan banyak
 - (6) *Abortus imminens*, terjadi perdarahan < 20 minggu dengan atau tanpa kram perut bawah tanpa *dilatasi serviks*.
 - (7) *Abortus insipiens*, *ekspulsi* hasil *konsepsi* belum terjadi , ada *dilatasi serviks*, perdarahan banyak, nyeri perut bawah
 - (8) *Missed abortion* (tertunda), *embrio* atau janin *nonviable* tetapi tidak keluar secara *spontan* dari janin < 8 minggu
- b) Pendarahan pada kehamilan lanjut
- Perdarahan setelah 22 minggu sampai sebelum persalinan:
- (1) *Plasenta previa* didefinisikan sebagai *plasenta* yang berimplantasi mendekati *ostium serviks internal*
 - (2) *Solusio plasenta*, didefinisikan suatu keadaan abnormal *plasenta* dapat lepas sebelum waktunya
- (Siti Tiastuti, 2017)

3) Kehamilan *ektopik*

Kehamilan *ektopik* adalah kehamilan ketika *implantasi* dan pertumbuhan hasil *konsepsi* berlangsung diluar *endometrium* pada saat usi 4-10 minggu, hampir 95% kehamilan *ektopik* terjadi di *tuba fallopi* dan 5% sisanya di *ovarium*. Faktor *predisposisi* meliputi riwayat kehamilan *ektopik* sebelumnya, riwayat *operasi tubektomi*, penggunaan IUD, *infertilitas*, riwayat *abortus* dan riwayat *inseminasi* buatan. Gejala awal, perdarahan *pervaginam* atau bercak, kadang disertai nyeri panggul. (Agustin, 2012)

4) *Mola hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah kelainan *villi khorionik*, disebabkan oleh *poliferasi trofoblastik* dan *edema*. Diagnosa *mola hidatidosa* ditegakkan melalui pemeriksaan USG, gejalanya yaitu :

- a) Terdapat mual dan muntah menetap, terkadang menjadi parah.
- b) Tampak ukuran *uterus* membesar namun tidak ada aktivitas janin, denyut jantung janin dan bagian tubuh janin saat *palpasi*.

- c) Terdapat nyeri tekan pada *ovarium*.
- d) Terdapat perdarahan *uterus* pada minggu ke-12 disertai bercak darah atau perdarahan hebat, namun biasanya berupa *rabas* yang bercampur darah, dan cenderung berwarna merah.

(Rukiyah, 2013)

5) *Anemia*

World Health Organization (WHO) 2015 menetapkan standar *hemoglobin* (Hb 11%) pada ibu hamil, jika kurang, dikatakan *anemia* berikur macam-macam *anemia* yaitu:

- a) *Anemia defisiensi* zat besi, pusing, lemas, pucat dan mudah pingsan karena kekurangan zat besi dan kadar Hb < 11 gr%, ditanggulangi dengan mengkonsumsi makanan kaya zat besi.
- b) *Anemia megaloblastik*, kelainan proses pembentukan *Deoxyribo Nucleic Acid* (DNA) sel darah merah disebabkan kekurangan (*defisiensi*) vitamin B12 dan *asam folat*.
- c) *Anemia hipoplastik*, terjadi karena kelainan sumsum tulang yang kurang mampu membuat sel-sel darah baru.
- d) *Anemia hemolitik*, terjadi karena kerusakan sel darah merah yang berlangsung lebih cepat dari pembuatannya.

5) *Hipertensi gravidarum*

Hipertensi disebabkan oleh peningkatan tekanan darah yang dipengaruhi perubahan curah jantung dan pengaturan hormon. *Hipertensi* kehamilan dibagi menjadi 5 yaitu : *kronis*, *preeklamsi*, *superimposed*, *gestasional* dan *eklamsia*. *Hipertensi gestasional* selama hamil saja dengan tekanan darah $\pm$ 140/ 90 mmHg dan kenaikan takanan *sistolik* 30 mmHg serta *diastolik* 15 mmHg, tetapi tidak ada *proteinuria*. (Umi Hani, 2015)

2.1.2 Kehamilan *Trimester* III

a. Pengertian kehamilan *Trimester* III

Kehamilan *trimester* III adalah kehamilan dengan umur kehamilan dari bulan ke 7 sampai bulan ke 9 berlangsung 13 minggu dari minggu ke-28 hingga ke-40. (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

b. *Fisiologi* kehamilan *Trimester* III

Pembesaran *uterus* dikarenakan mengikuti pertumbuhan janin sehingga dengan pembesaran *uterus* dapat menekan semua organ dibagian perut. Seperti *ligamentum rotundum*, adanya pembesaran *uterus* dari *umbosacral* meningkat sehingga menyebabkan *spasme* otot menekan saraf pinggang akan terasa sakit. (Fatimah, 2017)

c. Tanda dan gejala kehamilan *Trimester* III

Adapun tanda dan gejala pada kehamilan *trimester* III ini sudah merupakan tanda gejala pasti, adapun tanda dan gejalanya yaitu :

- 1) Gerakan janin terlihat, dirasa, dapat diraba, termasuk bagian janin
- 2) Denyut jantung janin
 - a) Didengar dengan *stetoskop* atau *funandoscope*
 - b) Dicatat dan didengar dengan *doppler*
 - c) Dicatat dengan foto *elektrokar- diogram*
- 3) Dilihat pada *ultrasonografi*, terlihat tulang janin di foto *rontgen*.

(Siti Tiastuti, 2017)

d. Perubahan *fisiologi* pada kehamilan *Trimester* III

- 1) Pada *maternal*

a) *Uterus*

Ada akhir kehamilan (40 minggu) berat *uterus* yang awal hamil 30 gram menjadi 1000 gr dngan panjang ± 20 cm dan lebar $\pm 2,5$ cm. Segmen bawah *uterus* melebar pada usia > 32 minggu, mengakibatkan *isthmus* lebih panjang, lebar, lunak dikenal dengan tanda *Hegar*. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

b) Saluran *respirasi*

Pada kehamilan > 32 minggu wanita hamil mengeluh sesak dikarenakan usus tertekan oleh *uterus* yang membesar ke arah *diafragma* sehingga diafragma tidak leluasa, kadar *oksigen* (O₂) dan kadar *karbondioksida* (CO₂) menurun.

c) *Traktus urinarius*

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke PAP, hal ini menyebabkan sering kencing karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali, peningkatan *sirkulasi* darah ginjal mengalami peningkatan *filtrasi* di *glomelurus* 69-70 %.

d) Payudara

Pada kehamilan *Trimester* III payudara telah membesar dan menegang. Fungsi *laktasi* akan mulai sempurna dimana *kolostrum* sudah diproduksi secara sempurna untuk bayi.

e) Sistem pencernaan

Progesteron menimbulkan gerak usus makin berkurang dan menyebabkan *konstipasi*. Selain itu juga karena perubahan pola makan. Peningkatan kadar *progesteron* menyebabkan *peristaltik* usus lambat, penurunan *mobilitas* sebagai akibat dari relaksasi otot-otot halus, penyerapan air dari calon meningkat tekanan pada usus yang membesar karena *uterus* yang ukurannya semakin besar terutama pada akhir kehamilan.

(Siti Tiastuti, 2017)

2) Pada janin

Berikut adalah tabel perubahan janin secara *fisiologis* yaitu:

Tabel 2.2 Perubahan *Fisiologis* Pada Janin

Usia Kehamilan	Perubahan Pada Janin
28 minggu	a) Panjang 35 cm dengan berat janin 1000 gram b) Kulit warna merah ditutupi <i>verniks</i> , bila lahir dapat bernafas, menangis pelan dan lemah. c) Bayi <i>imature</i>

32 minggu	a) Panjang janin 40 cm b) Berat badan janin 1800 gram c) Kulit merah keriput, lahir seperti orang tua kecil.
37 minggu	a) Panjang 45 cm dengan berat janin 2500 gram b) Muka berseri, tidak keriput, bayi <i>prematum</i>
40 minggu	a) Panjang janin 50 cm, berat janin 3000 gram b) Bayi cukup bulan, kulit licin, <i>vernix caseosa</i> banyak, rambut kepala tumbuh baik. Organ baik, pada perempuan <i>labia mayor</i> sudah berkembang, pada laki-laki <i>tertis</i> sudah berada dalam <i>skrotum</i> .

Sumber : Yulizawati, 2017

Berikut gambar perubahan dan perkembangan *fisiologis* janin :

Gambar 2.2 Perubahan dan Perkembangan *Fisiologis* pada Janin



Sumber : Yulizawati, 2017

e. Perubahan *psikologi* pada ibu hamil **Trimester III**

1) Adaptasi *maternal*

Adaptasi *nulipara* menjadi wanita mempunyai anak dan *multipara* mempunyai anak menjadi wanita memiliki anak.

2) Kesiapan menyambut kelahiran dan peran sebagai ibu

Suatu kebahagiaan jika mengetahui bahwa secara *funksional* mampu untuk hamil. Ada kebahagiaan tersendiri saat mengetahui orang lain turut gembira terhadap harapan diberi seorang anak.

3) Respon *emosional*

Beberapa wanita biasanya mengeluh ketidaknyaman fisik, perubahan bentuk tubuhnya bertambah besar dan terlihat lebih gemuk, perasaan ini semakin kuat seiring kemajuan kehamilan.

(Kusumawati, 2014)

f. Ketidaknyamanan dan penanganannya di kehamilan *Trimester III*

Berikut dibawah ini adalah tabel ketidaknyamanan, penyebab dan cara penanganannya yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.3 Ketidaknyamanan, Penyebab dan Cara Penanganannya

Jenis Keluhan	Penyebab	Penanganan
Keputihan	<i>Sekresi serviks</i> memenuhi saluran rahim dan membentuk lapisan pelindung	1) Tingkatkan kebersihan area <i>vital</i> , cebok dan ganti celana 2) Hindari pakaian yang ketat
Bengkak	1) Gangguan <i>sirkulasi</i> akibat <i>uterus</i> membesar, menekan <i>vena pelvik</i> 2) <i>Kongesti ekstremitas</i> bawah 3) Kadar <i>sodium (natrium)</i> yang bersifat <i>retensi</i> cairan meningkat. 4) Pakaian ketat	1) Hindari pakaian ketat 2) Hindari makanan tinggi kadar garam 3) Hindari duduk atau berdiri lama 4) Makan makanan tinggi <i>protein</i> . 5) Berbaring terlentang atau duduk dengan kaki ditinggikan.
Hemoroid	(1) <i>Konstipasi</i> . (2) <i>Progesteron</i> menyebabkan <i>peristaltik</i> usus lambat. (3) <i>Vena haemorroid</i> tertekan karena pembesaran <i>uterus</i> .	1) Hindari mengejan pada saat <i>defekasi</i> . 2) Jangan duduk terlalu lama di toilet. 3) Lakukan senam <i>Kegel</i> secara teratur. 4) Duduk di bak berisi air hangat, 15–20 mnt 3-4 x/sehari.
Insomnia	Biasa terjadi di pertengahan kehamilan pembesaran <i>uterus</i> , perasaan takut, gelisah atau khawatir menghadapi kelahiran	1) Mandi air hangat sebelum tidur 2) Minum air hangat sebelum tidur. 3) Tidak beraktivitas berat sebelum tidur. 4) Lakukan <i>relaksasi</i> .
Perut kencang-kencang (Baxton Hocks)	Adanya aktivitas janin di dalam perut maupun efek kelelahan, sifat nyeri hilang datang tidak menetap dalam waktu lama	1) Mengurangi aktivitas berat, 2) Lakukan pijatan halus, 3) Minum air hangat dan bisa mandi air hangat
Pusing hingga pingsan (syncope)	1) Posisi tidur terlentang 2) Penambahan berat badan <i>hypoglikemia</i> 3) <i>Uterus</i> membesar menekan <i>vena cava inferior</i> dan mengurangi suplai darah menuju hati, jantung, dan otak	1) Bangun tidur secara perlahan – lahan. 2) Hindari berdiri lama di lingkungan panas dan sesak. 3) Hindari berbaring posisi terlentang. 4) Lakukan jalan santai di udara segar. 5) Istirahat yang tenang dan <i>rileks</i> . 6) Lakukan <i>meditasi</i> atau <i>yoga</i> .

Sakit punggung atas dan bawah.	(1) Pembesaran payudara dapat berakibat ketegangan otot. (2) Posisi tubuh membungkuk ketika mengangkat barang. (3) Kadar <i>hormon</i> yang meningkat menyebabkan <i>cartilage</i> pada sendi besar menjadi lembek. (4) Keletihan dan posisi tulang belakang <i>hiperlordosis</i>.	1) Memakai <i>bra</i> yang menopang dan ukuran yang tepat. 2) Hindari <i>hiperlordosis</i>, tidak memakai sepatu hak tinggi. 3) Tidur dengan kasur yang keras. 4) Hindari membungkuk, tekuk lutut saat mengangkat. 5) Lakukan olah raga secara teratur, senam hamil atau <i>yoga</i>. 6) Pertahankan penambahan berat badan secara normal. 7) Lakukan gosok atau pijat punggung.
Nafas sesak	Pembesaran <i>uterus</i> dan pergeseran organ – organ <i>abdomen</i> khususnya <i>diafragma</i> naik sekitar 4 cm	1) Membiasakan bernapasan normal 2) Mengatur nafas dengan menarik nafas panjang.
Nocturia	(1) Tekanan <i>uterus</i> pada kandung kemih. (2) Air dan <i>sodium</i> tertahan didalam tungkai bawah selama siang hari karena <i>statis vena</i>, pada malam hari terdapat aliran balik <i>vena</i> meningkatkan <i>output</i> air seni	1) Kosongkan saat terasa ada dorongan untuk ibu kencing. 2) Batasi minum bahan <i>diuretis</i> alamiah, kopi, teh dan cola.
Kram pada kaki	Pembuluh darah pada <i>abdomen</i> tertekan oleh <i>uterus</i> yang membesar, aliran darah ketubuh bagian bawah terhambat.	1) Kurangi konsumsi susu (kandungan <i>fosfor</i>nya tinggi). 2) Latihan <i>dorsofleksi</i> pada kaki dan peregangan otot 3) Gunakan penghangat untuk otot.
Konstipasi atau sembelit	(1) <i>Peristaltik</i> lambat karena <i>hormon progesterone</i> meningkat (2) <i>Motilitas</i> usus besar lambat, penyerapan air meningkat (3) Tekanan <i>uterus</i> yang membesar pada usus.	1) Olah raga secara teratur. 2) Tingkatkan asupan cairan minimal 8 gelas sehari. 3) Perlu diperhatikan, apel dan kopi meningkatkan <i>konstipasi</i>

Sumber : Siti Tiastuti, 2017

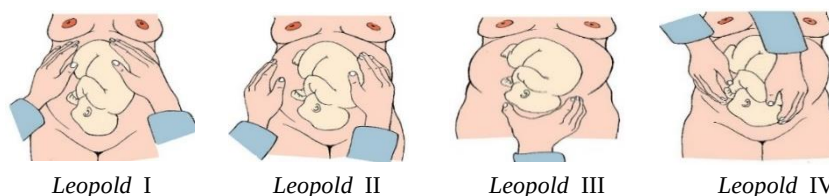
g. Pemeriksaan kehamilan *Trimester III*

Pemeriksaan kehamilan yang digunakan adalah dengan menggunakan teknik *palpasi leopold*, teori yang dikembangkan oleh *Christian Gerhard Leopold* dilakukan > 24 minggu, ketika semua bagian janin sudah dapat diraba. Teknik ini bertujuan menentukan posisi dan letak janin pada *uterus*, digunakan memastikan usia kehamilan ibu dan memperkirakan berat janin. Persiapan yang dilakukan sebelum melakukan pemeriksaan yaitu:

- 1) Instruksikan ibu hamil mengosongkan kandung kemihnya
- 2) Menempatkan ibu dalam posisi berbaring telentang, tempatkan bantal kecil di bawah kepala untuk kenyamanan, jaga *privasi* ibu.
- 3) Menjelaskan prosedur pemeriksaan, gunakan telapak tangan bukan jari
- 4) Menghangatkan tangan dengan menggosok bersama-sama (tangan dingin dapat merangsang kontraksi rahim)

Berikut gambar pemeriksaan menggunakan teknik *Leopold* yaitu:

Gambar 2.3 Teknik Pemeriksaan *Leopold*



Sumber : Heni Puji Wahyuningsing, 2016

Berikut tabel penjelasan teknik dan hasil dalam pemeriksaan *leopold* yaitu:

Tabel 2.4 Teknik dan Hasil Pemeriksaan *Palpasi Leopold*

Pemeriksaan	Tujuan	Teknik	Hasil
<i>Leopold I</i>	Menentukan usia kehamilan, bagian janin yang berada di <i>fundus uteri</i> (atas perut ibu) bagian kepala atau bokong.	- Memposisikan ibu dengan lutut <i>fleksi</i> (kaki ditekuk 45°) dan pemeriksa menghadap arah ibu - Meraba bagian <i>fundus</i> dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin.	- Penentuan usia kehamilan dengan ukuran jari - <i>Fundus</i> teraba bulat, keras dan melenting/mudah gerak (kepala) - <i>Fundus</i> teraba bulat dan lunak (bokong) - <i>Fundus</i> teraba kosong (<i>indikasi</i> lintang)

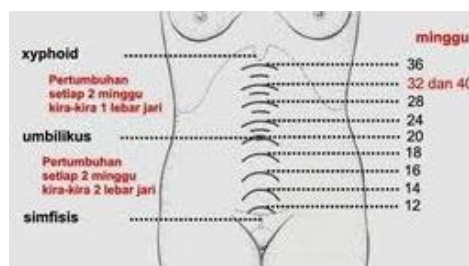
<i>Leopold II</i>	Menentukan sisi perut ibu bagian janin, kehamilan normal untuk menentukan letak punggung janin sedangkan letak lintang untuk menentukan letak kepala janin.	- Posisi sama dengan <i>leopold I</i> - Meletakkan telapak tangan kiri di dinding perut kanan ibu secara bergantian sejajar - Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian/bersamaan (<i>simultan</i>) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang ada tahanan (punggung) atau bagian kecil (<i>ekstremitas</i>).	- Bagian kanan atau kiri teraba memanjang ada tahanan (punggung) - Bagian kanan atau kiri teraba bagian kecil (kemungkinan teraba <i>ekstremitas</i> janin aktif maupun <i>pasif</i>)
<i>Leopold III</i>	Menentukan sisi, bagian terbawah janin (kepala atau bokong) di bagian bawah perut ibu, serta bagian janin tersebut sudah masuk pintu atas panggul (PAP)	- Posisi ibu sama dengan <i>leopold I</i> dan II - Letakkan tangan dibawah perut - Menekan secara lembut dan tentukan bagian terbawah bayi - Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya lalu goyang bagian terbawah janin.	- Bagian bawah teraba bulat keras dan melenting (kepala) dan bagian bawah teraba bulat lunak (bokong) - Apabila bagian terbawah janin sudah memasuki PAP, maka saat bagian bawah digoyang, sudah tidak bisa (seperti ada tahanan).
<i>Leopold IV</i>	Mengkonfirmasi ulang bagian janin yang terdapat di bagian bawah perut ibu, serta mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.	- Periksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus - Meletakkan ujung telapak tangan, ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas <i>simfisis</i> - Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah <i>uterus</i>.	- Perhatikan sudut terbentuk, jika jari bertemu (konvergen berarti bagian terendah janin belum memasuki pintu atas panggul) atau tidak bertemu (<i>divergen</i>, bagian terendah janin sudah memasuki PAP) - Penurunan kepala dinilai dengan 5/5 (keala teraba seluruh jari, belum masuk PAP), 1/5 (teraba kepala 1 jari dari 5 jari, kepala sudah masuk 4 bagian) sampai 0/5 (seluruh kepala masuk PAP)

TFU	Menggunakan teknik <i>McDonald</i> yaitu dengan menghitung jarak dari <i>simfisis pubis</i> hingga ke <i>fundus uteri</i> untuk mengetahui TBJ	- Teknik <i>McDonald</i> ini menggunakan alat ukur panjang <i>elastis</i> yaitu pita ukur. - Titik nol pita pengukur diletakkan pada tepi atas <i>simfisis pubis</i>, pita pengukur ditarik melewati garis tengah <i>abdomen</i> sampai puncak. - Hasil dibaca dalam skala cm.	Berat janin (<i>gram</i>) sama dengan ukuran <i>fundus</i> (dalam <i>centimeter</i>) dikurangi n, yaitu: $n = 12$ jika kepala diatas <i>spina iskhidika</i> atau belum masuk PAP $n = 11$ kepala dibawah <i>spina iskhidika</i> , masuk PAP $TBJ = TFU (cm) - n \times 155$

Sumber : Yusari Asih, 2016 telah di ubah

Berikut gambar hasil pengukuran pemeriksaan *Leopold I*, yaitu :

Gambar 2.4 Hasil Pengukuran pada Pemeriksaan *Leopold I*



Sumber : Heni Puji Wahyuningsing, 2016

Berikut tabel hasil pemeriksaan *Leopold I* untuk usia kehamilan menggunakan ukuran jari dan *centimeter* diperoleh hasil yaitu :

Tabel 2.5 Hasil Pemeriksaaan Tinggi *Fundus Uteri Leopold I*

Usia kehamilan	Tinggi <i>fundus uteri</i>	
	Dalam cm	Ukuran jari
4-8 minggu	-	Belum teraba
12 minggu	-	Teraba (<i>ballotement</i>) 2 jari diatas <i>symfisis pubis</i>
16 minggu	-	Pertengahan <i>symfisis pubis</i> dan pusat (<i>umbilikus</i>)
20 minggu	-	3 jari di bawah pusat
24 minggu	22 cm	Setinggi pusat
28 minggu	24-25 cm	3 jari di atas pusat
32 minggu	29,5-30 cm	Pertengahan pusat dan <i>prosesus xiphoideus</i>
36 minggu	32-33 cm	Setinggi atau 1 jari dibawah <i>prosesus xiphoideus</i>
40 minggu	36-37 cm	Sama dengan usia 32 minggu, melebar ke samping

Sumber : Mochtar, 2012

h. Tanda dan bahaya dalam kehamilan *Trimester III*

1) Perdarahan *pervaginam*

Berikut ini adalah tabel *klasifikasi* pendarahan yaitu :

Tabel 2.6 Klasifikasi Pendarahan pada Kehamilan *Trimester III*

Tanda dan gejala	<i>Predisposisi</i>	Penyulit lain	<i>Diagnosis</i>
a) Perdarahan tanpa nyeri, usia <i>gestasi</i> >22 mg b) Darah segar atau kehitaman dengan bekuan c) Perdarahan dapat terjadi setelah <i>miksi</i> atau <i>defekasi</i> , aktivitas fisik, kontraksi <i>coitus</i>	<i>Grande multipara</i> dan punya riwayat <i>seksio caesaria</i> .	a) Syok b) Perdarahan setelah <i>coitus</i> c) Kondisi janin normal atau terjadi gawat janin d) Tidak ada kontraksi e) Bagian bawah janin tidak masuk panggul	<i>Plasenta previa</i> terdiri dari a) <i>Totalis</i> yaitu <i>plasenta</i> menutupi <i>ostium internal</i> secara keseluruhan. b) <i>Parsialis</i> yaitu posisi <i>plasenta</i> yang menutupi <i>ostium internal</i> sebagian c) <i>Marginalis</i> yaitu posisi <i>plasenta</i> yang berada di tepi <i>ostium interna</i> . d) Letak rendah yaitu posisi <i>plasenta berimplantasi</i> di <i>segmen</i> bawah <i>uterus</i> .
a) Perdarahan dengan nyeri <i>intermitten</i> atau menetap b) Warna darah kehitaman dan cair tetapi mungkin ada bekuan jika <i>solisio</i> relatif baru c) Jika <i>ostium</i> terbuka terjadi perdarahan merah segar	a) <i>Hipertensi</i> b) Trauma <i>abdomen</i> c) <i>Gemelli</i> d) Defisiensi gizi	a) Syok yang tidak sesuai jumlah darah yang keluar b) <i>Anemia</i> berat c) Melemah gerakan janin d) Gawat janin/ hilangnya denyut jantung janin e) <i>Uterus</i> tegang dan nyeri	<i>Solusio plasenta</i>

Sumber : Siti Tiastuti, 2017

2) *Pre/Eklamsia*

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 indikasi *pre/eklamsia* pada usia kehamilan > 20 minggu, yaitu :

- a) *Hiperrefleksia* (*iritabilitas* susunan saraf pusat)
- b) Sakit kepala yang tidak membaik dengan pengobatan umum
- c) Gangguan penglihatan, pandangan kabur (*kunang-kunang*)
- d) *Oliguria* (pengeluaran kurang dari 500 ml/24 jam)
- e) Tekanan darah meningkat 20 - 30 mmHg *siastolik* dan 10 – 20 mmHg *diastolik*.
- f) *Proteinuria* (diatas *positif* 3)
- g) *Edema* khususnya kaki, tangan, wajah secara mendadak.

3) Keluar cairan *pervagina*

Keluarnya cairan *vagina* pada *trimester* III jika tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti air ketuban. Jika belum cukup bulan, kemungkinan persalinan *preterm* (< 37 minggu) dan komplikasi infeksi *intrapartum*. (Permenkes, 2014)

4) Gerakan janin tidak terasa

Gerakan bayi dapat di rasakan usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*) dan 18-20 minggu (*primigravida*) dan harus bergerak aling sedikit 3 kali dalam 3 jam. (Kusumawati, 2014)

5) Nyeri perut yang hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti persalian. Pada kehamilan lanjut, merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda syok, kemungkinan *solusio placenta*. (Permenkes, 2014)

6) Demam tinggi sampai kejang

Demam dengan suhu > 38° C dalam kehamilan merupakan merupakan masalah adanya gejala infeksi dalam kehamilan. Pada umumnya kejang merupakan gejala dari *eklamsia* yang didahului oleh sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah, bila semakin berat, penglihatan akan kabur. (Permenkes, 2014)

7) Pengapuran *plasenta*

Menurut Permenkes, 2014 pengapuran merupakan hal normal dipengaruhi oleh faktor keturunan, lingkungan seperti *radiasi*, *frekuensi* suara rendah dan reaksi obat-obatan serta *infeksi*. Pada beberapa kondisi memicu risiko bagi bayi berikut klasifikasinya :

a) Perubahan *plasenta* sebelum 32 minggu

Pengapuran *plasenta* sebelum kehamilan menginjak usia 32 minggu disebut dengan pengapuran *plasenta prematur*. Berisiko tinggi komplikasi seperti pendarahan, *abrupsi plasenta*, *prematum*, *apgar score* rendah dan *stillbirth* (IUFD).

b) Perubahan dari 36 minggu

USG yang menunjukkan pengapuran *plasenta* pada usia kehamilan 36 minggu mengidentifikasi kehamilan berisiko tinggi jika disertai peningkatan tekanan darah yang beresiko bayi lahir dengan berat rendah dapat terjadi.

c) Perubahan 37-42 minggu

Kehamilan normal 20-40 % akan mengalami pengapuran *plasenta* pada usia kehamilan 37 minggu, dianggap memiliki efek *klinis* yang tidak signifikan.

i. Penatalaksanaan dalam kehamilan *Trimester III*

Menurut Permenkes 2014 pemeriksaan kehamilan meliputi pemeriksaan 10 T yang di mulai dengan melakukan *anamnesa* semua itu termuat dalam pemeriksaan di bawah ini :

1) *Anamnesa*

Hal yang diperhatikan ketika melakukan *anamnesa* yaitu :

- a) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan ibu saat ini.
- b) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan, persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil. Pada kunjungan awal dilakukan pengkajian terhadap riwayat haid sebagai informasi untuk menentukan usia serta taksiran persalinan.

- (1) Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah hari pertama siklus haid di hari terakhir menstruasi sebelum kehamilan, bertujuan mengetahui kapan ibu terakhir *menstruasi*.
- (2) Hari perkiraan lahir (HPL) dan usia kehamilan

Dalam menentukan tafsiran persalinan di gunakan rumus *Neagle*. Metode ini digunakan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Neagle* memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan dinyatakan dalam satuan minggu. Namun rumus ini hanya digunakan untuk ibu yang siklus haidnya teratur 28- 30 hari. Terdapat 2 cara dalam metode ini yaitu:

- (a) Apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus

$$= +7 +9 +0$$
 (7 untuk penambahan tanggal, 9 untuk penambahan bulan dan 0 untuk penambahan tahun)
- (b) Apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai Desember menggunakan rumus $= +7 -3 +1$ (7 untuk penambahan tanggal, 3 untuk pengurangan bulan, 1 untuk penambahan tahun)

Sedangkan menghitung usia kehamilan digunakan rumus *McDonald*, rumus ini selain digunakan untuk menentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ) (lihat Tabel 2.3) juga digunakan dalam menentukan usia kehamilan. Adapun rumus dalam menghitung usia kehamilan yaitu :

- (a) Usia kehamilan dalam minggu :
$$\frac{\text{TFU (cm)} \times 8}{7}$$
- (b) Usia kehamilan dalam bulan :
$$\frac{\text{TFU (cm)} \times 2}{7}$$

- c) Menanyakan riwayat penyakit menular *seksual*, penyakit keturunan dari keluarga yang kemungkinan di derita oleh ibu.

d) Menanyakan pola makan ibu selama hamil meliputi jumlah, frekuensi dan kualitas makanan terkait kandungan gizinya.

e) Menanyakan kesiapan menghadapi persalinan, kemungkinan terjadinya *komplikasi* dalam kehamilan, antara lain:

(1) Siapa yang akan menolong persalinan?

Setiap ibu hamil harus bersalin ditolong tenaga kesehatan.

(2) Dimana akan bersalin?

Ibu dapat bersalin di Poskesdes, Puskesmas atau di RS.

(3) Siapa yang mendampingi ibu saat bersalin?

Ibu sebaiknya didampingi suami atau keluarga terdekat, kader untuk kesiapan persalinan dan kegawatdaruratan.

(4) Siapa pendonor darah bila terjadi pendarahan?

Menyiapkan pendonor darah, sewaktu-waktu mendesak

(5) Transportasi yang digunakan saat harus dirujuk?

Alat transportasi bisa dari masyarakat sesuai dengan kesepakatan bersama yang dapat dipergunakan untuk mengantar ke tempat persalinan termasuk tempat rujukan.

(6) Apakah sudah disiapkan biaya untuk persalinan?

Biaya persalinan ini dapat pula berupa tabulin (tabungan ibu bersalin) atau dasolin (dana sosial ibu bersalin) yang digunakan untuk pembiayaan mulai *antenatal*, persalinan dan kegawatdaruratan.

(Sarwono Prawirohardjo, 2010)

Pengkajian dari *anamnesa* di atas dapat di gunakan dalam melakukan deteksi dini risiko ibu hamil menggunakan kartu Skor Poedji Rochjati serta metode pengukuran tinggi *fundus uteri* dengan telapak kaki kanan ibu. Kartu ini bertujuan menemukan faktor resiko, mencegah terjadinya komplikasi dan menentukan tempat bersalin ibu. Kartu ini di susun dengan format *ceklist* dan sistem skor. Skor nilai di mulai dari 2 untuk hamil normal, 4 dan 8 untuk riwayat kehamilan faktor resiko tinggi.

- (a) Kelompok faktor resiko I, umumnya memiliki skor nilai 4 diantaranya *Primi* muda, *Primi* tua, *Primi* tua *sekunder* (jarak kehamilan > 10 tahun), jarak hamil < 2 tahun, *Grande multi* ≥ 4 anak, hamil pertama ≥ 35 tahun, tinggi badan ≤ 145 cm, pernah gagal kehamilan, riwayat persalinan dengan tindakan dan skor 8 untuk riwayat operasi sesar
- (b) Kelompok faktor resiko II, umumnya memiliki skor nilai 4 di antaranya riwayat penyakit ibu (*Anemia*, *TBC*, *Diabetes*, *PMS*, *Malaria*, *Jantung*), Bengkak wajah/tungkai karena *Hipertensi*, kembar 2 atau lebih, bayi mati dalam kandungan, kehamilan lebih bulan serta skor 8 untuk letak sungsang dan lintang.
- (c) Kelompok faktor resiko III, skornya bernilai 8 terdiri dari pendarahan selama kehamilan, *Preeklamsia* maupun *Eklamsia*. Berikut adalah gambar Kartu Skor Poedji Rochjati, yaitu :

Gambar 2.5 Kartu Skor Poedji Rochjati

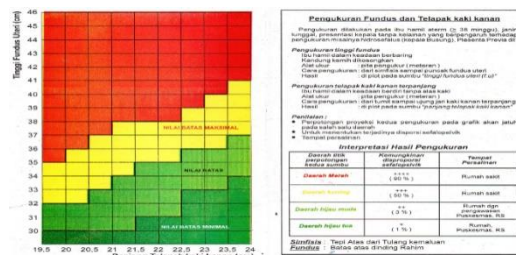
The image shows a sample of the Poedji Rochjati Score Card. It is a medical form with multiple sections for data entry. The top section includes fields for patient name, age, and other basic information. Below this, there are sections for medical history, including previous pregnancies and current symptoms. The bottom section is a color-coded risk assessment table with columns for different risk factors and rows for different levels of risk (Green, Yellow, Red). The form is titled 'KARTU SKOR POEDJI ROCHJATI' and 'PENYAKIT DAN PERSALINAN AKIBAT'.

Sumber : Yulizawati, 2017

Metode pengukuran tinggi *fundus uteri* dan telapak kaki kanan ibu, metode pengukuran ini efektif dilakukan pada usia kandungan ≥ 38 minggu dengan menyilangkan antara ukuran tinggi *fundus uteri* ibu dengan ukuran telapak kaki kanan ibu yang di ukur dari ujung jari terpanjang sampai ke tumit. Hasil yang diperoleh akan berfokus pada warna, warna hijau dan hijau muda ibu dapat bersalin di Rumah, Puskesmas maupun RS. Sedangkan warna kuning dan merah artinya ibu di anjurkan bersalin diRS.

Berikut gambar Metode Pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* dengan ukuran Telapak Kaki Kanan, yaitu :

Gambar 2.6 Pengukuran TFU dengan Ukuran Telapak Kaki Kanan



Sumber : Yulizawati, 2017

2) Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan *antenatal* terpadu, meliputi pemeriksaan fisik *head to toe* dan *laboratorium* dengan 10 T dan minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan, diantaranya :

- 1 (satu) kali pada *trimester* pertama;
- 1 (satu) kali pada *trimester* kedua; dan
- 2 (dua) kali pada *trimester* ketiga

Adapun pemeriksaan 10 T yang dilakukan antara lain yaitu :

- Tinggi badan dan timbang berat badan

(1) Tinggi badan

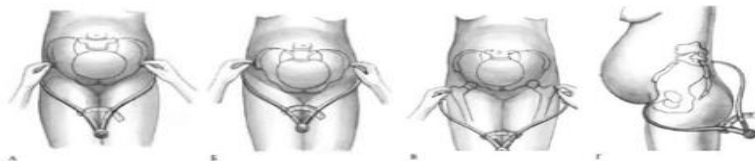
Menurut Permenkes, 2014 tinggi < 145 cm diindikasikan panggul sempit. Pemeriksaan lain adalah pemeriksaan panggul luar dilakukan 1 kali saat kunjungan awal, yaitu :

- (1) *Distansia spinarum* : jarak antara kedua *spina iliaca* normalnya ± 24 cm – 26 cm
- (2) *Distansia cristarum* : jarak terpanjang antara kedua *spina iliaca*, normal ± 28 cm – 30 cm bila ukuran lebih kecil 2–3 cm dicurigai *patologik*.
- (3) *Konjugata externa* : jarak antara bagian atas *simfisis* ke *prosesus spinosus lumbal 5* normalnya ± 18 cm.
- (4) Lingkar panggul : normalnya ± 82 – 90 cm

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

Berikut adalah gambar teknik pemeriksaan panggul luar :

Gambar 2.7 Teknik Pemeriksaan Panggul Luar



Sumber : Heni Puji Wahyuningsing, 2016

(2) Timbang berat badan sekarang dan sebelum hamil

Kenaikan berat badan pada tiap ibu hamil tidaklah sama, hal ini tergantung dari *Indeks Masa Tubuh* (IMT) dan berat badan sebelum hamil, rumus IMT yaitu :

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan (Kg)}}{(\text{Tinggi Badan})^2 (\text{meter})}$$

Berikut standar pertambahan berat badan selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil, yaitu :

Tabel 2.7 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan

IMT sebelum hamil	Penambahan berat badan
<i>Underweight</i> < 18,5 Kg/m ²	12,5-18 Kg
Normal 18,5-24,9 Kg/m ²	11,5-16 Kg
<i>Overweight</i> 25-29,9 Kg/m ²	7-11,5 Kg
<i>Obesitas</i> > 30 Kg/m ²	5-9 Kg

Sumber :WHO, 2015

b) Ukur tekanan darah

Ukuran normal tekanan darah yaitu 110-120/70-80 mmHg, umumnya selama hamil terjadi perubahan tekanan darah *sistolic* 5-10 mmHg dan *diastolic* 10-15 mmHg.

c) Status gizi

Status gizi pada ibu hamil di lihat dari ukuran LiLA (Lingkar Lengan Atas) $\leq 23,5$ cm merupakan indikator kuat untuk gizi kurang atau buruk, langkah pengukuran LiLA yaitu:

- (1) Pemeriksaan di lakukan pada lengan dominan
- (2) Tetapkan posisi bahu dan siku, di tekuk 90⁰

- (3) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
- (4) Tetukan titik tengah lengan, lingkarkan pita LiLA
- (5) Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
- (6) Pembacaan skala yang tertera pada pita dalam cm

Berikut ini adalah gambar pemeriksaan LiLA, yaitu :

Gambar 2.8 Pemeriksaan LiLA



Sumber : Heni Puji Wahyuningsing, 2016

- d) Ukur tinggi *fundus uteri* dengan *palpasi Leopold* (lihat Tabel 2.3)
- e) Presentasi janin teknik *palpasi Leopold* dan dengarkan DJJ normal DJJ 120-160 x/mnt.
- f) Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui status imunisasi TT yang di terima oleh ibu, karena wanita minimal pemberian imunisasi TT 5x memberikan perlindungan seumur hidup.

Jika status Imunisasi TT Ibu kurang, dapat di berikan lagi di awal kehamilan dan sebelum usia 32 minggu. Berikut di bawah ini tabel jadwal suntik TT pada ibu hamil, yaitu :

Tabel 2.8 Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) Ibu Hamil

TT	Interval	Perlindungan	Perlindungan %
TT ₁	<i>Antenatal Care</i> 1	Langkah awal perlindungan	-
TT ₂	4 mg setelah TT ₁	3 tahun	80
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	95
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	99
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2014

g) Tes Laboratorium, jika *laboratorium* tidak tersedia maka tenaga kesehatan harus merujuk ke fasilitas lebih tinggi.

(1) Tes darah, mengetahui kadar Hb (*Haemoglobin*), *skrinning* penyakit (*Hepatitis*, TBC, dll), golongan darah.

(2) Tes *serologi*, infeksi menular seksual (*sifilis*, HIV, dll)

(3) *Urinalisis* untuk *skrinning* kondisi infeksi bakteri, *diabetes*, *proteinuria* (*preeklamsia*)

(4) Pemeriksaan USG (*ultrasonografi*)

Berikut adalah tabel kadar dan status Hb pada ibu hamil, yaitu:

Tabel 2.9 Tabel Kadar dan Status Hb pada Ibu Hamil

Kadar Hb	Status
11 gr/dl	Normal Ibu hamil
8-10 gr/dl	<i>Anemia</i> ringan
6-8 gr/dl	<i>Anemia</i> sedang
< 6 gr/dl	<i>Anemia</i> berat

Sumber : WHO, 2015

h) Pemberian Tablet Fe

Di berikan 90 tablet selama hamil *pertrimester*, tidak di anjurkan bagi ibu dengan keluhan mual karena efeknya mual.

i) Tata laksanakan kasus

Berdasarkan hasil *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan *laboratorium*, dokter menegakkan *diagnosa* kerja atau banding, sedangkan bidan mengenali keadaan normal dan keadaan tidak normal pada ibu hamil.

j) Temu wicara

Temu wicara merupakan rencana asuhan yang dapat dilanjutkan maupun tidak, apabila ditemukan masalah atau keluhan selama kehamilan berlangsung.

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke jalan lahir. Kelahiran adalah proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir. Jadi persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan *presentasi* kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun janin. (Sarwono Prawirohardjo, 2014)

b. Fisiologi persalinan

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 menjelang persalinan otot polos *uterus* mulai menunjukkan aktivitas *kontraksi* secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncak menjelang persalinan, berangsur menghilang pada periode *postpartum*. Berikut teori penyebab mulainya persalinan, yaitu:

1) Penurunan kadar *progesteron*

Progesterone menimbulkan relaksasi otot-otot rahim, sebaliknya *estrogen* meningkatkan kerentanan otot rahim yang di akibatkan oleh hormon *oxcitosis*. Pada akhir kehamilan kadar *progesteron* menurun sehingga timbul his yang terjadi karena adanya proses penuaan *plasenta* sehingga menimbulkan adanya timbunan jaringan ikat dan pembuluh darah menyempit.

2) Teori *oxcitosis*

Oxcitosis dikeluarkan oleh kelenjar *hipofisis parst posterior*, teori ini hampir sama dengan penjelasan teori di atas dimana perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesterone* dapat mengubah sensitivitas otot rahim, sehingga terjadi kontraksi.

3) Keregangan otot-otot rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu, setelah melewati batas tertentu maka terjadi kontraksi untuk mengeluarkan isinya sehingga persalinan dapat dimulai.

4) Pengaruh janin

Hipofise dan kelenjar *suprarenal* janin memegang peranan karena pada *anencephalus* kehamilan lebih lama dari biasa, karena tidak terbentuk *hipotalamus*. Pemberian *kortikosteroid*, menyebabkan *maturasi* janin dan *induksi* (mulainya) persalinan.

5) Teori *prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dapat keluar. Hal ini didukung dengan adanya kadar *prostaglandin* yang tinggi baik dalam air ketuban maupun daerah *perifer* pada ibu hamil sebelum atau selama persalinan.

c. Tahap-tahap dalalam persalinan

Persalinan sendiri terdiri dari beberapa tahapan (kala) yaitu :

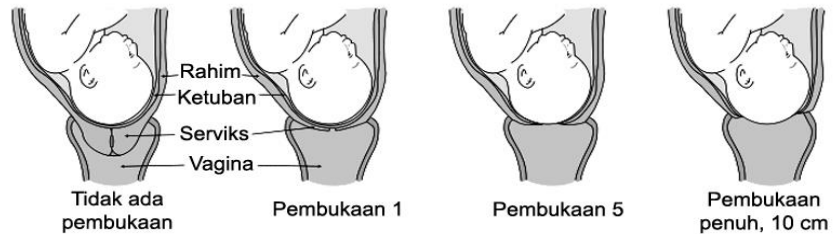
1) Kala I

Kala I persalinan dimulainya proses persalinan yang ditandai dengan adanya kontraksi yang teratur, *adekuat* dan perubahan pada *serviks* dari pembukaan 1 cm hingga mencapai pembukaan lengkap 10 cm, berlangsung $\pm 18-24$ jam terdiri dari 2 fase yaitu :

- a) Fase *laten*, berlangsung selama ± 8 jam bagi ibu *multi* dan ± 12 jam bagi ibu *primi* sampai pengukuran pembukaan 3 cm. *His* masih lemah, frekuensi *his* jarang, di catat di lembar *observasi*.
- b) Fase *aktif*, yaitu *fase* dari pembukaan 4 cm sampai pembukaan lengkap (10 cm) total waktu ± 6 jam dengan penambahan 1 cm/jam bagi ibu *primi* dan 1-2 cm/jam bagi ibu *multi* serta di catat di lembar *partograf*, terdiri dari :
 - (a) Fase *akselerasi* lamanya 2 jam, dengan pembukaan 3-4 cm.
 - (b) Fase *dialatasi maksimal* lama 2 jam, pembukaan 5-9 cm.
 - (c) Fase *deselerasi* lamanya 2 jam, pembukaan > 9 cm sampai pembukaan lengkap. *His* tiap 3-4 menit selama 45 detik. Pada *multigravida* proses ini akan berlangsung lebih cepat.

Berikut ini adalah gambar fase-fase pembukaan (pendataran) serviks, yaitu :

Gambar 2.9 Pembukaan (Pendataran) Serviks



Sumber : Ari Kurniarum, 2016

2) Kala II

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir, biasanya berlangsung 2 jam pada ibu *primi* dan 1 jam pada *multi*. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

3) Kala III

Kala III adalah dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Kala III persalinan terdiri atas 2 fase yaitu :

(a) Pelepasan *plasenta*

(1) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir *uterus* berbentuk bulat penuh, setelah berkontraksi, *plasenta* terdorong dibawah, *uterus* berbentuk segitiga (buah pir) dan *fundus* di bawah pusat.

(2) Tali pusat memanjang terlihat menjulur keluar *vagina*.

(3) Semburan darah mendadak dan singkat.

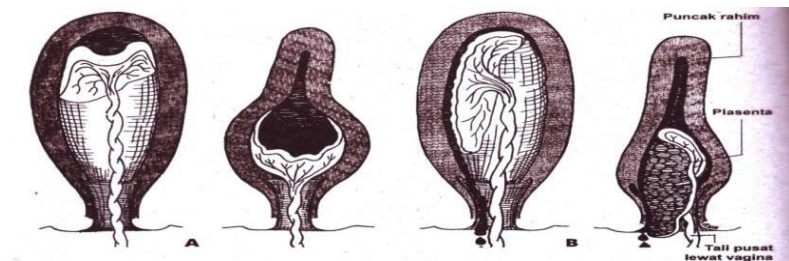
Darah yang terkumpul dibelakang *plasenta* akan mendorong *plasenta* keluar dibantu oleh gaya *gravitasi*. Apabila kumpulan darah (*retro plasenta pooling*) dalam ruang di antara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tumpangannya maka darah tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas.

(b) Pengeluaran *plasenta*

- (1) Setelah *plasenta* terlepas, maka karena kontraksi dan *retraksi* otot rahim. *Plasenta* terdorong ke dalam *segmen* bawah rahim atau ke dalam bagian atas dari *vagina*.
- (2) Dari tempat ini (bagian atas dari *vagina*) *plasenta* di dorong keluar oleh tenaga mengejan.

Berikut adalah gambar tahapan pelepasan *plasenta*, yaitu :

Gambar 2.10 Tahapan Pelepasan *Plasenta*



Sumber : Ari Kurniarum, 2016

4) Kala IV

Kala IV adalah kala yang berlangsung mulai dari lahirnya *plasenta* (ari-ari) dan lamanya 2 jam, di mana pada 1 jam pertama *observasi* dilakukan tiap 15 menit kemudian 1 jam berikutnya tiap 30 menit. *Observasi* yang dilakukan adalah sebagai berikut:

- (a) Tingkat kesadaran pasien, meliputi pemeriksaan tanda-tanda *vital* yaitu tekanan darah, nadi, dan pernafasan.
- (b) Tinggi *fundus uteri*
- (c) *Kontraksi uterus*
- (d) *Frekuensi berkemih*
- (e) Jumlah perdarahan, perdarahan yang dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 400-500 cc.
- (f) *Evaluasi robekan (laserasi) pada perineum dan vagina*

(Ari Kurniarum, 2016)

d. Tanda-tanda persalinan

1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi yang adekuat, jika kontraksi terjadi teratur, minimal 3 kali dalam 10 menit, berlangsung sedikitnya 40 detik.

(1) Pinggang dan punggung terasa sakit menjalar ke depan

(2) Sifat his teratur, *interval* pendek dan kekuatan makin besar jika pasien menambah aktivitas misal dengan berjalan.

2) Pengeluaran lendir dan darah (penanda persalinan)

Adanya his persalinan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan perubahan pada *serviks*. *Serviks* mendatar dan membuka, selaput lendir pada *kenalis servikalis* terlepas dan terjadi perdarahan karena *kapiler* pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum*, atau *setio caessaria*.

(Istri Utami, 2019)

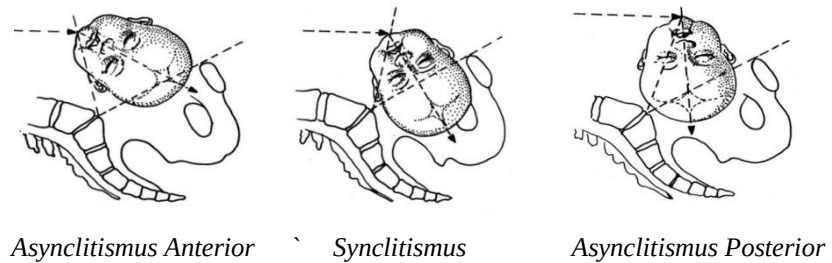
e. Mekanisme persalinan normal

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 mekanisme persalinan normal adalah rangkaian gerakan *pasif* janin saat persalinan berupa penyesuaian bagian terendah (kepala) janin terhadap jalan lahir atau panggul pada saat melewati jalan lahir, berikut tahapannya yaitu :

1) Turunnya kepala janin ke dasar panggul

Pada *primipara*, masuknya kepala janin ke dalam PAP terjadi sebelum persalinan biasanya awal kala II, sedangkan turunnya kepala terjadi setelah itu. Pada *multipara* terjadi bersamaan pada saat persalinan. Masuknya kepala ke dalam PAP dengan *sutura sagitalis* melintang menyesuaikan letak punggung. Berikut adalah gambar proses turunnya kepala janin ke dasar panggul, yaitu :

Gambar 2.11 Proses Turunnya Kepala Janin ke Dasar Panggul



Sumber : Ari Kurniarum, 2016

2) *Fleksi*

Turunnya kepala, *fleksi* kepala bertambah sehingga posisi ubun-ubun kecil lebih rendah dari ubun-ubun besar.

3) Putaran *paksi* dalam

Pemutaran bagian terendah janin ke depan (*simfisis pubis*) atau ke belakang (*sakrum*), merupakan usaha untuk menyesuaikan posisi kepala dengan jalan lahir.

4) *Defleksi dan ekstensi* kepala janin

Terjadi agar kepala dapat melewati PBP, sumbu jalan lahir arah *anteroposterior*.

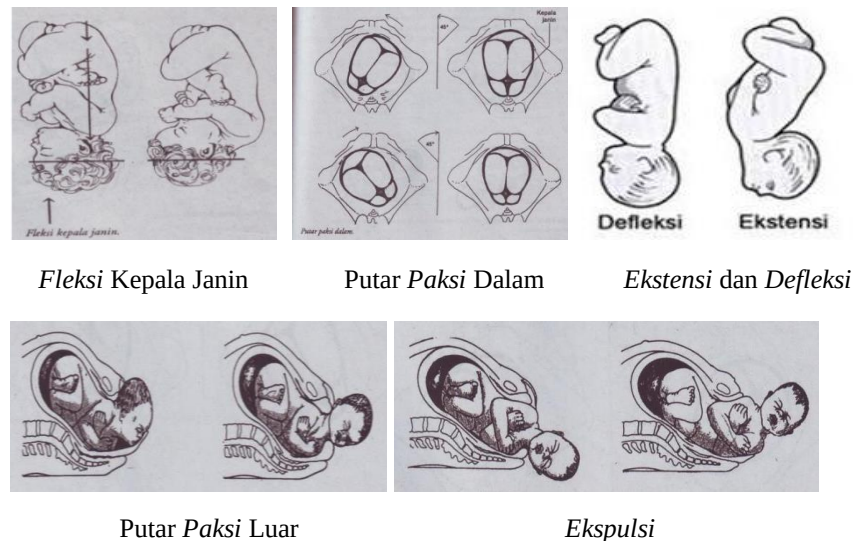
5) Putaran *paksi* luar

Setelah kepala lahir seluruhnya, kepala kembali memutar ke arah punggung untuk menghilangkan *torsi* pada leher karena putaran *paksi* dalam tadi, putaran ini disebut putaran *restitusi* kemudian putaran dilanjutkan hingga kepala berhadapan dengan *tuber ischiadicum*.

6) *Ekspulsi*

Setelah putaran *paksi* luar bahu depan sampai di bawah *simfisis* dan menjadi *hypomochilion* untuk melahirkan bahu belakang kemudian bahu depan menyusul seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir.

Berikut adalah gambar proses mekanisme persalinan, yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.12 Proses Mekanisme Persalinan Normal

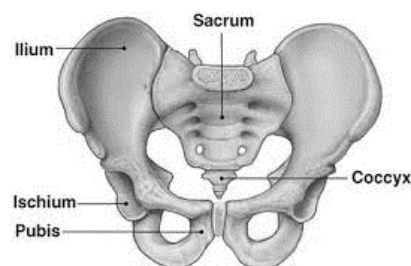
Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2016

f. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Passage* (jalan lahir)

a) Bagian keras tulang-tulang panggul (rangka panggul)

Panggul dibentuk oleh 4 tulang yaitu 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os cocygis*). Berikut adalah gambar tulang panggul, yaitu :

Gambar 2.13 Tulang Panggul

Sumber : Ari Kurniarum, 2016

b) Bagian lunak, terdiri otot, jaringan dan *ligamen*.

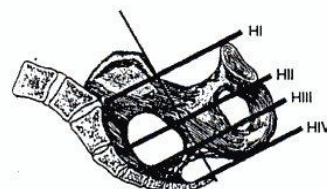
c) Bidang *hodge*

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam atau *vagina toucher* (VT). Adapun bidang *hodge* yaitu sebagai berikut :

- (1) *Hodge I* : bidang yang setinggi dengan pintu atas panggul (PAP) dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio-iliaca*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas *symfisis pubis*
- (2) *Hodge II* : bidang setinggi pinggir bawah *symfisis pubis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)
- (3) *Hodge III* : bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)
- (4) *Hodge IV* : bidang setinggi ujung os *soccygis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*)

Berikut adalah gambar bidang *hodge*, yaitu :

Gambar 2.14 Bidang *Hodge*



Sumber : Ari Kurniarum, 2016

d) Panggul luar (lihat **Gambar 2.7**)

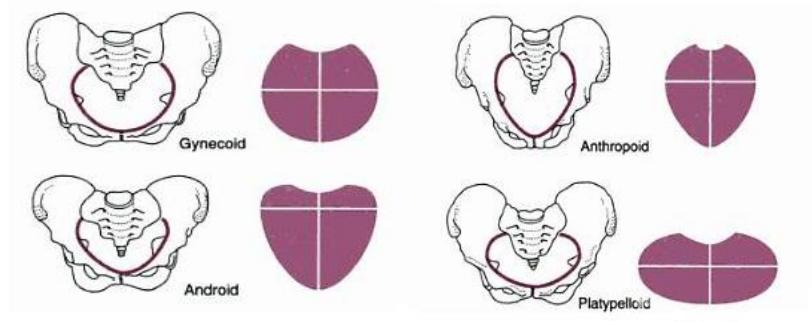
- (1) *Distansia spinarum*: jarak antara kedua *spina iliaca*
- (2) *Distansia cristarum*: jarak terpanjang antara 2 *spina iliaca*
- (3) *Konjugata externa* : jarak antara bagian atas *simfisis* ke *prosesus spinosus lumbal 5*
- (4) Lingkar panggul

(Sarwono Prawirohardjo, 2014)

e) Jenis panggul dasar

Berikut adalah gambar jenis panggul dasar, yaitu :

Gambar 2.15 Jenis Panggul Dasar



Sumber : Ari Kurniarum, 2016

Keterangan:

- (1) *Ginekoid* (tipe wanita klasik) dimiliki sekitar 50 % wanita kemungkinan jenis persalinan *pervaginam spontan posisi oksipito anterior*
- (2) *Android* (mirip panggul pria) dimiliki sekitar 23 % wanita kemungkinan jenis persalinan operasi *sesaria*, *pervaginam* sulit jika menggunakan *forsep*
- (3) *Antropoid* (mirip panggul kera *anthropoid*) dimiliki sekitar 24% wanita kemungkinan jenis persalinan *forsep*, *spontan* dengan posisi *oksipito posterior* atau *oksipito anterior*
- (4) *Platipeloid* (panggul pipih) dimiliki sekitar 3 % wanita kemungkinan jenis persalinan *spontan*.

2) *Power* (kekuatan ibu)

a) *His*

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah *his*. *His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. *His* menyebabkan pendataran dan pembukaan *serviks*. *His* terdiri dari *his* pembukaan, pengeluaran hasil *konsepsi* dan pelepasan *plasenta*. *His* pendahuluan tidak berpengaruh terhadap *serviks*.

b) Tenaga meneran

Tenaga meneran pasien akan semakin menambah kekuatan kontraksi. Kombinasi antara his dan tenaga meneran pasien akan meningkatkan tekanan *intra uterus* sehingga janin akan semakin terdorong keluar. Dorongan meneran akan semakin meningkat ketika pasien dalam posisi yang nyaman, misalnya setengah duduk, jongkok, berdiri atau miring ke kiri.

3) *Passenger*

a) Janin

Hal yang menentukan kemampuan untuk melewati jalan lahir dari faktor *passenger* adalah :

- (1) *Presentasi* janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir seperti *presentasi* kepala, *presentasi* bokong (murni, komplit, letak lutut atau letak kaki), *presentasi* bahu, *presentasi* muka, dll.
- (2) Sikap janin berhubungan dengan bagian janin (kepala) dengan bagian lainnya (badan), misal *fleksi*, *defleksi*, dll.
- (3) Posisi janin berhubungan dengan bagian terbawah janin dan panggul ibu. Bentuk, ukuran kepala janin menentukan kemampuan kepala untuk melewati jalan lahir.
- (4) Letak janin adalah hubungan antara sumbu panjang (punggung) janin terhadap sumbu panjang (punggung ibu). Letak memanjang dapat berupa *presentasi* kepala atau *presentasi sacrum* (sungsang). *Presentasi* ini tergantung pada struktur janin yang pertama memasuki panggul ibu.

b) *Plasenta*

Plasenta berbentuk bundar atau *oval*, ukuran diameter 15-20 cm tebal 2-2,5 cm berat 500-600 gram. Letak *plasenta* umumnya didepan/dibelakang dinding *uterus*, agak ke atas arah *fundus* dengan panjang tali pusat $\pm$ 50-80 cm.

c) Air ketuban

Air ketuban merupakan elemen penting dalam proses persalinan. Air ketuban pada kehamilan cukup bulan $\pm$ 1000-1500 cc, berwarna putih keruh, berbau amis dan terasa manis. Komposisinya terdiri atas 98% air sisanya *albumin*, *urea*, asam urin, *kreatin*, sel-sel *epitel*, *lanugo*, *verniks kaseosa* dan garam *anorganik*. Kadar protein 2,6% gr/l yang berfungsi melindungi janin dari trauma dan benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan *uterus* serta pembersih jalan lahir.

(Ari Kurniarum, 2016)

4) Psikologis

Kondisi perubahan *psikologis* yang sering terjadi pada wanita dalam persalinan yaitu sebagai berikut :

- a) Kecemasan pada dosa, kesalahan sendiri, ketakutan jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat dan beberapa takhayul lainnya. Kecemasan biasanya dapat terjadi pada ibu dengan pengetahuan rendah mengenai proses persalinan.
- b) Timbulnya rasa tegang, takut, kesakitan dan konflik batin belum mampu bertanggung jawab sebagai seorang ibu .
- c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman, selalu kegerahan serta tidak sabaran. Menyebabkan harmoni antara ibu dan janin terganggu sehingga bayi yang semula diharapkan dan dicintai secara *psikologis* kini dirasakan sebagai beban berat.
- d) Ketakutan menghadapi kesulitan dan resiko melahirkan, seperti ada keluhan sesak nafas atau jantung berdebar-debar, takut mati atau merasa tidak dapat tertolong saat persalinan, dll.

5) Penolong

Penolong persalinan perlu kesiapan baik mental maupun alat dan bahan yang menerapkan asuhan sayang ibu.

(Istri Utami, 2019)

g. Perubahan fisiologis dalam persalinan

1) Perubahan *uterus*

- a) Kontraksi *uterus* dari *fundus uteri* depan dan ke bawah *abdomen*.
- b) *Segmen Atas Rahim (SAR)* dibentuk oleh *corpus uteri* yang bersifat aktif dan berkontraksi, sehingga mendorong bayi keluar.
- c) *Segmen Bawah Rahim (SBR)* dibentuk oleh *istmus uteri* bersifat aktif relokasi dan *dilatasi* tipis diregang majunya persalinan.

2) Perubahan *serviks*

- a) Pendataran *serviks (effisement)* adalah pemendekan *kanalis servikalis* 1-2 cm menjadi satu lubang dengan pinggir tipis.
- b) Pembukaan *serviks* adalah pembesaran dari *ostium eksternum* berupa lubang berdiameter ± 10 cm yang dapat dilalui bayi.

Berikut ini adalah tabel perubahan *serviks* yaitu :

Tabel 2.10 Perubahan Serviks

Jenis Perubahan	Hasil Pemeriksaan			
	0	1-2	3-4	5-6
Pembukaan <i>serviks</i>	0	1-2	3-4	5-6
Pendataran (<i>efficement</i>)	0-30 %	40-50 %	60-70 %	80 %
Konsistensi <i>serviks</i>	Keras	Sedang	Lunak	-
Posisi <i>serviks</i>	Kebelakang (<i>posterior</i>)	Searah jalan lahir (<i>middel position</i>)	Kearah depan (<i>anterior</i>)	-

Sumber : Istri Utami, 2019

3) *Show*

- a) Pengeluaran *vagina* terdiri dari sedikit lendir campur darah.
- b) Lendir berasal dari *ekstruksi* lendir menyumbat *kanalis servikalis*
- c) Darah berasal dari *desidua vena* yang lepas.

4) Nyeri

Nyeri dalam persalinan adalah bagian dari respon *fisiologis* yang normal terhadap beberapa faktor. Biasanya nyeri berlokasi dipunggung bawah, tetapi seiring waktu nyeri menjalar ke sekeliling seperti korset, sampai ke bagian *anterior abdomen*.

5) Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Selama kontraksi curah jantung akan meningkat 40% - 50%, mengakibatkan tekanan darah meningkat *sistole* 10-20 mmHg dan *diastole* 5-10 mmHg. Peningkatan terjadi karena pelepasan *katekolamin* akibat nyeri kontraksi otot *abdomen* dan *uterus* yang mampu menimbulkan rasa cemas. Posisi berbaring miring akan mengurangi terjadinya perubahan tekanan darah selama proses kontraksi. Selama *uterus* berkontraksi hindari posisi terlentang, karena akan mengganggu sirkulasi darah dan janin dapat *asfiksia*.

6) Perubahan sistem *urinaria*

Hasil pemeriksaan minggu akhir, *fundus uteri* lebih rendah dan kepala janin sudah masuk ke PAP, menyebabkan kandung kencing tertekan merangsang ibu sering kencing (*Pollakisuria*).

7) Perubahan pada *vagina* dan dasar panggul

Pada kala I ketuban ikut meregangkan bagian atas *vagina*, setelah ketuban pecah perubahan dasar panggul ditimbulkan oleh bagian depan bayi menjadi saluran dengan dinding yang tipis. Saat kepala sampai, lubang *vulva* menghadap ke depan atas. Dari luar peregangan oleh bagian depan nampak pada *perineum* yang menonjol dan menjadi tipis sedangkan *anus* menjadi terbuka.

8) Perubahan *metabolisme* dan *gastrointestinal*

Saat persalinan, hormon *progesteron* akan menurun membuat perubahan pada sistem pencernaan, akibatnya banyak ibu bersalin mengalami *obstipasi* atau peningkatan getah lambung sehingga terjadi mual dan muntah. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu yang tidak boleh $> 0,5-1^{\circ}\text{C}$. Kenaikan suhu yang lama diindikasikan adanya *dehidrasi*, nadi, pernafasan dan *cardiac out put* serta bibir kering akibat bernafas melalui mulut. Banyak fasilitas memberikan asupan cairan melalui *intravena*.

(Istri Utami, 2019)

h. Kebutuhan dasar saat persalinan

1) Kebutuhan cairan dan *nutrisi*

Anjurkan ibu dengan bantuan keluarga untuk memberikan makanan dan minuman selama ibu ingin. Asupan makanan yang cukup merupakan sumber dari *glukosa* darah dan sumber utama energi untuk sel-sel tubuh. Sedangkan asupan cairan yang kurang, akan mengakibatkan *dehidrasi* pada ibu bersalin. Pada ibu, akan mempengaruhi kontraksi, sehingga akan menghambat kemajuan persalinan dan meningkatkan insiden persalinan dengan tindakan, serta dapat meningkatkan risiko perdarahan *postpartum*. Pada janin, akan mempengaruhi kesejahteraan janin, sehingga dapat mengakibatkan komplikasi persalinan seperti *asfiksia*.

2) Kebutuhan istirahat

Istirahat selama proses persalinan (kala I, II, III maupun IV) adalah memberikan kesempatan untuk *relaks* tanpa ada tekanan *emosional* dan fisik. Hal ini dilakukan selama tidak ada his, ibu bisa berhenti sejenak untuk melepas rasa sakit akibat his, makan atau minum, melakukan hal menyenangkan untuk melepas lelah, bila memungkinkan ibu dapat tidur. Istirahat setelah persalinan membantu memulihkan alat reproduksi dan meminimal trauma.

3) Kebutuhan *eliminasi*

Anjurkan ibu berkemih secara spontan sesering mungkin, minimal 2 jam sekali. Kandung kemih penuh mengakibatkan :

- a) Menghambat proses penurunan bagian terendah janin ke dalam rongga panggul, terutama bila berada di atas *spina isciadika*.
- b) Menurunkan *efisiensi* kontraksi *uterus*/his
- c) Meningkatkan rasa tidak nyaman yang tidak dikenali ibu karena bersama dengan munculnya kontraksi *uterus*
- d) Memperlambat kelahiran *plasenta*
- e) Mencetuskan perdarahan pasca persalinan, karena kandung kemih yang penuh menghambat kontraksi *uterus*.

Apabila memungkinkan, anjurkan ibu berkemih di kamar mandi, apabila tidak memungkinkan dapat berkemih dengan wadah penampung urin, tidak dianjurkan melakukan *kateterisasi*.

4) Posisi dan *ambulasi*

Ambulasi yang dimaksud adalah *mobilisasi* ibu yang dilakukan pada kala I. Bidan harus memahami posisi melahirkan, bertujuan untuk menjaga agar proses kelahiran bayi dapat berjalan senormal mungkin. Hal-hal yang perlu diperhatikan yaitu membebaskan ibu memilih posisi, hal ini meningkatkan kepuasan, menimbulkan perasaan sejahtera secara emosional dan ibu dapat mengendalikan persalinannya secara alamiah. Peran bidan, membantu memfasilitasi ibu agar merasa nyaman.

5) Kebutuhan *oksigen*

Suplai *oksigen* yang tidak adekuat dapat menghambat kemajuan persalinan dan mengganggu kesejahteraan janin. *Oksigen* yang adekuat dapat diupayakan dengan pengaturan sirkulasi udara yang baik selama persalinan. *Ventilasi* udara, didalam ruangan tersebut tidak terdapat banyak orang. Hindari menggunakan pakaian ketat dan penopang payudara dilepas.

6) Kebutuhan *personal hygiene*

Personal hygiene yang baik dapat membuat ibu merasa aman dan *relaks*, mengurangi kelelahan, mencegah *infeksi*, mencegah gangguan *sirkulasi* darah, mempertahankan *integritas* pada jaringan dan memelihara kesejahteraan fisik dan psikis. Tindakan *personal hygiene* yang diantaranya membersihkan daerah *genitalia* (*vulva*, *vagina*, *anus*) dan memfasilitasi ibu untuk menjaga kebersihan badan dengan mandi. Mandi pada saat persalinan tidak dilarang tetapi dengan pengawasan dari bidan.

(Ari Kurniarum, 2016)

7) Mengatasi gangguan *psikologis* saat persalinan

Biasanya dalam mengatasi gangguan nyeri bisa dengan *massage*. *Massage* adalah tindakan penekanan tangan pada jaringan lunak tanpa menyebabkan perubahan posisi sendi dapat menurunkan nyeri, relaksasi, meningkatkan sirkulasi.

a) Metode *effluerage*

Posisi pasien setengah duduk, letakkan kedua tangan pada perut secara bersamaan dengan menggunakan telapak tangan digerakkan melingkar ke arah pusat *simpisis*.

b) *Abdominal lifting*

Membaringkan pasien pada posisi kepala agak tinggi. Letakkan kedua telapak tangan pada pinggang pasien, kemudian secara bersamaan lakukan usapan yang berlawanan ke arah puncak perut tanpa menekan ke arah dalam.

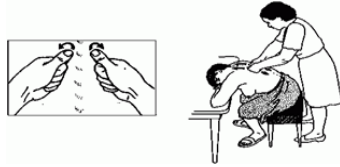
(Isti Utami, 2019)

c) *Akupressure* pemijatan *oksitosin*

Menurut Radix Wikamtama, 2016 *akupressure* pemijatan *oksitosin* merupakan pemijatan sepanjang tulang belakang sampai tulang *cortae* kelima dan keenam. Merangsang hormon *prolaktin* dan *oksitosin* untuk mengurangi rasa nyeri saat persalinan, nyeri setelah persalinan dan saat nifas mempercepat proses *involusi uteri* serta meningkatkan produksi ASI. Berikut tabel teknik *akupressure* pemijatan *oksitosin*, yaitu :

Tabel 2.11 Teknik *Akupressure* Pemijatan *Oksitosin*

No.	Teknik <i>Akupressure</i> Pemijatan <i>Oksitosin</i>
1.	Posisikan duduk telungkup, kepala di tundukan lengan sebagai bantal atau posisikan miring kiri dan tali bra terlepas.
2.	Cari daerah dengan tulang yang paling menonjol (<i>processus spinosus</i> atau <i>cervical vertebrae</i> 7) di area tulang belakang. Dari titik tersebut, turun ke bawah dan geser ke arah luar 1-2 jari.

3.	Lakukan pijatan dengan gerakan memutar perlahan dari atas ke bawah sampai pinggang atau pada area yang di rasa sakit
4.	Posisi jari dapat bervariasi dengan kedua jempol kanan kiri, 2 jari telunjuk dan jari tengah serta ujung jari.
5.	Arah putaran dapat disesuaikan menurut teori yin dan yang, putaran kekanan dapat memicu meningkatnya hormon oksitosin dan arah putaran kekiri mengurangi produksi hormon sehingga nyeri berkurang.
Berikut gambar teknik <i>akupressure</i> pemijatan oksitosin : Gambar 2.16 Teknik <i>Akupressure</i> Pemijatan Oksitosin  Sumber : Sumber : Radix Wikamtama, 2016	

g. Kelainan dan tanda bahaya dalam persalinan

1) Kelainan *presentasi* dan posisi (*malposisi*)

Malposisi adalah keadaan kepala janin (*oksiput*) berada di atas *posterior* dari *diameter transversal pelvis*. Pada persalinan normal saat melewati jalan lahir kepala janin dalam keadaan *fleksi*, keadaan tertentu *fleksi* tidak terjadi sehingga kepala *defleksi*.

2) Kelainan his (*kontraksi*)

a) *False labour* (persalinan palsu/belum *inpartu*)

His yang belum teratur dan *porsio* masih tertutup, periksa adanya *infeksi* saluran kencing, ketuban pecah, bila didapat *infeksi* obati secara *adekuat*, bila tidak pasien boleh pulang.

b) Persalinan lama

Persalinan lama paling sering terjadi pada *primigravida* dan dapat disebabkan oleh *kontraksi uterus* yang tidak efektif sehingga tidak efektif dalam *mendilatasi*.

c) *Fase laten* yang memanjang (*prolonged latent phase*)

Menurut Prawirohardjo, 2014 menyatakan pembukaan serviks tidak melewati 3 cm sesudah 8 jam *inpartu*.

d) *Fase aktif memanjang (prolonged active phase)*

Fase aktif ditandai dengan peningkatan laju dilatasi serviks disertai dengan penurunan bagian *presentasi* janin. *Fase* ini disebabkan berbagai faktor seperti *serviks*, *uterus*, dll.

e) *Inersia uteri hipotonik*

Kekuatan his lemah dengan *frekuensi* jarang dan tidak *adekuat* untuk melakukan pembukaan *serviks*. Dijumpai pada ibu *anemia*, *uterus* teregang dan keadaan emosi kurang baik.

f) *Inersia uteri hipertonic*

Kelainan his dengan kekuatan cukup besar namun tidak ada koordinasi atas, tengah dan bawah *uterus* sehingga tidak *efisien* untuk membuka *serviks* dan mendorong bayi keluar. Faktor pemberian *oksitosin*, ketuban pecah lama disertai *infeksi*.

3) Kelainan alat kandungan

a) *Oedema vulva*

Odema atau biasa di sebut dengan bengkak merupakan hal yang bisa timbul pada waktu hamil, biasanya sebagai gejala *preeclampsia*, gangguan gizi dan persalinan lama dibiarkan mengejan terus, merupakan rintangan kelahiran *pervaginam*.

b) *Varises*

Bahaya *varises* dalam kehamilan dan persalinan, bila pecah dapat menjadi fatal, terjadi *emboli* udara. *Varises* yang pecah harus di jahit baik kehamilan maupun setelah lahir.

c) *Hematoma*

Hematoma vulva dapat terjadi karena pembuluh darah pecah sehingga *hematoma* di jaringan ikat yang renggang di *vulva*, sekitar *vagina* atau *ligamentum latum*.

d) Peradangan

Peradangan *vulva* sering bersamaan dengan peradangan *vagina* dan dapat terjadi akibat *infeksi spesifik*, seperti *sifilis*, *gonorrhea*, *trikomonirosis*.

4) Kelainan janin

a) Bayi besar (*makrosomia*)

Makrosomia adalah bayi yang berat badannya pada saat lahir lebih dari 4000 gram, faktor pemicunya menderita *diabetes* sebelum hamil atau selama kehamilan, terjadi *obesitas* dan pola makan ibu yang tidak seimbang atau berlebihan.

b) Lilitan tali pusat

Lilitan tali pusat adalah simpulan, melilit tubuh bayi khususnya leher bayi selama kehamilan atau kelahiran. Penyebab biasanya karena keaktifan janin bergerak di dalam kandungan, kehamilan kembar, kurangnya pelumas tali pusat (*wharton jelly*) dan panjang tali pusat > 50-80 cm sehingga menyebabkan tali pusat menjadi kusut dan telilit.

5) Perdarahan pasca persalinan (*post partum primer*)

Perdarahan *pasca* persalinan adalah kehilangan darah lebih dari 500 ml melalui jalan lahir yang terjadi selama atau setelah persalinan kala IV. Perdarahan *pasca* persalinan *primer* terjadi dalam 24 jam pertama. Adapun kemungkinan penyebab yaitu:

a) *Atonia uteri*

Atonia uteri adalah keadaan lemahnya kontraksi rahim yang menyebabkan *uterus* tidak mampu menutup perdarahan terbuka dari tempat *implantasi plasenta* setelah bayi dan *plasenta* lahir. Faktor pemicunya regangan rahim berlebihan (*gemeli*, *makrosomia*, dll.), usia terlalu muda atau terlalu tua, jarak kelahiran yang pendek, *partus* lama, *malnutrisi*, *mioma uteri* yang mengganggu kontraksi rahim.

b) Perlukaan jalan lahir

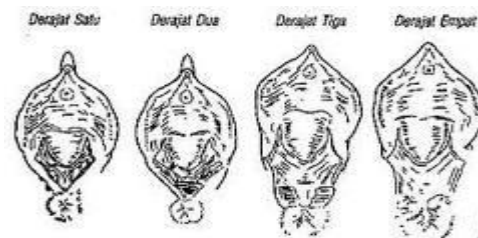
Perlukaan jalan lahir merupakan robekan (*laserasi*) yang terjadi pada saat bayi lahir baik secara spontan maupun dengan alat atau tindakan. Robekan *perineum* umumnya terjadi pada garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat lahir. Faktor pemicunya pimpinan persalinan tidak tepat, jaringan parut pada *perineum* dan *distosia* bahu.

Nilai perluasan *laserasi perineum* dan drajat *laserasi*, yaitu:

- (1) Derajat I meliputi *mukosa vagina*, *fourchette posterior* dan kulit *perineum*. Pada derajat I ini tidak perlu dilakukan penjahitan, kecuali jika terjadi perdarahan
- (2) Derajat II meliputi *mukosa vagina*, *fourchette posterior*, kulit *perineum* dan otot *perineum*. Pada derajat II dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur.
- (3) Derajat III meliputi *mokosa vagina*, *fourchette posterior*, kulit, otot *perineum* dan otot *spingter ani external*
- (4) Derajat IV meliputi seluruh komponen derajat III ditambah dinding *rectum anterior*
- (5) Pada derajat III dan IV segera lakukan rujukan karena *laserasi* ini memerlukan teknik dan prosedur khusus

Berikut adalah gambar *laserasi perineum* dan drajat *laserasi perineum*, yaitu sebagai berikut :

Gambar 2.17 *Laserasi Perineum* dan Drajat *Laserasi*



Sumber : Ari Kurniarum, 2016

c) *Retensio plasenta*

Retensio plasenta adalah lepasnya *plasenta* tidak bersamaan sehingga masih melekat pada tempat *implantasi*, menyebabkan *retraksi* dan *kontraksi* otot *uterus* sehingga sebagian pembuluh darah tetap terbuka serta menimbulkan perdarahan. Apabila *plasenta* belum lahir $\frac{1}{2}$ -1 jam setelah bayi lahir terlebih lagi disertai perdarahan lakukan *plasenta* manual.

Adapun faktor pemicunya yaitu :

- (1) Faktor *maternal*, *gravida* tua dan *multiparitas*.
 - (2) Faktor *uterus*, bekas *section caesarea*, bekas pembedahan *uterus*, *kontraksi uterus* tidak efektif, bekas pengeluaran *manual plasenta* dan sebagainya.
 - (3) Faktor *plasenta*, *plasenta previa* dan kelainan bentuk *pla*.
- d) Kelainan proses pembekuan darah akibat *hipofibrinogenemia*
- e) Penatalaksanaan kala III yang salah dalam usaha melahirkan *plasenta*, misalnya *plasenta* belum terlepas dari dinding *uterus*.

(Ari Kurniarum, 2016)

h. Lima benang merah dalam asuhan persalinan normal

Ada lima aspek dasar, atau lima benang merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan normal yang bersih dan aman, beberapa hal yang wajib dilaksanakan bidan yaitu:

1) Aspek pengambilan keputusan klinik

Membuat keputusan klinik adalah proses pemecahan masalah yang digunakan untuk merencanakan asuhan bagi ibu dan bayi baru lahir. Hal ini merupakan proses dalam mengumpulkan data, mengidentifikasi masalah, membuat diagnosis kerja atau membuat rencana tindakan sesuai dengan diagnosa, melaksanakan rencana tindakan dan akhirnya mengevaluasi hasil asuhan atau tindakan yang telah diberikan kepada ibu dan bayi baru lahir.

2) Asuhan sayang ibu dan bayi

Asuhan sayang ibu dan bayi adalah asuhan dengan prinsip saling menghargai budaya, kepercayaan, dan keinginan sang ibu. Tujuannya adalah memberikan rasa nyaman dalam proses persalinan dan *pasca* persalinan. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu adalah mengikutsertakan suami dan keluarga untuk memberi dukungan selama proses persalinan dan kelahiran bayi. Asuhan tersebut bisa mengurangi persalinan dengan tindakan.

Inisiasi menyusui dini (IMD) adalah salah satu bentuk asuhan sayang ibu dan bayi dengan melakukan proses pemberian ASI kepada bayi dalam 1 jam pertama kelahiran. IMD memiliki banyak manfaat bagi ibu maupun sang bayi. Manfaat IMD bagi ibu yaitu sentuhan bayi ketika menyusui dapat merangsang keluarnya *oksitosin*. *Oksitosin* menyebabkan rahim berkontraksi, membantu mengurangi risiko perdarahan *post partum*. Keluarnya hormon ini juga akan memicu hormon lain yang dapat membantu ibu merasa tenang, santai dan membentuk ikatan yang dalam dengan bayi serta menstimulasi keluarnya air susu.

Manfaat bagi bayi yaitu memberikan *kolostrum*, *antibodi* alami, *bounding attachment* (keterikatan batin) dan menurunkan resiko kematian bayi. *Kolostrum* merupakan komponen yang hanya diproduksi saat ASI pertama kali keluar, setelah proses persalinan. Komponen ini bermanfaat karena mengandung *growth factors* untuk membantu perkembangan usus bayi, kaya vitamin A yang dapat membantu melindungi mata dan mengurangi *infeksi*, menstimulasi bayi untuk mengeluarkan *mekonium*.

Adapun asuhan sayang ibu lainnya menurut Sarwono Prawirohardjo 2016, dalam proses persalinan yaitu :

- a) Pendekatan dengan pasien dan keluarga
- b) Panggil ibu sesuai nama, hargai privasi dan perlakukan sesuai dengan martabatnya

- c) Jelaskan setiap asuhan yang akan diberikan kepada ibu
- d) Jelaskan dan informasikan hasil pemeriksaan dalam proses persalinan pada ibu dan keluarga.
- e) Anjurkan dan dengarkan serta tanggapilah pertanyaan ibu mengenai rasa takut dan kekhawatiran ibu
- f) Ajarkan keluarga dan suami cara mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
- g) Bebaskan ibu mengambil keputusan yang tidak membahayakan kondisi ibu dan janinnya. Bertujuan memberi waktu rasa nyaman, tenang dan menyiapkan diri menghadapi persalinan.
- h) Berikan dukungan dan tentramkan perasaan ibu serta keluarga.
- i) Hargai dan perbolehkan praktik tradisional yang tidak memberikan pengaruh merugikan.
- j) Hindari tindakan seperti *episiotomi*, pencukuran dan *klisma* serta *kateterisasi*.
- k) Anjurkan keluarga membantu ibu jika ibu ingin beraktivitas serta penuhi asupan nutrisi ibu saat tidak ada his

3) Pencegahan infeksi

Pencegahan *infeksi* mutlak dilakukan setiap melaksanakan pertolongan persalinan, hal ini bertujuan melindungi ibu dan bayi dari *infeksi* bakteri, virus dan jamur atau *sepsis* serta melindungi penolong persalinan dan orang sekitar yang terlibat dari terkenanya *infeksi* yang tidak sengaja. Tindakan ini merupakan upaya untuk menurunkan risiko penularan penyakit berbahaya seperti *Hepatitis*, HIV, dll. Hal-hal yang harus dilaksanakan dalam pertolongan persalinan dan kelahiran bayi adalah pedoman pencegahan infeksi yang terdiri dari:

- a) Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir
- b) Pemrosesan alat (*dekontaminasi*, cuci bilas, DTT, *sterilisasi*)
- c) Kebersihan lingkungan (penanganan benda tajam, pembuangan sampah medis dan nonmedis)

- d) Persiapan tempat dan alat persalinan
- e) Persiapan penolong dan ibu (pakai sarung tangan, pelindung diri, penggunaan *antiseptik* dan *desinfektan*)

4) Pendokumentasian dan *partograf*

Pendokumentasian adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik dalam memberikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan, kelahiran bayi, asuhan pada bayi baru lahir, nifas, dll. Sedangkan *partograf* merupakan alat memantau kemajuan persalinan yang dimulai sejak fase aktif.

5) Rujukan

Sistem rujukan adalah suatu sistem pelayanan kesehatan di mana terjadi pelimpahan tugas dan tanggung jawab timbal balik atas kasus atau masalah kesehatan yang timbul. Dalam sistem rujukan digunakan sistem *paripurna* terpadu di mana berbagai komponen dalam jaringan pelayanan kebidanan dapat berinteraksi dalam penyelamatan ibu dan bayi baru lahir secara *efisien, efektif, profesional, rasional* dan *relevan* dalam pola rujukan terencana. Rujukan dikelompokkan menjadi 2 macam yaitu sebagai berikut :

- a) Rujukan terencana, menyiapkan dan merencanakan rujukan ke rumah sakit jauh- jauh hari bagi ibu risiko tinggi.
- b) Rujukan tepat waktu (*prompt timely referral*) dengan gawat darurat *obstetrik*, seperti perdarahan *antepartum*, *preeklampsia* berat, *eklampsia*, ibu dengan komplikasi persalinan dini dan dapat terjadi pada semua ibu hamil yang di butuhkan untuk penyelamatan ibu serta bayi.

Berikut ini hal-hal yang perlu dipersiapkan dalam melakukan rujukan disingkat menjadi **BAKSOKUDOPN**, yaitu :

- a) **B (Bidan)**, pastikan didampingi tenaga kesehatan kompeten dan memiliki kemampuan melaksanakan kegawatdaruratan.
- b) **A (Alat)**, bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti *partus set*, *infuse set* dan *tensimeter*.

- c) **K (Keluarga)**, beri tahu suami dan keluarga tentang kondisi terakhir ibu dan alasan mengapa dirujuk serta siap untuk mendampingi ibu ketempat rujukan.
- d) **S (Surat)**, berikan surat rujukan yang berisi identitas, keluhan, dan tindakan yang sudah diberikan.
- e) **O (Obat)**, bawa obat-obat yang diperlukan selama perjalanan.
- f) **K (Kendaraan)**, siapkan kendaraan untuk merujuk.
- g) **U (Uang)**, ingatkan keluarga membawa uang yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan.
- h) **Do (Donor)**, siapkan donor darah dari keluarga atau masyarakat yang sesuai dengan golongan darah ibu hamil.
- i) **P (Posisi)**, perhatikan posisi ibu saat menuju tempat rujukan.
- j) **N (Nutrisi)**, pastikan nutrisi terpenuhi selama perjalanan.

(Kemenkes RI, 2015)

i. *Partograf*

Partograf adalah alat bantu dalam memantau kemajuan persalinan. Instruksi *observasi* dimulai pada kala I fase aktif dari pembukaan *serviks* 4-10 cm dan memberikan informasi membuat keputusan klinik.

1) Lembar depan *partograf*

Lembar depan *partograf* menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil pemeriksaan, diantaranya :

a) Informasi tentang pasien

- (1) Nomor registrasi masuk, nomor RS, Puskesmas atau RB
- (2) Nama, umur Ibu dan Bapak sebagai identitas pasien
- (3) Tanggal dan pukul masuk RS, Puskesmas atau RB
- (4) *Gravida, Para, Abortus* dan usia kehamilan dalam minggu
- (5) Waktu ketuban pecah dan dimulinya rasa mulas
- (6) Alamat pasien

b) Kondisi janin

- (1) Denyut Jantung Janin dengan normal DJJ 120-160 x/mnt
- (2) Warna dan kondisi air ketuban jika selaput ketuban pecah

- (a) U : ketuban utuh, air ketuban belum pecah
- (b) J : ketuban sudah pecah, air ketuban jernih
- (c) M : ketuban pecah, air ketuban bercampur *mekonium*
- (d) D : ketuban sudah pecah, air ketuban bercampur darah
- (e) K : ketuban sudah pecah, air ketuban kering

Jika ketuban bercampur *mekonium* kental disertai DJJ janin < 100 atau > 180 x/mnt segera rujuk ibu ketempat memiliki penatalaksanaan kegawatan *obstetri* dan BBL.

(3) *Molase* (penyusupan tulang kepala janin)

Penyusupan adalah *indikator* seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu. Tulang kepala yang saling menyusup atau tumpang tindih, *indikasi disproporsi* tulang panggul (*Cephalo Pelvic Disproportion-CPD*). Jika ada *molase*, lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk.

- (a) 0 : tulang kepala terpisah, *sutura* mudah di *palpasi*
- (b) 1 : tulang kepala janin saling bersentuhan
- (c) 2 : tulang kepala tumpang tindih, masih dapat dipisah
- (d) 3 : tulang kepala tumpah tindih, tidak dapat dipisah

c) Kemajuan persalinan

(1) Pembukaan *serviks* (lihat **Gambar 2.9**)

- (a) Dinilai pada setiap pemeriksaan *pervagina* dan diberi tanda silang (X) saat ibu berada pada fase aktif
- (b) Pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan *serviks* sesuai dengan besarnya pada saat pemeriksaan.
- (c) Untuk temuan pertama harus di cantumkan pada garis waspada, pilih angka sesuai dengan besar pembukaan.
- (d) Hubungkan tanda silang (X) dari setiap pemeriksaan dengan garis utuh (tidak putus)

(2) Penurunan bagian terbawah janin atau presentasi

Kemajuan pembukaaan *serviks* diikuti turunnya bagian terbawah janin, terkadang penurunan terjadi setelah pembukaan mencapai 7 cm. Penurunan kepala diukur secara *palpasi* dari tepi atas *symfisis pubis*. Berikan tanda “O” di tulis pada garis sesuai waktu pembukaan. Berikut tabel simbol penilaian pemeriksaan perlimaan yaitu :

Tabel 2.12 Tabel Simbol Penilaian Pemeriksaan Perlindungan

Simbol	Hodge	Keterangan
5/5	-	Kepala janin belum masuk tepi atas <i>symfisis pubis</i>
4/5	I-II	Bagian terbawah janin teraba di atas <i>symfisis pubis</i>
3/5	II-III	Jika 1/5 bagian terbawah janin telah memasuki PAP
2/5	III +	Jika 2/5 bagian terbawah janin masuk rongga panggul
1/5	III-IV	Sebagian dari bagian terbawah janin masih berada di atas <i>symfisis pubis</i> dan 3/5 bagian melewati bidang tengah rongga panggul (tidak dapat digerakkan)
0/5	IV	Jika bagian terbawah janin tidak dapat diraba dari <i>palpasi</i> luar, seluruh bagian bawah janin masuk panggul

Sumber : Kemenkes RI, 2014

(3) Garis waspada dan bertindak

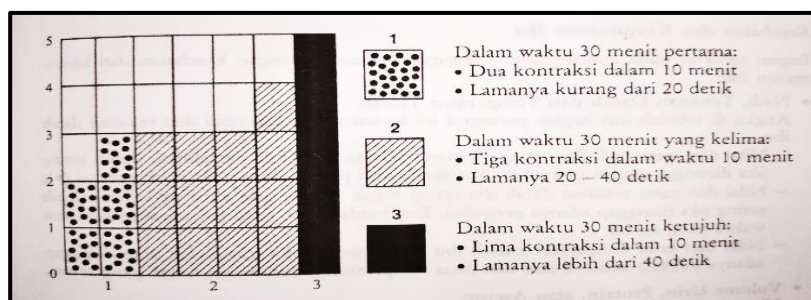
Garis waspada dimulai pada pembukaan *serviks* pada fase aktif dan berakhir pada titik di mana waktu pembukaan lengkap. Garis bertindak tertera sejajar dengan garis waspada, dipisahkan oleh 8 kotak atau 4 jalur sisi kanan. Jika pembukaan *serviks* berada di sebelah kanan garis bertindak, maka tindakan penyelesaian persalinan atau rujukan jika terjadi kegawatdaruratan harus dilakukan.

(4) Waktu mulainya fase aktif di pembukaan 4 cm dengan tiap kotak menyatakan waktu 30 menit

d) *Kontraksi uterus*

Setiap kotak menyatakan satu *kontraksi* setiap 30 menit , raba dan catat jumlah kontraksi (...x) dalam 10 menit (...') dan lamanya kontraksi dalam satuan detik (..."). Berikut gambar penjelasan kolom *kontraksi uterus* :

Gambar 2.18 Penjelasan Kolom *Kontraksi Uterus*



Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2016

e) Obat-obatan dan cairan yang di berikan

(1) *Oksitosin*, jika tetesan (*drip*) *oksitosin* mulai diberikan, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit *oksitosin* pervolume cairan IV dan dalam satuan tetesan permenit.

(2) Obat-obatan lain dan cairan IV, catat semua dalam kontak yang sesuai dengan kolom waktunya.

f) Kondisi ibu

(1) Nadi, tekanan darah dan suhu tubuh

(a) Nilai dan catat tekanan darah selama fase aktif tiap 4 jam normal tekanan darah 110/70 – 120/80 mmHg, beri tanda titik (●) kemudian hubungkan dengan tanda panah (↕) pada *partograf* kolom waktu sesuai dengan waktu pemeriksaan pembukaan awal pada fase aktif

(b) Nilai dan catat nadi ibu selama fase aktif persalinan tiap 30 menit normalnya nadi 80 x/mnt, beri tanda titik (●) pada kolom waktu sesuai waktu pembukaan kemudian tarik garis lurus dari titik awal pembukaan sampai pembukaan lengkap per titik kotak

- (c) Nilai dan catat suhu ibu normal suhu diantara 36,5 °C- 37 °C, lebih sering jika terjadi peningkatan mendadak atau di duga infeksi setiap 2 jam dan catat pada kotak.

(2) *Urine, protein, aseton, volume*

Ukur dan catat jumlah produksi urin sedikitnya tiap 2 jam atau setiap kali ibu berkemih. Jika memungkinkan, lakukan pemeriksaan *aseton* dan *protein* dalam *urin*.

- g) Waktu terakhir makan dan minum serta tanda tangan penolong

2) Lembar belakang *partograf*

a) Data dasar

Data dasar berisi informasi tanggal, nama penolong, tempat dan alamat persalinan.

b) Kala I

Kala I terdiri dari pertanyaan tentang *partograf* saat melewati garis waspada, masalah dihadapi, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan. Berikut adalah gambarnya yaitu :

c) Kala II

Kala II terdiri dari lama kala, tindakan *episiotomi*, pendamping saat persalinan, gawat janin penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya.

d) Kala III

Kala III terdiri atas lama kala III (< 30 menit), pemberian *oksitosin*, peregangan tali pusat, *masase fundus uteri*, *laserasi*, jumlah perdarahan (± 150 cc), masalah, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaannya

e) Bayi baru lahir

Informasi yang terdiri atas keterangan berat, panjang, jenis kelamin, APGAR, pemberian ASI, keadaan bayi lahir, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya.

f) Kala IV

Berisi informasi keadaan ibu 2 jam setelah persalinan dimulai tiap 15 menit pada 1 jam pertama kemudian tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Adapun pemantauannya yaitu tekanan darah, nadi, suhu, TFU, *kontraksi*, kandung kemih, *frekuensi* berkemih, jumlah pendarahan (< 500 cc), masalah, penatalaksanaan dan hasilnya.

g) KIE

Pada lembar belakang *partograf* terdapat kolom tambahan yaitu KIE yang di berikan mengenai masa nifas, *breast care*, pemberian ASI, perawatan tali pusat, *kontrasepsi* lanjutan, Gizi dan Imunisasi bayi.

Gambar 2.19 Kala IV Lembar Belakang *Partograf*

KIE				
No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
		• Semua nifas		
		• Breast care		
		• ASI		
		• Perawatan Tali Pusat		
		• KL		
		• Gizi		
		• Imunisasi		

Sumber : Suprpti, 2018

j. Penatalaksanaan proses persalinan

1) Penatalaksanaan pada Kala I

a) Pengkajian awal

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2010 pengkajian awal berupa *anamnesa* dilakukan untuk menentukan apakah persalinan sudah masuk waktunya dan apakah kondisi ibu serta janin normal. Berikut adalah tabel pengkajian awal yaitu :

Tabel 2.13 Pengkajian Awal

Lihat	Tanda-tanda perdarahan, lendir, air ketuban, <i>meconium</i> atau bagian organ janin yang lahir atau sudah tapak
Tanya	Kapan tanggal perkiraan lahir untuk menentukan ibu sudah waktu melahirkan atau belum

Periksa Penapisan	1. Riwayat bedah secar 2. Perdarahan pervaginam 3. Persalinan kurang bulan (<37 minggu) 4. Ketuban pecah dengan <i>meconium</i> kental 5. Ketuban pecah selama >24 jam 6. Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (< 37 mng) 7. Ibu dengan <i>ikterus</i> 8. Ibu dengan <i>anemia</i> 9. Tanda atau gejala <i>infeksi</i> 10. <i>Preeklamsia/ Hipertensi</i> dalam kehamilan 11. Tinggi <i>fundus</i> ≥ 40 cm 12. Gawat janin 13. <i>Primipara</i> dalam fase aktif kepala masih 5/5 14. <i>Presentasi</i> bukan belakang kepala 15. <i>Presentasi</i> ganda (majemuk) 16. Kehamilan ganda atau <i>gemeli</i> 17. Tali pusat menumbung 18. Syok 19. Bumil TKI 20. Suami pelayaran 21. Suani atau bumil bertato 22. HIV/AIDS 23. PMS 24. Anak mahal

(Infokes, 2017)

b) Melakukan penilaian persalinan

Berikut adalah tabel penilaian persalinan, yaitu :

Tabel 2.14 Pemeriksaan Persalian

Pemeriksaan	Kondisi Ibu	Kondisi Janin
Riwayat persalinan : – Awal <i>kontraksi</i> – Selaput ketuban utuh/robek, darah dan lendir – Perdarahan – Masalah kehamilan,	Pemeriksaan umum : – TTV : TD 110-120/ 70-80 mmHg, Suhu 36,5-37 °C, Nadi 80 x/mnt, RR 20 x/mnt – Berat badan, edema	Keadaan janin : – Letak janin – Besar janin – Tunggal/ kembar – Gerak janin – DJJ

persalinan nifas lalu – Terakhir makan/minum – Lama istirahat/tidur	– Kondisi puting susu – Kandung kemih – Pemberian nutrisi	
Pemeriksaan <i>abdomen</i>: – TFU (lihat Tabel 2.3 dan Gambar 2.3) – Bekas operasi – Kontraksi (<i>frekuensi</i>, lama, kekuatannya) – Penurunan kepala	<i>Laboratorium</i> : – <i>Urine</i>, warna, kejernihan, bau, <i>protein</i>, <i>aseton</i> – Darah, <i>hemoglobin</i>	Posisi janin : – Penurunan bagian terbawah janin – <i>Molase</i>
Pemeriksaan <i>vagina</i> : – Pembukaan <i>serviks</i> – Penipisan <i>serviks</i> – Ketuban – Anggota tubuh janin yang sudah tampak	<i>Psiko-sosial</i> : – Perubahan perilaku – Tingkat energi – Kebutuhan akan dukungan	

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2010

c) Melakukan pemantauan kemajuan proses persalinan.

Berikut tabel parameter dan *intervensi* selama kala I, yaitu :

Tabel 2.15 Parameter dan Intervensi Selama Kala I

<i>Parameter</i>	<i>Intervensi Kala I Laten</i>	<i>Intervensi Kala I Aktif</i>
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
DJJ	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit
Pembukaan	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna ketuban	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes RI, 2013

d) Menerapkan Asuhan Sayang Ibu serta libatkan keluarga

e) Pasang infus *intravena* untuk ibu dengan keluhan

- (1) Kehamilan lebih dari 5 sungsang dan ganda
- (2) *Hemoglobin* ≤ 9 gr/dl

- (3) Riwayat gangguan perdarahan dan pembekuan darah
- (4) *Hipertensi, Pre/Eklamsia*, Persalinan lama
- f) Persiapan rujukan jika terjadi komplikasi
- Berikut tabel komplikasi, tanda dan gejala serta penatalaksanaan :

Tabel 2.16 Komplikasi, Tanda dan Gejala serta Penatalaksanaan

Komplikasi	Tanda dan Gejala	Penatalaksanaan
Persalinan	– Ketuban pecah dini – Kontraksi tidak teratur dan kecepatan pembukaan <i>serviks</i> ≤ 1 cm/jam – <i>Serviks</i> tidak di penuhi bagian bawah janin	– Pantau DJJ, berikan terapi <i>intravena</i>, rujuk – Anjurkan ibu miring kiri, berikan terapi cairan <i>intravena</i>, rujuk – Dampingi saat rujukan
Kondisi Ibu	– Tanda gejala <i>infeksi</i> (suhu $> 38^{\circ}\text{C}$, cairan ketuban berbau, dll) – Denyut nadi meningkat – Tekanan darah menurun atau meningkat – Terdapat <i>aseton urin</i> – Tinggi TFU > 40 cm	– Pantau DJJ, anjurkan ibu miring kiri, berikan terapi cairan <i>intravena</i> – <i>Dehidrasi</i> atau kesakitan – Nilai adakah pendarahan – Curiga asupan <i>nutrisi</i> kurang, beri <i>dekstrosa</i> – Dampingi ibu saat rujuk
Kondisi Bayi	– DJJ $< 100/ > 180$ x/mnt – Posisi selain <i>oksiput anterior</i>, <i>fleksi</i> sempurna	– <i>Indikasi</i> gawat janin – Anjurkan ibu miring kiri, beri cairan IV, rujuk

Sumber : Kemenkes RI, 2013

- g) Tindakan yang tidak dianjurkan
- (1) Sering lakukan *kateterisasi* kandung kemih meningkatkan faktor resiko *infeksi*, lakukan jika ada *indikasi*
 - (2) Posisi terlentang, mengurangi *suplai oksigen* ke janin
 - (3) Mendorong *andomen*, meningkatkan resiko *ruptur uteri*
 - (4) Mengedan sebelum pembukaan lengkap, menyebabkan *edema* atau *lasierasi serviks (ruptur perineum)*
 - (5) Pencukuran rambut *pubis*, meningkatkan resiko *infeksi*

(Kemenkes RI, 2013)

2) Penatalaksanaan Kala II, III, dan IV

Penatalaksanaan Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Asuhan Persalinan Normal), antara lain yaitu :

I. Mengenali Gejala dan Tanda Kala II

1. Mendengar dan melihat tanda Kala II persalinan
 - Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
 - Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vagina*
 - *Perineum* tampak menonjol
 - *Vulva* dan *sphincter ani* membuka

II. Menyiapkan Pertolongan Persalinan

2. Pastikan kelengkapan peralatan, bahan, dan obat-obatan untuk menolong persalinan dan penatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Berikut ini adalah tabel kelengkapan alat persalinan yaitu :

Tabel 2.17 Tabel Kelengkapan Alat

Trolley dengan alasnya	
Bagian atas	Bagian bawah
• Bak <i>instrument partus</i> set : – 2 pasang <i>handscone</i> – $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i> – Gunting <i>episiotomi</i> – Benang tali pusat/<i>klem umbilical</i> – 2 arteri <i>klem</i> – Gunting tali pusat – Kassa <i>steril</i> – <i>Sput</i> – <i>Kateter nelaton</i> • Kom tutup berisi <i>de lee</i> • Kom kecil berisi :	• <i>Leanec</i> • 2 buah <i>nierbeken</i> • 1 buah piring atau tempat <i>placenta</i> • <i>Schort</i> atau clemek • Masker • <i>Geogle</i> (kaca mata) • Sepatu boot/sandal tertutup • 1 buah handuk kecil untuk cuci tangan • buah kain bersih • 2 buah handuk bersih • Pakaian bayi terdiri :

– Oksitosin 1 ampul – Lidokain 1% 1 ampul • Kom kecil berisi kapas DTT • Bak <i>instrument hecing</i> set : – <i>Handscone</i> – <i>Sput</i> – <i>Pinset</i> – <i>Needle holder</i> – 2 <i>nald heating</i> : 1 <i>nald</i> kulit, 1 <i>nald</i> otot <i>cut gut (chromic)</i> • Tensi meter • <i>Stetoskop</i> • <i>Thermometer</i>	– Kain <i>varnel/bedong</i> – Popok bayi – Baju bayi • Pakaian ibu terdiri : – Pakaian dalam – Pembalut – Baju ibu
<i>Partograf</i>	
Baki dengan alasnya berisi peralatan <i>infuse</i> : • Cairan NaCl 0,9% dan RL • <i>Abocath</i> • Kassa • <i>Plester</i> • Gunting	
Bak <i>instrument</i> berisi : • 1 <i>handscone</i> panjang dan 1 <i>handscone</i> pendek steril • <i>Foley kateter</i> steril • <i>Kocher</i> • <i>Sput</i> 5 cc	
<i>Medikamentosa:</i> • <i>Analgetik</i> (<i>petidin</i> 1-2 mg/kg BB), <i>ketamin</i> HCL 0,5/kg BB • <i>Sedative</i> (<i>diazepam</i> 10 mg) • <i>Atropine sulfas</i> 0,25 – 0,50 mg • <i>Uterotonika</i> (<i>oksitosin</i>, <i>ergometrin</i>, <i>prostaglandin</i>)	
<i>Oksigen dan regulator</i>	
Larutan <i>klorin</i> 0,5 % dan tempatnya	
Tiga buah tempat sampah: • 1 buah berwarna merah untuk tempa sampah kering • 1 buah berwarna kuning untuk tempat <i>infeksi</i>	

• 1 buah berwarna hitam untuk pakaian kotor
Satu buah ember berisi larutan <i>klorin</i> 0,5%
Persiapan lain • Rujukan (bila diperlukan) • Formulir <i>informed consent</i> • Formulir rujukan

Sumber : Suprapti, 2018

Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi* → siapkan:

- Tempat datar, rata, bersih, kering, dan hangat
- 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu)
- Alat penghisap lendir (balon *resusitasi*, *sungkup* No. 0 dan 1, serta *dee lee* dalam kom)
- Lampu sorot 60 watt bejarak 60 cm dari tubuh bayi

Untuk ibu :

- Menggelar kain di perut bawah ibu
 - Menyiapkan *oksitosin* 10 unit
 - Alat suntik *steril* sekali pakai di dalam *partus* set.
3. Pakai celemek plastik atau bahan yang tidak tembus cairan
 4. Melepaskan dan menyimpan semua perhiasan yang dipakai, cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tissue/handuk pribadi yang bersih dan kering.
 5. Pakai sarung tangan DTT pada tangan yang akan digunakan untuk periksa dalam.
 6. Masukkan *oksitosin* ke dalam tabung suntik (gunakan tangan yang memakai sarung tangan DTT atau *steril* dan pastikan tidak terjadi kontaminasi pada alat suntik)

III. Memastikan Pembukaan Lengkap dan Keadaan Janin

7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari *anterior* (depan) ke *posterior* (belakang) menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi air DTT

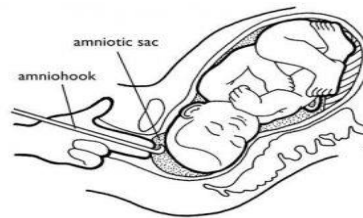
- Jika *introitus vagina, perineum, anus* terkontaminasi tinja, bersihkan dari arah depan ke belakang dengan kapas atau kasa pembersih, buang dalam wadah yang ada
- Jika terkontaminasi, lakukan *dekontaminasi*, lepaskan dan rendam sarung tangan dalam larutan *klorin 0,5%*.

→ Langkah #9.

Pakai sarung tangan DTT/*steril*, laksanakan langkah lanjutan.

8. Lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Berikut gambar teknik pemeriksaan dalam yaitu :

Gambar 2.20 Teknik Pemeriksaan Dalam



Sumber : Suprapti, 2018

- Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*
9. *Dekontaminasi* sarung tangan (celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin 0,5%*, lepas sarung tangan dalam keadaan terbalik, rendam dalam *klorin 0,5%* selama 10 menit). Cuci tangan setelah sarung tangan dilepaskan. Tutup kembali *partus set*.
 10. Periksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi *uterus* mereda (relaksasi) untuk memastikan DJJ masih dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ, temuan pemeriksaan, asuhan yang diberikan ke dalam *partograf*

IV. Menyiapkan Ibu dan Keluarga Membantu Proses Meneran

11. Beritahukan pada ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin cukup baik, kemudian bantu ibu menemukan posisi nyaman dan sesuai keinginannya.
 - Tunggu hingga kontraksi atau rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penatalaksanaan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada.
 - Jelaskan pada anggota keluarga tentang peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu dan ibu dapat meneran secara benar.
12. Minta keluarga membantu menyiapkan posisi meneran jika ada rasa ingin meneran atau kontraksi yang kuat. Pada kondisi itu, ibu diposisikan setengah duduk atau posisi lain yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman. Berikut adalah gambar posisi ibu saat bersalin yaitu :

Gambar 2.21 Posisi saat Proses Persalinan



Sumber : Suprapti, 2018

13. Laksanakan bimbingan meneran pada saat ibu merasa ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat :
 - Bimbing ibu agar meneran secara benar dan efektif
 - Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai
 - Bantu ibu mengambil posisi nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu lama)

- Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi
 - Anjurkan keluarga beri dukungan dan semangat ibu
 - Berikan cukup asupan cairan per *oral* (minum)
 - Menilai DJJ setiap kontraksi *uterus* selesai.
 - Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 120 menit (2 jam) pada *primigravida* atau ≥ 60 menit (1 jam) pada *multigravida*.
14. Anjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.

V. Persiapan untuk Melahirkan Bayi

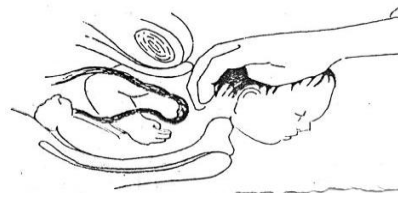
15. Letakkan handuk bersih (untuk mengeringkan bayi) di perut bawah ibu, jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan *diameter* 5-6 cm.
16. Letakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian untuk alas bokong.
17. Buka tutup *partus* set, periksa kembali kelengkapan alat.
18. Pakai sarung tangan DTT/*steril* pada kedua tangan.

VI. Pertolongan untuk Melahirkan Bayi

Lahirnya kepala

19. Setelah tampak kepala bayi dengan *diameter* 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernapas cepat dan dangkal.
20. Periksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat (ambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi), segera lanjutkan proses kelahiran bayi. Berikut gambar teknik pemeriksaan lilitan tali pusat yaitu :

Gambar 2.22 Teknik Pemeriksaan Lilitan Tali Pusat



Sumber : Suprapti 2018

Perhatikan!

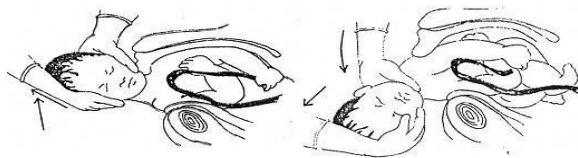
- Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lilitan lewat bagian atas kepala bayi
- Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat, potong tali pusat di antara dua klem.

21. Setelah kepala lahir, tunggu putar *paksi* luar yang berlangsung secara spontan

Lahirnya bahu

22. Setelah putaran paksi luar selesai, pegang kepala bayi secara *biparietal*. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang. Berikut ini gambarnya, yaitu :

Gambar 2.23 Teknik Melahirkan Bahu Bayi



Sumber : Suprapti, 2018

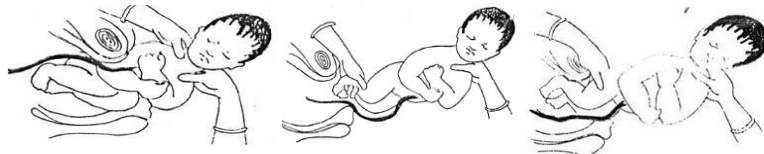
Lahirnya badan dan tungkai

23. Setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas

24. Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)

Berikut gambar teknik melahirkan badan dan tungkai yaitu:

Gambar 2.24 Teknik Melahirkan Badan dan Tungkai



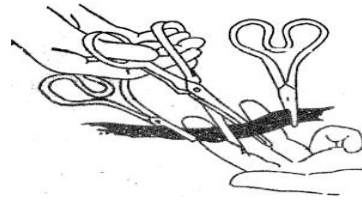
Sumber : Suprapti, 2018

VII. Asuhan Bayi Baru Lahir

25. Lakukan penilaian (selintas) dalam waktu < 30 detik :
- Apakah bayi cukup bulan ?
 - Apakah bayi menangis kuat dan/atau napas tanpa kesulitan
 - Apakah bayi bergerak dengan aktif ?
- Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah *resusitasi* pada bayi baru lahir dengan *asfiksia* (lihat penuntun belajar resusitasi bayi *asfiksia*)
- Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut ke-26
26. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa bersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Pastikan bayi dalam posisi dan kondisi aman diperut bagian bawah ibu
27. Periksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemelli*)
28. Beritahu ibu akan disuntik *oksitosin* agar *kontraksi uterus* baik

29. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 Unit (*intramuskuler*) di 1/3 distal *lateral* paha (lakukan aspirasi sebelum menyuntikkan *oksitosin*)
30. Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah untuk mendorong isi tali pusat ke arah ibu, klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama. Berikut adalah gambar teknik pemotongan tali pusat yaitu :

Gambar 2.25 Teknik Pemotongan Tali Pusat



Sumber : Suprapti, 2018

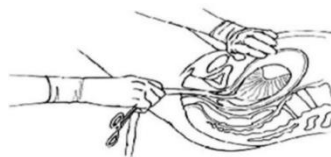
31. Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.
 - Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - Lepaskan klem, masukkan dalam wadah yang disediakan
32. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *areola mammae* ibu
 - Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi.
 - Biarkan bayi melakukan kontak kulit didada ibu $\pm$ 1 jam

- Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari satu payudara.
- Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.

VIII. MANAJEMEN AKTIF KALA TIGA PERSALINAN

33. Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*
34. Letakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat
35. Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorsokranial*) secara hati-hati (mencegah *inversio uteri*). Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat, tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya, ulangi kembali prosedur di atas. Berikut adalah gambar teknik peregang tali pusat yaitu :

Gambar 2.26 Teknik Peregang Tali Pusat



Sumber : Suprapti, 2018

- Jika *uterus* tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga melakukan *stimulasi* puting susu.

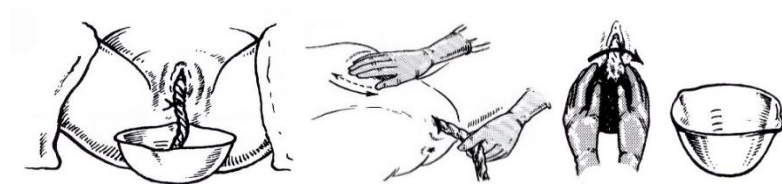
Mengeluarkan *plasenta*

36. Bila ada penekanan bagian bawah dinding depan *uterus* ke arah *dorsal*, diikuti pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjut dorongan ke arah *kranial* hingga *plasenta* dilahirkan

- Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik kuat terutama saat *uterus* tak berkontraksi) sesuai sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai-atas)
- Jika tali pusat tambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*, lahirkan *plasenta*
- Jika *plasenta* tidak lepas setelah 15 menit penegangan :
 - Ulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - Lakukan *kateterisasi* (gunakan teknik *aseptik*) jika kandung kemih penuh
 - Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - Ulangi tekanan *dorso-kranial* dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya
 - Jika *plasenta* tak lahir dalam 30 menit sejak bayi lahir atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan *plasenta manual*.

37. Saat *plasenta* muncul di *introitus vagina*, lahirkan *plasenta* dengan kedua tangan. Pegang dan putar *plasenta* hingga selaput ketuban terpilin kemudian lahirkan dan tempatkan *plasenta* pada wadah yang telah disediakan. Berikut adalah gambar teknik mengeluarkan *plasenta* yaitu :

Gambar 2.27 Teknik Mengeluarkan *Plasenta*



Sumber : Suprapti, 2018

- Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau *steril* untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem *ovum* DTT/*steril* untuk mengeluarkan selaput yang tertinggal.

Rangsangan taktil (*masase*) uterus

38. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, letakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (*fundus* teraba keras).

Berikut adalah gambar teknik *masase uterus*, yaitu :

Gambar 2.28 Teknik *Masase Uterus*



Sumber : Suprapti, 2018

- Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, Kompresi Aorta Abdominalis, Tampon Kondom Kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah merangsang takti/*masase*.

IX. Menilai Perdarahan

39. *Evaluasi* kemungkinan *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*.

Lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. (lihat **Gambar 2.17**)

- Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

40. Periksa kedua sisi *plasenta (maternal-fetal)* pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41. Pastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*.
42. Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan *kateterisasi*.

Evaluasi

43. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan *klorin* 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44. Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi.
45. Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik, setiap 15 menit selama 1 jam pertama *pasca* persalinan dan setiap 30 menit selama 2 jam pertama persalinan.
46. *Evaluasi* dan *estimasi* jumlah kehilangan darah.
47. Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit).
 - Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.
 - Jika bayi napas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan.
 - Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.

Kebersihan dan keamanan

48. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*.
49. Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai.
50. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah di ranjang atau disekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

51. Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkannya.
52. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%
53. Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan *klorin* 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit.
54. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55. Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56. Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60 x/menit) dan *temperatur* tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit.
57. Setelah 1 jam pemberian Vitamin K₁, berikan suntikan *Hepatitis B* di paha kanan bawah lateral. Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58. Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit
59. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering

Dokumentasi

60. Lengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda *vital* dan asuhan Kala IV Persalinan

2.1.3 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Bayi baru lahir adalah hasil *konsepsi* yang dikeluarkan melalui jalan lahir dan dapat hidup diluar dengan berat 2,5 – 4 kg dengan usia kehamilan 36 – 42 minggu, menangis spontan, bernafas spontan, teratur dan tonus baik. Berusia < 24 jam pertama untuk bayi baru lahir dan berusia < 24 hari untuk *neonatus*. (Asuhan Persalinan Normal, 2014)

b. Klasifikasi bayi baru lahir

Menurut Kemenkes RI, 2019 klasifikasi bayi baru lahir (*neonatus*) dibedakan menurut 2 kategori antara lain sebagai berikut :

1) Klasifikasi *neonatus* menurut masa *gestasi*

Gestasi dideskripsikan dengan masa *gestasi* dan ukuran berat lahir yang sesuai untuk masa kehamilannya, yaitu *neonatus* cukup/ kurang/ lebih bulan (NCB/NKB/NLB) apakah sesuai/ kurang/ lebih untuk masa kehamilan (SMK/KMK/LMK)

- a) *Neonatus* kurang bulan (*preterm infant*) : < 259 hari (37 mgg)
- b) *Neonatus* cukup bulan (*aterm infant*) : 259-294 hari (37-42 mgg)
- c) *Neonatus* lebih bulan (*postterm infant*) : > 294 hari (42 mgg)

2) Klasifikasi *neonatus* menurut berat lahir

- a) *Neonatus* berat lahir rendah : kurang dari 2500 gram.
- b) *Neonatus* berat lahir cukup : antara 2500 sampai 4000 gram
- c) *Neonatus* berat lahir lebih : lebih dari 4000 gram.

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Berikut adalah tanda-tanda normal pada bayi baru lahir yaitu :

- 1) Pernafasan normal 40-60 kali/ menit
- 2) Frekuensi jantung normal 120-160 kali/menit
- 3) Panjang badan 48-52 cm
- 4) Berat badan 2.500 – 4.000 gram
- 5) Suhu normal 36,5°-37,5°C
- 6) Lingkar dada 30-38 cm
- 7) Lingkar kepala 33-35 cm

- 8) *Reflek* semua positif, diantaranya :
 - a) *Reflek rooting* mencari puting susu
 - b) *Reflek sucking* menghisap sudah terbentuk dengan baik
 - c) *Reflek swallowing* menelan sudah terbentuk dengan baik
 - d) *Refleks moro* atau gerak memeluk jika di kagetkan baik
 - e) *Refleks palmar grasp* atau menggenggam sudah baik
 - f) *Reflek tonic neck* ketika bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan disisi yang sama.
 - g) *Reflek babinsky* ketika telapak kaki di garuk bayi, *spontan* mengarahkan jempolnya keatas dan jari-jari lainnya terbuka.
- 9) Nilai lintas baik yang dilakukan dalam 30 detik setelah bayi lahir meliputi warna kulit yang kemerahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup, menangis, gerak aktif.
- 10) Keadaan mata jernih, *conjungtiva* merah muda, *sklera* putih keabuan
- 11) Keadaan tali pusat kering
- 12) Kuku agak panjang dan lemas
- 13) *Genitalia* pada perempuan, *labia mayora* menutupi *labia minora* sedangkan pada laki-laki, *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
- 14) *Eiminasi* baik, *meconium* keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecokelatan serta proses *mikasi* berjalan lancar urine sudah di keluarkan oleh bayi.

(Sarwono Prawirohardjo, 2010)

d. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

1) Sirkulasi darah

Pada saat tali pusat dipotong terjadi penghentian pasokan darah dari *plasenta* ke janin, sehingga kandungan *oksigen* sedikit mengalir ke paru untuk menjalani proses *oksigenasi*. Pernafasan pertama menurunkan *resistensi* pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan sehingga terjadi proses pengembangan dan pengisian udara paru-paru.

2) Pengaturan suhu

Bayi baru lahir belum dapat mengatur suhu tubuhnya, suhu dikendalikan dari pusat penurun panas dan pusat peningkatan panas di *hipotalamus*, area otak di dekat *kelenjar hipofisis*, sehingga bayi akan mengalami stress dengan adanya perubahan lingkungan. Pada lingkungan yang dingin, mekanisme menggigil merupakan usaha seorang bayi mendapatkan kembali panas tubuhnya. Sedangkan ada suhu lebih tinggi menyebabkan air ketuban menguap lewat kulit.

Bayi yang tidak menggigil merupakan hasil penggunaan lemak coklat untuk produksi panas, lemak coklat diproduksi sekali. Lemak coklat terdapat di seluruh tubuh di sekitar leher dan antara *skapula*, mampu meningkatkan panas tubuh sampai 100%. Pembakaran menggunakan *glukosa* guna mendapat energi yang akan mengubah lemak menjadi panas. Jikabayi kedinginan akan terjadi *hipoglikemia*, *hipoksia*, *asidosis* dan pencegahan kehilangan panas adalah prioritas

3) Metabolisme glukosa

Untuk memfungsikan otak memerlukan *glukosa* dalam jumlah tertentu. Pada bayi baru lahir, mulai mempertahankan kadar *glukosa* darahnya sendiri. *Glukosa* darah akan turun dalam waktu cepat 1 2 jam. Koreksi penurunan kadar gula dapat dilakukan dengan 3 cara, melalui penggunaan ASI, penggunaan cadangan *glukogen* dan pembuatan *glukosa* dari sumber lain terutama seperti lemak.

4) Perubahan sistem *gastrointestinal*

Kemampuan bayi baru lahir cukup bulan untuk menelan dan mencerna makanan (selain susu) masih terbatas. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna yang mengakibatkan “gumoh” pada bayi baru lahir dan *neonatus*, kapasitas lambung masih terbatas kurang dari 30 cc untuk bayi baru lahir cukup bulan. Kapasitas lambung ini akan bertambah secara lambat bersamaan dengan tumbuhnya bayi baru lahir.

5) Sistem kekebalan tubuh

Sistem *imunitas* bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai *infeksi* dan alergi. Berikut beberapa contoh kekebalan alami diantaranya:

- a) Perlindungan oleh kulit *membran mukosa*
- b) Fungsi saringan saluran napas
- c) Pembentukan koloni *mikroba* oleh klit dan usus
- d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung

Defisiensi kekebalan alami bayi menyebabkan bayi rentan sekali terjadi *infeksi* dan reaksi bayi terhadap *infeksi* masih lemah. Oleh karena itu, pencegahan terhadap *mikroba* (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui ASI dini terutama *colostrum*), deteksi dini, pengobatan dini *infeksi* sangat penting.

(Ari Kurniarum, 2016)

e. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

- 1) Nafas *bradipneu* < 40-60 x/mnt > *takipneu*, henti nafas (*apneu*)
- 2) Frekuensi jantung *Bradikardie* < 120 - 160 x/mnt > *Takikardie*
- 3) Panjang badan kurang dari batas normal (48-52 cm)
- 4) Berat badan kurang dari batas normal (2.500-4.000 gram)
- 5) Suhu *Hipotermi* < 36,5 - 37,5°C > *Hipertermi* hingga kejang
- 6) Refleks lemah, tidak ada, atau kurang aktif (*latergis*)
- 7) Warna kulit biru, pucat, kuning (*ikterus*)
- 8) Keadaan mata berair, kuning, *konjungtiva* pucat
- 9) Keadaan tali pusat basah, bau, keluar darah
- 10) Adanya *retraksi* dinding dada
- 11) Bayi malas minum dan sulit minum
- 12) *Sianosis central* (lidah biru)
- 13) Tangisan merintih
- 14) Kelainan lainnya

(Sarwono Prawirohardjo, 2010)

f. Keluhan pada bayi baru lahir

1) Luka atau bercak putih (*thrush*)

Mengobati luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut pada bayi muda secepatnya agar tidak mengganggu bayi muda dalam menyusui.

Cara mengobati luka atau bercak putih (*thrush*) di mulut yaitu :

- a) Cuci tangan ibu sebelum dan sesudah mengobati bayi.
- b) Bersihkan mulut bayi dengan ujung jari ibu yang terbungkus kain bersih dan telah dicelupkan ke larutan air matang hangat bergaram (1 gelas air hangat ditambah seujung sdt garam)
- c) Olesi mulut dengan *gentian violet* 0,25% atau teteskan 1 ml *suspense niastatin*. Cara menyiapkan *gentian violet* 0,25% yaitu 1 bagian *gentian violet* 1% ditambah 3 bagian *aquades* (misal : 10 ml *gentian violet* 1% ditambah 30 ml *aquades*)
- d) Obati luka atau bercak di mulut 3 kali sehari selama 7 hari

2) BAB dan BAK pada hari – hari pertama

Sekitar 95 % bayi kencing dan mengeluarkan *meconium* (*feses* pertama berwarna hijau kehitaman) dalam 24 jam pertama. Sebagian besar bayi akan BAB segera setelah ia lahir, hal ini dikarenakan adanya tekanan akibat adanya kontraksi saat proses persalinan atau kemungkinan adanya *fetal distres*. Bila dalam 24 jam bayi belum BAK atau BAB, perlu mendapat perhatian khusus. Pada akhir minggu pertama bayi akan BAK 5-6 x/ hari dan BAB 3-4 x/ hari dengan *konsistensi* mulai seperti pasta gigi berwarna kekuningan. BAB pada bayi ASI eksklusif sangat bervariasi frekuensi dan warna. Hal ini tidak perlu dikhawatirkan sepanjang bayi aktif, menangis, menyusui aktif.

3) Gumoh

Gumoh bukan muntah tetapi keluarnya sebagian isi lambung tanpa didahului rasa mual dan tanpa peningkatan tekanan dalam perut bayi dan normal dialami oleh bayi pada usia 0-12 bulan. Isi lambung mengalir keluar begitu saja. Bayi kurang bulan umumnya lebih sering mengalami gumoh dibanding bayi cukup bulan, gumoh terjadi karena:

- a) Lambung bayi masih dalam posisi agak mendatar, belum cukup tegak seperti posisi lambung pada anak lebih besar
- b) Sebagian lambung bayi masih berada pada rongga dada.
- c) Besar lambung yang relatif kecil
- d) Fungsi penutup mulut lambung, *esofagus* belum sempurna.

Ukuran, letak, posisi, dan fungsi lambung akan membaik seiring dengan bertambahnya usia sehingga gumoh pun akan berkurang dan menghilang sekitar usia 6 bulan, berikut cara mengatasi gumoh yaitu:

- a) Menyusui pada satu payudara kecuali bayi ingin menyusu lagi.
- b) Menyendawakan bayi dengan cara menegakkan bayi dalam posisi berdiri menghadap dada ibu, beri tepukan ringan pada punggung bayi selama beberapa saat. Biasanya ada bunyi khas akibat gerakan *peristaltik esofagus*, tidak harus terjadi.
- c) Setelah selesai menyusu, bayi diletakkan posisi miring kiri atau digendong dengan posisi kepala lebih tinggi dari kaki 300 – 450°
- d) Tidak mengayun/mengoyang/memijat bayi (terutama daerah perut)/melakukan senam bayi sesaat setelah bayi menyusu.

4) Bayi rewel

Bayi rewel atau menangis tidak selalu karena lapar, rewel bisa disebabkan mengompol, kepanasan/kedinginan, terlalu lelah atau ingin tidur, ingin ditimang atau memang ada yang tidak nyaman/nyeri. Terkadang kandungan susu sapi (susu, biskuit, roti dan lainnya) atau *cafein* (teh, kopi, coklat) pada makanan/minuman ibu juga dapat menjadi penyebabnya. Susu sapi memicu alergi, sementara *cafein* dapat membuat bayi sulit tidur dan gelisah. Cobalah letakkan bayi di dada ibu, lakukan kontak kulit sesering dan selama mungkin.

5) Milia

Tampak seperti jerawat kecil-kecil warna putih pada dahi, hidung dan pipi bayi baru lahir, disebabkan tersumbatnya kelenjar *sebacea* (minyak) pada kulit. Tidak perlu pengobatan khusus, akan menghilang dengan sendirinya, basuh dengan air dan sabun, hindari krim, dll.

6) *Miliaria*

Miliaria lebih dikenal dengan istilah biang keringat akibat tersumbatnya kelenjar keringat. Umumnya cukup untuk memakai pakaian tipis dan ringan, segera mengganti bila basah, karena pada dasarnya *miliaria* bersifat sementara.

7) Berat badan bayi turun

Pada bayi baru lahir jumlah cairan *ekstraselulernya* akan lebih banyak dari pada cairan *intraseluler*. Hal ini menyebabkan proses penguapan lebih banyak terjadi. Mengakibatkan berat badan bayi biasanya akan turun 5-10 % dari total berat badan saat lahir. Kemudian berat akan bertambah lagi pada hari ke lima atau awal minggu ke dua. Bayi usia > 2 mgg akan bertambah ± 15 gram setiap harinya, pada bulan pertama akan naik ± 300 gram dan minimal 500 gram sampai bulan ke enam. Lakukan penilaian adakah kesulitan pemberian ASI, ASI kurang dari 8 x/hari, diberi makanan/minuman lain selain ASI.

8) Bayi kuning

Bayi kuning atau *ikterus neonatus* merupakan kondisi yang sering terjadi pada bayi baru lahir dan umumnya tidak berbahaya. Hal ini disebabkan produksi *bilirubin* meningkat (*hiperbilirubinemia*). *Bilirubin* merupakan hasil *metabolisme* dari hati yang berperan dalam pewarnaan *urin* dan *feses*. Kondisi dipengaruhi oleh banyak faktor seperti kurangnya asupan ASI. Tanda bayi kuning mudah terlihat, pewarnaan kuning pada kulit dan *sclera*, kadang-kadang dimulai dari wajah, menyebar ke dada, perut, kaki, dan telapak kaki.

Ikterus disebut normal (*fisiologis*) jika muncul setelah 24–72 jam dan menghilang sebelum usia 2 minggu. *Ikterus* dikatakan tidak normal (*patologis*) jika timbul pada saat lahir atau < 24 jam setelah lahir, menetap bahkan setelah usia 2 minggu. Bayi *ikterus fisiologis*, disarankan untuk menjemur bayi pagi hari < 7-10 > selama 10-15 menit dan susui lebih sering, jika tidak berubah segera periksakan.

(Permenkes, 2014)

g. Penatalaksanaan bayi baru lahir

1) Pencegahan *infeksi*

- a) Cuci tangan pakai sabun dan bilas dengan air bersih mengalir
- b) Pakai sarung tangan DTT atau *steril*
- c) Pastikan peralatan dan bahan yang di gunakan adalah peralatan yang sudah di DTT atau *steril*
- d) Pastikan semua pakaian bayi dalam keadaan bersih.

2) Penilaian segera setelah lahir

Segera setelah bayi lahir letakan di kain bersih dan kering di atas perut ibu, segera lakukan penilaian awal < 30 detik meliputi warna kulit, tangisan dan gerakan dengan jawab 4 pertanyaan :

- a) Apakah bayi cukup bulan?
- b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium?
- c) Apakah bayi menangis atau bernafas?
- d) Apakah *tonus* otot baik?

3) Penilaian APGAR score

Penilaian ini dilakukan pada 1 menit, 5 menit dan 10 menit setelah bayi dilahirkan. Berikut tabel penilaian APGAR score :

Tabel 2.18 Tabel Penilaian APGAR Skor

Tanda	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, Ekstremitas biru	Seluruh tubuh Kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	> 100	> 100
<i>Grimace</i> (tonus otot)	Tidak ada	<i>Ekstremitas sedikit fleksi</i>	Gerakan aktif
<i>Activity (aktifitas)</i>	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

Sumber : Walyani dan Endang, 2016

Hasil nilai APGAR skor setiap variabel dinilai dengan angka 0, 1 dan 2 dengan nilai tertinggi adalah 10, selanjutnya dapat ditentukan keadaan bayi sebagai berikut :

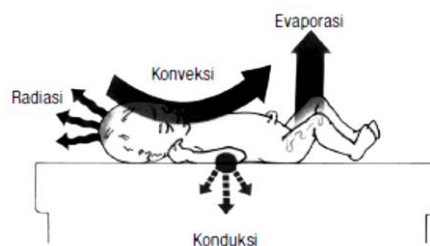
- a) APGAR skor 7-10 menunjukkan bahwa bayi dalam keadaan baik (*vigrous baby*).
 - b) APGAR skor 4-6 menunjukkan bayi mengalami *depresi* sedang dan membutuhkan tindakan *resusitasi*.
 - c) APGAR skor 1-3 menunjukkan bayi mengalami *depresi* serius dan membutuhkan *resusitasi* segera sampai *ventilasi*.
- 4) Pencegahan kehilangan panas

Keadaan telanjang dan basah pada BBL menyebabkan bayi mudah kehilangan panas melalui 4 cara yaitu :

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas melalui benda padat yang berkontraksi dengan kulit bayi. Hal ini jarang terjadi kecuali jika bayi di letakan pada alas ruang dingin.
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas melalui pendinginan aliran udara di sekitar bayi. Suhu di kamar tidak boleh $< 20^{\circ}\text{C}$ dan baiknya tidak berangin, tidak boleh ada pintu jendela terbuka.
- c) *Evaporasi* adalah cara kehilangan panas melalui penguapan air pada kulit bayi yang basah. Karena itu, bayi harus cepat di keringkan segera kecuali telapak tangan.
- d) *Radiasi* adalah kehilangan panas melalui benda padat dekat bayi yang memiliki suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi.

Berikut adalah gambar mekanisme kehilangan panas, yaitu :

Gambar 2.29 Mekanisme Kehilangan Panas



Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2016

Menurut Ari Kurniarum, 2016 upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah terjadinya proses kehilangan panas, yaitu :

- a) Keringkan bayi secara seksama
- b) Lakukan IMD
- c) Selimuti bayi dengan selimut bersih, kering dan hangat
- d) Tutupi kepala bayi
- e) Anjurkan ibu memeluk dan memberikan ASI
- f) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi
- g) Tempatkan bayi di lingkungan yang hangat

5) Asuhan tali pusat

- a) Lakukan pemotongan tali pusat sesuai APN 60 langkah
- b) Kemudian letakan bayi dengan posisi tengkurap di dada Ibu untuk IMD dan lakukan kontak kulit minimal 1 jam.
- c) Cuci tangan sebelum dan sesudah merawat tali pusat.
- d) Jangan membungkus tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke tali pusat, beritahu juga kepada ibu dan keluarganya.
- e) Mengoleskan *alkohol/povidon yodium* diperkenankan apabila terdapat tanda *infeksi*, tetapi tidak dikompres karena akan lembab.
- f) Berikan nasihat pada ibu dan keluarga sebelum meninggalkan bayi lipat popok di bawah tali pusat, luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT, sabun dan segera keringkan dengan kain bersih.
- g) Perhatikan tanda *infeksi* seperti kemerahan, sekitar tali pusat, tampak nanah, berbau, jika ada segera bawa ke fasilitas kesehatan.
- b) Bila tali pusat belum puput, sebelum mandi pastikan tidak ada nanah atau kemerahan pada tali pusat.

6) Membersihkan jalan nafas

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir, apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara :

- a) Letakan bayi posisi telentang di tempat keras dan hangat.
- b) Gulung sepotong kain, letakan di bawah bahu, posisi kepala di atur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c) Bersihkan jalan nafas dengan jari terbungkus kasa *steril* atau gunakan penghisap lendir (*DeLee*) dari mulut ke hidung.
- d) Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan bersih. Dengan rangsangan ini biasanya bayi langsung menangis.

7) Inisiasi menyusui dini (IMD)

Pada tahun 1992 WHO/UNICEF mengeluarkan protokol tentang IMD sebagai salah satu dari *Evidence for The Ten Steps to Successful Breastfeeding* yang harus diketahui tenaga kesehatan. Segera setelah di lahirkan, bayi di letakan di dada ibu selama paling sedikit 1 jam untuk memberi kesempatan pada bayi mencari dan menemukan puting susu ibunya, adapun langkah IMD antara lain sebagai berikut :

- a) Bayi melakukan kontak kulit dengan ibu segera setelah lahir paling sedikit 1 jam. Anjurkan bayi tetap lakukan kontak kulit walau sudah berhasil untuk *Bonding Attachment*, merangsang kontraksi *involusi uterus* dan merangsang pengeluaran ASI.
- b) Bayi harus menggunakan nalurinya untuk melakukan IMD dan ibu dapat memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur yang harus dilakukan pada bayi jika belum berhasil IMD termasuk salep mata, vit K, HB0.
- d) Menunda IMD jika ada kegawatdaruratan pada Ibu dan Bayi.

(Sarwono Prawirohardjo, 2010)

8) Manajemen *laktasi*

Bayi diberikan ASI *eksklusif* selama 6 bulan dan *on demand* setiap 2 jam sekali dan jika bayi tertidur segera dibangunkan dulu untuk menyusu. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Berikan ASI dengan satu payudara sampai terasa kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

9) Pencegahan *infeksi* mata

Conjunctivitis pada bayi baru lahir sering terjadi terutama pada bayi dengan ibu yang menderita IMS seperti *gonorea* dan *klamidiasis*. *Conjunctivitis* biasanya akan muncul pada 2 minggu pertama setelah kelahiran. Pencegahan yang di berikan yaitu memberikan *antibiotik profilaksis* pada saat bayi baru lahir. Adapun salep *antibiotik* yang diberikan biasanya salep mata *eritromicin* atau *tetrasiklin* dan dapat menggunakan tetes mata *silver* 1%. (Sarwono Prawirohardjo, 2016)

10) Pemberian vitamin K₁

Pencegahan terjadinya pendarahan BBL normal dan cukup bulan perlu di berikan Vit K 1 jam setelah IMD atau sesegera mungkin peroral 1 mg/ hari selama 3 hari atau 0,5-1 mg IM, sedangkan bayi resiko tinggi di beri Vit K dosis 0,5-1 mg IM di paha kiri. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

11) Pemberian *imunisasi* awal

Imunisasi ini bermanfaat untuk mencegah *infeksi Hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu. *Imunisasi* ini di berikan setelah 1 jam pemberian Vit K IM dosis *Imunisasi* HB0 I mg IM paha kanan. Adapun imunisasi 5 dasar lanjutannya yaitu:

- a) Usia 1 bulan diberikan BCG dan Polio 1
- b) Usia 2 bulan diberikan DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2
- c) Usia 3 bulan diberikan DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3
- d) Usia 4 bulan diberikan DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV/ Polio suntik
- e) Usia 9 bulan diberikan Campak atau MR

(Sarwono Prawirohardjo, 2010)

12) Asuhan pada bayi baru lahir

a) Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pemantauan 2 jam pertama bayi baru lahir bertujuan melihat adanya kemampuan bayi menghisap dengan kuat, bayi tampak aktif atau lunglai, dan warna kulit kemerahan atau biru. Setelah 2 jam pertama yang dinilai waktu pemantauan bayi yaitu:

(1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah

(2) Bayi tampak aktif atau lunglai

(3) Bayi kemerahan atau biru

b) Kunjungan *neonatus*

Menurut Kemenkes, 2019 ada 3 kali berikut adalah tabel kunjungan *neonatus* (KN) beserta asuhannya, yaitu:

Tabel 2.19 Kunjungan *Neonatus* (KN) Beserta Asuhan Kebidanan

Jadwal Kunjungan	Asuhan Kebidanan
Kunjungan I usia 6-48 jam	(a) Menjaga kehangatan bayi (b) Memastikan bayi menyusu sesering mungkin (c) Memastikan bayi sudah BAB dan BAK (d) Memastikan bayi cukup tidur (e) Perawatan tali pusat untuk mencegah <i>infeksi</i> (f) Mengamati tanda-tanda <i>infeksi</i> (g) Anjuran pemakaian bedong dan gurita bayi hanya untuk menghangatkan jangan terlalu kencang (h) Anjurkan pada keluarga untuk tidak memandikan atau menyeka bayi sebelum 24 jam.
Kunjungan II usia 3-7 hari	(a) Mengingatkan ibu menjaga kehangatan bayinya (b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat (c) Menanyakan apakah BAB dan BAK bayi normal (d) Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
Kunjungan III usia 8-28 hari	(a) Mengingatkan ibu menjaga kehangatan bayinya (b) Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat (c) Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahanselama 6 bulan (d) Bayi sudah di <i>imunisasi</i> BCG, <i>Polio</i> dan Hb0 (e) Mengingatkan menjaga pusat bersih dan kering (f) Mengingatkan ibu mengamati tanda-tanda <i>infeksi</i> . (g) Menanyakan waktu tidur bayi, waktu tidur 60-80 % dari kegiatan harian, sisanya aktifitas terjaga.

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2010

c) Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Berikut adalah tabel pemeriksaan fisik bayi baru lahir :

Tabel 2.20 Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

No.	Pemeriksaan fisik	Keadaan normal
1.	Lihat postur, <i>tonus</i> dan aktivitas	– Posisi tungkai dan lengan <i>fleksi</i> – Bayi sehat akan bergerak aktif
2.	Lihat kulit	– Wajah, bibir dan selaput lendir, dada warna merah muda, tak ada bisul
3.	Hitung nafas dan lihat <i>retraksi</i> dada saat tak menangis	– Frekuensi napas normal 40-60 x/menit. – Tak ada <i>retraksi</i> dinding dada
4.	Hitung denyut jantung	– Frekuensi normal 120-160 x/mnt
5.	Ukuran suhu <i>aksila</i>	– Suhu normal 36,5-37,5 °C, terjadi penyesuaian
6.	Lihat dan raba bagian kepala	– Bentuk terkadang <i>asimetris</i> , penyesuaian pada saat persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam – UUB rata, terbuka, tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	– Tidak ada kotoran/ <i>sekret</i>
8.	Cek dalam mulut, masukkan satu jari gunakan sarung tangan, raba langit	– Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak terbelah – Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9.	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	– Perut bayi datar, teraba lemas – Tidak ada perdarahan, bengkak, nanah, sekitar tali pusat berbau/ kemerahan
10.	Lihat dan raba tulang belakang	– Kulit terlihat utuh, tidak ada celah/ lubang, benjolan pada tulang belakang
11.	Lihat lubang <i>anus</i> - Hindari masukkan alat atau jari dalam anus - Tanyakan bayi sudah BAB	– Terlihat lubang <i>anus</i> , periksa <i>mekonium</i> sudah kelua, biasanya keluar 24 jam setelah lahir – BAB bayi dengan ASI 8-10 x/hari <i>konsistensi</i> lembek, cenderung cair. Bayi dengan sufor paling sedikit 2-3 x/hari, <i>frekuensi</i> lebih sedikit dan <i>konsistensi</i> lebih padat,

12.	Lihat, raba alat kelamin luar, tanya bayi BAK belum	– Bayi perempuan : kadang terlihat cairan <i>vagina</i> berwarna putih atau kemerahan – Bayi laki-laki : terdapat lubang <i>uretra</i> di ujung <i>penis</i>. Teraba <i>testis</i> di <i>skrotum</i> – Pastikan BAK dalam 24 jam setelah lahir – berkemih 7-10 x/hari.
13.	Timbang bayi, bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	– Berat lahir 2,5-4 kg – Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik 5-10 %
14.	Mengukur PB, BB LK, LD dan LILA bayi.	– Panjang lahir normal 48-52 cm – Lingkar kepala 33-37 cm – Lingkar dada 30-38 cm – LILA 10-11 cm
15.	Nilai cara nyusu, minta ibu untuk menyusui bayinya	Kepala dan badan dalam garis lurus ; muka bayi menghadap payudara ; ibu mendekatkan bayi
16.	Perawatan tali pusat	Tali pusat di biarkan kering sendiri tanpa di berikan obat apapun

Sumber : Yusari Asih, 2016

d) Penilaian proses menyusui pada bayi

Berikut adalah tabel penilaian proses menyusui pada bayi, yaitu :

Tabel 2.21 Penilaian Proses Menyusui Pada Bayi

Menyusui berlangsung baik	Kemungkinan adanya kesulitan
– Ibu santai dan nyaman – Kepala dan badan bayi segaris – Mulut bayi terbuka lebar – Mengisap dengan lambat dan dalam diselingi istirahat – Tidak ada suara lain kecuali suara menelan – Bayi lepas payudara spontan	– Ibu tidak <i>relaks</i> (bahu tegang) – Bayi harus memutar kepala dan leher untuk menyusui – Mulut berkerut, bibir runcing ke depan – Mengisap cepat, tetapi dangkal – Terdengar bunyi mengecap-bibir atau terdengar bunyi klik – Ibu melepaskan bayi dari payudara

Sumber : Heni Puji Wahyuningsih, 2018

2.1.4 Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil masa nifas berlangsung kira-kira 6 minggu. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

b. Klasifikasi periode nifas

Klasifikasi periode masa nifas terdiri dari beberapa tahap yaitu :

- 1) *Puerperium dini (immediate puerperium)* : waktu 0-24 jam *post partum* dimana ibu diperbolehkan untuk berdiri dan jalan-jalan
- 2) *Puerperium intermedial (early puerperium)* : waktu 1-7 hari *post partum* pemulihan menyeluruh alat-alat *genetalia* $\pm$ 6-8 minggu.
- 3) *Remote puerperium (later puerperium)* waktu 1-6 minggu *post partum*. Waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, apabila selama hamil dan waktu persalinan terjadi komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan atau tahun.

(Maryunani, 2015)

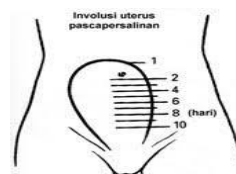
c. Perubahan fisiologi pada nifas

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Perubahan uterus

Terjadi kondisi uterus yang meningkat setelah bayi keluar, hal ini menyebabkan *iskemia* pada perlekatan *plasenta* sehingga jaringan perlekatan antara *plasenta* dan dinding uterus mengalami *nekrosis* dan lepas. Uterus akan mengalami *involusi* secara berangsur-angsur hingga kembali seperti sebelum hamil. Berikut adalah gambar proses *involusi uterus* yaitu :

Gambar 2.30 Proses *Involusi Uterus*



Sumber : Kemenkes R1, 2019

Berikut tinggi *fundus uteris* dan berat menurut masa *involusi* sebagai yaitu :

Tabel 2.22 Involusi Uterus

<i>Involusi</i>	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
<i>Placenta</i> lepas	Dua jari bawah pusat	750 gram
Satu minggu	Pertengahan pusat- <i>symphysis</i>	500 gram
Dua minggu	Tak teraba diatas simpisis	350 gram
Enam minggu	Bertambah kecil	50 gram
Delapan minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Heni Puji Wahyuningsih, 2018

b) Adanya *lochea*

- (1) *Lochea rubra (cruenta)*, berisi darah segar dan sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua* selama 2 hari pasca persalinan.
- (2) *Lochea sanguinolenta*, warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- (3) *Lochea serosa*, berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan
- (4) *Lochea alba*, cairan putih terjadinya setelah 2 minggu.
- (5) *Lochea purulenta*, terjadi *infeksi* keluar cairan nanah
- (6) *Lochiotosis*, *lochea* karena tidak lancar keluarnya

2) Perubahan *vagina* dan *perineum*

- a) *Vagina*, pada minggu ketiga, *vagina* mengecil dan timbul *rugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.
- b) Perubahan pada *perineum*, robekan *perineum* biasa terjadi baik secara alami maupun *episiotomi*. Bila ada *laserasi* atau luka bekas *episiotomi* dilakukan penjahitan dan perawatan dengan baik.

3) Perubahan perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2-8 minggu, karena peningkatan kapasitas *vasikula urinaria*, pembengkakan jaringan disekitar *uretra* akibat proses persalinan.

4) Perubahan payudara

Setelah *plasenta* lahir, terjadi penurunan *progesteron* yang tajam kemudian akan memicu mulainya produksi air susu disertai dengan pembesaran payudara pada periode *post partum*.

5) Perubahan sistem pencernaan

Sering terjadi *konstipasi* yang disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan, rasa takut untuk BAB, sehubungan dengan jahitan pada *perineum* dan rasa nyeri. BAB harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan. Jika masih terjadi konstipasi dan beraknya keras dapat diberikan obat laksan *peroral* atau *perrektal*.

6) Perubahan tanda tanda *vital* pada masa nifas

a) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik antara 37,2 – 37,5 °C. Bila kenaikan mencapai 38 °C hari kedua sampai berikutnya diwaspadai adanya *infeksi* atau *sepsis nifas*

b) Denyut nadi

Denyut nadi akan melambat sekitar 6 x/mnt setelah persalinan karena dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi pada minggu pertama *post partum*, pada ibu yang cemas ± 110 x/menit, bisa juga terjadi gejala syok karena *infeksi* jika disertai peningkatan suhu

c) Tekanan darah

Tekanan darah < 140 /90 mmHg. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*. Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya pendarahan *post partum*. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi merupakan petunjuk kemungkinan adanya *pre-eklamsia* yang timbul pada masa nifas.

d) Pernafasan

Pada umumnya *respirasi* lambat atau bahkan normal karena ibu dalam keadaan pemulihana. Bila *respirasi* cepat > 30 x/menit mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok

(Kemenkes RI, 2019)

d. Perubahan *psikologis* pada nifas

1) *Talking in*

Terjadi pada hari ke 1-2 setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, lebih fokus perhatian pada tubuhnya, ibu cenderung mengingat pengalaman persalinan yang dialami, kebutuhan istirahat tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Talking hold*

Berlangsung 3-4 hari setelah *post partum*, lebih berkonsentrasi pada kemampuannya menerima tanggung jawab terhadap perawatan bayi. Ibu menjadi lebih *sensitif*, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan nakes beserta keluarga.

3) *Letting go*

Perubahan *psikologi* dimana ibu sudah menerima tanggung jawab sebagai ibu dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada kesehatan sebagai ibu.

4) *Abandonment*

Perasaan tidak berarti dan dikesampingkan, terjadi sesaat setelah persalinan, ibu merasa menjadi pusat karena semua orang menanyakan keadaan dan kesehatannya. Beberapa jam setelah itu, perhatian orang sekitar mulai ke bayi dan ibu merasa “cemburu”.

(Kemenkes RI, 2019)

e. Kebutuhan dasar masa nifas

1) *Nutrisi* dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Selama menyusui, ibu dengan status gizi baik rata-rata memproduksi ASI sekitar 800cc yang mengandung 600 kkal, sedangkan ibu yang status gizinya kurang biasanya akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Beberapa anjuran bagi ibu menyusui :

- a) Mengonsumsi tambahan kalori tiap hari sebanyak 500 kkal
- b) Makan diet berimbang, cukup *protein*, *mineral* dan vitamin
- c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari terutama setelah menyusui
- d) Mengonsumsi tablet zat besi
- e) Minum kapsul vit. A merah dengan dosis 200.000 IU agar dapat memberikan vit. A kepada bayinya, meningkatkan daya tahan tubuh, menjaga kualitas pandangan ibu dan janin serta membantu dalam proses memperlancar ASI dan *involusi uteri*

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca post partum mencapai 500 kkal. Rata-rata produksi ASI sehari 800 cc yang mengandung 600 kkal. Sementara itu, kalori yang dihabiskan untuk menghasilkan ASI sebanyak itu adalah 750 kkal. Jika *laktasi* berlangsung selama lebih dari 3 bulan, selama itu pula berat badan ibu akan menurun, berarti jumlah kalori tambahan ditingkatkan.

2) *Ambulasi* dini dan *mobilisasi*

Ambulasi dini adalah kebijaksanaan untuk selekas mungkin membimbing pasien keluar dari tempat tidurnya dan membantu untuk berjalan. *Ambulasi* dini dilakukan secara perlahan namun meningkat secara berangsur-angsur, mulai dari jalan-jalan ringan dari jam ke jam sampai hitungan hari hingga pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendamping, tujuan memandirikan pasien terpenuhi.

Dilanjutkan dengan *mobilisasi*, baik melakukan senam nifas, merawat bayi, maupun melakukan aktivitas seperti biasanya. *Mobilisasi* memberikan dampak mempercepat proses *involusi uteri* karena dengan beraktivitas, seluruh otot dan hormon yang ada di tubuh bekerja maksimal terutama *oksitosin* sehingga mempercepat proses pengeluaran darah nifas dan kembalinya alat reproduksi

3) Kebersihan diri

Bidan harus bijaksana dalam memberikan motivasi ibu untuk melakukan *personal hygiene* baik mandi maupun melakukan perawatan luka *perineum* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. Ada beberapa langkah dalam perawatan diri ibu *post partum*, yaitu:

- a) Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu, mencegah *infeksi* pada bayi.
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus.
- c) Mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari.
- d) Mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan
- e) Jika mempunyai luka *episiotomi*, hindari untuk menyentuh daerah luka agar terhindar dari *infeksi sekunder*.

4) Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan beberapa kerugian, misalnya:

- a) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi
- b) Memperlambat proses *invulasi uterus*, terjadi perdarahan
- c) Menyebabkan *depresi*, tidak nyaman merawat bayi dan dirinya.

Bidan harus menyampaikan kepada pasien dan keluarga agar ibu kembali melakukan kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan dan bertahap. Namun harus tetap melakukan istirahat minimal 8 jam sehari siang dan malam.

5) Seksual

Secara fisik, aman untuk hubungan *seksual* begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukan satu atau dua jarinya ke dalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Tetapi banyak budaya dan agama melarang sampai waktu tertentu, 40 hari atau 6 minggu setelah melahirkan.

6) Eliminasi BAB dan BAK

Biasanya dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah dapat BAK, semakin lama *urine* ditahan mengakibatkan infeksi. BAK setelah melahirkan dapat mengurangi terjadi komplikasi *post partum*. Dalam 24 jam pertam, pasien dianjurkan sudah dapat BAB untuk itu anjurkan konsumsi makanan tinggi serat dan air putih.

7) Latihan atau senam nifas

Pemulihan alat reproduksi cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal. Berikut contoh gerakan senam :

(Ari Kurniarum, 2016)

10) Kontrasepsi pasca persalinan

Tujuan pelayanan adalah untuk mengatur jarak kelahiran, dan menghindari kehamilan yang tidak diinginkan, sehingga setiap keluarga dapat merencanakan kehamilan yang aman dan sehat. Kontrasepsi pada periode *pasca* persalinan yang di rekomendasi :

- a) AKDR dalam 48 jam pasca persalinan, jika telah lewat *insersi* ditunda sampa ≥ 4 minggu pasca persalinan
- b) Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) efektif mencegah kehamilan pada wanita menyusui pasca persalinan yang memenuhi kriteria sebagai berikut : *amenorea*, pemberian ASI *eksklusif*, bayi menyusu aktif min 8 x/hari dan belum di beri makanan apapun, *proteksi* 6 bulan atau sampai *menstruasi* datang.
- c) Kontrasepsi suntikan *progestin* pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek terhadap menyusui mauun bayi.
- d) Kontrasepsi *implan* merupakan pilihan wanita menyusui dan aman selama masa *laktasi*, minimal 4 minggu pasca persalina.
- e) Kontraepsi kondom, memberikan pengamanan selama ibu tidak yakin dengan kontrasepsi MAL yang dilakukan.

(Permenkes, 2014)

11) Perawatan payudara

Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan dengan tujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sehingga pengeluaran ASI lancar. Pelaksanaan dimulai sedini mungkin yaitu 1 – 2 hari sesudah bayi dilahirkan, dilakukan 2 kali sehari pada waktu mandi pagi dan sore.

f. Manajemen *laktasi*

Menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018, manajemen *laktasi* adalah upaya yang dilakukan untuk membantu ibu mencapai keberhasilan dalam menyusui bayinya khususnya dalam pemberian ASI secara *eksklusif*. Air Susu Ibu (ASI) adalah suatu *emulsi* lemak dalam larutan *protein*, *laktosa* dan garam-garam *anorganik* yang sekresi oleh kelenjar *mamae* ibu, yang berguna sebagai makanan bagi bayinya. Pengertian ASI *eksklusif* adalah pemberian ASI tanpa makanan atau minuman lain termasuk air putih, madu, kecuali obat, vitamin dan mineral serta ASI yang diperas sampai umur 6 bulan (0-6 Bulan pertama). Berikut manfaat dan teknik menyusui yaitu:

1) Manfaat pemberian ASI

a) Manfaat ASI untuk bayi

- (1) Dapat membantu memulai kehidupannya dengan baik
- (2) Mengandung *antibodi* untuk penyakit saluran pernafasan dan untuk penyakit saluran pencernaan
- (3) Mengurangi kejadian *karies dentis* karena kebiasaan menyusui dengan botol dan dot
- (4) Memberi rasa nyaman dan aman antara ibu dan bayi.
- (5) Terhindar dari alergi
- (6) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi, lemak tak jenuh yang mengandung *omega 3* untuk pematangan sel otak dan terhindar dari kerusakan sel-sel saraf otak.
- (7) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi karena gerakan menghisap mulut bayi

b) Manfaat ASI untuk ibu

(1) Aspek *kontrasepsi*

Hubungan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syaraf *sensorik* sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan *prolaktin*. *Prolaktin* masuk ke indung telur, menekan produksi *estrogen* akibatnya tidak ada *ovulasi*. Aspek ini *efesien* selama 6 bulan pertama bila diberikan hanya ASI saja (*eksklusif*) dan selam belum *menstruasi*.

(2) Aspek kesehatan ibu

Isapan bayi akan merangsang terbentuknya *oksitosin* oleh kelenjar *hipofisis*. *Oksitosin* membantu *involusi uterus* mencegah terjadinya perdarahan *post partum* dan mencekah terjadinya kanker payudara serta membantu menurunkan berat badan.

(3) Aspek *psikologis*

Keuntungan menyusui bukan hanya bermanfaat untuk bayi, tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan diperlukan, rasa yang dibutuhkan oleh semua manusia.

c) Manfaat ASI untuk keluarga

(1) Aspek ekonomi, tidak perlu dibeli

(2) Aspek *psikologi*, mendekatkan hubungan dengan bayi

(3) Aspek kemudahan, praktis tidak perlu repot menyiapkan air masak, botol, dll

2) Teknik menyusui

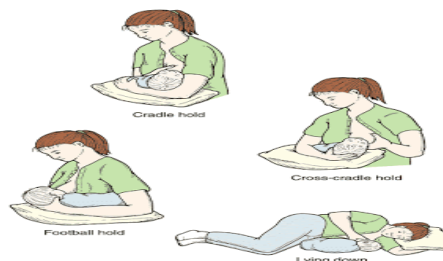
a) Posisi dalam menyusui

(1) Posisi mendekap atau menggendong (*cradle hold atau cradle position*), posisi ini adalah posisi yang paling umum, dimana ibu duduk tegak. Leher dan bahu bayi disangga oleh lengan bawah ibu atau menekuk pada siku. Perhatikan agar pergerakan kepala bayi jangan terhalang.

- (2) Posisi menggendong silang (*cross cradle hold*), hampir sama dengan posisi diatas tetapi pada posisi ini bayi disokong lengan bawah dan leher serta bahu.
- (3) Posisi dibawah tangan (*underarm hold*), merupakan posisi yang cocok khususnya untuk menghindari penekanan pada luka operasi SC. Ibu tegak menggendong bayi di samping, menyelipkan tubuh bayi ke bawah lengan (mengapit bayi) dengan kaki bayi mengarah ke punggung ibu.
- (4) Baring menyamping (*lying down*), posisi ini sangat berguna bila ibu lelah atau menderita sakit pada *perineum*. Bayi menghadap payudara, sejajar, hidung ke arah puting.

Berikut ini adalah gambar posisi menyusui yaitu :

Gambar 2.31 Posisi Menyusui



Sumber : Heni Piji Wahyuningsih, 2018

b) Pola perlekatan menyusui

- (1) Ibu harus mengambil posisi yang dapat dipertahankannya
- (2) Kepala dan leher harus berada pada satu garis lurus.
- (3) Biarkan bayi menggerakkan kepalanya secara bebas
- (4) Dekatkan bayi , hidung harus menghadap ke arah puting
- (5) Dekati bayi ke payudara dengan dagu terlebih dahulu kemudian mulut bayi terbuka lebar, lidah di dasar mulut,
- (6) Daggu melekukkan payudara ke dalam, bibir bawah menjulur keluar dan bibir atas berada dalam posisi netral.
- (7) Pipi penuh, terdengar suara menelan dan terlihat susu pada sudut-sudut mulut.

- (8) *Areola* lebih banyak terlihat di atas bibir atas dibandingkan dengan bibir bawah.

Berikut adalah gambar pola perlekatan menyusui, yaitu:

Gambar 2.32 Pola Perlekatan Menyusui



Sumber : Heni Piji Wahyuningsih, 2018

3) Teknik pengeluaran, penyimpanan dan pemberian ASI perah

a) Pengeluaran ASI perah

Pengeluaran ASI berguna pada ibu yang bekerja yang memerlukan meninggalkan ASI bagi bayinya di rumah. Pengeluaran ASI dapat dilakukan dengan dua cara yaitu :

- (1) Pengeluaran ASI dengan tangan, cara ini lazim digunakan karena tidak banyak membutuhkan sarana dan lebih mudah
- (2) Pengeluaran dengan pompa

b) Penyimpanan ASI perah

ASI yang dikeluarkan dapat disimpan untuk beberapa waktu. Perbedaan lamanya penyimpanan ASI dikaitkan dengan tempat penyimpanan adalah sebagai berikut :

- (1) Di udara terbuka/bebas : 6-8 jam
- (2) Di lemari es (4°C) : 24 jam
- (3) Di lemari pendingin/beku (-18°C) : 6 bulan

ASI yang didinginkan tidak boleh direbus bila akan dipakai, karena kualitasnya akan menurun, yaitu unsur kekebalannya. ASI tersebut cukup didiamkan beberapa saat di dalam suhu kamar, agar tidak terlalu dingin, atau dapat pula direndam di dalam wadah yang telah berisi air panas.

c) Pemberian ASI perah

Pemberian ASI yang dikeluarkan jangan diberikan dengan botol atau dot karena menyebabkan bayi bingung puting. Berikan pada bayi dengan menggunakan cangkir atau sendok, Cara pemberian ASI dengan menggunakan cangkir, yaitu :

- (1) Ibu atau yang memberi minum bayi, duduk dengan memangku bayi.
- (2) Punggung bayi dipegang dengan lengan
- (3) Cangkir diletakkan pada bibir bawah bayi.
- (4) Lidah bayi berada di atas pinggir cangkir dan biarkan bayi mengisap ASI dari dalam cangkir (cangkir dimiringkan).
- (5) Beri sedikit waktu istirahat setiap kali menelan.

(Heni Piji Wahyuningsih, 2018)

g. Ketidaknyamanan saat nifas

- 1) Kram perut (*after pain*), nyeri/mules pada perut akibat kontraksi *uterus* yang terjadi setelah *plasenta*.
- 2) Nyeri *perineum*, nyeri akibat trauma pada persalinan pervaginm atau karena adanya jahitan robekan *perineum*
- 3) Gangguan BAB

Selama kehamilan mengalami *hemoroid* karena mengalami *konstipasi* dan pengeluaran cairan saat persalinan terlalu banyak sehingga cairan dalam tubuh berkurang menyebabkan kekurangan serat dalam proses pencernaan sehingga mengganggu BAB.

4) Gangguan BAK

Gangguan BAK terjadi karena kepala bayi terlalu lama menekan kandung kemih dan adanya trauma jalan lahir.

5) Payudara bengkak

Payudara bengkak, merah disertai rasa sakit bisa disebabkan karena bendungan payudara, *inflamasi* atau *infeksi* payudara.

6) Puting susu lecet

Pada keadaan ini seringkali seorang ibu menghentikan menyusui karena putingnya sakit. Kulit merah, berkilat, kadang gatal, terasa sakit yang menetap, dan kulit kering bersisik (*flaky*). Pada puting susu lecet dapat dilakukan dengan cara yaitu :

- a) Olesi puting susu dengan ASI akhir (*hind milk*), jangan sekali-kali memberikan obat lain, seperti krim, salep dan lain-lain.
- b) Puting susu yang sakit dapat diistirahatkan kurang lebih 1x24 jam dan akan sembuh sendiri dalam waktu sekitar 2x24 jam.
- c) Selama diistirahatkan, baiknya ASI tetap dikeluarkan dengan tangan, tidak dianjurkan dengan alat pompa karena nyeri.
- d) Cuci payudara 1x/hari, tidak dibenarkan menggunakan sabun.

(Ari Kurniarum, 2016)

h. Tanda bahaya nifas

1) Perdarahan *pervagina*

Perdarahan yang banyak, segera atau dalam 1 jam setelah melahirkan, sangat berbahaya dan merupakan penyebab kematian ibu paling sering. Keadaan ini dapat menyebabkan kematian dalam waktu kurang dari 2 jam. Perdarahan pada masa nifas (dalam 42 hari setelah melahirkan) yang berlangsung terus menerus disertai bau tak sedap dan demam, juga merupakan tanda bahaya.

2) Keluar cairan berbau dari jalan lahir

Keluarnya cairan berbau dari jalan lahir menunjukkan adanya *infeksi*. Hal ini bisa disebabkan karena *infeksi* luka *perineum* atau karena luka *abdominal*, adapun tandanya yaitu:

- a) *Dolor* yaitu perubahan rasa (nyeri).
- b) *Kalor* yaitu perubahan suhu (meningkat).
- c) *Rubor* yaitu perubahan warna kulit (memerah).
- d) *Funciolaesa* yaitu gangguan fungsi tubuh.
- e) *Tumor* yaitu perubahan bentuk.

3) Bengkak

Bengkak pada wajah, tangan dan kaki bila disertai tekanan darah tinggi dan sakit kepala (pusing) dan kejang-kejang serta disertai sakit kepala yang hebat.

4) Payudara bengkak

Pada payudara penuh, rasa berat pada payudara, payudara panas dan keras. Bila diperiksa ASI keluar dan tidak ada demam. Badan bisa demam setelah 24 jam. Hal ini terjadi karena antara lain produksi ASI yang meningkat, terlambat menyusukan dini, pelekatan kurang baik, mungkin kurang sering ASI dikeluarkan dan mungkin juga ada pembatasan waktu menyusui, adapun hal ini diperlukan untuk mengatasinya, yaitu :

- a) Pelekatan baik, menyusui *on demand*, bayi sering disusui.
- b) Apabila terlalu tegang, atau bayi tidak dapat menyusui sebaiknya ASI dikeluarkan dahulu, agar ketegangan menurun, dan untuk merangsang *refleks oxytocin*
- c) Kompres hangat untuk mengurangi rasa sakit.
- d) Ibu harus rileks, pijat leher dan punggung belakang (sejajar dengan daerah payudara) kemudian pijat ringan pada payudara yang bengkak (pijat pelan-pelan ke arah tengah).
- e) Kompres dingin pasca menyusui, untuk mengurangi bengkak.
- f) Pakailah BH yang sesuai, menyangga payudara. Bila terlalu sakit dapat diberikan *analgetik*.

(Heni Piji Wahyuningsih, 2018)

7) Mastitis atau abses payudara

Mastitis adalah peradangan pada payudara diikuti rasa nyeri dan panas, suhu tubuh meningkat, di dalam terasa ada masa padat (*lump*) dan kulit luar menjadi merah. Keadaan ini disebabkan ASI yang dikeluarkan atau di isap tidak efektif serta kebiasaan menekan payudara dengan jari atau karena tekanan baju/BH.

Ada dua jenis *mastitis*, yaitu *mastitis* yang terjadi karena *milk stasis* adalah *non infection mastitis* dan terinfeksi bakteri (*infective mastitis*). Lecet pada puting dan trauma pada kulit juga dapat mengundang *infeksi* bakteri. Beberapa tindakan yang dapat dilakukan adalah sebagai berikut :

- a) Kompres hangat dan pemijatan.
- b) Rangsang *oxytocin* dimulai pada payudara yang tidak sakit, yaitu stimulai puting, pijat leher-punggung dan lain-lain.
- c) Pemberian *antibiotik* selama 7-10 hari (kolaborasi dokter).
- d) Sebaiknya istirahat total dan bila perlu obat penghilang nyeri.
- e) Kalau sudah terjadi abses sebaiknya payudara yang sakit tidak boleh disusukan karena mungkin memerlukan tindakan bedah.

(Heni Piji Wahyuningsih, 2018)

5) Demam lebih dari 2 hari

Demam lebih dari 2 hari pada ibu nifas bisa disebabkan oleh *infeksi*. Apabila demam disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, kemungkinan ibu mengalami *infeksi* jalan lahir. Akan tetapi apabila demam tanpa disertai keluarnya cairan berbau dari jalan lahir, perlu diperhatikan adanya penyakit *infeksi* lain seperti demam berdarah, demam *tifoid*, *malaria*, dsb.

6) Gangguan *psikologis* pada masa pasca persalinan meliputi :

a) Perasaan sedih pasca persalinan (*post partum blues*)

Depresi ringan dan berlangsung singkat pada masa nifas, ditandai dengan merasa sedih, lelah, *insomnia*, mudah tersinggung dan sulit konsentrasi. Gangguan akan hilang dengan sendirinya dan membaik setelah 2-3 hari, kadang-kadang sampai 10 hari

b) Depresi pasca persalinan (*post partum depression*)

- (1) Gejala mungkin bisa timbul dalam 3 bulan pertama *pasca* persalinan atau sampai bayi berusia setahun.

- (2) Gejala yang timbul tampak sama dengan gejala depresi, sedih selama >2 minggu, kelelahan yang berlebihan dan kehilangan minat terhadap kesenangan

c) *Psikosis pasca persalinan (post partum psychotic)*

- (1) Ide atau pikiran bunuh diri
- (2) Ancaman tindakan kekerasan terhadap bayi baru lahir
- (3) Dijumpai waham curiga atau *persekutorik*
- (4) Dijumpai halusinasi atau ilusi

7) Tanda bahaya lainnya

- a) Ibu yang diet buruk, kurang istirahat, dan anemia mudah infeksi.
- b) Muntah, kram perut dan nyeri berkemih.
- c) Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.
- d) Merasa sangat letih atau napas terengah – engah
- e) Rasa sakit dibagian bawah abdomen atau punggung

(Kemenkes RI, 2019)

i. Penatalaksanaan pada nifas

1) Jadwal kunjungan nifas

Menurut Buku Asuhan Persalinan dan Masa Nifas, 2019 ada 4 kali kunjungan selama nifas berikut tabelnya yaitu :

Tabel 2.23 Jadwal dan Tujuan Kujungan Nifas

KF	Waktu	Tujuan
1	6-48 jam setelah persalinan	a) Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b) Deteksi, merawat penyebab lain perdarahan berlanjut c) Memberikan konseling ibu atau keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> d) Pemberian asi awal e) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f) Menjaga bayi tetap sehat, mencegah <i>hipotermia</i>

2	3-7 hari setelah persalinan	a) Memastikan <i>involutio uteri</i> berjalan normal : <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> di bawah <i>umbilikus</i> , tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau. b) Menilai tanda demam, <i>infeksi</i> atau perdarahan abnormal c) Memastikan ibu mendapat cukup nutrisi dan istirahat d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, jaga bayi tetap hangat dan merawat bayi
3	8-28 hari	Sama seperti di atas (3-7 hari setelah persalinan) dan bisa memberikan konseling KB secara dini
4	29-42 hari	a) Menanyakan tentang penyulit yang ibu atau bayi alami b) Memberikan konseling KB secara dini

Sumber : Permenkes, 2011

2) Anamnesa

Berikut adalah tabel *anamnesa* pada ibu nifas, yaitu :

Tabel 2.24 Anamnesa Ibu Nifas

Riwayat ibu	Riwayat sosial-ekonomi	Riwayat bayi
a) Nama, umur b) Tanggal dan tempat lahir c) Penolong d) Jenis persalinan e) Masalah selama persalinan f) Nyeri, menyusui atau tidak g) Keluhan-keluhan saat ini : (1) Kesedihan/depresi (2) Pengeluaran <i>lochea</i> pervagina/ perdarahan/ (3) Puting/payudara i) Rencana kontrasepsi yang akan digunakan	a) Respon bayi dan keluarga b) Kehadiran anggota keluarga untuk membantu ibu dirumah c) Para pembuat keputusan di rumah d) Kebiasaan minum, merokok dan menggunakan obat e) Kepercayaan dan adat istiadat	a) Menyusu b) Keadaan tali pusat c) <i>Vaksinasi</i> d) Buang air kecil/ besar

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2010

3) Pemeriksaan kondisi ibu

Berikut adalah tabel *anamnesa* pada ibu nifas, yaitu :

Tabel 2.25 Pemeriksaan Kondisi Ibu

Umum	Payudara	Uterus	Vulva/ Perineum
a) Suhu 36,5-37 °C	a) Puting susu :	a) Posisi	a) Pengeluaran
b) Nadi 80 x/mnt	pecah, pendek,	<i>uterus/</i>	<i>lokhea</i>
c) Tekanan darah	rata	TFU	b) Penjahitan
110-120/ 70-80	b) Nyeri tekan	b) <i>Kontraksi</i>	<i>laserasi</i> atau
mmHg	c) <i>Abses</i>	<i>uterus</i>	luka <i>episiotomi</i>
d) Tanda <i>anemia</i>	d) Pembengkakan	c) Ukuran	c) Pembengkakan
e) Tanda edema	/ASI terhenti	kandung	d) Luka
f) <i>Refleks</i>	e) Pengeluaran	kemih	e) <i>Hemoroid</i>
g) <i>Varises</i>	ASI		

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2010

4) Dukungan bidan dalam pemberian ASI

Dukungan yang dapat diberikan bidan dalam pemberian ASI diantaranya meliputi hal sebagai berikut :

- Berikan dorongan kepada ibu dengan meyakinkan bahwa setiap ibu mampu menyusui bayinya serta keuntungan ASI.
- Bantu ibu mengatasi keraguannya karena riwayat masalah menyusui yang dialaminya, atau riwayat menyusui yang kurang baik dari orang lain, kerabat, atau keluarga lain
- Ikut sertakan suami atau anggota keluarga lainnya yang berperan dalam keluarga
- Melakukan *akupressure* pemijatan *oxitocin*, untuk memperlancar peoduksi ASI serta memberikan efek nyaman pada ibu (lihat **Tabel 2.11** dan **Gambar 2.16**)

2.1.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia, Keluarga Berencana adalah "Gerakan untuk membentuk keluarga yang sehat dan sejahtera dengan membatasi kelahiran", sebagai usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Sehinggadibuatlah beberapa cara alternatif untuk mencegah atau menunda kehamilan yang biasa disebut dengan kontrasepsi. Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan reproduksi untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. (Biran Affandi, 2014)

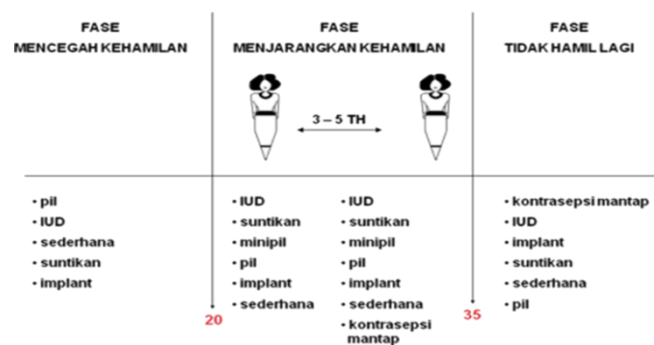
b. Perencanaan keluarga berencana dan penapisan klien

Dalam menentukan metode kontrasepsi yang akan digunakan, perlu dilakukan perencanaan keluarga dan penapisan klien. Sehingga ada beberapa hal yang perlu diperhatikan, yaitu:

- 1) Perempuan bisa melahirkan setelah mendapat haid pertama
- 2) Kesuburan perempuan akan terus berlangsung sampai mati haid
- 3) Kehamilan yang baik risiko paling rendah antara 20 – 35 tahun
- 4) Persalinan pertama dan kedua paling rendah risikonya
- 5) Jarak antara dua kelahiran sebaiknya 2 – 4 tahun

Dalam pelaksanaannya ada tiga fase pemilihan metode kontrasepsi rasional dengan urutan berikut ini yaitu:

Gambar 2.33 Pemilihan Metode Kontrasepsi Rasional



Sumber : Permenkes, 2014

c. Klasifikasi kontrasepsi keluarga berencana

1) Kontrasepsi berencana alamiah

Berencana alamiah adalah kontrasepsi yang mengharuskan pengguna mengetahui waktu masa suburnya dan menghindari senggama pada masa subur dan efektif dipakai dengan tertib. Berikut ini tabel kontrasepsi berencana alamiah yaitu :

Tabel 2.19 Kontrasepsi Berencana Alamiah

Nama	Teknik	Keunggulan	Kerugian
Pantang berkala	a) Pantang berkala, hitung siklus terpanjang - 11, terpendek - 18, antara kedua waktu senggama dihindari b) Metode <i>Ovulasi Billing</i> (MOB), memantau masa subur dengan lendir <i>serviks</i> c) Metode Suhu Basal (MSB), selama 10 hari pertama siklus haid, menentukan suhu tertinggi.	a) Dapat menghindari atau mencapai kehamilan b) Tidak ada resiko kesehatan berhubungan dengan kontrasepsi c) Murah atau tanpa biaya d) Peran suami terlibat keluarga berencana e) Komunikasi meningkat antara suami dan istri	a) Keefektifan tergantung dari kemauan disiplin mengikuti instruksi b) Perlu ada pelatihan c) Perlu pantang selama masa subur d) <i>Infeksi vagina</i> membuat lendir <i>serviks</i> sulit dinilaiTidak terlindungi dari IMS
Metode <i>Amenorea Laktasi</i> (MAL)	Pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara <i>eksklusif</i> ≥ 8 x/sehari tanpa diberi makanan apapun selama 6 bulan dan ibu belum haid.	a) Efektifitas tinggi 98% 6 bulan <i>pasca</i> persalinan b) Tidak perlu obat atau alat c) Tidak ada biaya d) Bayi mendapat kekebalan <i>pasif</i>, asupan gizi terbaik e) Mengurangi perdarahan	a) Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui b) Keadaan kondisi sosial c) Hanya sampai kembalinya haid atau 6 bulan d) Tidak melindungi IM

Senggama terputus	Alat kelamin (penis) sebelum <i>ejakulasi</i> dikeluarkan sehingga sperma tidak masuk kedalam vagina	Efektif bila dilaksanakan dengan benar digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya dan dapat digunakan setiap waktu.	Efektivitas bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukannya, memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual

Sumber : Biran Affandi, 2014

Berikut adalah gambar metode kontrasepsi alamiah, yaitu :

Gambar 2.34 Metode Kontrasepsi Alamiah

Awal Siklus: 4-4-1998																													
Hari ke:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Tanggal:	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	1/5	2
Kode	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.
Awal Siklus: 2-5-1998																													
Hari ke:	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29
Tanggal:	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23							
Kode	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.	.

Keterangan:

- Awal siklus: Perdarahan Haid atau Saat tak terduga: Perdarahan lain
- Hari-hari setelah Haid:
 - Rasa kering
 - Tidak ada lendir sama sekali
- Hari-hari setelah Haid:
 - Rasa kering
 - Ada lendir: lekat, kenyal
- Titik Perubahan/Perkembangan:
 - Rasa licin, semakin licin
 - Ada lendir: Cair, jernih, mulur
- "Puncak" (Dekat dengan Ovulasi)
 - Rasa licin terakhir
 - Ada lendir (biasanya): Bening, mulur, encer, terakhir
- Tiga hari setelah "Puncak"
 - Rasa kering
 - Tidak ada lendir sama sekali

Sumber : Biran Affandi, 2014

Keterangan :

Hari-hari kering setelah darah haid bersih

Hari-hari subur ketika adanya lendir serviks yang basah dan licin

Hari puncak adalah hari terakhir adanya lendir licin, mulur dan basah

Pakai tanda * atau merah untuk menandakan haid

Pakai huruf **K** atau hijau untuk menandakan perasaan kering

Tanda **O** atau biarkan kosong untuk menandakan lendir subur

Pakai huruf **L** atau kuning untuk menandakan lendir tidak subur

(Biran Affandi, 2014)

2) Kontrasepsi dengan menggunakan alat

a) Kontrasepsi Non Hormonal

Berikut ini adalah tabel jenis-jenis kontrasepsi non hormonal, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.20 Jenis-Jenis Kontrasepsi Non Hormonal

Nama	Teknik	Keunggulan	Kerugian
Kondom	Menghalangi <i>sperma</i> bertemu sel telur dengan cara mengemas <i>sperma</i> diujung selubung karet	a) Efektif bila digunakan dengan benar b) Tidak mengganggu produksi ASI c) Murah dan dapat dibeli secara umum d) Metode kontrasepsi alternatif jika KB lainnya sedang ditunda e) Dapat mencegah penularan IMS dan kanker <i>serviks</i>	a) Cara penggunaan mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi b) Mengganggu hubungan <i>seksual</i> (sentuhan langsung kurang) c) Dapat menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi d) Limbah kondom menimbulkan masalah dalam hal limbah
Diafragma	Menahan <i>sperma</i> agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (<i>uterus</i> dan <i>tuba falopii</i>)	a) Efektif bila digunakan dengan benar b) Tidak mengganggu produksi ASI c) Tidak mengganggu hubungan seksual d) Melindungi dari IMS e) Penggunaan saat haid dapat menampung darah <i>menstruasi</i>	a) Bergantung pada cara penggunaan b) Pemeriksaan <i>pelvik</i> untuk memastikan ketepatan pemasangan c) Menjadi salah satu penyebab ISK d) Setelah berhubungan, alat harus tetap terpasang selama 6 jam
<i>Spermisida</i>	Memperlambat pergerakan <i>sperma</i> dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.	a) Efektif seketika (busa dan krim) dan melindungi dari IMS b) Tidak mengganggu produksi ASI, c) Pendukung kontrasepsi d) Mudah digunakan/dibeli e) Meningkatkan <i>lubrikasi</i> saat hubungan seksual	a) Efektifitas kurang (18-29 kehamilan tiap 100 perempuan) b) Keberhasilan bergantung pada cara pemakaian c) Menunggu 10-15 menit setelah digunakan, aplikasi 1-2 jam
IUD	Suatu alat kontrasepsi dimasukkan ke dalam rahim bentuknya	Efektivitas tinggi, efektif segera setelah pemasangan, metode	Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang

	berragam terdiri dari plastik yang dililiti tembaga atau Cu.	jangka panjang, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah <i>abortus</i> (apabila tidak terjadi <i>infeksi</i>), dapat digunakan sampai <i>menopause</i> (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir).	sering berganti pasangan, diperlukan prosedur medis termasuk pemeriksaan <i>pelvik</i> , klien tidak dapat melepas AKDR sendiri, AKDR dapat keluar tanpa diketahui, klien harus memeriksa posisi benang dari waktu ke waktu dengan cara memasukkan jari ke dalam <i>vagina</i>
Kontap	a) <i>Tubektomi</i>, dengan mengoklusi <i>tuba falopii</i> (mengikat, memotong, atau memasang cincin), <i>sperma</i> tidak bertemu <i>ovum</i>. b) <i>Vasektomi</i>, <i>sperma</i> tidak mencapai <i>vesikula seminalis</i> pada saat <i>ejakulasi</i> bersama <i>semen</i>.	a) <i>Tubektomi</i>, efektivitas tinggi, sangat aman, <i>morbiditas</i> dan <i>mortalitas</i> jarang, tinggi <i>rasio efisiensi biaya</i> dan lama penggunaan. b) <i>Vasektomi</i>, efektivitas tinggi, sangat aman, <i>morbiditas</i> dan <i>mortalitas</i> jarang, tinggi <i>rasio efisiensi biaya</i> dan lama penggunaan	a) Prosedur bedah, pemeriksaan fisik dan tambahan lainnya. b) Harus dipertimbangkan sifat permanen (tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali operasi <i>rekanalisasi</i>), rasa sakit/ketidaknyamanan jangka pendek setelah tindakan, harus dilakukan oleh dokter terlatih.

Sumber : Biran Affandi, 2014

Berikut adalah gambar metode kontrasepsi alamiah, yaitu :

Gambar 2.35 Jenis-Jenis Kontrasepsi Non Hormonal



Sumber : Kemenkes RI, 2019

b) Kontrasepsi Hormonal

Berikut ini adalah tabel jenis-jenis kontrasepsi hormonal, yaitu sebagai berikut :

Tabel 2.21 Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal

Nama	Teknik	Keuntungan	Kerugian
Pil	Dikonsumsi harian mengandung hormon untuk mengubah cara kerja tubuh dan mencegah kehamilan.	a) Pil kombinasi, siklus haid menjadi teratur, tidak terjadi nyeri haid, mudah dihentikan setiap saat, kesuburan segera kembali setelah pil dihentikan b) Pil <i>progestin</i> , tidak mempengaruhi produksi ASI, kembalinya <i>fertilitas</i> segera jika pemakaian dihentikan, mudah digunakan	a) Pil kombinasi, mahal, harus diminum setiap hari, mengurangi ASI. b) Pil <i>progestin</i> , harus digunakan setiap hari dan pada waktu yang sama, bila lupa satu pil saja, kegagalan menjadi lebih besar; angka putus pemakaian (<i>drop out</i>) nya cukup tinggi.
<i>Imlant</i>	Kontrasepsi paling efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadi kehamilan antara tiga hingga lima tahun dengan menempatkan alat di dalam/bawah kulit badan/tubuh.	Perlindungan jangka panjang, pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, tidak mengganggu ASI	Membutuhkan tindakan pembedahan <i>minor</i> untuk <i>insersi</i> dan pencabutan, tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, melainkan harus pergi ke faskes untuk tindakan pencabutan.
Suntik 1 bulan (kombinasi)	Metode Kontrasepsi dengan prosedur penyuntikan secara IM	Tidak diperlukan pemeriksaan dalam dan tidak perlu menyimpan obat suntik	Harus kembali tiap 30 hari ke tenaga kesehatan, mungkin pemulihan kesuburan terlambat setelah penghentian.

Sumber : Biran Affandi, 2014

Berikut adalah gambar metode kontrasepsi alamiah, yaitu :

Gambar 2.36 Jenis-Jenis Kontrasepsi Hormonal



Sumber : Kemenkes RI, 2019

Suntik KB adalah kontrasepsi *hormonal* mengandung hormon *progestogen (progestin)* yang serupa dengan hormon alami wanita, yaitu *progesteron*. Suntik KB disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh Anda, seperti di paha, pundak, di bawah perut, atau lengan atas secara IM (*intra muscular*). Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. Selain suntik KB yang diatas masih ada lagi metode kontrasepsi suntik lainnya yaitu Kontrasepsi Suntik *Progesteron* atau yang biasa di sebut suntik KB 3 bulan, berikut pemaparannya sebagai berikut :

1) Pengertian kontrasepsi suntik *progesteron*

Suntik KB *progesteron* merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon. Memiliki *efektifitas* sangat tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang hanya mengandung *progestin*, yaitu :

- a) *Depo Medroksi Progesteron Asetat* (Depo Provera), mengandung 150 mg DMPA yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik secara IM

- b) *Depo Noretisteron Enantat* (*Depo Noresterat*) yang mengandung 200 mg *Norentindon Enantat* di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik IM.

2) Cara kerja kontasepsi suntik

- a) Menekan *ovulasi*
- b) Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi sperma
- c) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*
- d) Menghambat transportasi *gamet* ke *tuba*

(Biran Affandi, 2014)

3) Waktu pemakaian

- a) Suntikan pertama diberikan dalam waktu 7 hari *siklus* haid
- b) Pada ibu yang tidak haid, suntikan pertama dapat diberikan setiap saat asal dipastikan ibu tidak hamil, namun selama 7 hari setelah suntikan tidak boleh berhubungan *seksual*
- c) Pada ibu menyusui setelah 6 minggu *pasca* persalinan dan pada ibu tidak menyusui digunakan setelah persalinan.

(Permenkes, 2014)

4) Indikasi dan kontraindikasi

a) *Idikasi*

- (1) Usia reproduksi dan perokok.
- (2) *Nulipara* dan yang telah memiliki anak.
- (3) Ingin kontrasepsi efektif tinggi dan jangka panjang.
- (4) Setelah melahirkan/*abortus* dan tidak menyusui
- (5) Banyak anak tapi belum menghendaki Tubektomi.
- (6) Tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau *anemi* dan *defisisensi* besi.
- (7) Menggunakan obat untuk *epilepsi* (*fenotoin* dan *barbiturat*) atau obat *tuberkulosis* (*rimfamisin*)
- (8) Mendekati *menopause* dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi.

b) *Kontraindikasi*

- (1) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- (2) Perdarahan pervagina belum jelas penyebabnya.
- (3) Tidak *menstruasi*.
- (4) Menderita atau riwayat kanker payudara
- (5) *Diabetes militus* disertai komplikasi,

(Biran Affandi, 2014)

5) *Keuntungan*

Tidak menekan produksi ASI, dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun sampai *perimenopause*

6) *Keterbatasan*

Klien sangat bergantung pada tempat sarana pelayanan kesehatan untuk suntikan ulang, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, lambat kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, rata-rata 4 bulan.

(Permenkes, 2014)

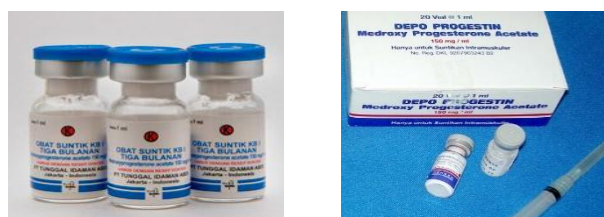
7) *Efek samping*

- a) *Menstruasi* tidak teratur
- b) Pendarahan atau bercak (*spotting*)
- c) Terjadinya penambahan atau penurunan berat badan

(Biran Affandi, 2014)

Berikut adalah gambar metode kontrasepsi keluarga berencana dengan metode suntik *progesterone* atau suntik KB 3 bulan, yaitu :

Gambar 2.37 Kontrasepsi Suntik *Progesteron* (Suntik KB 3 Bulan)



Sumber : Kemenkes RI, 2019

d. Penatalaksanaan

1) Konseling

Konseling yang baik membuat klien puas akan informasi yang disampaikan, membantu klien menggunakan kontrasepsinya lebih lama, meningkatkan keberhasilan KB serta mempengaruhi interaksi, kepercayaan antara tenaga kesehatan dengan klien. Langkah-langkah memberikan konseling KB dapat diterapkan dengan kata kunci SATU TUJU yaitu sebagai berikut :

- a) SA : SApa dan SAlam kepada klien secara terbuka dan sopan
- b) T : Tanyakan pada klien informasi tentang dirinya
- c) U : Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan kontrasepsi yang paling mungkin
- d) TU : BanTulah klien menentukan pilihannya
- e) J : Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya
- f) U : kunjungan Ulang untuk mendapatkan pelatihan

Adapun informasi yang diberikan di antaranya mencakup :

- a) Pengertian manfaat perencanaan keluarga
- b) Proses terjadinya kehamilan/reproduksi sehat
- c) Informasi berbagai kontrasepsi yang benar dan lengkap (cara kerja, manfaat, efek samping, komplikasi, kegagalan, kontraindikasi, indikasi, tempat bisa diperoleh, rujukan, biaya)
- d) Informasi tentang berbagai metode kontrasepsi.

2) *Informed Choice dan Informed Consent*

Informed choice adalah suatu kondisi peserta/calon peserta KB yang memilih kontrasepsi didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi yang lengkap melalui Komunikasi *Inter Personal*/Konseling (KIP/K). Petugas dapat gunakan Alat Bantu Pengambilan Keputusan (ABPK) ber-KB, membantu petugas dalam melakukan konseling sesuai standar dan membantu klien mengambil keputusan.

Informed consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut tentang metode kontrasepsi yang akan digunakan oleh calon/klien KB. Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan tertulis yang ditanda tangani oleh klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental.

(Permenkes, 2014)

3) Pencegahan *infeksi*

Pencegahan *infeksi* melindungi klien dan tenaga kesehatan dari tertularnya penyakit *infeksi*. Standar pencegahan *infeksi* :

- a) Anggap setiap orang dapat menularkan *infeksi*, cuci tangan
- b) Gunakan sarung tangan, pelindung tubuh (*goggles*, masker dan celemek) sebelum menyentuh apapun atau melakukan tindakan
- c) Gunakan antiseptik untuk membersihkan kulit *pra* tindakan
- d) Budaya kerja aman, tidak memasang tutup jarum (*recapping*)
- e) Buang bahan-bahan terinfeksi setelah terpakai dengan aman
- f) Lakukan dekontaminasi alat dengan cara yang dianjurkan.

(Permenkes, 2014)

4) Menegakkan diagnosa kehamilan

Menegakkan *diagnosa* kehamilan merupakan hal yang penting, pemeriksaan bervariasi tergantung sumber daya layanan kesehatan. Tenaga kesehatan memastikan wanita tidak hamil jika :

- a) Tidak berhubungan *seksual* sejak *menstruasi* terakhir
- b) Menggunakan kontrasepsi dengan tepat dan *konsisten*
- c) Dalam *siklus* menstruasi hari ke-7 setelah menstruasi normal
- d) Dalam 4 minggu *pasca* persalinan
- e) Dalam 7 hari *pasca* keguguran
- f) Menyusui sepenuhnya atau hampir menyusui sepenuhnya, *amenorea* dan kurang dari 6 bulan *pasca* persalinan

(WHO, 2016)

2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut *Hellen Varney* 2007 dan SOAP

2.2.1 Pengertian Manajemen Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan merupakan bagian dari pelayanan kebidanan bertujuan untuk melakukan pengawasan serta penanganan wanita dalam masa hamil, waktu persalinan, pasca persalinan yaitu perawatan ibu, perawatan bayi baru lahir dan pemeliharaan *laktasi*. Asuhan kebidanan yang di berikan adalah upaya pencegahan (*preventif*), program pelayanan kesehatan kehamilan (*obstetrik*) untuk *optimalisasi* pemeriksaan ibu dan anak dalam kandungan melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir dan penggunaan alat *kontrasepsi*.

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan, ketrampilan dalam rangkaian tahapan untuk pengambilan keputusan berfokus pada klien. Manajemen kebidanan menyangkut pemberian pelayanan yang utuh dan menyeluruh kepada klien dan merupakan suatu yang diselenggarakan untuk memberikan pelayanan berkualitas melalui tahapan dan langkah-langkah yang disusun secara *sistematik* untuk mendapatkan data agar keputusan tindakan klinik yang diberikan tepat, *efektif* dan *efisien*.

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

2.2.2 Tujuan Manajemen Asuhan Kebidanan

- a. Memahami asuhan manajemen *antenatal* sebagai upaya *preventif* untuk *optimalisasi* pemeriksaan *maternal* dan *neonatal* dalam kehamilan.
- b. Memahami jalannya persalinan normal, pengenalan komplikasi persalinan serta pengambilan keputusan yang cepat dan tepat sehingga persalinan menjadi lebih baik dengan tingkat komplikasi yang rendah.

- c. Memahami manajemen bayi baru lahir sebagai upaya menatalaksana secara tepat dan *adekuat*, penanganan komplikasi dan prosedur *imunisasi*.
- d. Mengetahui kebutuhan ibu dan bayi pada periode *pasca* persalinan, mengenali komplikasi pada ibu dan bayi, melakukan upaya pencegahan *infeksi*, menjelaskan dan melaksanakan ASI eksklusif dan *kontrasepsi*.

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

2.2.3 Langkah-Langkah Standar Tujuh Langkah *Hellen Varney*

a. Langkah 1: Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien baik di lakukan secara wawancara maupun pemeriksaan langsung secara *head to toe*. Perlu di perhatikan dalam melakukan pengkajian tidak lupa kita cantumkan tanggal dan waktu pengkajian :

- 1) Tanggal masuk RS/RB/BPS/PKM
- 2) Jam masuk
- 3) Tanggal pengkajian
- 4) Jam pengkajian
- 5) Nomor *registrasi* pasien

Adapun data – data yang dikumpulkan meliputi :

- 1) Data *subjektif*, data ini di peroleh melalui wawancara
 - a) Biodata dan identitas pasien dan suami

Tujuan dilakukan *anamnesa* ini untuk mengidentifikasi (mengenai) pasien lebih dekat.

- (1) Nama pasien dan suami bertujuan mempermudah komunikasi dan menjalin kedekatan antar ibu dan keluarga.
- (2) Umur pasien dan suami bertujuan untuk mengetahui faktor resiko kehamilan di usia dini.

- (3) Suku/Bangsa pasien dan suami bertujuan untuk mempermudah dan menyesuaikan komunikasi dengan pasien serta kemungkinan adat istiadat yang berlaku.
- (4) Agama pasien dan suami berhubungan dengan kepercayaan
- (5) Pendidikan pasien dan suami berhubungan dengan pengetahuan yang ibu dan keluarga miliki sehubungan dengan kesehatan terkhusus selama kehamilan.
- (6) Pekerjaan pasien dan suami berhubungan dengan pemasukan pendapatan keluarga.
- (7) Penghasilan pasien dan suami berhubungan dengan persiapan biaya selama kehamilan dan persalinan.
- (8) Alamat rumah pasien dan suami untuk mengetahui jarak dari rumah ke tempat pemeriksaan dan pengelompokan cakupan wilayah ibu.

b) Keluhan utama

Merupakan alasan utama pasien untuk datang ke tenaga kesehatan dan mengetahui keluhan pasien.

- (1) Jenis dan sifat gangguan yang di rasakan ibu
- (2) Lamanya mengalami gangguan tersebut

c) Riwayat - riwayat kesehatan maupun pola hidup yang di lakukan sehari-hari bertujuan untuk menunjang data kesehatan pasien yang di sesuaikan dengan kebutuhan pemeriksaan.

2) Data *objektif*

Data *objektif* merupakan data yang dikumpulkan dari pemeriksaan secara langsung baik umum maupun khusus dan di lakukan secara *head to toe* melalui pemeriksaan *inspeksi* (melihat dan mengingat), *palpasi* (meraba dengan ujung jari tangan), *auskultasi* (mendengarkan) maupun *perkusi* (pemeriksaan dengan tujuan untuk menggerakkan atau membunyikan organ tubuh dengan perantara alat bantu).

b. Langkah II : Analisa Data (*Diagnosa*)

Pada langkah ini identifikasi terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan interpretasi yang akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah yang spesifik. *Diagnosa* kebidanan adalah diagnosa yang ditegakkan oleh *profesi* bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur* (tata nama) *diagnosa* kebidanan. Standar tata nama diagnosa kebidanan anatara lain :

- 1) *Diagnosis* telah disahkan oleh *profesi*
- 2) Berhubungan langsung dengan praktisi kebidanan
- 3) Memiliki ciri khas kebidanan
- 4) Didukung oleh *Clinical Judgement* dalam praktek kebidanan
- 5) Dapat diselesaikan dengan pendekatan manajemen kebidanan

Adapun penulisan diagnosanya antara lain sebagai berikut:

1) Kehamilan

Menurut Yusari Asih, 2016 penulisan diagnosanya yaitu:

Ny... G.. P.. A.. umur.. tahun UK... minggu dengan kehamilan *fisiologis*/...

2) Persalinan

Menurut Suprpti, 2018 penulisan diagnosanya yaitu:

a) Kala I

Ny... G .. P .. A.. umur ... tahun UK ... minggu, dalam persalinan kala I fase janin tunggal hidup *intra uteri*, presentasi kepala, punggung ... kepala sudah masuk panggul/5

b) Kala II

Ny G... P...A... dengan persalinan kala II

c) Kala III

Ny ... P... A... dengan persalinan kala III

d) Kala IV

Ny ... P... A... dengan persalinan kala IV

3) Bayi baru lahir

Menurut Suprapti, 2018 penulisan diagnosanya yaitu:

Bayi Ny.”.....” usia dengan Bayi Baru Lahir *fisiologis* /...

4) Nifas

Menurut Suprapti, 2018 penulisan diagnosanya yaitu:

Ny... P...A... umur tahun *post partum* jam/hari dengan nifas *fisiologis*/....

5) Keluarga Berencana

Menurut Yusari Asih, 2016 penulisan diagnosanya yaitu:

Ny.... P... A ... umur tahun dengan *akseptor* KB..../baru KB..../ganti KB dari... ke ...

c. Langkah III : Masalah *Potensial* (*Diagnosa Poensial*)

Pada langkah ini mengidentifikasi masalah *potensial* atau *diagnose potensial* berdasarkan *diagnosa*/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan *antisipasi*, kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah *potensial* yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan *antisipasi* agar masalah atau *diagnosa potesial* tidak terjadi.

d. Langkah IV : Tindakan Segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Setelah bidan merumuskan tindakan yang perlu dilakukan untuk mengantisipasi *diagnose* atau masalah *potensial* pada langkah sebelumnya, bidan juga harus merumuskan tindakan segera untuk segera ditangani baik ibu maupun bayinya baik dilakukan secara mandiri, *kolaborasi* atau rujukan.

e. Langkah V : Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah teridentifikasi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan dilakukan klien. Serta pada saat melakukan perencanaan maka perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

f. Langkah VI : Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Pada langkah ke enam, rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke lima dilaksanakan secara aman dan *efisien*. Dalam kondisi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami *komplikasi*, maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Pelaksanaan yang *efisien* akan menyangkut waktu biaya serta meningkatkan mutu dan asuhan klien.

g. Langkah VII : *Evaluasi*

Pada langkah ini dilakukan evaluasi *keefektifan* dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap *efektif* jika memang benar-benar *efektif* dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses *klinis*, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi *klinik* dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi *klinik*.

Kemungkinan hasil *evaluasi* yang ditemukan adalah :

- 1) Tercapainya seluruh perencanaan tindakan
- 2) Tercapainya sebagian dari perencanaan tindakan sehingga dibutuhkan *revisi*.

Hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa : ibu dan keluarga paham dengan penjelasan yang diberikan dan mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan.

(Sri Rini Handayani, 2017)

2.2.4 Langkah – langkah pengkajian SOAP

1) Data *subjektif*

Data *subjektif* berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhanannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan *diagnosis*. Pada klien yang menderita tuna wicara, dibagian data dibagian data dibelakang huruf “S”, diberi tanda huruf “O” atau “X”. Tanda ini akan menjelaskan bahwa klien adalah penderitanya tuna wicara. Data *subjektif* ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

2) Data *objektif*

Data *objektif* merupakan pendokumentasian hasil *observasi* yang jujur, hasil pemeriksaan fisik klien secara *head to toe*, hasil pemeriksaan *laboratorium* dan hasil pemeriksaan USG. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data *objektif* ini sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala *klinis* klien dan fakta yang berhubungan dengan *diagnosis*.

3) Analisis

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjektif* maupun data *objektif*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat *dinamis*. *Analisis* yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan atau tindakan yang tepat. *Analisis* data adalah melakukan *intrepretasi* data yang telah dikumpulkan, mencakup *diagnosis*, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

4) Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan *antisipatif*, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, *kolaborasi*, *evaluasi* atau *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dalam penatalaksanaannya langsung perlu untuk kita jelaskan perencanaan, tujuan, hasil yang akan kita lakukan kepada pasien dan jangan lupa untuk menilai respon pasien terhadap apa yang sudah kita berikan.

(Yusari Asih, 2016)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP Pada Kehamilan

3.5.1 Pengkajian Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* Kunjungan I

Tanggal masuk : 27 Oktober 2019

Jam masuk : 19.10 WIB

Tanggal pengkajian : 27 Oktober 2019

Jam pengkajian : 19.15 WIB

Tempat pengkajian : BPM Ida Siswiasututy

a. Data *Subjektif*

1) Identitas

Nama pasien : Ny. S	Nama suami : Tn. M
Umur : 30 tahun	Umur : 34 tahun
Suku/Bangsa : Madura	Suku/Bangsa : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Tidak tamat SD	Pendidikan : Tidak tamat SD
Pekerjaan : Penjaga Toko	Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
Penghasilan : ± Rp. 1.000.000	Penghasilan : ± Rp. 1.500.000
Alamat rumah : Madurejo RT.5	Alamat rumah : Madurejo RT.5

2) Keluhan utama

Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya

3) Alasan kunjungan saat ini

☒ Kunjungan Pertama	☐ Kunjungan Ulang	☐ Kunjungan Rutin

4) Riwayat *menstruasi*

Menarce : 12 tahun

Lama : 5-7 hari

Banyaknya : 1-2 x pembalut/hari

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak: Teratur

Dismenorrhea : Hari 1-3

Flour albus : Ada, sebelum/sesudah *menstruasi* dan ketika capek

Warna/bau : Bening sesekali putih (ketika capek)

HPHT : 14 Februari 2019 HPL : 21 November 2019

5) Riwayat pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

Trimester I

a) Kontrol pertama di *trimester I* pada tanggal 13 Mei 2019

Di Posyandu Puskesmas Madurejo

Usia Kehamilan : $\pm$ 12 minggu

Keluhan : Mual

Terapi : Fe 30 tablet diminum 1x1/hari

Anjuran : Istirahat yang cukup, makan sedikit tapi sering dan kunjungan ulang 2 minggu lagi

b) Kontrol kedua di *trimester I* pada tanggal 17 Mei 2019

Di BPM Naimah

Usia Kehamilan : 12 minggu

Keluhan : Flek darah

Terapi : Tidak ada

Anjuran : melakukan USG

c) Kontrol ketiga di *trimester I* pada tanggal 18 Mei 2019

Di Klinik Harapan Insani

Usia Kehamilan : 13 -14 minggu

Keluhann : Mual dan keluar darah segar

Terapi : Pregnabion 2x1/ hari dan Folavit 3x1/hari

Anjuran : Istirahat cukup dan jika keluhan masih berkelanjutan segera periksa kembali.

Trimester II

- a) Kontrol keempat di *trimester* II pada tanggal 13 Juni 2019

Di Posyandu dari Puskesmas Madurejo

Usia kehamilan : 16-17 minggu

Keluhan : Pusing, batuk dan demam

Terapi : Pemberian *imunisasi* TT₅, GG 3x1/hari,
PCT 3x1/ hari

Anjuran : Perbanyak membaca buku KIA

- b) Kontrol kelima di *trimester* II pada tanggal 13 Juli 2019

Di Posyandu dari Puskesmas Madurejo

Usia kehamilan : 20-21 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Fe 30 tablet 1x1/hari

Anjuran : Istirahat cukup dan kunjungan ulang 1
bulan kemudian

Trimester III

- a) Kontrol keenam di *trimester* III tanggal 13 September 2019

Di Posyandu dari Puskesmas Madurejo

Usia kehamilan : 30-31 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Fe 30 tablet 3x1/hari

Anjuran : Kontrol teratur, jadwal kontrol ulang 1
bulan

- b) Kontrol ketujuh di *trimester* III pada tanggal 1 Oktober 2019

Di BPM Naimah

Usia kehamilan : 32 minggu

Keluhan : Batuk

Terapi : Ambroxol 3x1/hari

Anjuran : Kurangi manis, minum air hangat, kontrol
ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

- c) Kontrol ketujuh di *trimester* III pada tanggal 13 Oktober 2019

Di Posyandu dari Puskesmas Madurejo

Usia kehamilan : 34-35 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : Lanjutkan terapi Fe sebelumnya

Anjuran : Perbanyak jalan kaki, kontrol ulang 2 minggu kemudian atau jika dan keluhan.

Hasil tes *positif* di lakukan pada tanggal 20 Maret 2019

Imunisasi TT (Tetanus Toxoid) dilakukan 5x

Pada saat : TT₁ SD, TT₂ dan TT₃ hamil anak 1 dan TT₄ dan TT₅ hamil anak ke 3

Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan (20 mgg)

Penyuluhan yang di dapat selama kehamilan *Nutrisi* selama hamil, pola istirahat dan tanda bahaya kehamilan *trimester III*

6) Pola makan dan minum

a) Sebelum hamil

Makan : 3 x/hari porsi sedang dan jenis makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, buah serta tidak ada tarak makanan.

Minum : 6-8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis atau minuman yang berasa.

b) Selama hamil

Makan : 3-4 x/hari porsi sedang dan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur, buah, cemilan seperti biskuit serta tidak ada tarak makanan apapun.

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis atau minuman dingin yang berasa.

7) Pola *aktivitas* sehari – hari

a) Sebelum hamil

Istirahat : istirahat cukup

Tidur : tidur siang $\pm$ 30 mnt/hari (kadang-kadang pukul
16.30 - 17.00 WIB)
tidur malam $\pm$ 8 jam/hari (21.00 - 05.00 WIB)

Seksualitas : berhubungan intim $\pm$ 1-2 x/mgg

b) Selama hamil

Istirahat : kurang

Tidur : tidur siang $\pm$ 30 mnt/hari (kadang-kadang pukul
15.00 - 15.30 WIB)
tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari (21.00 - 05.00 WIB)
sesekali terbangun pukul 01.00 WIB untuk BAK

Seksualitas : berhubungan intim 1 x/mgg (dari awal kehamilan
sampai usia kehamilan 7 bulan atau 28 mgg
jarang melakukan hubungan ketika masuk hamil
tua)

8) Pola *eliminasi*

a) Sebelum hamil

BAB : 1 x/ hari *konsistensi* lembek dan tidak ada keluhan

BAK : 3-4 x/hari warna kuning dan tidak ada keluhan

b) Selama hamil

BAB : 1 x/ hari *konsistensi* lembek dan tidak ada keluhan

BAK : 5-6 x/ hari warna kuning dan tidak ada keluhan

9) Riwayat KB (Keluarga Berencana)

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan, 7
tahun

Rencana *Kontrasepsi* yang akan datang : Suntik KB 3 bulan

10) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No.	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penol ong	Pen yulit	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1.	2005	Di rumah	<i>Aterm</i>	Normal	Dukun	-	Lk	2500	49	2mgg
2.	2010	Di rumah	<i>Aterm</i>	Normal	Dukun	-	Pr	3500	49	2mgg
3.	Hamil	ini								

- 11) Riwayat penyakit yang diderita : Tidak ada
- 12) Riwayat penyakit yang lalu : Tidak ada
- 13) Riwayat penyakit keturunan : Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Hipertensi*, *Diabetes*, jantung, kanker dll.
- 14) Perilaku kesehatan
- a) Minum alcohol / obat – obatan : Tidak ada
 - b) Jamu yang sering digunakan : Tidak ada
 - c) Merokok, makanan sirih, kopi : Tidak ada
 - d) Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari
- 15) Riwayat sosial
- a) Kehamilan direncanakan/diinginkan : Diinginkan
 - b) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
 - c) Status perkawinan : Kawin
 - d) Jumlah perkawinan : 1x
 - e) Lama Perkawinan : 17 tahun
 - f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah: 1 kepala keluarga
 - g) Susunan keluarga yg tinggal serumah :

Tabel 3.2 Susunan Keluarga

No.	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.
1.	Laki-laki	34 th	Kepala Keluarga	Tidak tamat SD	BHL (Buruh Harian Lepas)	Suami px
2.	Perempuan	30 th	Istri	Tidak tamat SD	Pelayan Toko	Istri
3.	Laki-laki	14 th	Anak Kandung	SMP	Pelajar	Anak ke1
4.	Perempuan	6 th	Anak Kandung	SD	Pelajar	Anak ke2

16) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas

17) Keadaan *psikologi*

- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin baik
- b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin baik

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmetis*
- c) Keadaan *emosional* : *Stabil*
- d) Tekanan darah : 90/60 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,7 °C
- f) Denyut nadi : 76 x/mnt
- g) Pernafasan : 20 x/mnt
- h) Tinggi badan : 159 cm = 1,59 m
- i) BB sekarang : 67 kg
- j) BB sebelum hamil : 58 kg

$$\text{IMT} : 58 / (1,59)^2 = 22,9 \text{ kg/m}^2$$

(normal 18,5-24,9 kg/m²)

k) Lingkar lengan atas : 28 cm

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi dan palpasi*

- (1) Kepala : rambut kehitaman, keluhan rambut rontok
- (2) Muka : *flek (cloasma)* ⁽⁺⁾/₍₊₎ efek pemakaian suntik KB 3 bulan di pipi dan diatas bibir

(3) Mata :

- (a) Kelopak mata : *Simetris*
- (b) *Konjungtiva* : Merah muda ⁽⁺⁾/₍₊₎
- (c) *Sclera* : Putih ⁽⁺⁾/₍₊₎

(4) Hidung :

- (a) *Simetris* : *Simetris*
- (b) *Sekret* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
- (c) *Polip* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(5) Mulut dan gigi :

- (a) Lidah : Bersih
- (b) Gusi : Tidak ada pembengkakan gusi
- (c) Gigi : Tidak ada *caries* gigi dan gigi berlubang

(6) Telinga : Daun telinga lengkap ⁽⁺⁾/₍₊₎, *simetris*, tidak ada *seruman* ⁽⁻⁾/₍₋₎

(7) Leher : Normal, pembesaran kelenjar *Tyroid* (-)

(8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* ⁽⁻⁾/₍₋₎

(9) Dada : Tidak ada *retraksi* ⁽⁻⁾/₍₋₎,

Payudara :

- (a) Pembesaran : Membesar dalam batas normal
- (b) *Simetris* : *Simetris*
- (c) *Papilla Mamae* : Menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎
- (d) Benjolan/*tumor* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
- (e) Pengeluaran : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
- (f) *Strie* : *Strie albican* ⁽⁺⁾/₍₊₎
- (g) Kebersihan : Bersih ⁽⁺⁾/₍₊₎

(10) *Abdomen* :

- (a) Pembesaran : Membesar dalam batas normal sesuai usia kehamilan
- (b) *Linea alba* : Ada
- (c) *Linea nigra* : Tidak ada
- (d) Bekas *operasi* : Tidak ada
- (e) *Strie livede* : Ada
- (f) *Strie albican* : Ada

(11) *Ekstremitas* :(a) *Odema* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎(b) *Varises* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎(c) *Simetris* : *Simetris*(12) *Ano genital* :

Vulva dan *vagina* bersih, tidak ada pengeluaran cairan berbau atau keputihan maupun air ketuban serta tidak ada pembengkakan kelenjar *bartolini*.

b) *Palpasi*

(1) *Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

(2) *Leopold II* : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas*/jari-jari baik tangan maupun kaki)

(3) *Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah untuk digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

(4) *Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

(5) TFU : 29 cm

Mc Donald : TBJ = $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram.

c) *Auskultasi* :

DJJ :

(1) *Punctum maximum*: *Abdomen kuadran IV* (3 jari kanan bawah pusat perut ibu)

(2) *Frekuensi* : 140 x/mnt

(3) *Teratur / tidak* : *Teratur*

d) *Perkusi* : *Reflek patella* ⁽⁺⁾/₍₊₎

3) Pemeriksaan dalam (bila ada *indikasi*)

Tidak dilakukan karena tidak ada *indikasi*

4) Pemeriksaan panggul luar

- a) *Distansia spinarum* : 26 cm
- b) *Distansia cristarum* : 28 cm
- c) *Konjugata externa* : 18 cm
- d) Lingkar panggul : 90 cm

5) Pemeriksaan penunjang

a) Pemeriksaan *laboratorium*

- (1) Darah : Hb ($^{14}/_6^{19}$) : 11 gr/dl, usia kehamilan 12 mgg

Golongan darah: O

HbsAg : Tidak ada hasil pemeriksaan

HIV : *Non reaktif (-)*

Sifilis : *Negatif (-)*

- (2) *Urine : Protein* : Tidak ada hasil pemeriksaan

Reduksi : Tidak ada hasil pemeriksaan

- b) Pemeriksaan USG (*ultrasonografi*) pertama dilakukan pada tanggal 18 Mei 2019 dengan hasil yaitu : keadaan janin baik, janin tunggal, panjang janin 71 mm, air ketuban cukup, usia kehamilan 13-14 mgg, taksiran persalinan 22 November 2019

3.5.2 Analisa Masalah (*Diagnosa*)

Ny. S G3 P2 A0 umur 30 tahun UK 36 mgg dengan kehamilan normal

3.5.3 Masalah *Potensial* (*Diagnosa potensial*)

-

3.5.4 Tindakan Segera

-

3.5.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

- a. Lakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Pemeriksaan dilakukan sebagai asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mengetahui keluhan dan kondisi ibu serta janin. Penjelasan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu mengetahui informasi keadannya dan janinnya.

- b. Tanyakan dan ingatkan kembali pada ibu mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan *trimester* III.

Rasional : Memberi edukasi ketidaknyamanan yang dialami ibu pada kehamilan *trimester* III dan cara mengatasinya.

- c. Berikan KIE pada ibu tentang *nutrisi* yang baik bagi ibu hamil.

Rasional : Agar ibu mengetahui asupan yang baik dan tepat bagi janinnya tanpa ada tarak makan serta membantu meningkatkan tekanan darah ibu.

- d. Anjurkan ibu untuk istirahat.

Rasional : Menstabilkan tekanan darah dan mengurangi keluhan ibu.

- e. Anjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari jika tidak ada kabut tetapi jika ada kabut bisa diganti berjalan pada sore hari.

Rasional : Jalan kaki bertujuan memperlancar sirkulasi darah.

- f. Anjurkan ibu untuk ikut kelas senam hamil

Rasional : Melatih pernafasan dan *relaksasi*, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar sehingga membantu dalam kelancaran persalinan.

- g. Anjurkan ibu melakukan pemeriksaan lab khususnya Hb di kehamilan *trimester* III dan HbsAg

Rasional : Mengetahui kadar *Hemoglobin* ibu di *Trimester* III sesuai asuhan *antenatal* serta status HbsAg ibu.

- h. Berikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester* III.

Rasional : Agar ibu paham yang harus dilakukan jika menemukan tanda bahaya kehamilan pada dirinya.

- i. Berikan KIE ibu tentang tanda-tanda persalinan.
Rasional : Agar ibu mengetahui dan mampu menyiapkan diri dalam menghadapi persalinan.
- j. Berikan KIE ibu untuk melakukan persiapan persalinan.
Rasional : Agar mempermudah ibu dalam mempersiapkan persalinan sehingga apabila ada kegawatdaruratan terjadi maka segala sesuatunya sudah dipersiapkan.
- k. Berikan ibu terapi vitamin sesuai kebutuhan.
Rasional : Agar memenuhi kebutuhan tambahan dan mengatasi keluhan ibu saat hamil *Trimester* III
- l. Berikan informasi jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya.
Rasional : Agar kehamilan ibu di *Trimester* III dapat di pantau jika kemungkinan terdapat kelainan pada kehamilannya.
- m. Dokumentasi tindakan.
Rasional : Agar tindakan yang dilakukan dapat terdokumentasi dan dipertanggung jawabkan dengan baik

3.5.6 Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Hari / tanggal : Rabu, 27 Oktober 2019

Pukul : 10.20 WIB

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu serta janinnya dalam keadaan baik tetapi tekanan darah ibu tergolong rendah.
- b. Menanyakan dan mengingatkan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan *Trimester* III seperti sering kencing, *sembelit*, sesak, kaki kram, kencang-kencang dan sakit punggung.
- c. KIE ibu tentang *nutrisi* ibu hamil, ibu harus banyak mengonsumsi makanan bergizi untuk meningkatkan tekanan darah dan baik bagi perkembangan janin yang mengandung *karbohidrat*, *protein*, zat besi seperti telur, ayam, bayam, buah, tahu, tempe, kacang hijau, dll

- d. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup minimal 6-8 jam sehari.
- e. Menganjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari sekitar pukul 05.00 – 06.00 WIB jika tidak ada kabut dan apabila terdapat kabut bisa di ganti pada sore hari sekitar pukul 16.00 – 16.30 WIB.
- f. Menganjurkan ibu ikut kelas senam hamil di Puskesmas, RS Citra Husada, Bidan Praktek, maupun video *youtube* namun baiknya senam hamil harus di pantau tenaga terlatih agar hasilnya maksimal.
- g. Menganjurkan ibu melakukan pemeriksaan lab, khususnya Hb dan HbsAg di Puskesmas, Rumah Sakit, Klinik atau Labkesda.
- h. KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester III*.
 - 1) Nyeri perut hebat atau kram perut serta adanya pendarahan hebat.
 - 2) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - 3) Tensi mendadak tinggi disertai sakit kepala hebat.
 - 4) Ibu tampak pucat, lemas, sering pingsan, pandangan kabur.
 - 5) Bengkak mendadak pada wajah, tangan dan kaki.
 - 6) Gerakan janin tidak terasa atau tidak ada
- i. KIE ibu tentang tanda-tanda persalinan.
 - 1) Nyeri perut hebat menjalar kepinggang.
 - 2) Kontraksi kuat dan teratur.
 - 3) Ketuban pecah disertai keluarnya lendir dan darah.
 - 4) Merasa ingin mengejan atau BAB.
- j. KIE ibu untuk mempersiapkan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, siapa yang akan menolong dalam persalinan, sarana transportasi, serta 1 buah tas berisi perlengkapan ibu dan bayi
- k. Memberikan ibu terapi sesuai kebutuhan yaitu *Etabion* 1x1/hari sebelum tidur malam.
- l. Memberi informasi ibu jadwal kunjungan ulang berikutnya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 3 November 2019 atau jika ada keluhan
- m. Mendokumentasi tindakan.

3.5.7 Evaluasi

Hari / tanggal : Rabu, 25 Oktober 2019

Jam : 10.40 WIB

Subjektif :

Ibu mengetahui kondisinya sekarang dalam keadaan baik, baik tentang kondisi janinnya maupun kondisi ibunya

Objektif :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 90/60 mmHg R : 20 x/mnt
N : 76 x/mnt T : 36,7 °C

TB / BB : 159 cm / 67 kg LILA : 28 cm

Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal

Palpasi : Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat, bagian atas perut (*fundus*) ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II: Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas*, jari-jari baik tangan maupun kaki)

Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak susah untuk digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopold IV: Kepala masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 29 cm TBJ : 2790 gr

DJJ : 140 x/mnt, teratur, *punctum maksimum abdomen kuadran IV* (3 jari bawah pusat sebelah kanan)

Analisis :

Ny. S G3 P2 A0 umur 30 tahun UK 36 mgg dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu paham kondisinya baik tetapi tekanan darahnya rendah serta janinnya dalam keadaan baik.
- b. Menginformasikan ketidaknyamanan kehamilan *trimester* III, ibu paham tentang informasi tersebut.
- c. Menginformasikan tentang makanan yang bergizi, ibu mengerti tentang informasi tersebut.
- d. Menganjurkan ibu untuk istirahat, ibu mengerti tentang anjuran tersebut.
- e. Menganjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki, ibu mengerti tentang anjuran tersebut dan ibu akan melakukannya.
- f. Menganjurkan ibu untuk ikut senam hamil, ibu mengerti tentang anjuran tersebut tetapi ibu mengatakan tidak bisa ikut senam hamil karena mengurus anak-anaknya dan sibuk bekerja menjaga toko.
- g. Menginformasikan tanda bahaya kehamilan *trimester* III, ibu paham tentang tanda bahaya tersebut.
- h. Menginformasikan tanda-tanda bersalin, ibu ingat tentang tanda-tanda bersalin tersebut.
- i. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinan, ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan dan akan bersalin di BPM Ida Siswiastuty.
- j. Memberikan *Etabion* 10 tablet, ibu mengetahui cara mengkonsumsinya yaitu 1x1/hari sebelum tidur malam.
- k. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang, ibu bersedia untuk kunjungan ulang minggu depan yaitu tanggal 3 November 2019 atau jika ada keluhan.
- l. Mendokumentasi tindakan, tenaga kesehatan mendokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP.

3.1.8 Asuhan Kebidanan SOAP Kunjungan Ulang Ke Dua

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 27 Oktober 2019

Keluhan : Tidak ada keluhan, memeriksakan kehamilannya

Hasil Pemeriksaan:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 90/60 mmHg R : 20 x/mnt
N : 76 x/mnt T : 36,7 °C

TB / BB : 159 cm / 68 kg

LILA : 28 cm

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

Palpasi : Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat, bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari baik tangan maupun kaki)

Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 29 cm TBJ : 2790 gr

DJJ : 140 x/mnt teratur, *punctum maksimum abdomen kuadran IV* (3 jari bawah pusat sebelah kanan)

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberi tahu ibu hasil pemeriksaannya.

2. Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami ibu.
3. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami ibu.
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda bersalin.
5. Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
6. Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan terdekat.

Kunjungan Ulang

Tanggal masuk : 3 November 2019

Jam masuk : 16.40 WIB

Tanggal pengkajian : 3 November 2019

Jam pengkajian : 16.45 WIB

S : Keluhan : perut kenceng –kenceng

Gerakan janin : gerakan janin aktif sebelah kiri seperti menendang, gerakan janin pertama kali dirasa saat usia kehamilan 5 bulan ($\pm$ 20 minggu)

O : Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah: 100/60 mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,5 °C

Berat badan : 67 kg

Lingkar lengan: 28 cm

Palpasi :
Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) pertengahan pusat – PX (*processus xiphoideus*), bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari, tangan maupun kaki)
Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)
Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*)
 TFU : 29 cm
 TBJ *McDonal* : $(29 - 11) \times 155 = 17 \times 155 = 2790$ gr
 DJJ : 138 x/mnt
Punctum max : *abdomen kuadran IV* (3 jari diatas *symfisis*, kanan)
 Penunjang : Lab $^{3/11}_{19}$: 10,3 gr/dl (*anemia ringan*)
 USG : Tidak ada

A : Ny. S G₃ P₂ A₀ umur 34 tahun UK 37 mg dengan *anemia ringan*

P :

- Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir kondisi ibu cukup dengan *anemia ringan* dan kondisi janin baik.
 “Ibu memahami kondisinya *anemia ringan* dan keadaan janinnya baik.”
- Memberi KIE bahaya *anemia ringan* baik bagi perkembangan janin maupun kondisi ibu saat hamil, persalinan maupun nifas.
 “Ibu mengerti bahaya *anemia ringan* bagi dirinya dan janinnya.”
- Memberi KIE ibu mengkonsumsi tablet Fe dan perbanyak nutrisi yang meningkatkan kadar Hb ibu seperti hati, bayam, kacang-kacangan, dll.
 “Ibu mengerti anjuran konsumsi tablet Fe dan makanan bernutrisi.”

- d. Memberikan KIE keluhan perut kencang-kencang merupakan hal yang wajar karena dapat disebabkan oleh gerakan janin di dalam perut terlebih pada usia kehamilan tua, maupun adanya kontraksi palsu.
“Ibu mengerti penyebab keluhan yang dia alami”
- e. Memberikan KIE perbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas berat
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk mengurangi keluhanannya dan ibu akan melakukannya di rumah.”
- f. Memberikan KIE ibu teknik *akupressure* pemijatan *oksitosin* untuk mengurangi nyeri akibat perut kencang-kencang pada ibu.
“Ibu merasa nyaman dengan pijatan tersebut”
- g. Memberikan KIE cara merawat kebersihan payudara di rumah
“Ibu mengerti tentang cara merawat payudara dan ibu sudah terbiasa melakukannya di rumah.”
- h. Memberikan KIE perbanyak jalan kaki pada pagi hari sekitar pukul 06.00 WIB jika tidak ada kabut tetapi jika ada kabut bisa diganti dengan berjalan pada sore hari 16.00 WIB.
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk perbanyak jalan di pagi atau sore hari dan ibu akan melakukannya di rumah.”
- i. Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan *Trimester III*
“Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan *trimester III*”
- j. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.
“Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan *trimester III*”
- k. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi *Etabion (suplemen Fe)* 1x1 setiap malam sebelum tidur jika terapi masih ada di rumah.
“Ibu mengatakan di rumah masih ada vitamin dan akan meminumnya”
- l. Memberitahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu kemudian tanggal 10 November 2019 atau jika ada keluhan.
“Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya”
- m. Mendokumentasi tindakan.
“Nakes mendokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP”

3.1.9 Asuhan Kebidanan SOAP Kunjungan Ulang Ke Tiga

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 3 November 2019

Keluhan : Kencang-kencang dan nyeri pinggang

Hasil Pemeriksaan:

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV	: TD	: 100/60 mmHg	R	: 20 x/mnt
		N	: 80 x/mnt	T
				: 36,5 °C

TB / BB : 159 cm / 67 kg

LILA : 28 cm

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

Palpasi : Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) pertengahan pusat – PX (*processus xiphoideus*), bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari baik tangan maupun kaki)

Leopold III: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). Kepala masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 29 cm TBJ : 2790 gr

DJJ : 133 x/mnt teratur, *punctum maksimum abdomen* kuadran IV (2 jari bawah pusat sebelah kanan)

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberi tahu ibu hasil pemeriksaannya.
2. Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami ibu.

3. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami ibu.
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda bersalin.
5. Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
6. Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan ke tenaga kesehatan terdekat.

Kunjungan Ulang

Tanggal masuk : 20 November 2019

Jam masuk : 07.45 WIB

Tanggal pengkajian : 20 November 2019

Jam pengkajian : 08.00 WIB

S : Keluhan : Nyeri pinggang

Gerakan janin : gerakan janin aktif sebelah kiri seperti menendang, gerakan janin pertama kali dirasa saat usia kehamilan 5 bulan ($\pm$ 20 minggu)

O : Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/mnt

Pernapasan : 20 x/mnt

Suhu : 36,7 °C

Berat badan : 67 kg

Lingkar lengan: 28 cm

Palpasi :

Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) pertengahan pusat – PX (*processus xiphoideus*), bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari, tangan maupun kaki)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 30 cm

TBJ Mc Donal: $(30 - 11) \times 155 = 19 \times 155 = 2.945$ gr

DJJ : 134 x/mnt

Punctum max : *abdomen kuadran IV* (3 jari bawah pusat, kanan)

Penunjang : USG $^{6/11}_{19}$: JK : Laki-laki

TBJ : 2700 gr

HPL : 12 Desember 2019

Janin baik, kepala dibawah, air ketuban cukup

A : Ny. S G₃ P₂ A₀ umur 34 tahun UK 40 mgg dengan kehamilan normal

P :

a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir yang menyatakan bahwa kondisi ibu dan janin baik.

“Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan janinnya baik.”

b. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang ibu alami, bahwa nyeri pinggang merupakan keadaan normal karena aktivitas berat yang ibu lakukan bersamaan dengan proses masuknya kepala janin ke pintu atas panggul menyebabkan area pinggang dan punggung bawah tertekan oleh bagian terbawah janin (kepala) sehingga timbul nyeri.

“Ibu mengerti penyebab keluhan yang dia alami”

- c. Memberikan KIE ibu untuk perbanyak istirahat dan mengurangi aktivitas berat dan menganjurkan tidur miring kiri agar sirkulasi darah lancar ke janin sehingga memudahkan bernafas baik ibu maupun janin.
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk mengurangi keluhanannya dan ibu akan melakukannya dirumah.”
- d. Memberikan KIE nutrisi pada ibu tentang makanan berkalsium yaitu susu atau bisa diganti dengan sayuran seperti bayam, sawi hijau dan kacang-kacangan seperti kacang tanah atau kedelai (tempe).
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk mengurangi keluhanannya dan ibu akan melakukannya dirumah.”
- e. Memberikan KIE teknik *akupressure* untuk mengurangi nyeri pinggang
“Ibu merasa nyaman dengan pijatan tersebut”
- f. Memberikan KIE perbanyak jalan kaki pada pagi hari sekitar pukul 06.00 WIB jika tidak ada kabut tetapi jika ada kabut bisa diganti dengan berjalan pada sore hari 16.00 WIB.
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk perbanyak jalan di pagi atau sore hari dan ibu akan melakukannya dirumah.”
- g. Memberikan KIE tanda-tanda persalinan.
“Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan *trimester III*”
- h. Mengingatkan ibu untuk melakukan persiapan persalinan.
“Ibu sudah mempersiapkan persiapan persalinan, perlengkapan bayi/ibu dalam tas, tempat bersalin di BPM Ida Siswiastuti, penolongnya bidan, alat transportasinya motor, mobil tetangga siap jika dibutuhkan.”
- i. Memberikan terapi *Etabion* (*suplemen Fe*) 1x1 dan menganjurkan di minum setiap malam sebelum tidur.
“Ibu mengatakan vitamin masih ada dan akan lanjut meminumnya”
- j. Memberitahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang yaitu kapanpun jika ada keluhan atau ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan.
“Ibu mengerti anjuran kunjungan ulang berikutnya.”
- k. Mendokumentasi tindakan.
“Nakes mendokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP.”

3.2 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP Pada Persalinan

3.2.1 Pengkajian *Hellen Varney* Kala I *Laten* Persalinan

Tanggal masuk : 7 Desember 2019

Jam masuk : 06.00 WIB

Tanggal pengkajian: 7 Desember 2019

Jam pengkajian : 06.10 WIB

Tempat pengkajian : BPM Ida Siswiastuty

a. Data *Subjektif*

1) Identitas

Nama Pasien: Ny. S	Nama Suami : Tn. M
Umur : 30 tahun	Umur : 34 tahun
Suku/Bangsa: Madura	Suku/Bangsa : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Tidak tamat SD	Pendidikan : Tidak tamat SD
Pekerjaan : Penjaga Toko	Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
Penghasilan : ± Rp. 1.000.000	Penghasilan : ± Rp. 1.500.000
Alamat : Madurejo RT.5	Alamat : Madurejo RT.5

2) Keluhan utama

Mengeluh perut mules-mules sejak pukul 03.00 WIB, keluar lendir dan sedikit darah (bercak)

3) Riwayat *menstruasi*

Menarce : 12 tahun
Siklus : 28 hari
 Lama : 5-7 hari
 Banyaknya : 1-2 x pembalut/hari
Dismenorrhea : Hari 1-3
Flour albus : Ada, sebelum/sesudah *menstruasi* dan ketika capek
 HPHT : 14 Februari 2019
 HPL : 21 November 2019

4) Riwayat pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)**Tabel 3.3 Frekuensi Pemeriksaan Antenatal**

Kunjungan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Jumlah kontrol dan tempat periksa	Kontrol 3x – 1x Posyandu PKM Madurejo – 1x BPM Naimah – 1x Klinik HI	Kontrol 2x 2x Posyandu PKM Madurejo	Kontrol 7x – 3x Posyandu PKM Madurejo – 1x BPM Naimah – 3x BPM Ida S.
Keluhan	Mual dan <i>flek</i> darah	Pusing, batuk, demam	Batuk, kencang, nyeri pinggang
Terapi	Fe 30 1x1/hari, <i>Pregnabion</i> 2x1 <i>Folavit</i> 3x1/hari	<i>Imunisasi</i> TT ₅ , GG 3x1/hari, PCT 3x1/hari, Fe 30 1x1/hari	Fe 30 1x1/ hari, <i>Ambroxol</i> 3x1/hari, Lanjutkan terapi Fe
Anjuran	– Istirahat cukup – Makan sedikit tapi sering – Melakukan USG – Kunjungan ulang 2 mgg lagi jika keluhan berlanjut	– Perbanyak baca buku KIA – Istirahat cukup – Kunjungan ulang 1 bulan lagi	– Kurangi manis – Minum air hangat – Banyak jalan kaki – Istirahat cukup – Banyak baca KIA – Kontrol 2 minggu lagi/ ada keluhan

Hasil tes *positif* di lakukan pada tanggal 20 Maret 2019

Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) dilakukan 5x yaitu TT₁ SD, TT₂ dan TT₃ hamil anak 1 dan TT₄ dan TT₅ hamil anak ke 3

Gerakan janin pertama dirasakan usia kehamilan 5 bln (20 mgg)

Penyuluhan yang di dapat selama kehamilan *Nutrisi* selama hamil, pola istirahat dan tanda bahaya kehamilan *trimester* III

5) Pola makan dan minum

a) Sebelum hamil

Makan : 3 x/hari porsi sedang dan jenis makanan nasi, sayur, lauk pauk, buah, tidak ada tarak makanan.

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis, minuman dingin yang berasa

b) Selama hamil

- Makan : 3-4 x/hari porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur, buah, cemilan (biskuit), tidak ada tawak
- Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis, minuman dingin yang berasa

6) Pola *aktivitas* sehari – hari

a) Sebelum hamil

- Istirahat : istirahat tidur cukup
- Tidur : tidur siang $\pm$ 30 mnt/hari (15.00 - 15.30 WIB)
tidur malam $\pm$ 8 jam/hari (21.00 - 05.00 WIB)
- Seksualitas* : berhubungan intim $\pm$ 1-2 x/mgg

b) Selama hamil

- Istirahat : istirahat tidur cukup
- Tidur : tidur siang $\pm$ 30 mnt/hari (15.00 - 15.30 WIB)
tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari (21.00 - 05.00 WIB)
sesekali terbangun pukul 01.00 WIB untuk BAK
- Seksualitas* : berhubungan intim 1 x/mgg (dari awal kehamilan, dan jarang melakukan hubungan ketika masuk hamil tua di usia kehamilan 7 bulan atau 28 mgg)

7) Pola *eliminasi*

a) Sebelum hamil

- BAB : 1 x/hari *konsistensi* lembek warna kekuningan
- BAK : 3-4 x/hari warna jernih kekuningan

b) Selama hamil

- BAB : 1 x/hari *konsistensi* lembek warna kekuningan
- BAK : 5-6 x/ hari warna jernih kekuningan

8) Riwayat KB (Keluarga Berencana)

- Kontrasepsi* yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan
- Berapa lama penggunaan : 7 tahun
- Rencana *kontrasepsi* yang akan datang : Suntik KB 3 bulan

9) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 3.4 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No.	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolo ng	Pen yulit	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1.	2005	Di rumah	<i>Aterm</i>	Normal	Dukun	-	Lk	2500	49	2mgg
2.	2010	Di rumah	<i>Aterm</i>	Normal	Dukun	-	Pr	3500	49	2mgg
3.	Hamil	ini								

10) Riwayat penyakit

a) Riwayat penyakit yang diderita

Tidak ada riwayat penyakit seperti *Hipertensi*, kanker (rahim, *serviks*, payudara), *Anemia* maupun penyakit IMS lainnya.

b) Riwayat penyakit yang lalu

Anemia saat hamil ini di TM III selain itu tidak ada riwayat penyakit seperti *Hipertensi*, kanker (rahim, *serviks*, payudara), maupun penyakit IMS lainnya.

c) Riwayat penyakit keluarga

Tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti penyakit Jantung, *Hipertensi*, *Diabetes* dan kanker (rahim, *serviks*, payudara).

11) Prilaku kesehatan

a) Minum alcohol / obat – obatan : Tidak ada

b) Jamu yang sering digunakan : Tidak ada

c) Merokok, makanan sirih, kopi : Tidak ada

d) Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari

12) Riwayat sosial

a) Kehamilan sekarang : Diinginkan

b) Jenis kelamin yang diharapkan : Laki-laki

c) Status perkawinan : Menikah

d) Jumlah perkawinan : 1x

e) Lama Perkawinan : 17 tahun

f) Jumlah Keluarga yang serumah : 1 keluarga

g) Susunan keluarga yang serumah: Kepala keluarga, Istri, Anak

13) Kepercayaan berhubungan dengan persalinan

Ibu memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan seperti tidak menggunakan ikat rambut selama proses melahirkan.

14) Keadaan *psikologi*

- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin baik
- b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin baik

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmetis*
- c) Keadaan *emosional* : *Stabil*
- d) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,8 °C
- f) Denyut nadi : 80 x/mnt
- g) Pernafasan : 20 x/mnt
- h) Tinggi badan : 159 cm
- i) BB sekarang : 67 kg
- j) BB sebelum hamil : 58 kg
- k) Lingkar lengan atas : 28 cm

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi dan Palpasi*

- (1) Kepala : Rambut kehitaman, keluhan rontok
- (2) Muka : *Flek* ⁽⁺⁾/₍₊₎ efek pemakaian suntik KB 3 bulan di pipi, diatas bibir
- (3) Mata : *Simetris*
 - Conjungtiva* : Merah muda ⁽⁺⁾/₍₊₎
 - Sclera* : Putih ⁽⁺⁾/₍₊₎
- (4) Hidung : *Simetris*
 - Sekret* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
 - Polip* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

- (5) Mulut dan gigi: Lidah bersih, pembengkakan gusi (-), *caries* gigi (-), gigi berlubang (-)
- (6) Telinga : Lengkap, *simetris*, *seruman* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- (7) Leher : Normal, pembesaran kelenjar *tyroid* (-)
- (8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* (-)
- (9) Dada : Tidak ada *retraksi* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- Payudara : *Simetris*, membesar dalam batas normal
- Papilla mammae*: Menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎
- Benjolan/*tumor*: Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
- Pengeluaran : ASI ⁽⁺⁾/₍₋₎ keluar sedikit
- Striae* : *Albican* ⁽⁺⁾/₍₊₎
- Kebersihan : Bersih ⁽⁺⁾/₍₊₎
- (10) *Abdomen* : Bekas *operasi* (-), membesar dalam batas normal sesuai usia kehamilan
- Linea* : *Alba* (+), *nigra* (-)
- Striae* : *Livede* (+), *albican* (+)
- Leopold* : I : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat lunak (bokong)
- II : Bagian kanan perut teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas*/jari-jari baik tangan maupun kaki)
- III : Bagian bawah teraba bulat, keras, tidak dapat digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)
- IV : Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*) penurunan 4/5

TFU : 29 cm
Mc Donald : TBJ = $(29 - 11) \times 155 = 2790$ gram
Kontraksi : 2x 10' 20''

(11) *Ekstrimitas*

Atas : *Simetris*, kelainan (-), *Odema* ⁽⁻⁾/₍₋₎, jumlah jari lengkap,
 Bawah : *Simetris*, kelainan (-), jumlah jari lengkap, *Odema* ⁽⁻⁾/₍₋₎, *Varises* ⁽⁻⁾/₍₋₎

(12) *Ano genital*

Vulva dan *vagina* bersih, ada pengeluaran lendir dan sedikit bercak darah, tidak ada *odema* serta tidak ada pembengkakan kelenjar *bartolini*.

b) *Auskultasi* : Denyut jantung janin
 (4) *Punctum* : *Abdomen kuadran IV* (kanan bawah 3 jari diatas *syimfisis* ibu)
 (5) *Frekuensi* : 143 x/mnt, teratur
 c) *Perkusi* : *Reflek patella* ⁽⁺⁾/₍₊₎

3) *Pemeriksaan dalam*

Tanggal : 7 Desember 2019 Jam : 06.15 WIB
 a) *Pembukaan* : Ø 2 cm
 b) *Porsio* : Tebal
 c) *Efficement* : ± 50 %
 d) *Ketuban* : Selaput utuh
 e) *Presentasi* : Kepala
 f) *Posisi* : Belum teraba
 g) *Hodge* : *Hodge 1*

3.2.2 Analisa Masalah (*Diagnosa*)

Ny. "S" G₃P₂A₀ umur 30 tahun UK 39 mgg dengan *inpartu* kala 1 fase *laten*, janin tunggal hidup *intra uteri*, *presentasi* kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul 4/5

3.2.3 Masalah *Potensial (Diagnosa potensial)*

-

3.2.4 Tindakan segera

-

3.2.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

- a. Lakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan beri tahu hasilnya.
Rasional : Pemeriksaan dilakukan sebagai asuhan kebidanan untuk mengetahui keluhan, kondisi ibu serta janin. Penjelasan bertujuan agar tahu informasi keadannya dan janinnya.
- b. KIE ibu penyebab keluhan yang dialaminya
Rasional : Informasi keluhan *fisiologis* yang dialami selama proses bersalin karena faktor dorongan janin dan adanya kontraksi
- c. Berikan dukungan motivasi dan semangat pada ibu
Rasional : Agar Asuhan Sayang Ibu dapat terlaksana dan ibu lebih tenang dalam menghadapi persalinan sehingga ibu tidak cemas dalam menjalani proses persalinannya.
- d. KIE ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
Rasional : Kebutuhan energi dibutuhkan selama proses persalinan agar tercukupi dan memiliki tenaga untuk melahirkan
- e. KIE ibu untuk istirahat
Rasional : Memiliki waktu istirahat cukup sehingga saat proses persalinan tidak kelelahan.
- f. Anjurkan untuk pulang dan menyiapkan perlengkapan bersalinnya
Rasional : Memberikan kenyamanan dan kesempatan kepada ibu lebih siap menghadapi persalinan serta sebagai persiapan dalam persalinan termasuk antisipasi kegawatdaruratan.
- g. Anjurkan ibu periksa ulang jika keluhan mules semakin bertambah.
Rasional : Kemajuan proses persalinan ibu dapat terpantau
- h. Dokumentasi tindakan *observasi*
Rasional : Sebagai bukti telah dilakukan asuhan pada klien

3.2.6 Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 06.15 WIB

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan beri tahu ibu hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu dan janin baik, ibu sudah masuk kala I *laten* persalinan
 “Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik, serta ibu faham tentang kondisinya yang sudah masuk waktu persalian.”
- b. Memberikan KIE ibu penyebab keluhan yang dialami, merupakan hal normal karena ibu sudah masuk waktu persalinan.
 “Ibu mengerti tentang penyebab keluhan yang dialaminya.”
- c. Memberikan dukungan emosional pada ibu
 “Ibu tampak lebih tenang dan semangat menghadapi persalinan.”
- d. Memberikan KIE ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
 “Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.”
- e. Memberikan KIE ibu untuk istirahat
 “Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.”
- f. Menganjurkan ibu pulang dan menyiapkan perlengkapan bersalinnya
 “Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.”
- g. Menganjurkan ibu periksa ulang jika keluhan yang dialami semakin bertambah disertai adanya lendir bercampur darah
 “Ibu mengerti, ibu senang bisa pulang dan ibu akan melakukan anjuran periksa ulang yang diberikan.”
- h. Melakukan dokumentasi tindakan *observasi*
 “Nakes mendokumentasi tindakan asuhan kebidanan dan observasi pada fase laten.”

3.2.7 Evaluasi

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 06.45 WIB

Subjektif

Kondisi sekarang dan kondisi janin dalam keadaan baik serta sudah memasuki waktu bersalin.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD: 110/60 mmHg R : 20 x/mnt

N : 80 x/mnt T : 36,8 °C

TB / BB : 159 cm / 67 kg LILA : 28 cm

Pemeriksaan fisik : *Conjunctiva* merah muda, *Reflek Patella* ⁽⁺⁾/₍₊₎,
Odema (-) pada area wajah, tangan serta kaki

Palpasi : Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat,
bagian atas perut teraba bulat lunak (bokong)

Leopold II : Bagian kanan perut teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kiri perut teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas*/jari-jari baik tangan maupun kaki)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, tidak dapat digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala masuk panggul (*Divergen*), penurunan 4/5

TFU : 29 cm TBJ : 2790 gram

DJJ : 143 x/mnt, teratur, *punctum abdomen kuadran IV* (kanan bawah 3 jari diatas *syimfisis* ibu)

PD : Ø 2 cm, *porsio* tebal, eff ± 50 %, selaput dan air ketuban (+),
pres-kep, hodge 1

Analisa

Ny. “S” G₃P₂A₀ umur 30 tahun UK 39 mgg dengan persalinan kala I fase *laten*, janin tunggal hidup *intra uteri*, *presentasi* kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul penurunan 4/5

Penatalaksanaan

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, tanda-tanda vital dan beri tahu ibu hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu dan janin baik, ibu sudah masuk kala I *laten* persalinan
 “Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya bahwa kondisinya dan janinnya dalam keadaan baik, serta ibu faham tentang kondisinya yang sudah masuk waktu persalian.”
- b. Memberikan KIE ibu penyebab keluhan yang dialami, merupakan hal normal karena ibu sudah masuk waktu persalinan.
 “Ibu mengerti tentang penyebab keluhan yang dialaminya.”
- c. Memberikan dukungan emosional pada ibu
 “Ibu tampak lebih tenang dan semangat menghadapi persalinan.”
- d. Memberikan KIE ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bernutrisi
 “Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.”
- e. Memberikan KIE ibu untuk istirahat
 “Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan.”
- f. Menganjurkan ibu pulang dan menyiapkan perlengkapan bersalinnya
 “Ibu mengerti, ibu senang bisa pulang dan perlengkapan sudah disiapkan.”
- g. Menganjurkan ibu periksa ulang jika keluhan yang dialami semakin bertambah disertai adanya lendir bercampur darah
 “Ibu akan melakukan anjuran periksa ulang yang diberikan.”
- h. Melakukan dokumentasi tindakan *observasi*
 “Nakes mendokumentasi pada lembar *observasi* kala I fase *laten*”

3.2.8 Catatan Perkembangan SOAP Kala I Aktif Persalinan

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 13.30 WIB

Subjektif

Perut semakin sering mules-mules, keluar lendir bercampur darah

Objektif

Keadaan umum : Kesakitan

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/80 mmHg R : 24 x/mnt

N : 76 x/mnt T : 36,5 °C

Palpasi : Penurunan 3/5

DJJ : 133 x/mnt teratur, *punctum maksimum abdomen kuadran IV* (kanan bawah 3 jari diatas *syimfisis* ibu)

Kontraksi : 4x 35"x 10'

Periksa dalam : *vulva* dan *vagina* bersih, tidak ada *odem* dan tidak ada pembesaran kelenjar *bartolini*, pembukaan Ø 5 cm, teraba *porsio* atas sebelah kiri tebal dan *porsio* bawah sebelah kanan tipis, eff 80 %, pres-kep tidak teraba sutura, *Hodge* 3, teraba selaput air ketuban (+), terdapat lendir dan darah (+)

Analisa

Ny. "S" G₃P₂A₀ umur 30 tahun UK 39 mgg dengan persalinan kala I fase aktif, janin tunggal hidup *intra uteri*, *presentasi* kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul 3/5

Penatalaksanaan

- Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan dalam dan beri tahu ibu hasil pemeriksaannya bahwa kondisi ibu dan janin baik, ibu sudah masuk Kala I fase aktif persalinan, ibu paham tentang informasi tersebut.
- Memberikan KIE ibu penyebab keluhan yang dialaminya, ibu paham tentang informasi tersebut.

- c. Menganjurkan keluarga untuk memberikan motivasi dan semangat pada ibu, keluarga mengerti tentang anjuran tersebut.
- d. Membantu posisi yang nyaman bagi ibu, ibu memilih miring kiri.
- e. Menganjurkan keluarga, memberi ibu makanan dan minuman saat tidak ada kontraksi, keluarga menyuapi ibu makanan dan minuman.
- f. Menganjurkan untuk memberi keleluasaan ibu jika ingin BAK ke kamar mandi, ibu mengerti tentang anjuran tersebut.
- g. Mengajarkan keluarga teknik pemijatan untuk mengurangi rasa nyeri ibu, keluarga mengerti dan tampak melakukannya sesuai arahan.
- h. Melakukan *observasi* keadaan ibu dan janin, *monitoring* kemajuan persalinan, *observasi* dilakukan dan di tulis pada lembar *partograf*.
- i. Melakukan persiapan dalam menolong persalinan seperti persiapan penolong persalinan, tempat, peralatan, obat-obatan, tempat *resusitasi*, kain atau pakaian bersih ibu dan bayi serta lingkungan untuk menyambut kelahiran bayi, alat dan tempat sudah disiapkan.
- i. Menganjurkan keluarga untuk memberitahu petugas kesehatan jika ibu merasa ingin BAB, keluarga mengerti tentang anjuran tersebut.
- j. Mendokumentasi tindakan, nakes mendokumentasi tindakan.

3.2.9 Evaluasi Catatan Perkembangan SOAP Kala II

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019 Pukul : 15.00 WIB

Subjektif

Perut semakin sering kencang-kencang, merasa ingin meneran seperti ingin BAB

Objektif

Keadaan umum : Kesakitan

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg R : 24 x/mnt

N : 84 x/mnt T : 36,5 °C

Palpasi : Penurunan kepala 1/5

DJJ : 144 x/mnt teratur, *punctum maksimum abdomen kuadran IV* (kanan bawah 2 jari di atas *syimfisis* ibu)

Kontraksi : 4x 45" x 10'
 Periksa dalam : *vulva* dan *vagina* nampak mengeluarkan lendir dan darah, tidak ada *odem*, pembukaan Ø 10 cm (lengkap), teraba *porsio* kanan dan kiri tipis hampir tidak teraba, preskep tidak teraba *sutura*, eff 100 %, *Hodge* 4, teraba selaput ketuban menonjol

Analisa

Ny. S G₃P₂A₀ dengan persalinan kala II

Penatalaksanaan :

- Melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan dalam, memastikan adanya tanda gejala pasti kala II persalinan serta kelengkapan pembukaan persalinan, kondisi ibu dan janin baik, adanya *perineum* menonjol, *vulva* terbuka ibu merasa ingin meneran
- Menganjurkan keluarga atau suami untuk mendampingi ibu saat proses persalinan memberikan dukungan emosional pada ibu, saudara nampak mendampingi persalinan ibu
- Membantu ibu dan keluarga menyiapkan posisi yang nyaman untuk proses bersalin ibu memudahkan dan memberi rasa nyaman ibu saat proses mengejan, ibu memilih berbaring terlentang dan kaki ditekuk
- Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makanan dan minuman saat tidak ada kontraksi, keluarga nampak melakukannya.
- Mendekatkan alat persalinan memudahkan dalam melakukan tindakan, *trolis* yang berisi alat persalinan diletakkan disebelah kanan.
- Mengajarkan ibu teknik meneran yaitu ketika ada kontraksi, tarik nafas panjang kemudian tahan, kepala diangkat, dagu menempel dada, mata melihat perut, kemudian ibu meneran seperti ingin BAB, ibu nampak melakukannya dengan baik.
- Memantau kemajuan persalinan, memimpin pertolongan kelahiran bayi dan membimbing ibu cara bersalin yang benar yaitu menyiapkan ibu dan keluarga membantu proses meneran serta persiapan untuk melahirkan bayi. Pada pukul 15.00 WIB pembukaan lengkap,

- ketuban pecah spontan pukul 15.05 WIB, kepala bayi tampak dimuara *vagina*, saat his *adekuat* ibu dipimpin mengejan. Ibu nampak mengejan dengan benar
- h. Melakukan pertolongan melahirkan bayi serta asuhan bayi baru lahir. Setelah 20 menit pada pukul 15.20 WIB bayi lahir spontan langsung menangis, aktif, kemerahan, jenis kelamin laki-laki, tali pusat di potong, dilakukan IMD $\pm$ 1 jam. Bayi lahir sehat dan selamat.
 - i. Mendokumentasi tindakan, dokumentasi kelahiran bayi ditulis pada lembar *partograf* terlampir

3.2.10 Evaluasi Catatan Perkembangan SOAP Kala III

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 15.30 WIB

Subjektif

Perut masih mules, ada darah yang keluar dan mengalir, serta seperti ada yang akan keluar

Objektif

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/70 mmHg R : 20 x/mnt

N : 76 x/mnt T : 36,5 °C

Palpasi : *Massage*, kontraksi keras, *fundus uteri* setinggi pusat
Placenta belum lahir, ada semburan darah dan tali pusat memanjang

Analisa

Ny. S P₃A₀ dengan persalinan kala III

Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan kontraksi *uterus* serta pastikan tidak ada bayi lain di dalam *uterus*, kondisi ibu baik ibu masih tampak kesakitan, kontraksi *uterus* keras tidak ada janin kedua

- b. Memberitahu ibu akan di lakukan pemberian suntikan *oksitosin*. Ibu mengerti, *oksitosin* di berikan secara IM 10 unit 2 menit setelah bayi lahir pada 1/3 bagian atas paha kanan bagian luar.
- c. Memastikan adanya tanda persalinan Kala III. Ibu mengeluh mules-mules saat dilakukan pemantauan adanya semburan darah, setelah di lakukan perengangan tali pusat, tali pusat merenggang memanjang.
- d. Melakukan manajemen pengeluaran *placenta*, peregang tali pusat terkendali, di lakukan MAK III meminta ibu batuk, ibu tampak melakukannya. Setelah 10 menit *plasenta* lahir lengkap pada pukul 15.30 WIB, panjang tali pusat ± 60 cm, perdarahan ± 100 cc
- e. Melakukan *massase fundus uteri* untuk mencegah perdarahan, *fundus uteri* ibu nampak dan teraba keras sepusat.
- f. Melakukan pemeriksaan selaput dan kelengkapan jumlah *plasenta*, selaput utuh jumlah *koteloden* lengkap ada 20 dan terbungkus rapi, kemudian masukan *plasenta* kedalam kantong *plasenta* atau tempat khusus untuk di bersihkan.
- g. Mendokumentasi tindakan, dokumentasi lembar *partograf* terlampir.

3.2.11 Evaluasi Catatan Perkembangan SOAP Kala IV

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 15.45 WIB

Subjektif

Senang bayinya sudah lahir, perut masih mulas-mulas dan masih merasa lemas

Objektif

Keadaan umum : Cukup

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/70 mmHg R : 20 x/mnt

N : 76 x/mnt T : 36,8 °C

Palpasi : *Massage*, kontraksi keras setinggi pusat

Anogenetalia : Terdapat *laserasi* derajat 2 pada *mukosa* dan otot *perineum*

Analisa

Ny. S P₃A₀ dengan persalinan kala IV

Penatalaksanaan

- a. Menilai pendarahan dan kemungkinan ada *laserasi perineum*, terdapat *laserasi* derajat 2 pada *mukosa* dan otot *perineum*, dilakukan penjahitan dengan *anastesi*, total ada 6 jahitan
- b. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan TTV dan pemeriksaan kondisi ibu dan janin serta memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik. Ibu tampak kooperatif, kondisi ibu baik, kontraksi *uterus* keras
- c. Memberikan KIE pada ibu tentang penyebab keluhan yang ibu alami merupakan hal normal karena rahim ibu masih berkontraksi untuk mengeluarkan sisa darah akibat pelepas *plasenta* agar pendarahan terhenti, ibu paham tentang informasi tersebut.
- d. Membiarkan bayi tetap melakukan kontak kulit langsung pada ibu untuk IMD paling sedikit 1 jam, ibu tampak melakukannya
- e. Melakukan manajemen kala IV melanjutkan pemantauan atau *observasi* selama 2 jam *post partum* yaitu setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam berikutnya seperti memeriksa Tekanan darah, nadi, suhu (tiap 1 jam), kontraksi, kondisi kandung kemih dan jumlah pendarahan. Ibu tampak kooperatif saat dilakukan *observasi*.
- f. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga kontraksi yang baik adalah adanya nyeri, perut atau bagian rahim menegang serta mengajarkan ibu dan keluarga memeriksa kontraksi, lakukan *masase* jika kontraksi lemah. Ibu dan keluarga paham informasi anjuran tersebut.
- g. Melakukan pemeriksaan fisik BBL pada 1 jam pertama setelah lahir atau setelah selesai melakukan proses IMD serta pemberian Vit K Neo 1 mg. Ibu memberi ijin, Vit. K Neo di berikan IM paha kiri
- h. Menganjurkan ibu setelah 2 jam *observasi* ibu untuk miring kiri dan kanan serta kencing di kamar mandi, ibu mengerti anjuran tersebut
- i. Merapikan alat dan mencuci serta membuang alat habis pakai. Dekontaminasi alat dilakukan.
- j. Mendokumentasi tindakan, nakes mendokumentasi lembar partograf.

5) Riwayat kehamilan sekarang

a) Pemeriksaan *antenatal*

Hamil ini G₃P₂A₀, hasil tes *positif* di lakukan pada tanggal 20 Maret 2019 dan pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 5 bulan (20 mgg)

Tabel 3.6 Frekuensi Pemeriksaan Antenatal

Kunjungan	Trimester I	Trimester II	Trimester III
Jumlah kontrol dan tempat periksa	Kontrol 3x – 1x Posyandu PKM Madurejo – 1x BPM Naimah – 1x Klinik HI	Kontrol 2x 2x Posyandu PKM Madurejo	Kontrol 7x – 3x Posyandu PKM Madurejo – 1x BPM Naimah – 3x BPM Ida S.
Keluhan	Mual dan <i>flek</i> darah	Pusing, batuk, demam	Batuk, kencang, nyeri pinggang
Terapi	Fe 30 1x1/hari, <i>Pregnabion</i> 2x1 <i>Folavit</i> 3x1/hari	<i>Imunisasi</i> TT ₅ , GG 3x1/hari, PCT 3x1/hari, Fe 30 1x1/hari	Fe 30 1x1/ hari, <i>Ambroxol</i> 3x1/hari, Lanjutkan terapi Fe
Anjuran	– Istirahat cukup – Makan sedikit tapi sering – Melakukan USG – Kunjungan ulang 2 mgg lagi jika keluhan berlanjut	– Perbanyak baca buku KIA – Istirahat cukup – Kunjungan ulang 1 bulan lagi	– Kurangi manis – Minum air hangat – Banyak jalan kaki – Istirahat cukup – Banyak baca KIA – Kontrol 2 minggu lagi/ ada keluhan

b) *Imunisasi* ibu : *Imunisasi* TT (*Tetanus Toxoid*) dilakukan 5x pada saat : TT₁ saat SD, TT₂ dan TT₃ saat hamil anak 1 dan TT₄ dan TT₅ saat hamil anak ke 3

c) Hamil perdarahan : Sedikit *flak* (bercak) ketika usia kehamilan 12 minggu

d) *Pre/Eklamsia* : Tidak ada

e) Penyakit kelamin : Tidak ada

f) Kebiasaan ibu waktu hamil

- Makanan : Pola makan 3x/hari dengan porsi cukup, terkadang ngemil, tidak ada tarak makan, tidak memiliki alergi makanan apapun.
- Obat-obatan : Ibu tidak mengkonsumsi obat lainnya tanpa anjuran dari tenaga kesehatan
- Merokok : Ibu tidak merokok baik selama hamil maupun sebelum hamil
- Personal hygiene* : Ibu mandi 2x/hari dan ganti pakaian dalam 2-3x/hari

6) Riwayat persalinan sekarang

- a) Tanggal bersalin : 7 Desember 2019
- b) Jenis persalinan : Normal, *spontan*
- c) Penolong : Bidan
- d) Lama persalinan :

(1) Kala I

- Lama kala : 9 jam 15 menit
- Ketuban : Jernih, pecah *spontan* pukul 15.10 WIB
- Penyulit : Tidak ada penyulit
- Tindakan : Tidak ada tindakan

(2) Kala II

- Lama kala : 20 menit, bayi lahir *spontan* 15.20 WIB
- Nilai lintas : Menangis, aktif, kemerahan
- Penyulit : Tidak ada penyulit
- Tindakan : Tidak ada tindakan

(3) Kala III

- Lama kala : 10 menit
- Oksitosin* : IM paha kanan, 1 menit setelah bayi lahir
- Placenta* : Lahir pukul 15.30 WIB
- Penyulit : Tidak ada penyulit
- Tindakan : Tidak ada tindakan

(4) Kala IV

Pendarahan : ± 150 cc

Penyulit : Tidak ada penyulit

Tindakan : Tidak ada tindakan

e) APGAR score : 8-8-10

f) IMD : Dilakukan, lamanya ± 1 jamg) Keadaan *placenta* :(1) Selaput : Utuh membungkus *placenta*(2) *Kotiledon* : Jumlah lengkap 20 *kotiledon*(3) Ukuran : Berat ± 500 gr(4) Tali pusat : Tidak ada tanda *infeksi*, panjang ± 50 cmh) Total pendarahan : ± 250 cc

i) Komplikasi : Tidak ada komplikasi selama persalinan

j) Penanganan : Tidak ada penanganan yang dilakukan

6) Riwayat *imunisasi* dan pemberian obata) Salep mata : Diberikan *gentamicin* ⁽⁺⁾/₍₊₎

b) Vit. K Neo : Diberikan (+) paha kiri IM 0,5 ml (1 mg)

c) Imunisasi Hb 0 : Belum diberikan

b. *Data Obyektif*

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadara : *Composimentis*3) Tanda *Vital* : Bunyi jantung : 134 x/mnt

Suhu : 36,8°C

Pernapasan : 40 x/mnt

4) *Antropometri* : Berat badan : 3200 gr

Panjang badan : 50 cm

Lingkar kepala : 33 cm

Lingkar dada : 33 cm

LiLA : 13,5 cm

5) Pemeriksaan fisik :

- a) Kepala : Bentuk *mesocephal*, *simetris*, rambut hitam dan distribusi rambut merata
- UUB : Terbuka *Caput succedaneum* : (-)
- UUK : Tertutup *Cephal hematoma* : (-)
- b) Wajah : *Simetris*, tanda gejala *down syndrom* (-)
- c) Mata : *Simetris*
- Sklera* : Putih keabuan *Conjunctiva* : Merah muda
- Secret* : ⁽⁻⁾/₍₋₎ *Reflek pupil* : ⁽⁺⁾/₍₊₎
- d) Hidung : *Simetris*, *polip* ⁽⁻⁾/₍₋₎, *sekret* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- e) Mulut : Lembab dan bersih
- Bibir : *Simetris* *Labio palato kisis*: (-)
- Warna : Merah muda Lidah, *Trush* : (-)
- f) Telinga : *Simetris*, daun telinga lengkap, *sekret* ⁽⁺⁾/₍₊₎
- lanugo* (+) di punggung dan lipatan paha
- g) Leher : Normal, pembesaran kelenjar *Tiroid* (-)
- h) Dada : *Simetris*
- Areola mammae* : ⁽⁺⁾/₍₊₎ coklat *Retraksi* : ⁽⁻⁾/₍₋₎
- Papila mammae* : ⁽⁻⁾/₍₋₎ bengkak *Ronchi* : (+)
- i) Perut : Normal, bentuk lonjong, kelainan lain (-)
- j) Tali pusat : Benang tali pusat tersimpul, kelainan lain (-)
- k) Punggung : *Lordosis*, kelainan lain (-)
- l) *Ekstrimitas* : Aktif
- Atas : *Simetris*, jumlah jari lengkap ⁽⁺⁾/₍₊₎
- Bawah : *Simetris*, jumlah jari lengkap ⁽⁺⁾/₍₊₎
- m) Kulit
- Turgor* : Baik *Lanugo* : tipis
- Elastis* : Baik *Verniks Kaseosa* : (-)
- Warna : Kemerahan *Oedema* : (-)

n) <i>Reflek</i>	:		
<i>Moro</i>	: (+) kuat	<i>Glabela</i>	: (+) kuat
<i>Rooting</i>	: (+) kuat	<i>Babinski</i>	: (+) kuat
<i>Sucking</i>	: (+) kuat	<i>Tonic neck</i>	: (+) kuat
<i>Swallowing</i>	: (+) kuat	<i>Palmar grape</i>	: (+) kuat
o) <i>Anogenital</i>	: Laki-laki		
<i>Testis</i>	: Turun ke <i>skrotum</i>		
Pengeluaran	: Lubang <i>uretra</i> (+), <i>miksi</i> (-)		
<i>Anus</i>	: Lubang <i>anus</i> (+), <i>meconium</i> (+)		

2) Pemeriksaan penunjang lain

Tidak ada *indikasi* untuk dilakukan pemeriksaan penunjang

3.3.2 Analisa Masalah (*Diagnosa*)

By. Ny. S usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*

3.3.3 Masalah *Potensial* (*Diagnosa potensial*)

-

3.3.4 Tindakan segera

-

3.3.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

- Cuci tangan sebelum pemeriksaan dan gunakan sarung tangan
Rasional : Mencegah terjadinya infeksi pada bayi maupun nakes
- Pastikan suhu lingkungan sesuai untuk pemeriksaan bayi
Rasional : Mencegah terjadinya *hipotermi* pada bayi
- Lakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan *antropometri* serta beritahu ibu hasil pemeriksaan
Rasional : Mengetahui kondisi fisik serta kemungkinan kelainan yang di alami bayi agar ibu dan keluarga merasa tenang setelah mengetahui kondisi bayinya
- Bersihkan lemak dan sisa darah dan cairan lainnya saat persalinan
Rasional : Mencegah terjadinya *infeksi* pada bayi

- e. Lakukan perawatan tali pusat

Rasional : Mencegah terjadinya infeksi serta memastikan tali pusat terikat dengan kuat

- f. Beri tahu ibu dan beriakan bayi salep mata dan suntikan Vit. K Neo.

Rasional : Agar ibu paham tujuan dari tindakan yang akan dilakukan pada bayinya untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata dan terjadinya pendarahan pada bayi

- g. Jaga kehangatan bayi

Rasional : Memastikan suhu bayi tetap terjaga agar suhu tubuh bayi tetap terjaga serta bayi tidak mengalami *hipotermi*

- h. Berikan kepada ibu, anjurkan untuk menyusui kembali anaknya serta mempersilahkan keluarga untuk mendoakan bayinya

Rasional : Langkah lanjutan *bounding attachmen*, memberikan asupan nutrisi bagi bayi dan menghormati kepercayaan yang dianut, sehubungan kegiatan doa saat bayi lahir

- i. Dokumentasi tindakan

Rasional : Sebagai pertanggungjawaban tindakan yang dilakukan

3.3.6 Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Hari/tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 16.25 WIB

- a. Mencuci tangan sebelum pemeriksaan dengan teknik 7 langkah menggunakan sabun dan air mengalir kemudian gunakan sarung tangan pada saat melakukan pemeriksaan

”Pemeriksa mencuci tangan dan menggunakan sarung tangan”

- b. Memastikan suhu untuk pemeriksaan bayi dan menyalakan lampu.

“Pemeriksa mematikan AC dan menghidupkan lampu

- c. Membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi sisa persalinan dengan baby oil, bayi nampak bersih

“Pemeriksa membersihkan tubuh bayi, bayi terlihat bersih”

- d. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan *antropometri* serta beritahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir kondisi bayi baik dalam batas normal
 “Ibu dan keluarga mengetahui informasi hasil pemeriksaan”
- e. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda adanya infeksi benang tali pusat tersimpul.
 “Pemeriksa membungkus dengan kasa *steril*”
- f. Memberi tahu bayi akan di berikan salep mata dan Vit. K *Neo*, salep diberikan di mata kanan dan kiri serta Vit. K *Neo* 1 mg di paha kiri
 “Ibu mengerti informasi dan memberi ijin pemberian salep mata dan Vit. K *Neo*, bayi diberikan salep mata dan suntikan Vit. K *Neo*”
- g. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan baju, menyelimuti dengan kain bedong, kain hanya sebagai selimut dan tidak diikat kencang
 “Bayi sudah di pakaikan baju dan di selimuti dengan kain bedong”
- h. Menyerahkan bayi ke keluarga untuk di susui lagi.
 “Bayi kembali menyusui pada ibunya.”
- i. Mendokumentasi tindakan
 “Nakes mendokumentasi, melengkapi lembar pemantauan bayi.”

3.3.7 Evaluasi

Hari/ tanggal : 7 Desember 2019

Pukul : 17.15 WIB

Subjektif

Bayi laki-laki lahir pukul 15.20 WIB di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun secara normal lahir langsung menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Bayi sedang dan dapat menyusui cukup baik.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

Tanda *Vital* : Bunyi jantung : 134 x/mnt

Suhu : 36,8⁰C

Pernapasan : 40 x/mnt

Antropometri : BB / PB : 3200 gr / 50 cm
 LK / LD : 33 cm / 33 cm

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

Anogenital : Laki-laki, *testis* sudah turun ke *scrotum*, lubang *uretra* (+), *miksi* (-), *anus* (+), *meconium* (+)

Analisa

By. Ny. S usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*

Penatalaksanaan

- a. Mencuci tangan sebelum memeriksa, nakes mencuci tangan
- b. Memastikan suhu lingkungan sesuai untuk pemeriksaan bayi, nakes matikan AC dan hidukan lampu pemeriksaan
- c. Membersihkan tubuh bayi dari darah dan cairan sisa persalinan dengan baby oil, nakes membesihkan, bayi nampak bersih
- d. Melakukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan *antropometri*, beritahu hasil pemeriksaan, nakes melakukan pemeriksaan, hasil terlampir, kondisi bayi baik, bayi sudah BAB dan belum BAK.
- e. Melakukan perawatan tali pusat, tidak ada tanda infeksi benang tali pusat tersimpul, nakes membungkus tali pusat dengan kasa steril.
- f. Memberi tahu ibu dan memberikan salep mata serta Vit. K *Neo*, ibu mengerti dan bayi diberikan salep mata diberikan di mata kanan dan kiri bayi serta Vit. K *Neo* diberikan IM paha kiri.
- g. Menjaga kehangatan bayi, memakaikan baju, menyelimuti dengan kain bedong, kain hanya sebagai selimut dan tidak diikat kencang, bayi dipakaikan baju dan dibedong
- h. Memberikan bayi kembali ke keluarga, bayi di adzani ayahnya dan bayi kembali menyusui pada ibunya, bayi nampak menyusui kuat.
- i. Mendokumentasi tindakan, nakes mendokumentasi tindakan

Tanggal Periksa : 7 Desember 2020

Keluhan : Tidak ada

Hasil Pemeriksaan : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

TTV : *Pulse* : 134 x/mnt

RR : 40 x/mnt

T : 36,8 °C

Antropometri : BB/PB : 3200 gr/50 cm

Nutrisi : ASI menyusui 2x

Eliminasi : BAB : 1x kental hitam

BAK : (-)

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberitahu hasil pemeriksaannya.
2. Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami
3. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan, khususnya tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Mengevaluasi kembali informasi yang telah disampaikan.
6. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang selanjutnya atau jika bayi ada keluhan

Tanggal pengkajian : 8 Desember 2019
Jam pengkajian : 06.00 WIB
Tempat pengkajian : BPM Ida Siswiasutty

Subjektif

a. Keluhan utama

Tidak ada keluhan

b. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola *nutrisi*Jenis *nutrisi* : ASI*Frekuensi* : Tiap 2-3 jam sekali, lamanya $\pm$ 30 menit2) Pola *eliminasi*BAB : *Frekuensi* : 3 x setelah dilahirkan*Konsistensi* : Lembek

Warna, bau : Hitam, bau khas

BAK : *Frekuensi* : 1 x setelah dilahirkan*Konsistensi* : Cair

Warna, bau : Jernih, bau khas

3) Pola aktivitas

Gerak aktif, menangis ketika lapar dan BAB, tidur, menyusu.

4) Pola istirahat

Tidur $\pm$ 10 jam setelah dilahirkan pengaruh aktifitas menyusu**Objektif**

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*c. Tanda *vital* : Bunyi jantung : 136 x/mntSuhu : 36,8⁰ C

Pernapasan : 40 x/mnt

d. *Antropometri* : BB/PB : 3.200 gr/50 cm

LK/LD : 33 cm/33 cm

e. Jenis kelamin : Laki-laki

f. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala : Bentuk *mesocephal*, *simetri*, rambut hitam dan distribusi merata, UUB terbuka, kelainan lain (-)

- 2) Wajah : *Simetris*, tanda gejala *down syndrom* (-)
- 3) Mata : *Simetris*, *sklera* putih keabuan, *conjunctiva* merah muda, *secret* (-), *ikterus* (-)
- 4) Hidung : *Simetris*, *polip* (-), *secret* (-)
- 5) Mulut : Lembab, bibir *simetris*, merah muda
- 6) Telinga : *Simetris*, daun telinga lengkap, *sekret* (-)
- 7) Leher : Dalam batas normal, pembesaran *Tiroid* (-)
- 8) Dada : *Simetris*, *ronchi* (+), kelainan lain (-)
- 9) Perut : Normal, bentuk lonjong, kelainan lain (-),
- 10) Tali pusat : Bersih, tersimpul, kemerahan (-), *infeksi* (-)
- 11) Punggung : Bentuk *lordosis*, kelainan lain (-)
- 12) *Ekstrimitas* : Aktif, *simetris*, jumlah jari lengkap (+)
- 13) Kulit : Kemerahan, *turgor elastis*, kelainan lain (-)
- 14) *Reflek* : Aktif kuat dalam batas normal
- 15) *Anogenital* : *Testis* sudah turun ke *skrotum*, lubang *uretra* (+), *miksi* (+), lubang *anus* (+), *meconium* (+)

Analisa

By. Ny. “S” usia 0 hari (16 jam) bayi baru lahir *fisiologis*

Penatalaksanaan

- a. Memberi KIE ibu, bayi akan di mandikan dan diberikan imunisasi HB0 1 mg IM paha kanan. Ibu paham dan memberi ijin.
- b. Mencuci tangan terlebih dahulu kemudian menggosok kedua telapak tangan agar tangan tetap hangat saat memegang bayi. Pemeriksa cuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir.
- c. Melakukan pemeriksaan fisik, keadaan umum dan beri tahu hasil pemeriksaan pada ibu bahwa kondisi bayi baik, bayi sudah bisa BAK. Ibu paham informasi hasil pemeriksaan yang disampaikan.
- d. Menyiapkan pakaian ganti yang bersih dan memandikan bayi dengan air hangat. Pemeriksa sudah menyiapkan pakaian, bayi di mandikan

- e. Melakukan perawatan tali pusar dan memberi imunisasi HB0 1 mg IM paha kanan. Kasa tali pusat di ganti, bayi sudah di imunisasi.
- f. Merapikan bayi dan mengembalikan pada ibu untuk disusui kembali. Bayi sudah di bedong dan bayi nampak menyusu.
- g. Memberi KIE ibu perawatan tali pusat, tali usat di bungkus kasa dan tidak di berikan obat apapun. Ibu paham informasi yang diberikan
- h. Memberi KIE menjemur bayi pagi hari diatas jam 7 dan sebelum jam 10, cukup 10-15 menit usahakan kulit bayi terpapar langsung. Ibu mengerti anjuran tersebut.
- i. Menganjurkan ibu memeriksakan bayinya jika ada tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti tentang anjuran tersebut
- j. Mendokumentasi tindakan, dokumentasi dalam bentuk SOAP

3.3.9 SOAP Kunjungan Bayi Baru Lahir III

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 7 Desember 2020

Keluhan : Tidak ada

Hasil Pemeriksaan : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : *Pulse* : 136 x/mnt

RR : 40 x/mnt

T : 36,8 °C

Antropometri : BB/PB : 3200 gr/50 cm

Nutrisi : ASI 2-3 jam ± 30 menit

Eliminasi : BAB : 3x kental hitam

BAK : 1x

Pemeriksaan Fisik :

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan beritahu hasilnya
2. Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami

3. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan, khususnya tanda bahaya pada bayi baru lahir
5. Mengevaluasi kembali informasi yang telah disampaikan.
6. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan

Kunjungan Ulang

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2019

Jam pengkajian : 06.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu

Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengeluhkan bayinya sempat demam tadi malam hari

b. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola *nutrisi*

Jenis *nutrisi* : ASI

Frekuensi : Tiap 2-3 jam sekali, lamanya $\pm$ 30 menit

2) Pola *eliminasi*

BAB : *Frekuensi* : 4-5 x/hari

Konsistensi : Lembek

Warna, bau : Hitam kecoklatan, bau khas

BAK : *Frekuensi* : 5-7 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna, bau : Jernih, bau khas

3) Pola aktivitas

Gerak aktif, menangis saat lapar, BAK/BAB, tidur, menyusui.

4) Pola istirahat

Tidur $\pm$ 12 jam/hari

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda *Vital* : Bunyi jantung : 142 x/mnt
Suhu : 36,8⁰ C
Pernapasan : 40 x/mnt
- d. *Antropometri* : BB/PB : 3.000 gr/50 cm
LK/LD : 33 cm/33 cm
- e. Jenis kelamin : Laki-laki
- f. Pemeriksaan fisik :
- 1) Kepala : Bentuk *mesocephal*, *simetri*, rambut hitam dan distribusi merata, UUB terbuka, kelainan lain (-)
 - 2) Wajah : *Simetris*, *down syndrom* (-), *ikterus* (-)
 - 3) Mata : *Simetris*, *sklera* putih keabuan, *conjunctiva* merah muda, *secret* (-), *ikterus* (-)
 - 4) Hidung : *Simetris*, kelainan lain (-)
 - 5) Mulut : Lembab dan bersih, bibir *simetris*, merah muda, kelainan lain (-)
 - 6) Telinga : *Simetris*, daun telinga lengkap, *sekret* (-)
 - 7) Leher : Dalam batas normal, pembesaran *Tiroid* (-)
 - 8) Dada : *Simetris*, *ronchi* (-), kelainan lain (-)
 - 9) Perut : Normal, bentuk lonjong, kelainan lain (-)
 - 10) Tali pusat : Bersih terikat kuat, infeksi tali pusat (-)
 - 11) Punggung : Bentuk *lordosis*, kelainan lain (-)
 - 12) *Ekstrimitas* : Aktif, *simetris*, jumlah jari lengkap (+)
 - 13) Kulit : Kemerahan, *turgor elastis*, *ikterus* (-)
 - 14) *Reflek* : Aktif kuat dalam batas normal
 - 15) *Anogenital* : *Testis* sudah turun ke *skrotum*, lubang *uretra* (+), lubang *anus* (+)

Analisa

By. Ny. S usia 3 hari bayi baru lahir *fisiologis*

Penatalaksanaan

- a. Mencuci tangan untuk mencegah bayi terkena infeksi bakteri dari luar.
Pemeriksa mencuci tangan 7 langkah dengan sabun dan air mengalir
- b. Melakukan pemeriksaan fisik dan kondisi tali pusat serta beritahu ibu hasil pemeriksaan kondisi bayi baik. Ibu paham dan mengerti
- c. Memandikan bayi dengan air hangat. Pemeriksa memandikan bayi.
- d. Merapikan bayi dan memberikan kepada ibu untuk disusui. Bayi sudah di bedong dan nampak menyusu dengan kuat
- e. Memberi KIE ibu tentang keluhan demam yang ibu keluhkan merupakan hal normal penyesuaian suhu tubuh bayi. Ibu merasa lega
- f. Memberi KIE ibu tentang penurunan berat badan bayi merupakan hal normal penyesuaian organ tubuh bayi. Ibu paham dan mengerti
- g. Memberi KIE ibu perawatan tali pusat. Ibu paham dan mengerti
- h. Memberi KIE ibu tentang ASI Eksklusif merupakan nutrisi yang baik bagi bayi. Ibu paham dan mengerti
- i. Memberi KIE menjaga kehangatan bayi. Ibu paham dan mengerti
- j. Menganjurkan ibu memeriksakan bayinya jika ada tanda bahaya pada bayinya. Ibu mengerti tentang anjuran tersebut
- k. Mendokumentasi tindakan, dokumentasi dalam bentuk SOAP

3.3.10 SOAP Kunjungan Bayi Baru Lahir IV

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa	:	7 Desember 2020
Keluhan	:	Bayinya sempat demam tadi malam hari
Hasil Pemeriksaan	:	Keadaan umum : Baik
		Kesadaran : <i>Composmentis</i>
	TTV	: <i>Pulse</i> : 142 x/mnt
		RR : 40 x/mnt
		T : 36,8 °C
	<i>Antropometri</i>	: BB/PB : 3000 gr/50 cm
	<i>Nutrisi</i>	: ASI 2-3 jam ± 30 menit

<i>Eliminasi</i>	:	BAB	:	4-5 x/hari
		BAK	:	5-7 x/hari
Pemeriksaan Fisik	:			
Asuhan Kebidanan	:			
1.		Melakukan <i>anamnesa</i> , pemeriksaan fisik, TTV dan beritahu hasilnya		
2.		Menentukan <i>diagnosa</i> sesuai keluhan atau masalah yang dialami		
3.		Menyusun rencana tindakan (<i>intervensi</i>) dan melaksanakan rencana tindakan (<i>implementasi</i>) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami		
4.		Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan, khususnya tanda bahaya pada bayi baru lahir		
5.		Mengevaluasi kembali informasi yang telah disampaikan.		
6.		Menginformasikan jadwal kunjungan ulang atau jika bayi ada keluhan		

Kunjungan Ulang

Tanggal pengkajian : 21 Desember 2019

Jam pengkajian : 08.00 WIB

Tempat Pengkajian : Rumah Ibu

Subjektif

a. Keluhan utama

Ibu mengeluhkan bayinya sering muntah (gumoh) sehabis menyusui

b. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola *nutrisi*

Jenis *nutrisi* : ASI

Frekuensi : Tiap 2-3 jam sekali, lamanya $\pm$ 30 menit

2) Pola *eliminasi*

BAB : *Frekuensi* : 3-4 x/hari

Konsistensi : Lembek

Warna, bau : Hitam, bau khas

BAK : *Frekuensi* : 4-5 x/hari

Konsistensi : Cair

Warna, bau : Jernih kekuningan, bau khas

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Tanda *Vital* : Bunyi jantung : 138 x/mnt
Suhu : 36,7⁰ C
Pernapasan : 40 x/mnt

d. *Antropometri* : BB/PB : 3.800 gr/50 cm
LK/LD : 33 cm/33 cm

e. Jenis kelamin : Laki-laki

f. Pemeriksaan fisik :

1) Kepala : Bentuk *mesocephal*, *simetri*, rambut hitam dan distribusi merata, UUB lunak, kelainan lain (-)

2) Wajah : *Simetris*, tanda gejala *down syndrom* (-)

3) Mata : *Simetris*, *sklera* putih keabuan, *conjunctiva* merah muda, *secret* (-)

4) Hidung : *Simetris*, kelainan lain (-)

5) Mulut : Lembab, bibir *simetris*, merah muda, *trush* (+)

6) Telinga : *Simetris*, daun telinga lengkap, *sekret* (-)

7) Leher : Dalam batas normal, pembesaran *Tiroid* (-)

8) Dada : *Simetris*, *ronchi* (-), kelainan lain (-)

9) Perut : Normal, kelainan (-),

10) Tali pusat : Kering, bersih, terlepas, *infeksi* (-)

11) Punggung : Bentuk *lordosis*, kelainan lain (-)

12) *Ekstrimitas* : Aktif, *simetris*, jumlah jari lengkap (+)

13) Kulit : Kemerahan, *turgor elastis*, kelainan lain (-)

- 14) *Reflek* : Aktif kuat dalam batas normal
- 15) *Anogenital* : *Testis* sudah turun ke *skrotum*, lubang *uretra* (+), lubang *anus* (+)

Analisa

By. Ny. “S” usia 21 hari bayi baru lahir dengan gumoh

Penatalaksanaan

- a. Melakukan pemeriksaan kondisi dan fisik bayi serta beritahu hasil pemeriksaan bahwa kondisi bayi baik. Ibu paham dan mengerti
- b. Memberi KIE ibu tentang penyebab gumoh yang bayi alami, merupakan hal normal karena lambung bayi masih datar dan berukuran kecil. Ibu paham dan mengerti
- c. Menganjurkan ibu untuk menyendawakan bayinya setelah selesai menyusui dan tidak langsung menidurkannya atau dimiringkan ke kanan. Ibu mengerti anjuran tersebut.
- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kehangatan bayi dengan menyelimutinya dan jika bayi ingin di bedong anjurkan agar tidak terlalu kencang. Ibu mengerti tentang anjuran tersebut.
- e. Memberi KIE ibu tentang ASI Eksklusif merupakan nutrisi yang baik bagi bayi. Ibu paham dan mengerti
- f. Memberi KIE ibu tentang imunisasi yang wajib diterima oleh bayinya. Ibu mengerti tentang informasi tersebut.
- g. Menganjurkan ibu untuk memeriksakan bayinya jika keluhan tidak teratasi dan di temukannya tanda bahaya pada bayinya ketenaga kesehatan terdekat. Ibu mengerti tentang anjuran tersebut
- h. Mendokumentasi tindakan, dokumentasi dalam bentuk SOAP

3.4 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Nifas

3.4.1 Pengkajian *Hellen Varney* pada Kunjungan Nifas I

Tanggal masuk : 7 Desember 2019

Jam masuk : 13.30 WIB

Tanggal pengkajian : 8 Desember 2019

Jam pengkajian : 06.30 WIB

Tempat pengkajian : BPM Ida Siswiasututy

a. Data *Subjektif*

1) Identitas

Nama Pasien: Ny. S

Nama Suami: Tn. M

Umur : 30 tahun

Umur : 34 tahun

Suku/Bangsa: Madura

Suku/Bangsa: Madura

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : Tidak tamat SD

Pendidikan : Tidak tamat SD

Pekerjaan : Penjaga Toko

Pekerjaan : Buruh Harian Lepas

Penghasilan : ± Rp. 1.000.000

Penghasilan : ± Rp. 1.500.000

Alamat : Madurejo RT.5

Alamat : Madurejo RT.5

2) Keluhan utama

Perut masih terasa mules-mules, ASI belum lancar

3) Riwayat perkawinan

a) Status perkawinan : Kawin sah dan resmi, jumlah 1 kali

b) Usia pertama kawin : 13 tahun

c) Lama perkawinan : 17 tahun

4) Riwayat *menstruasi*

a) *Menarce* : 12 tahun

b) Lama : 5-7 hari

c) Banyaknya : 1-2 x pembalut/hari

d) *Siklus* : 28 hari teratur

e) *Dismenorrhea* : Hari 1-3

f) *Flour* : Tidak ada

g) *Menstruasi* saat nifas : Tidak ada

5) Riwayat kehamilan persalinan nifas yang lalu

Tabel 3.11 Kehamilan Persalinan Nifas yang Lalu

No.	Tgl/Bl Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penol ong	Pen yulit	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1.	2005	Di rumah	<i>Aterm</i>	Normal	Dukun	-	Lk	2500	49	2mgg
2.	2010	Di rumah	<i>Aterm</i>	Normal	Dukun	-	Pr	3500	49	2mgg
3.	2019	Di BPM	<i>Aterm</i>	Normal	Bidan	-	Lk	3500	50	-

6) Riwayat kehamilan sekarang

Hamil ini G₃ P₂ A₀, ibu sudah *imunisasi* TT 5x terakhir saat hamil ini, *frekuensi* ANC 12x dengan keluhan mual, *flek* darah, pusing, batuk, demam, kencang-kencang, nyeri pinggang.

7) Riwayat persalinan

a) Tanggal persalinan: 7 Desember 2019

b) Jenis persalinan : Normal, *spontan* di usia kehamilan

c) Penolong : Bidan

d) Lama persalinan :

(1) Kala I : 9 jam 15 menit

(2) Kala II : 20 menit

(3) Kala III : 10 menit

(4) Kala IV : 2 jam

e) Keadaan ketuban : Jernih

f) Keadaan *placenta* : Lengkap 20 *kotiledon* terbungkus selaput

g) Keadaan tali pusat : Tanda infeksi (-), panjang ± 60 cm

h) Keadaan bayi : Nilai lintas (<30 detik) menangis, aktif, kemerahan, APGAR score 8-8-10, IMD dilakukan ± 1 jam 20 menit

i) Jumlah pendarahan: ± 250 cc

j) Komplikasi : Tidak ada komplikasi persalinan

8) Riwayat KB

a) Status akseptor KB: Tidak sedang menggunakan KB

b) KB sebelumnya : Suntik KB 3 bulan

- c) Lama penggunaan : 7 tahun
- d) Waktu melepas : $\pm$ 2 tahun yan lalu (2017)
- e) Efek samping : *Flek* di wajah, *menstruasi* telat
- f) KB selanjutnya : Suntik KB 3 bulan

9) Riwayat kesehatan

- a) Riwayat penyakit yang diderita
Tidak ada riwayat penyakit seperti *Hipertensi*, kanker (rahim, *serviks*, payudara), *Anemia* maupun penyakit IMS lainnya.
- b) Riwayat penyakit yang lalu
Anemia saat hamil ini di TM III selain itu tidak ada riwayat penyakit seperti *Hipertensi*, kanker (rahim, *serviks*, payudara), maupun penyakit IMS lainnya.
- c) Riwayat penyakit keluarga
Tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti penyakit Jantung, *Hipertensi*, *Diabetes* dan kanker (rahim, *serviks*, payudara).

10) Pola makan dan minum

- a) Selama hamil
 - Makan : 3-4 x/hari porsi sedang dan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur, buah, cemilan seperti biskuit serta tidak ada tarak makanan apapun.
 - Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis, minuman dingin berasa.
- b) Selama nifas (14 jam *post partum*)
 - Makan : 2 x setelah melahirkan, porsi sedang, jenis makanan nasi, lauk, roti dan cemilan biskuit
 - Minum : $\pm$ 2 liter setelah melahirkan, jenis minuman air putih dan teh manis

11) Pola aktivitas sehari – hari

a) Selama hamil

Istirahat : Kurang, tidur siang $\pm$ 30 mnt/hari (terkadang pukul 15.00 - 15.30 WIB) dan tidur malam $\pm$ 7-8 jam/hari (pukul 21.00 - 05.00 WIB) sesekali terbangun pukul 01.00 WIB BAK

Seksualitas : Berhubungan 1 x/mgg (awal kehamilan sampai usia kehamilan 7 bulan atau 28 mgg jarang melakukan hubungan ketika masuk hamil tua)

b) Selama nifas (14 jam *post partum*)

Istirahat : Cukup, $\pm$ 8-10 jam setelah melahirkan

Seksualitas : Tidak ada, ibu baru melahirkan

12) Pola *eliminasi*

a) Selama hamil

BAB : 1 x/ hari *konsistensi* lembek, tidak ada keluhan

BAK : 5-6 x/ hari warna kuning dan tidak ada keluhan

b) Selama nifas (14 jam *post partum*)

BAB : Tidak ada setelah persalinan

BAK : 2-3 x setelah melahirkan

13) Perilaku kesehatan

a) Minum : Tidak mengonsumsi alkohol

b) Obat – obatan: Tidak minum jamu dan obat terlarang

c) *Personal hygiene* : Mandi 2x/hari, ganti pakaian dalam 2-3 x/hari, menjaga areaewanitaan setiap habis mandi dan BAK

d) Hal lain : Tidak merokok dan tidak menyirih

14) Kepercayaan yang berhubungan dengan nifas

Kepercayaan nifas berhubungan dengan agama tentang kegiatan ibadah dan pola *seksual* tetapi ibu tidak ada tarak makan apapun serta adat istiadat tidak boleh berpergian jauh selama 40 hari.

15) Keadaan *psikologi*

- a) Ibu dengan keluarga : Terjalin dengan baik
- b) Ibu dengan masyarakat : Terjalin dengan baik

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan *emosional* : *Stabil*
- d) TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Suhu tubuh : 36,8 °C
 - Denyut nadi : 80 x/mnt
 - Pernafasan : 20 x/mnt
- e) Tinggi badan : 159 cm
- f) BB sekarang : 64 kg
- g) BB hamil : 67 kg

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi dan palpasi*

- (1) Kepala : Rambut kehitaman, rambut rontok
- (2) Muka : *Flek (+)* efek pemakaian suntik KB 3 bulan di pipi dan diatas bibir
- (3) Mata : *Simetris*
 - Conjungtiva* : Merah muda ⁽⁺⁾/₍₊₎
 - Sclera* : Putih ⁽⁺⁾/₍₊₎
- (4) Hidung : *Simetris, sekret* ⁽⁻⁾/₍₋₎, *polip* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- (5) Mulut dan gigi : Lidah bersih, pembengkakan gusi (-), *caries* gigi (-), gigi berlubang (-)
- (6) Telinga : *Simetris, seruman* ⁽⁻⁾/₍₋₎, pendengaran (+)
- (7) Leher : Normal, pembesaran kelenjar *Tyroid* (-)
- (8) *Axilla* : Pembesaran kelenjar *limfe* (-)

- (9) Dada : *Retraksi* ⁽⁻⁾/₍₋₎,
 Payudara : *Simetris*, membesar dalam batas normal
Papilla mammae : Menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎
 Benjolan/*tumor* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
 Pengeluaran : Ada ASI ⁽⁺⁾/₍₊₎
Strie : *Strie albican* ⁽⁺⁾/₍₊₎
 Kebersihan : Bersih ⁽⁺⁾/₍₊₎

(10) *Abdomen*

- Pembesaran : Normal, TFU 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi : Keras
Linea : *Alba* (+), *Nigra* (-)
Strie : *Livede* (+), *Albican* (-)
 Bekas operasi : Tidak ada (-)

(11) *Ekstremitas* : Anggota bagian atas dan bawah *simetri*,
 utuh, jumlah jari lengkap

- Odema* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎
Varises : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(12) *Ano genital*

- Perineum* : Terdapat *laserasi* derajat 2
 Luka jahitan : Jahitan rapi tidak ada infeksi
Lochea : *Rubra*
 Anus : *Hemoroid* (-)

- b) *Perkusi* : *Reflek patella* ⁽⁺⁾/₍₊₎

3) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang tidak di lakukan karena tidak ada indikasi

3.4.2 Analisa Masalah (*Diagnosa*)

Ny. S P₃A₀ umur 30 tahun *post partum* 14 jam dengan nifas *fisiologis*

3.4.3 Masalah *Potensial (Diagnosa potensial)*

-

3.4.4 Tindakan segera

-

3.4.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

- a. Lakukan *anamnesa*, pemeriksaan kondisi umum, fisik, TTV, kontraksi, pendarahan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Mengetahui keluhan, kondisi, TTV, kontraksi, jumlah pendarahan untuk membuat *diagnosa* nifas, menentukan tindakan serta ibu mengetahui tentang kondisinya sekarang.

- c. KIE tentang penyebab keluhan mules-mules yang dirasakan.

Rasional : Informasi keluhan merupakan hal normal setelah persalinan untuk menghentikan pendarahan serta proses *involutio uteri* berjalan dengan maksimal.

- d. KIE manfaat ASI, beri dukungan emosional, motivasi, serta anjurkan ibu tetap menyusui anaknya.

Rasional : Termotivasi dan semangat untuk memberikan ASI

- e. Ajarkan ibu teknik menyusui dan respon bayi menyusu yang tepat

Rasional : Proses menyusui berjalan dengan lancar sehingga ASI keluar secara maksimal serta bayi mendapat cukup ASI

- f. KIE nutrisi yang baik untuk masa nifas tanpa ada tarak makan

Rasional : Meningkatkan kualitas asupan nutrisi tinggi protein, serat dan gizi yang mampu meningkatkan produksi ASI serta baik bagi ibu dalam proses pemulihan setelah persalinan

- g. KIE tentang istirahat yang cukup

Rasional : Membantu proses pemulihan kondisi ibu dengan cepat, meningkatkan rasa nyaman, menurunkan tingkat *stres* karena faktor kelelahan.

- h. KIE tentang *personal hygiene*, perawatan luka jahitan dan *breast care*
 Rasional: Menjaga kebersihan diri baik bagi ibu maupun bayi agar tidak mudah terkena kuman mencegah terjadinya infeksi sehingga mempercepat proses penyembuhan luka
- i. Beri dan anjurkan keluarga pemijatan *oksitosin*
 Rasional: Pemijatan *oksitosin* membantu merangsang keluarnya ASI, serta membantu proses *involution uteri* karena efek hormon *oksitosin* yang merangsang kontraksi
- j. Anjurkan dan beri motivasi agar tidak takut untuk BAB dan BAK
 Rasional: Kandung kemih yang penuh urin dapat memperlambat proses kontraksi sehingga pendarahan tidak cepat berhenti serta pengawasan BAB membantu agar proses pencernaan berjalan dengan lancar.
- k. KIE dan beri terapi berupa *Mefinal*, *Caviplex*, *Yusimox*, Vit. A
 Rasional: Terapi diberikan untuk mengurangi rasa nyeri, mencegah infeksi serta membantu memenuhi asupan nutrisi ibu.
- l. Dokumentasi tindakan
 Rasional: Sebagai bukti atau bentuk pertanggung jawaban tentang gambaran adanya tindakan yang telah dilakukan

3.4.6 Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Hari/ tanggal : 8 Desember 2019

Pukul : 06.40 WIB

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan kondisi umum, fisik, TTV, kontraksi, pendarahan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir menyatakan bahwa kondisi ibu baik.
 “Ibu mengerti tentang informasi tersebut, kondisinya sekarang baik”
- b. Memberikan ibu KIE penyebab keluhan mules-mules yang dirasakan.
 “Ibu mengerti tentang penyebab keluhannya, ibu merasa tenang”
- c. Memberikan KIE tentang manfaat ASI, beri dukungan emosional, motivasi, serta anjurkan ibu tetap menyusui anaknya.
 “Ibu mengerti tentang informasi tersebut dan akan tetap menyusui”

- d. Memberikan KIE nutrisi yang baik untuk masa nifas tanpa ada tarak makan berupa makanan tinggi protein, serat, pelancar ASI, dll. seperti telur, pepaya, katuk dan ikan gabus untuk penyembuhan luka
“Ibu mengerti tentang anjuran tersebut dan akan mengkonsumsinya.”
- e. Memberikan KIE tentang istirahat yang cukup minimal tidur siang $\pm$ 30 menit/hari dan tidur malam $\pm$ 6-8 jam/hari
“Ibu mengerti tentang informasi tersebut dan akan menerapkannya.”
- f. Memberikan KIE *personal hygiene*, perawatan luka dan *breast care*
“Ibu mengerti informasi tersebut dan akan melakukannya dirumah.”
- g. Memberikan pada ibu dan mengajarkan keluarga pemijatan *oksitosin*
“Ibu nampak nyaman, keluarga memperhatikan cara pemijatannya”
- h. Menganjurkan dan memberi motivasi untuk BAB dan BAK
“Ibu mengerti anjuran tersebut, ibu sudah bisa BAK di kamar mandi.”
- i. Memberi KIE dan memberi terapi berupa *Mefinal* 3x1/hari sesudah makan, *Caviplex* 1x1/hari sebelum tidur, *Yusimox* 3x1/hari, Vit. A 2x1, 1 diminum sekarang dan 1 lagi besok atau 24 jam
“Ibu mengerti tentang informasi terapi dan akan meminumnya.”
- j. Mendokumentasi tindakan
“Nakes mendokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP.”

3.4.7 Evaluasi

Hari/ tanggal : 8 Desember 2019

Pukul : 07.30 WIB

Subjektif

Ibu senang dengan kelahiran bayinya, ibu masih merasa mulas-mulas, dan ibu ingin segera pulang kerumah

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Keadaan *emosional* : *Stabil*

Tanda-Tanda Vital	: TD	: 110/70 mmHg	N	: 80 x/mnt
	RR	: 20 x/mnt	T	: 36,7 °C

BB sekarang	: 64 kg
Pemeriksaan fisik	: Dalam batas normal
Payudara	: Pengeluaran ada ⁽⁺⁾ / ₍₊₎ ASI, payudara kiri sedikit
<i>Abdomen</i>	: Pembesaran dalam batas normal, kontraksi keras, TFU 2 jari dibawah pusat
<i>Ano genital</i>	: <i>Perineum</i> laserasi derajat 2, di jahitan rapi ada 6 jahitan, tidak ada infeksi, pengeluaran <i>lochea rubra</i> warna tua, anus <i>hemoroid</i> (-)

Analisis

Ny. S P₃A₀ umur 30 tahun *post partum* 14 jam dengan nifas *fisiologis*

Penatalaksanaan

- Melakukan pemeriksaan, beritahu ibu hasil pemeriksaan. Ibu mengerti
- Memberi KIE keluhan mules-mules. Ibu paham dan mengerti
- Memberi KIE ulang tentang nutrisi. Ibu mengerti dan paham
- Menganjurkan istirahat cukup. Ibu beserta keluarga mengerti
- Memberi KIE *personal hygiene*, perawatan luka jahitan dan *breast care*. Ibu mengerti dan paham
- Menganjurkan ibu dan motivasi agar tidak takut BAB serta beri tahu ibu agar dapat BAB dalam 24 jam. Ibu mengerti dan paham
- Menganjurkan ibu untuk menyusui anaknya sesering mungkin minimal tiap 2-3 jam sekali. Ibu mengerti dan paham
- Mengingatkan kembali anjuran mengkonsumsi terapi yang diberikan. Ibu mengerti dan paham.
- Memberi KIE tanda bahaya masa nifas. Ibu mengerti dan paham
- Menganjurkan ibu memeriksakan dirinya jika ada tanda bahaya atau ada keluhan ketenaga kesehatan. Ibu mengerti dan paham.
- Mendokumentasi tindakan. Dokumentasi dalam bentuk SOAP

Tanggal pemeriksaan : 8 Desember 2020

Keluhan : Perut mules, ASI belum lancar

Hasil pemeriksaan : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 90/60 mmHg RR : 20 x/mnt

N : 76 x/mnt T : 36,7 °C

Kontraksi : Keras TFU : 2 jari di bawah pusat

Luka jahitan : Rapi, infeksi (-) Lochea : Rubra

Eliminasi : BAB : (-)

BAK : 2-3 x setelah melahirkan

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

Asuhan kebidanan :

- Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberi tahu ibu hasil pemeriksaannya.
- Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami
- Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan
- Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya masa nifas
- Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
- Menginformasikan jadwal kunjungan ulang selanjutnya atau jika ibu ada keluhan

Tanggal pengkajian : 10 Desember 2020
Jam pengkajian : 16.45 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ibu

Subjektif

a. Keluhan utama

Nyeri pada luka jahitan, perut masih mulas-mulas

b. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola *nutrisi*

Makan : 3x/hari, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk, sayur, sesekali daging sapi, tidak terek.
 Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, 1-2 gelas/hari teh manis, minuman dingin berasa.

2) Pola *eliminasi*

BAB : 1x/hari, *konsistensi* lembek, tidak ada keluhan
 BAK : 3-4 x/hari, *konsistensi* cair, tidak ada keluhan

3) Pola kegiatan sehari-hari

Mobilisasi : Ibu merasa badannya lebih ringan karena ibu sudah melahirkan
 Aktivitas : Mengurus bayinya dan sesekali mengerjakan pekerjaan rumah

4) Pola istirahat

Tidur siang : ± 1 jam sejak pukul 13.00-14.00 WIB
 Tidur malam : ± 6-8 jam sejak pukul 20.00-05.00 WIB, sesekali bangun untuk menyusui anaknya

5) Pola *personal hygiene*

Mandi : 2 x/hari
 Gosok gigi : 2 x/hari
 Ganti pakaian : 2-3 x/ hari

6) Pola *seksual*

Aktivitas : Belum ada *aktivitas seksual*
 Keluhan : Ibu baru melahirkan, nifas belum berhenti

Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) *Emosional* : *Stabil*
- 4) TTV : TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 76 x/mnt
 - Respirasi : 20 x/mnt
 - Suhu : 36,7 °C
- 5) Tinggi badan : 159 cm
- 6) Berat badan : 63 kg

b. Pemeriksaan khusus

1) *Inspeksi dan Palpasi*

- a) Kepala : Warna rambut kehitam, rontok (+) saat disisir, ketombe (-), benjolan (-)
- b) Muka : Tidak pucat, *flek* ⁽⁺⁾/₍₊₎, *odema* di wajah (-)
- c) Mata : *Simetris*, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, kelainan lain (-)
- d) Hidung : *Simetris*, *sekret* ⁽⁻⁾/₍₋₎, *polip* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- e) Mulut : Bibir merah muda, *simetris*, *caries* gigi (-), *odema* gusi (-)
- f) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, *seruman* (-), fungsi pendengaran baik
- g) Leher : Pembesaran kelenjar *tyroid* (-)
- h) *Axilla* : Pembesaran kelenjar limfe (-)
- i) Dada : Payudara bersih, *simetris*, menegang dan membesar dalam batas normal ⁽⁺⁾/₍₊₎, ASI keluar ⁽⁺⁾/₍₊₎, *papila mammae* menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎, benjolan dan kelainan lain ⁽⁻⁾/₍₋₎
- j) *Abdomen* : TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi (+), bekas luka operasi (-), kandung kemih (+)

k) *Ekstremitas* : *Simetris*, anggota dan jari-jari lengkap ⁽⁺⁾/₍₊₎,
odema ⁽⁻⁾/₍₋₎, *varises* ⁽⁻⁾/₍₋₎, kelainan lain ⁽⁻⁾/₍₋₎

l) *Anogenitalia* : *Perineum* bersih, infeksi luka jahitan (-),
odema (-), *lochea rubra* (merah segar)

2) *Perkusi* : *Reflek patella* ⁽⁻⁾/₍₋₎

Analisa

Ny. S P₃A₀ umur 30 tahun *post partum* 3 hari dengan nifas *fisiologis*

Penatalaksanaan

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan kondisi umum, fisik, TTV, kontraksi, pendarahan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu baik. Ibu mengerti dan paham
- b. Memberikan KIE nutrisi yang baik untuk masa nifas tanpa ada tarak makan. Ibu paham dan mengerti
- c. Memberi KIE istirahat cukup dan anjurkan keluarga membantu aktivitas sehari-hari ibu. Ibu beserta keluarga mengerti dan paham
- d. Memberi KIE tentang *personal hygiene*, perawatan luka jahitan dan *breast care*. Ibu mengerti dan paham.
- e. Memberi KIE tentang anjuran senggama setelah persalinan. Ibu mengerti dan paham
- f. Memberi KIE tentang senam nifas. Ibu mengerti dan paham
- g. Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali. Ibu mengerti dan paham.
- h. Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan jika di temukan tanda bahaya serta jika ada keluhan. Ibu maengerti dan masih ingat
- i. Mendokumentasi tindakan. Dokumentasi tindakan dengan SOAP

Tanggal pemeriksaan : 10 Desember 2020

Keluhan : Nyeri pada luka jahitan, perut masih mulas-mulas

Hasil pemeriksaan : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/mnt

N : 76 x/mnt T : 36,7 °C

Kontraksi : Keras TFU : 2 jari di bawah pusat

Luka jahitan : Rapi, infeksi (-) Lochea : Rubra

Eliminasi : BAB : 1 x/hari

BAK : 3-4 x/hari

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

Asuhan kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberi tahu ibu hasil pemeriksaannya.
2. Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami
3. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya masa nifas
5. Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
6. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang selanjutnya atau jika ibu ada keluhan

Tanggal pengkajian : 15 Desember 2020
Jam pengkajian : 06.30 WIB
Tempat Pengkajian : Rumah Ibu

Subjektif

a. Keluhan utama

Tidak ada keluhan, luka jahitan sudah sembuh

b. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola *nutrisi*

Makan : 3x/hari, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk, sayur, sesekali daging sapi, tidak terek.

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, 1-2 gelas/hari teh manis, minuman dingin berasa.

2) Pola *eliminasi*

BAB : 1x/hari, *konsistensi* lembek, tidak ada keluhan

BAK : 3-4 x/hari, *konsistensi* cair, tidak ada keluhan

3) Pola kegiatan sehari-hari

Mobilisasi : Ibu merasa badannya lebih ringan karena ibu sudah melahirkan

Aktivitas : Mengurus bayinya dan sesekali mengerjakan pekerjaan rumah

4) Pola istirahat

Tidur siang : ± 1 jam sejak pukul 13.00-14.00 WIB

Tidur malam : ± 6-8 jam sejak pukul 20.00-05.00 WIB, sesekali bangun untuk menyusui anaknya

5) Pola *personal hygiene*

Mandi : 2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Ganti pakaian : 2-3 x/ hari

6) Pola *seksual*

Aktivitas : Belum ada *aktivitas seksual*

Keluhan : Ibu baru melahirkan, nifas belum berhenti

Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) *Emosional* : *Stabil*
- 4) TTV : TD : 110/70 mmHg
 - Nadi : 80 x/mnt
 - Respirasi : 20 x/mnt
 - Suhu : 36,5 °C
- 5) Tinggi badan : 159 cm
- 6) Berat badan : 61 kg

b. Pemeriksaan khusus

1) *Inspeksi dan Palpasi*

- a) Kepala : Warna rambut kehitam, rontok (+) saat disisir, ketombe (-), benjolan (-)
- b) Muka : Tidak pucat, *flek* ⁽⁺⁾/₍₊₎, *odema* di wajah (-)
- c) Mata : *Simetris*, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, kelainan lain (-)
- d) Hidung : *Simetris*, *sekret* ⁽⁻⁾/₍₋₎, *polip* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- e) Mulut : Bibir merah muda, *simetris*, *caries* gigi (-), *odema* gusi (-)
- f) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, *seruman* (-), fungsi pendengaran baik
- g) Leher : Pembesaran kelenjar *tyroid* (-)
- h) *Axilla* : Pembesaran kelenjar *limfe* (-)
- i) Dada : Payudara bersih, *simetris*, menegang dan membesar dalam batas normal ⁽⁺⁾/₍₊₎, ASI keluar ⁽⁺⁾/₍₊₎, *papila mammae* menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎, benjolan dan kelainan lain ⁽⁻⁾/₍₋₎
- j) *Abdomen* : TFU pertengahan pusat *symfisis*, kontraksi (+), luka operasi (-), kandung kemih (+)

- k) *Ekstremitas* : *Simetris*, anggota dan jari-jari lengkap ⁽⁺⁾/₍₊₎,
odema ⁽⁻⁾/₍₋₎, *varises* ⁽⁻⁾/₍₋₎, kelainan lain ⁽⁻⁾/₍₋₎
- l) *Anogenitalia* : *Perineum* bersih, infeksi luka jahitan (-),
odema (-), *lochea serosa*, *hemoroid* anus (-)
- 2) *Perkusi* : *Reflek patella* ⁽⁻⁾/₍₋₎

Analisa

Ny. S P₃A₀ umur 30 tahun *post partum* 8 hari dengan nifas *fisiologis*

Penatalaksanaan

- Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan kondisi umum, fisik, TTV, kontraksi, pendarahan dan beritahu ibu hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu baik. Ibu mengerti dan paham
- Mengingatkan ulang anjuran nutrisi yang baik tanpa ada tarak makan, istirahat cukup, *personal hygiene*. Ibu mengerti dan paham.
- Menganjurkan keluarga berpartisipasi membantu proses pemulihan ibu dengan membantu aktivitas ibu. Keluarga mengerti dan paham
- Memberi KIE tentang senam nifas dan anjuran senggama setelah persalinan. Ibu mengerti dan paham
- Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali. Ibu mengerti dan paham.
- Memberi KIE metode Keluarga Berencana. Ibu mengerti dan paham ttentang informasi tersebut. Ibu berencana KB suntik 3 bulan
- Mengingatkan kembali tanda bahaya masa nifas dan segera menghubungi tenaga kesehatan jika di temukan tanda bahaya serta jika ada keluhan. Ibu maengerti dan masih ingat
- Mendokumentasi tindakan. Dokumentasi tindakan dengan SOAP

Tanggal periksa : 15 Desember 2020

Keluhan : Tidak ada keluhan, luka jahitan kering

Hasil pemeriksaan : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TTV : TD : 110/70 mmHg RR : 20 x/mnt

N : 80 x/mnt T : 36,5 °C

Kontraksi : Keras TFU : Pusat-symphisis

Luka jahitan : Infeksi (-) Lochea : Serosa

Eliminasi : BAB : 1 x/hari

BAK : 3-4 x/hari

Pemeriksaan fisik : Dalam batas normal

Asuhan kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberi tahu ibu hasil pemeriksaannya.
2. Menentukan *diagnosa* sesuai keluhan atau masalah yang dialami
3. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya masa nifas
5. Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
6. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang selanjutnya atau jika ibu ada keluhan

Tanggal pengkajian : 4 Januari 2020
Jam pengkajian : 16.00 WIB
Tempat pengkajian : Rumah ibu

Subjektif

a. Keluhan utama

Tidak ada keluhan, masa nifas sudah selesai

b. Pola kebutuhan sehari-hari

1) Pola *nutrisi*

Makan : 3x/hari, porsi 1 piring, jenis makanan nasi, lauk, sayur, sesekali daging sapi, tidak terek.

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih, 1-2 gelas/hari teh manis, minuman dingin berasa.

2) Pola *eliminasi*

BAB : 1x/hari, *konsistensi* lembek, tidak ada keluhan

BAK : 3-4 x/hari, *konsistensi* cair, tidak ada keluhan

3) Pola kegiatan sehari-hari

Mobilisasi : Ibu merasa badannya lebih ringan karena ibu sudah melahirkan

Aktivitas : Mengurus bayinya dan sesekali mengerjakan pekerjaan rumah

4) Pola istirahat

Tidur siang : ± 1 jam sejak pukul 13.00-14.00 WIB

Tidur malam : ± 6-8 jam sejak pukul 20.00-05.00 WIB, sesekali bangun untuk menyusui anaknya

5) Pola *personal hygiene*

Mandi : 2 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Ganti pakaian : 2-3 x/ hari

6) Pola *seksual*

Aktivitas : Belum ada aktivitas *seksual*

Keluhan : Ibu baru melahirkan, nifas belum berhenti

Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) *Emosional* : *Stabil*
- 4) TTV : TD : 100/70 mmHg
 - Nadi : 36,8 °C
 - Respirasi : 80 x/mnt
 - Suhu : 20 x/mnt
- 5) Tinggi badan : 159 cm
- 6) Berat badan : 63 kg

b. Pemeriksaan khusus

1) *Inspeksi dan palpasi*

- a) Kepala : Warna rambut kehitam, rontok (+) saat disisir, ketombe (-), benjolan (-)
- b) Muka : Tidak pucat, *flek* ⁽⁺⁾/₍₊₎, *odema* di wajah (-)
- c) Mata : *Simetris*, *conjunctiva* merah muda, *sclera* putih, kelainan lain (-)
- d) Hidung : *Simetris*, *sekret* ⁽⁻⁾/₍₋₎, *polip* ⁽⁻⁾/₍₋₎
- e) Mulut : Bibir merah muda, *simetris*, *caries* gigi (-), *odema* gusi (-)
- f) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, *seruman* (-), fungsi pendengaran baik
- g) Leher : Pembesaran kelenjar *tyroid* (-)
- h) *Axilla* : Pembesaran kelenjar limfe (-)
- i) Dada : Payudara bersih, *simetris*, menegang dan membesar dalam batas normal ⁽⁺⁾/₍₊₎, ASI keluar ⁽⁺⁾/₍₊₎, *papila mammae* menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎, benjolan dan kelainan lain ⁽⁻⁾/₍₋₎
- j) *Abdomen* : TFU tidak teraba, kontraksi (+), bekas luka operasi (-), kandung kemih (+)

- k) *Ekstremitas* : *Simetris*, anggota dan jari-jari lengkap ⁽⁺⁾/₍₊₎,
odema ⁽⁻⁾/₍₋₎, *varises* ⁽⁻⁾/₍₋₎, kelainan lain ⁽⁻⁾/₍₋₎
- l) *Anogenitalia* : *Perineum* bersih, infeksi luka jahitan (-),
odema (-), *hemoroid* anus (-)
- 2) *Perkusi* : *Reflek patella* ⁽⁻⁾/₍₋₎

Analisa

Ny. S P₃A₀ umur 30 tahun *post partum* 28 hari dengan nifas *fisiologis*

Penatalaksanaan

- Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan kondisi umum, fisik, TTV dan beritahu ibu hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu baik. Ibu mengerti dan paham
- Mengingatkan ulang anjuran nutrisi tanpa ada tarak makan, istirahat cukup untung meningkatkan ASI. Ibu mengerti dan paham.
- Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin 2-3 jam sekali. Ibu mengerti dan paham.
- Memberi KIE metode Keluarga Berencana. Ibu mengerti dan paham tentang informasi tersebut, ibu berencana KB suntik 3 bulan, ibu akan suntik KB setelah *menstruasinya* selesai.
- Memberi KIE imunisasi BCG bagi bayinya. Ibu mengerti dan paham
- Mendokumentasi tindakan. Dokumentasi tindakan dengan SOAP

3.5 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* Pada Keluarga Berencana

3.5.1 Pengkajian Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* Keluarga Berencana

Tanggal masuk : 5 Januari 2020

Jam masuk : 16. 00 WIB

Tanggal pengkajian : 5 Januari 2020

Jam pengkajian : 16. 05 WIB

a. Data *Subjektif*

1) Identitas

Nama Pasien : Ny. S	Nama Suami : Tn. M
Umur : 30 tahun	Umur : 34 tahun
Suku/Bangsa : Madura	Suku/Bangsa : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Tidak tamat SD	Pendidikan : Tidak tamat SD
Pekerjaan : Penjaga Toko	Pekerjaan : Buruh Harian Lepas
Penghasilan : ± Rp. 1.000.000	Penghasilan : ± Rp. 1.500.000
Alamat : Madurejo RT.5	Alamat : Madurejo RT.5

2) Keluhan utama

Tidak ada keluhan, ibu baru selesai *menstruasi* setelah nifas, ibu ingin suntik KB 3 bulan

3) Alasan kunjungan saat ini

☒ Kunjungan Pertama	☐ Kunjungan Ulang	☐ Kunjungan Rutin

4) Riwayat *menstruasi*

Menarce : 12 tahun

Lama : 5-7 hari

Banyaknya : 1-2 x pembalut/hari

Siklus : 28 hari teratur

Dismenorrhea : Hari 1-3

Flour albus : Ada, sebelum/sesudah *menstruasi* dan ketika capek

Warna/bau : Bening sesekali putih (ketika capek)

Setelah nifas : Baru selesai *menstrusi* setelah nifas

5) Pola makan dan minum

a) Sebelum menjadi akseptor KB

Makan : 3 x/hari porsi sedang dan jenis makanan terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, buah, cemilan.

Minum : 6-8 gelas/hari dengan jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis atau minuman yang berasa.

b) Selama menjadi akseptor KB

Makan : 3 x/hari porsi sedang dan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur, buah, cemilan seperti biskuit atau snack

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis atau minuman dingin berasa.

6) Pola aktivitas sehari – hari

a) Sebelum menjadi akseptor KB

Istirahat : Cukup

Tidur : Tidur siang $\pm$ 1 jam/hari (15.00 - 15.30 WIB)
tidur malam $\pm$ 8 jam/hari (21.00 - 05.00 WIB)

Seksualitas : berhubungan intim $\pm$ 1-2 x/mgg

b) Selama menjadi akseptor KB

Istirahat : istirahat cukup

Tidur : tidur siang $\pm$ 30 mnt/hari (15.00 - 15.30 WIB)
tidur malam $\pm$ 8 jam/hari (21.00 - 05.00 WIB)

Seksualitas : berhubungan intim $\pm$ 1-2 x/mgg

7) Pola *eliminasi*

a) Sebelum menjadi akseptor KB

BAB : 1 x/ hari *konsistensi* lembek dan tidak ada keluhan

BAK : 3-4 x/hari warna kuning dan tidak ada keluhan

b) Selama menjadi akseptor KB

BAB : 1 x/ hari *konsistensi* lembek dan tidak ada keluhan

BAK : 3-4 x/ hari warna kuning dan tidak ada keluhan

8) Riwayat KB

- a) Status akseptor KB : Akseptor lama
- b) Kontrasepsi yang di gunakan : MAL selama nifas
- c) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik KB 3 bulan
- d) Berapa lama penggunaan : $\pm$ 6 tahun
- e) Efek samping yang dirasakan : Timbul *flak* di wajah dan telat *menstruasi*
- f) Komplikasi yang menyertai : Tidak ada komplikasi
- g) Kontrasepsi yang akan digunakan : Suntik KB 3 bulan

9) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

- a) Dalam kondisi hamil : Tidak sedang hamil, ibu baru saja melahirkan 1 bulan yang lalu
- b) Riwayat kehamilan : Hamil ini G₃P₃A₀, 39 mg
- c) Jumlah anak lahir hidup : 3 orang
- d) Menyusui : Iya, ibu sedang menyusui

10) Riwayat Penyakit

- a) Riwayat penyakit yang diderita
Tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit Jantung, *Hipertensi*, *Diabetes*, kanker maupun penyakit IMS lainnya.
- b) Riwayat penyakit yang lalu
Tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit Jantung, *Hipertensi*, *Diabetes*, kanker maupun penyakit IMS lainnya.
- c) Riwayat penyakit keluarga
Tidak ada riwayat penyakit keluarga baik penyakit Jantung, *Hipertensi*, *Diabetes*, kanker.

11) Perilaku Kesehatan

- a) Minum alcohol / obat – obatan: Ibu tidak minum alcohol dan tidak pernah mengkonsumsi obat-obatan terlarang

- b) Jamu yang sering digunakan : Ibu tidak minum jamu
- c) Merokok, makanan sirih, kopi : Ibu tidak merokok dan tidak makan sirih tetapi ibu sering minum kopi
- d) *Personal hygiene* : Ibu mandi 2 x/hari dan biasa bersihkan area kewanitaannya sesudah BAK, saat mandi serta setelah *menstruasi*
- e) Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari saat mandi dan jika ibu merasa celana dalamnya basah

12) Riwayat sosial

- a) Penggunaan alat kontrasepsi : Sudah di rencanakan
- b) Status perkawinan : Kawin sah
- c) Jumlah perkawinan : 1x
- d) Lama perkawinan : $\pm$ 15 tahun

13) Kepercayaan yang berhubungan dengan pelayanan KB

Ibu tidak memiliki kepercayaan apapun tentang alat kontrasepsi

14) Keadaan psikologi

- a) Hubungan dengan keluarga : Terjalin baik
- b) Hubungan dengan masyarakat : Terjalin baik

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan *emosional* : Stabil
- d) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,8 °C
- f) Denyut nadi : 80 x/mnt
- g) Pernafasan : 20 x/mnt

h) Tinggi badan : 159 cm

i) BB sekarang : 62 kg

j) BB sebelum hamil : 58 kg

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi dan palpasi*

(1) Kepala : Rambut kehitaman, keluhan rontok

(2) Muka : *Flek* ⁽⁺⁾/₍₊₎ efek pemakaian suntik KB 3 bulan di pipi, diatas bibir

(3) Mata : *Simetris*

(d) *Konjungtiva* : Merah muda ⁽⁺⁾/₍₊₎

(e) *Sclera* : Putih ⁽⁺⁾/₍₊₎

(4) Hidung : *Simetris*

(d) *Sekret* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(e) *Polip* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(5) Mulut dan gigi

(d) Lidah : Bersih

(e) Gusi : Pembengkakan gusi (-)

(f) Gigi : *Caries* gigi (-) dan gigi berlubang (-)

(6) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, *serumen*(-)

(7) Leher : Normal, pembesaran kelenjar *Tyroid* (-)

(8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* (-)

(9) Dada : *Simetris*, *retraksi* ⁽⁻⁾/₍₋₎, bersih

(h) Payudara : Membesar dalam batas normal, tampak terisi dan menegang ⁽⁺⁾/₍₊₎

(i) *Papilla mammae*: Menonjol ⁽⁺⁾/₍₊₎

(j) Benjolan/*tumor*: Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(k) Pengeluaran : ASI ⁽⁺⁾/₍₊₎

(l) *Striae* : *Albican* ⁽⁺⁾/₍₊₎

(10) *Abdomen* : Bekas operasi (-)

(g) Pembesaran: TFU jari di atas *symfisis* teraba bulat kecil

(h) *Linea* : *Alba* (+), *nigra* (-)

(i) *Striae* : *Livede* (+), *albican* (+)

(11) *Ekstremitas* : *Simetris*

(d) *Odema* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(e) *Varises* : Tidak ada ⁽⁻⁾/₍₋₎

(12) *Ano genital* : Tidak dilakukan pemeriksaan

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan penunjang karena tidak ada *indikasi*

3.5.2 Analisa Masalah (*Diagnosa*)

Ny. S usia 32 tahun P₃A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan

3.5.3 Masalah *Potensial* (*Diagnosa potensial*)

-

3.5.4 Tindakan segera

-

3.5.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

- a. Lakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, keadaan umum, TTV dan beri tahu ibu hasil pemeriksaannya

Rasional: Mengetahui keluhan, kondisi, tanda-tanda *vital*, kontraksi, jumlah pendarahan untuk membuat *diagnosa* nifas dan menentukan tindakan yang tepat serta agar ibu mengetahui tentang kondisinya sekarang.

- b. KIE informasi KB suntik 3 bulan

Rasional: Agar ibu mengerti tentang informasi KB suntik 3 bulan tentang kandungan, efektifitas, cara penggunaan, lama pemakaian, keuntungan, kekurangan, kontraindikasi dan indikasi, efek samping serta harga.

c. Lakukan *informed consent*

Rasional: Sebagai bukti persetujuan penggunaan dan dilakukannya tindakan pemasangan alat kontrasepsi suntik KB 3 bulan.

d. Lakukan prosedur pemberian kontrasepsi KB 3 bulan

Rasional: Agar pemberian metode kontrasepsi yang di lakukan sesuai SOP untuk mencegah terjadinya *infeksi* dimulai dari cuci tangan, meminta ijin dan melakukan penyuntikan.

e. Berikan kartu KB dan informasikan jadwal suntik KB selanjutnya

Rasional: Agar ibu tahu jadwal suntik ulang, sebagai alat pengingat

f. Anjurkan ibu periksa ulang jika ada keluhan ke tenaga kesehatan

Rasional: Agar keluhan ibu mendapat penanganan yang tepat

g. Dokumentasi tindakan

Rasional: Sebagai bukti atau bentuk pertanggung jawaban tindakan

3.5.6 Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Tanggal : 5 Januari 2020

Jam : 16.05 WIB

a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan beri tahu ibu hasil pemeriksaannya, hasil pemeriksaan terlampir, kondisi ibu baik.

“Ibu mengerti informasi yang disampaikan bahwa kondisi ibu baik.”

b. Memberi KIE tentang informasi mengenai KB suntik 3 bulan

“Ibu mengerti informasi mengenai suntik KB 3 bulan.”

c. Melakukan *informed consent* pada lembar *informed consent* dan KIV

“Ibu paham penjelasan tersebut dan bersedia menandatangani.”

d. Melakukan prosedur pemberian suntik KB 3 bulan, ibu di anjurkan berbaring, penyuntikan dilakukan sesuai SOP, obat di suntikan secara IM di bagian bokong sebelah kanan. Ibu di anjurkan istirahat.

“Ibu tidak nampak kesakitan, ibu terlihat berbaring di tempat periksa”

e. Memberikan kartu KB dan informasikan jadwal suntik KB 3 bulan selanjutnya yaitu 31 Maret 2019, jadwal kebalikan ditulis pada kartu KB

“Ibu mengerti jadwal suntik ulangnya dan akan kembali sesuai jadwal.”

- f. Menganjurkan ibu untuk periksa ulang jika ada keluhan
“Ibu mengerti tentang anjuran tersebut.”
- g. Mendokumentasi tindakan
“Nakes mendokumentasi dalam bentuk SOAP.”

3.5.7 *Evaluasi*

Tanggal : 5 Januari 2020 Jam : 16.20 WIB

Subjektif

Ibu masih merasa nyeri akibat suntikan tetapi ibu merasa senang dan lega karena sudah ber KB

Objektif

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composimentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg *Respirasi* : 20 x/mnt

Nadi : 80 x/mnt Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik: Dalam batas normal TB/BB : 159 cm/ 62 kg

Analisa

Ny. S usia 32 tahun P₃A₀ akseptor KB suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan kembali hasil pemeriksaan dan tindakan, serta anjurkan kompres air hangat pada area nyeri. Ibu mengerti dan paham
- b. Mengingatkan kembali informasi mengenai KB suntik 3 bulan beserta tanggal suntik ulang 30 Maret 2019. Ibu mengerti dan paham
- c. Menganjurkan ibu untuk tidak berhubungan intim dulu selama 7 hari agar keefektifan obatnya bekerja, jika ibu ingin tetap berhubungan intim maka di anjurkan menggunakan kontrasepsi lain seperti kondom. Ibu mengerti dan paham.
- d. Mengingatkan ibu kembali untuk segera memeriksakan diri jika ada keluhan. Ibu mengerti dan paham
- e. Mendokumentasi tindakan. Dokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP

BAB IV

PEMBAHASAN

4.1 Kehamilan

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Hellen Varney* yaitu pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta catatan perkembangan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan Asuhan Kebidanan secara *Continuity of Care*, dimulai dari kehamilan *Trimester* III, bersalin, pada bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana.

Asuhan Kebidanan ini diberikan pada Ny.“S” G₃ P₂ A₀ di BPM Ida Siswiasutty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat yang sudah dilakukan *informed consent* dan di tanda tangani oleh ibu pada tanggal 23 Oktober 2019. Apabila pada saat asuhan di temukan kasus, penulis dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut sesuai dengan teori atau tidak menurut argumentasi penulis didukung oleh teori-teori yang ada, diantaranya teori WHO, Permenkes 2014, Sarwono Prawirohardjo, Siti Tiyastuti dan lain-lain.

Menurut teori Permenkes 2014, pemeriksaan dilakukan minimal 4x kunjungan selama hamil 1x pada *Trimester* I (< 13 mgg), 1x pada *Trimester* II (13-27 mgg) dan 2x pada *Trimester* III (28 - > 36 mgg). Dari teori tersebut penulis mencoba menerapkannya pada Ny.“S”, study kasus ini dimulai pada kehamilan 36 minggu dan dianjurkan minimal 3 kali pemeriksaan untuk mendeteksi dini kemungkinan komplikasi, memantau kehamilan serta sebagai syarat kunjungan pada penyusunan Laporan Tugas Akhir yang di lakukan pada tanggal 27 Oktober 2019, 3 November 2019 dan 20 November 2019. Total kunjungan ibu sebanyak 12 kali sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan.

4.1.1 Kunjungan Pertama

Kunjungan pertama dilakukan pada tanggal 27 Oktober 2019 dengan menggunakan asuhan kebidanan 7 langkah *Hellen Varney*, yaitu :

Langkah I : Pengkajian Data Dasar

Menurut Sri Rini Handayani 2017, langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari semua sumber, berkaitan dengan kondisi klien baik di lakukan secara wawancara maupun pemeriksaan langsung secara *head to toe*. Pengkajian data yang di peroleh meliputi pengkajian data *subjektif* dan data *objektif*. Data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat *ginekologi* dan riwayat penyakit yang menyertai, dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Sedangkan data *objektif* dikumpulkan dari pemeriksaan secara langsung baik umum maupun khusus, di lakukan secara *head to toe* serta pemeriksaan penunjang seperti *laboratorium* dan USG.

a. Data *Subjektif*

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun memiliki 2 orang anak hidup dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Ibu dan suami berasal dari Madura dan beragama Islam. Kehamilan ibu sekarang direncanakan, Ny.“S” mengharapkan jenis kelamin laki-laki, lahir sehat, tidak cacat, hasil didapat langsung dari keterangan Ny.“S”.

Pada saat pemeriksaan pertama ibu tidak memiliki keluhan apapun, ibu ingin memeriksakan kehamilannya. Hasil *anamnesa* Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 14 Februari 2019, dengan menggunakan rumus *Neagle* diperoleh Hari Perkiraan Lahir (HPL) ibu 21 November 2019 dan untuk usia kehamilan sudah memasuki usia 36 minggu. Pola istirahat tidur malam ibu saat hamil bisa dikatakan kurang sebelum hamil tidur malam ibu $\pm$ 8 jam tetapi semenjak usia kehamilan ibu bertambah tidur malam ibu terganggu karena sering terbangun untuk BAK.

Status imunisasi TT ibu, dilakukan selama ibu hamil dari anak 1-3 dan imunisasi ke lima diberikan pada tanggal 13 Juni 2019 di kehamilan ke 3 pada usia kehamilan 20-21 minggu. Menurut Permenkes 2014 imunisasi TT wajib di berikan pada wanita minimal 5x seumur hidup dengan dosis 0,5 cc, data pengkajian pada buku KIA maupun wawancara langsung dengan Ny. “S”, ibu mengatakan imunisasi TT yang dilengan sudah 5 kali. Sehingga Ny. “S” sudah mendapat imunisasi TT 5x , hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. “S”.

b. *Data Objektif*

Menurut Permenkes 2014, normal tinggi badan untuk ibu hamil yaitu >145 cm dan menurut Siti Tyastuti 2017 normal kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 9-13,5 kg selama kehamilan. Berdasarkan hasil pemeriksaan, diperoleh hasil tinggi badan ibu 159 cm (1,59 m) dan untuk berat badan ibu yaitu 67 kg. Berat badan ibu sebelum hamil yaitu 58 kg, penambahan berat badan ibu saat pemeriksaan yaitu $67 - 58 = 9$ kg. Hasil pemeriksaan tinggi badan dan berat badan ibu dalam batas normal, sehingga untuk pengukuran tinggi badan dan berat badan ibu tidak ditemukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dan Siti Tyastuti 2019 dengan hasil pemeriksaan.

Indikator status gizi ibu dapat di lihat dari ukuran LiLA dan IMT ibu. Menurut Siti Tyastuti 2017, normal ukuran LiLA yaitu 23,5 cm dan berdasarkan hasil pemeriksaan ukuran LiLA ibu yaitu 28 cm. Menurut WHO 2015 normal IMT ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m² dihitung dari berat badan ibu sebelum hamil di bagi tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m²) dan hasil perhitungan IMT ibu yaitu 21,3 kg/m². Jika dilihat dari teori pengukuran LiLA dan IMT, hasil pengukuran ibu sudah dalam batas normal, sehingga pada pemeriksaan LiLA dan IMT tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Siti Tyastuti dan WHO 2015 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. “S”.

Menurut Permenkes 2014 normal tekanan darah yaitu 110-120/70-80 mmHg dan menurut Siti Tiastuti 2017 selama kehamilan terjadi penurunan pada *sistolic* 5-10 mmHg dan *diastolic* 10-15 mmHg. Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapat tekanan darah Ny. “S” adalah 90/60 mmHg. Sehingga pada pemeriksaan tekanan darah di temukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dan Siti Tiastuti 2017 dengan hasil pemeriksaan. Menurunnya tekanan darah ibu selain faktor kehamilan juga karena aktivitas ibu, melihat pekerjaan ibu sebagai penjaga toko di tambah dengan kegiatan sebagai ibu rumah tangga, memicu kerja jantung semakin berat karena efek kelelahan.

Pada pemeriksaan *abdomen* pada usia kehamilan 36 minggu di gunakan teknik *Leopold*. Dari hasil pemeriksaan *leopold* I yaitu TFU 3 jari di atas pusat teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold* II yaitu bagian kanan teraba memanjang ada tahanan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). *Leopold* III yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold* IV yaitu kepala masuk panggul (*Divergen*). Sedangkan ukuran TFU ibu 29 cm, dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) 2790 gram. Sehingga hasil dan teknik pemeriksaan *abdomen* sejalan dan tidak di temukan kesenjangan antara teori Yusari Asih 2016 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan TFU di usia 36 minggu, menurut teori Mochtar 2012 normal TFU 36 minggu yaitu 32-33 cm dan pengukuran jari setinggi *processus xiphoides*. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu yaitu 29 cm dan 3 jari di atas pusat dengan pengukuran jari. Sehingga pada pemeriksaan TFU di temukan kesenjangan antara teori Mochtar 2012 dengan hasil pemeriksaan. Kesenjangan tersebut bisa terjadi oleh beberapa faktor diantaranya nutrisi baik ibu maupun janin (TBJ), posisi janin (melintang, sungsang atau kepala janin yang sudah masuk panggul) hal ini sejalan dengan teori Yusari Asih 2016.

Menurut Permenkes 2014, pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, di lakukan mulai dari usia kehamilan di atas 20 minggu dengan DJJ normal adalah 120-160 x/mnt. Pada pemeriksaan di peroleh hasil 140 x/mnt *punctum maximum* yaitu *abdomen* kuadrat IV (3 jari kanan bawah perut ibu). Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. “S”.

Langkah 2 : Analisa masalah (*diagnosa*)

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* Ny. “S” usia 30 tahun G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal. Meskipun pada hasil pemeriksaan ditemukan tekanan darah ibu rendah tetapi telah diberikan asuhan kebidanan sesuai dengan teori Siti Tiastuti 2017, dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

Langkah 3 : Masalah *potensial* (*diagnosa potensial*)

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini mengidentifikasi masalah *potensial* atau *diagnosa potensial* berdasarkan *diagnosa*/masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini dibutuhkan antisipasi kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah *potensial* yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau *diagnosa potesial* tidak terjadi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) dalam kasus ini tidak ditemukan masalah *potensial* yang mengancam ibu serta janin. Secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

Langkah 4 : Tindakan segera

Menurut Sri Rini Handayani, 2017 mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini penulis tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut.

Langkah 5 : Perencanaan tindakan (*intervensi*)

Menurut Sri Rini Handayani, 2017 pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah teridentifikasi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai yang akan dilakukan kepada klien. Serta saat melakukan perencanaan, perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Adapun perencanaan yang penulis buat untuk memberikan asuhan pada Ny. “S” antara lain sebagai berikut yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Rasionalnya adalah sebagai asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mengetahui keluhan dan kondisi ibu serta janin. Penjelasan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu mengetahui informasi keadannya dan janinnya. Pada langkah ini merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal.

Pada pemeriksaan ditemukan hasil bahwa tekanan darah ibu rendah, menurut Siti Tiyastuti 2017 menurunnya tekanan darah ibu selain faktor kehamilan juga karena aktivitas ibu, melihat pekerjaan ibu sebagai penjaga toko di tambah dengan kegiatan sebagai ibu rumah tangga, memicu kerja jantung semakin berat karena efek kelelahan. Menurut teori Siti Tiyastuti 2017 dan Rukiyah 2013, pemberian asuhan dalam mengatasi masalah tersebut yaitu perbanyak istirahat, perbanyak jalan kaki atau mengikuti kelas senam hamil untuk memperlancar peredaran darah dan informasi nutrisi yang baik bagi ibu dan janin khususnya untuk meningkatkan tekanan darah.

Selain kesenjangan pada tekanan darah di temukan juga kesenjangan pada pemeriksaan ukuran TFU. Kesenjangan tersebut bisa terjadi oleh beberapa faktor diantaranya nutrisi baik ibu maupun janin (TBJ), posisi janin (melintang, sungsang atau kepala janin yang sudah masuk panggul) hal ini sejalan dengan teori Yusari Asih 2016. Sehingga asuhan yang di berikan adalah memberi *edukasi* ke ibu untuk kenyamanan dan tidak menimbulkan kekhawatiran mengenai kondisinya serta menurut Rukiyah 2013 tetap memaksimalkan asupan *nutrisi* yang baik bagi ibu dan perkembangan janin.

Menurut teori Siti Tiastuti 2017, mengingatkan kembali mengenai ketidaknyamanan pada kehamilan *trimester* III, rasionalnya untuk memberi edukasi ketidaknyamanan yang dialami ibu pada kehamilan *trimester* III dan cara mengatasinya sesuai dengan keluhan yang ibu alami. Memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester* III, rasionalnya agar ibu paham yang harus dilakukan jika menemukan tanda bahaya kehamilan pada dirinya. Memberikan KIE ibu tentang tanda-tanda persalinan, rasionalnya agar ibu mengetahui dan mampu menyiapkan diri dalam menghadapi persalinan. Memberikan KIE ibu untuk melakukan persiapan persalinan, rasionalnya agar mempermudah ibu dalam mempersiapkan persalinan sehingga apabila ada kegawatdaruratan terjadi maka segala sesuatunya sudah dipersiapkan.

Memberikan ibu terapi vitamin sesuai kebutuhan seperti *Etabion* (tablet Fe), rasionalnya agar memenuhi kebutuhan tambahan dan mengatasi keluhan ibu saat hamil *Trimester* III. Memberikan informasi jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya sebagai asuhan kebidanan temu wicara untuk memberikan asuhan selanjutnya, rasionalnya agar kehamilan ibu di *Trimester* III dapat di pantau jika kemungkinan terdapat kelainan pada kehamilannya. Selanjutnya adalah mendokumentasi tindakan, rasionalnya agar tindakan yang dilakukan dapat terdokumentasi dan dipertanggung jawabkan dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori Permenkes 2014 mengenai asuhan *antenatal* bagi ibu hamil.

Langkah 6 : Pelaksanaan tindakan (*implementasi*)

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah 7 : *Evaluasi*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar-benar efektif dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinis dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinis.

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan tanggal 23 Oktober 2019 pada Ny “S” yaitu kehamilan ibu berlangsung normal dan ibu bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan bidan agar tekanan darah ibu kembali normal, ibu juga merasa tenang setelah dilakukan pemeriksaan dan di berikan informasi mengenai kondisinya dan janinnya. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “S” dan selanjutnya akan di lakukan *evaluasi* berikutnya, jika asuhan yang telah di berikan tidak mengatasi masalah. Berhasil atau tidaknya asuhan kebidanan yang telah di berikan akan di *evaluasi* di kunjungan berikutnya pada tanggal 3 November 2019.

4.1.2 Kunjungan Ulang Ke Dua

Kunjungan ulang ke dua dilakukan pada tanggal 3 November 2019 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut :

a. *Subjektif*

Menurut Yusari Asih 2016, data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat-riwayat lainnya, dan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Pada kunjungan ke dua dari hasil *anamnesa* di peroleh ibu mengeluh perut kencang-kencang.

b. *Objektif*

Pada pemeriksaan umum di peroleh hasil kondisi ibu baik, kesadaran *composmetis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt dan suhu 36,5⁰C. Menurut Permenkes 2014 normal tekanan darah yaitu 110-120/70-80 mmHg dan menurut Siti Tiyastuti 2017 selama kehamilan terjadi penurunan pada *sistolic* 5-10 mmHg dan *diastolic* 10-15 mmHg. Sehingga pada pemeriksaan tekanan darah tidak di temukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dan Siti Tiyastuti 2017 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan berat badan, di peroleh hasil berat badan ibu 67 kg. Menurut teori Rukiyah 2013, pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, gizi kurang menambah 0,5 kg perminggu dan 0,3 kg perminggu untuk gizi berlebih. Ny. “S” merupakan wanita hamil dengan gizi baik dilihat dari indikator pada pengukuran LiLA di kunjungan pertama yaitu 28 cm, sehingga berat badan ibu seharusnya bertambah 0,4 kg menjadi 67,4 kg. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori Rukiyah 2013 dengan hasil pemeriksaan. Menurut Rukiyah 2013, hal ini bisa jadi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *nutrisi* tidak sepenuhnya di serap oleh tubuh ibu tetapi lebih banyak diserap oleh janin atau ibu kurang dalam hal asupan *nutrisi*.

Pada pemeriksaan *abdomen* pada usia kehamilan 37 minggu di gunakan teknik *Leopold*. Dari hasil pemeriksaan *leopold* I yaitu TFU pertengahan pusat *processus xiphoideus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold* II yaitu bagian kanan teraba memanjang ada tahanan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari). *Leopold* III yaitu teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). *Leopold* IV yaitu kepala masuk panggul (*Divergen*). Sedangkan ukuran TFU ibu 29 cm, dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 bagi kepala sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) 2790 gram. Sehingga hasil dengan teknik pemeriksaan *abdomen* sejalan dan tidak ada kesenjangan antara teori Yusari Asih 2016 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan TFU di usia 37 minggu, menurut teori Mochtar 2012 normal TFU 37 minggu yaitu 32-33 cm dan pengukuran jari setinggi *processus xiphoideus*. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu yaitu 29 cm dan 3 jari di atas pusat dengan pengukuran jari. Sehingga pada pemeriksaan TFU di temukan kesenjangan antara teori Mochtar 2012 dengan hasil pemeriksaan. Kesenjangan tersebut disebabkan beberapa faktor diantaranya *nutrisi* baik ibu maupun janin (TBJ), posisi janin (melintang atau kepala janin sudah masuk panggul) hal ini sejalan dengan teori Yusari Asih 2016.

Menurut Permenkes 2014, pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, di lakukan mulai dari usia kehamilan di atas 20 minggu dengan DJJ normal adalah 120-160 x/mnt. Pada pemeriksaan di peroleh hasil 138 x/mnt *punctum maximum* yaitu *abdomen* kuadrat IV (3 jari di atas *symfisis*). Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. "S".

Menurut WHO 2015 normal Hb 11 gr/dl dan di katakan tidak *anemia*. Pemeriksaan Hb Ny. “S” di lakukan pada tanggal 3 November 2019 di dapatkan hasil 10,3 gr% dikategorikan *anemia* ringan (9-10 gr% *anemia* ringan ringan). Sehingga pada pemeriksaan *laboratorium* ibu di temukan kesenjangan antara teori WHO dengan hasil pemeriksaan pada Ny. “S”. Hal ini disebabkan karena faktor nutrisi, aktivitas ibu serta konsumsi tablet Fe selama hamil, asuhan yang di berikan adalah memberikan tablet Fe dan informasi nutrisi yang mampu meningkatkan kadar Hb.

c. Analisa

MenurutYusari Asih 2016, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. “S” G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 37 minggu dengan *anemia* ringan.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan segera, *kolaborasi*, *evaluasi* dan rujukan. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu cukup dengan *anemia* ringan dan kondisi janin baik. Memberi KIE bahaya *anemia* ringan, *anemia* merupakan masalah yang menjadi point penting karena pengaruhnya baik bagi perkembangan janin khususnya berhubungan dengan berat badan bayi ketika lahir maupun kondisi ibu saat hamil, persalinan dan nifas. Sehingga pada tata laksana kasus menurut Permenkes 2014 terlebih dahulu dianjurkan mengkonsumsi tablet Fe secara teratur dan menurut Rukiyah 2013 dianjurkan perbanyak mengkonsumsi makanan yang dapat meningkatkan kadar Hb (bayam, hati, kacang hijau dll) serta *nutrisi* yang banyak untuk pertumbuhan janin dan meningkatkan berat badan ibu, perbanyak istirahat dan perbanyak jalan kaki baik pagi maupun sore untuk relaksasi dan memperlancar peredaran darah.

Memberi KIE ibu mengkonsumsi tablet Fe, menurut teori Permenkes 2014 pemberian tablet Fe selama kehamilan minimal 90 tablet pertrimester dan tablet harus di minum habis. Ketika di lakukan wawancara dengan ibu, tablet rutin di berikan setiap pemeriksaan serta bidan juga menanyakan apakah tablet Fe masih ada atau tidak, jika tablet Fe tidak ada akan di berikan kembali. Akan tetapi konsumsi tablet Fe yang tidak teratur memungkinkan sebagai faktor berkurangnya kadar Hb sehingga ibu termasuk *anemia* ringan. Melihat kebutuhan ibu dan janin berdasarkan usia kehamilan semakin meningkat namun konsumsi tablet Fe tidak teratur di tambah aktivitas ibu dapat menimbulkan berkurangnya kadar Hb yang menyebabkan ibu *anemia* ringan. Apabila tata laksanaan kasus pertama tidak mengatasi masalah dapat dilakukan kolaborasi dengan dr. SpOG.

Memberikan KIE tentang keluhan perut kencang-kencang, menurut teori Siti Tiastuti 2017, perut kencang-kencang merupakan hal yang wajar karena dapat disebabkan oleh gerakan janin di dalam perut terlebih pada usia kehamilan tua, maupun efek kelelahan. Sifat dari nyeri ini hilang datang dan tidak menetap dalam waktu yang lama. Cara mengatasinya yaitu perbanyak istirahat, mengurangi aktivitas berat, lakukan pijatan halus, minum air putih hangat dan bisa dengan mandi air hangat untuk membuat ibu lebih *rileks*.

Menurut teori Siti Tiastuti 2017, memberikan KIE tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester* III dan cara mengatasinya sebagai antisipasi apabila ditemukan tanda bahaya pada ibu. Menurut Permenkes 2014, memberitahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya yaitu 1 minggu kemudian tanggal 10 November 2019 atau jika ada keluhan sebagai asuhan temu wicara. Selanjutnya adalah pendokumentasian tindakan oleh tenaga kesehatan sebagai bukti asuhan yang telah diberikan pada Ny. "S". Evaluasi dari penatalaksanaan tersebut adalah ibu mampu mengulangi atau memberikan respon selama KIE diberikan.

4.1.3 Kunjungan Ulang Ke Tiga

Kunjungan ulang ke tiga dilakukan pada tanggal 20 November 2019, pemeriksaan ini seharusnya dilakukan pada tanggal 10 November 2019 akan tetapi pada tanggal 13 November 2019 Ny. “S” melakukan Posyandu ibu hamil di Posyandu Melati. Adapun penerapan asuhan kebidanan dengan menggunakan asuhan kebidanan metode SOAP yaitu sebagai berikut :

a. *Subjektif*

Menurut Yusari Asih 2016, data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat-riwayat lainnya, dan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Pada kunjungan ke tiga dari hasil *anamnesa* di peroleh ibu mengeluh nyeri pingang.

b. *Objektif*

Pada pemeriksaan umum di peroleh hasil kondisi ibu baik, kesadaran *composmetis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 100/60 mmHg, nadi 80 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt dan suhu 36,7°C. Menurut Permenkes 2014 normal tekanan darah yaitu 110-120/70-80 mmHg dan menurut Siti Tiyastuti 2017 selama kehamilan terjadi penurunan pada *sistolic* 5-10 mmHg dan *diastolic* 10-15 mmHg. Sehingga pada pemeriksaan tekanan darah tidak di temukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dan Siti Tiyastuti 2017 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan berat badan, di peroleh hasil berat badan ibu 67 kg. Menurut teori Rukiyah 2013, penambahan berat badan ibu 0,4 kg/minggu, sehingga berat badan ibu seharusnya bertambah 1,2 kg menjadi 68,2 kg. Sehingga ditemukan kesenjangan antara teori Rukiyah 2013 dengan hasil pemeriksaan. Menurut Rukiyah 2013, hal ini bisa jadi disebabkan oleh beberapa faktor yaitu *nutrisi* tidak sepenuhnya di serap oleh tubuh ibu tetapi lebih banyak diserap oleh janin atau ibu kurang dalam hal asupan *nutrisi*.

Pada pemeriksaan *abdomen* pada usia kehamilan 40 minggu di gunakan teknik *Leopold*. Dari hasil pemeriksaan *leopold* I yaitu TFU pertengahan pusat *processus xiphoideus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold* II yaitu bagian kanan teraba memanjang ada tahanan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan amupun kaki). *Leopold* III yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold* IV yaitu kepala masuk panggul (*Divergen*). Sedangkan ukuran TFU ibu 30 cm, dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) 2945 gram. Sehingga hasil dan teknik pemeriksaan *abdomen* sejalan dan tidak di temukan kesenjangan antara teori Yusari Asih 2016 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan TFU di usia 40 minggu, menurut teori Mochtar 2012 normal TFU 37 minggu yaitu 36-37 cm dan pengukuran jari pertengahan *processus xiphoideus* dengan pusat atau ukuran akan kembali seperti usia kehamilan 32 minggu yaitu 29,5-30 dan pada pengukuran jari pertengahan pusat (*umbilikus*) dan *prosesus xiphoideus*. Hal ini di karenakan pada usia kehamilan 40 minggu janin akan melebar kesamping sehingga perut ibu akan tampak seperti hamil 32 minggu. Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU ibu yaitu 30 cm dan pertengahan *processus xiphoideus* - pusat dengan pengukuran jari. Sehingga pada pemeriksaan TFU tidak di temukan kesenjangan antara teori Mochtar 2012 dengan hasil pemeriksaan.

Menurut Permenkes 2014, pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, di lakukan mulai dari usia kehamilan di atas 20 minggu dengan DJJ normal adalah 120-160 x/mnt. Pada pemeriksaan di peroleh hasil 138 x/mnt *punctum maximum* yaitu *abdomen* kuadrat IV (3 jari di atas *symfisis*). Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. "S".

c. Analisa

Menurut Yusari Asih 2016, langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. “S’ G₃ P₂ A₀ usia kehamilan 40 minggu dengan kehamilan normal.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu dan kondisi janin baik. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu nyeri pinggang, menurut Siti Tiastuti 2017 nyeri pingggang merupakan keadaan normal karena aktivitas berat yang ibu lakukan bersamaan dengan proses masuknya kepala janin ke pintu atas panggul menyebabkan area pinggang dan punggung bawah tertekan oleh bagian terbawah janin (kepala) sehingga menimbulkan nyeri. Cara mengatasinya perbanyak istirahat, kurangi *aktivitas* berat, lakukan pijatan halus, anjurkan tidur miring kiri agar sirkulasi darah lancar ke janin sehingga mudah untuk bernafas baik ibu maupun janin, konsumsi makanan bernutrisi dan berkalsium tinggi seperti susu atau diganti dengan sayuran seperti bayam, sawi hijau dan kacang-kacangan atau kedelai (tempe).

Menurut teori Permenkes 2014 pada akhir kehamilan perlu di berikan KIE tentang tanda-tanda persalinan serta persiapan persalinan (meliputi tempat, biaya, transportasi, pendonor, pakaian, dll). Memberikan terapi *Etabion* (suplemen Fe) 1x1 dan menganjurkan di minum setiap malam sebelum tidur sebagai salah satu asuhan kebidanan selama kehamilan serta jadwal untuk kunjungan ulang yaitu kapanpun jika ibu ada keluhan atau ibu sudah merasakan adanya tanda-tanda persalinan sebagai agenda rutin temu wicara. Selanjutnya mendokumentasi tindakan dan mengevaluasi tindakan dari penatalaksanaan tersebut mengenai kemampuan ibu mengulangi dan memberikan respon selama KIE diberikan.

4.2 Persalinan

Menurut Buku Kesehatan Ibu dan Anak, 2015 dalam mewujudkan asuhan persalinan normal yang bersih dan aman. Penerapan lima benang merah sangat penting dan saling terkait diantaranya pengambilan keputusan klinik, asuhan sayang ibu dan bayi, pencegahan *infeksi*, pencatatan dokumentasi dan *partograf* serta rujukan. Pada pembahasan kasus ini, dalam melakukan asuhannya penulis menerapkan aspek lima benang merah tersebut, sehingga di harapkan tidak di temukan kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan yang dapat membahayakan baik ibu maupun janin. Berikut di bawah ini adalah tabel distribusi data *subyektif*, data *obyektif* dan *variabel* INC (*Intra Natal Care*) pada Ny.”S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat yaitu sebagai berikut :

Tabel 4.1 Distribusi Data Subyektif, Data Obyektif dan Variabel INC (*Intra Natal Care*) pada Ny.”S” di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

INC	Tgl dan Jam	Keluhan	Keterangan
Kala I <i>Laten</i>	7-12- 2019 Pukul 06.15 WIB	Mules-mules sejak pukul 03.00 WIB, terdapat lendir dan bercak darah	Keadaan umum : Baik TTV : TD : 110/60 mmHg, R : 20 x/mnt, N : 80 x/mnt, T : 36,8 °C TFU : 29 cm, TBJ : 2790 gram Kontraksi : 2x 10’ 20’’ DJJ : 143 x/mnt, pu-ka, teratur, PM <i>kuadran</i> IV kanan bwh 3 jari ↑ <i>syim</i> PD : Ø 2 cm, <i>porsio</i> tbl, selaput air ket (+), <i>pres-</i> <i>kep</i> , <i>hodge</i> 1, penurunan 4/5
Kala I Aktif	7-12-2019 Pukul 13.30 WIB	Mules semakit kuat dan sering	Keadaan umum : Kesakitan TTV : TD : 110/80 mmHg, N : 80 x/mnt,R : 24 x/mnt, T : 36,5 °C DJJ : 133 x/mnt, pu-ka, teratur, PM <i>kuadran</i> IV kanan bwh 3 jari ↑ <i>syim</i> <i>Kontraksi</i> : 4x 10’ 35’’

			PD : Ø 5 cm, <i>porsio</i> atas sebelah kiri tebal dan <i>porsio</i> bawah sebelah kanan tipis, pres-kep, <i>Hodge</i> 3, penurunan 3/5, teraba selaput dan air ket (+), lendir dan darah (+) Lama Kala I 9 jam 15 menit
Kala II	7 Desember 2019 Pukul 15.20 WIB	Kencang-kencangnya semakin sering, ingin meneran seperti ingin BAB	Memantau kemajuan persalinan serta kelengkapan pembukaan. Pada pukul 15.00 WIB pembukaan lengkap, saat his <i>adekuat</i> ibu di pimpin mengejan selama 20 menit. Pada pukul 15.20 WIB bayi lahir <i>spontan pervagina</i> menangis, aktif, kemerahan, JK ♂, BB 3200 gr, PB 50 cm, LK/LD 33/32 cm. Lama Kala II 20 menit
Kala III	7-12-2019 Pukul 15.30 WIB	masih mules, merasa darah keluar mengalir, ibu mengatakan seperti ada yang akan keluar	<i>Masage fundus</i> dilakukan, kontraksi keras, tidak ada janin ke 2. Suntikan <i>oksitosin</i> 10 unit 2 menit setelah bayi lahir. Semburan darah keluar, tali pusat meregang dan memanjang. MAK III dilakukan, peregangan tali pusat terkendali, setelah 10 menit <i>plasenta</i> lahir lengkap, selaput utuh <i>koteledon</i> lengkap berjumlah 20 pada pukul 15.30 WIB, perdarahan ± 100 cc Lama Kala III 10 menit
Kala IV	17-12-209 Pukul 15.45 WIB	Ibu senang bayinya sudah lahir, ibu masih merasa perutnya mulas-mulas dan masih merasa lemas	Terdapat robekan <i>perineum</i> derajat 2 <i>mukosa</i> dan otot <i>perineum</i>, dilakukan penjahitan dengan <i>anastesi</i>, total 6 jahitan Melakukan manajemen kala IV pemantauan dan observasi selama 2 jam <i>post partum</i> di mulai tiap 15 menit pada 1 jam pertama dan tiap 30 menit pada 1 jam. Memeriksa Tekanan darah, nadi, suhu (tiap 1 jam), kontraksi, kondisi kandung kemih dan jumlah pendarahan. Total perdarahan ± 150 cc. Lama Kala IV 2 jam

4.2.1 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* pada Kala I Fase *Laten*

Asuhan Kebidanan pada Kala I Fase *Laten* diberikan pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 06.15 WIB dengan menggunakan Asuhan Kebidanan 7 Langkah *Hellen Varney*, yaitu sebagai berikut :

Langkah I : Pengkajian Data Dasar

Menurut Sri Rini Handayani, 2017 langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari semua sumber, berkaitan dengan kondisi klien. Pengkajian data yang diperoleh meliputi pengkajian data *subjektif* dan data *objektif*. Data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat *ginekologi* dan riwayat penyakit yang menyertai, dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Sedangkan data *objektif* dikumpulkan dari pemeriksaan secara langsung baik umum maupun khusus, dilakukan secara *head to toe* serta pemeriksaan penunjang seperti *laboratorium* dan *USG*.

c. Data *Subjektif*

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun memiliki 2 orang anak hidup dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Ibu dan suami berasal dari Madura dan beragama Islam. Kehamilan ibu sekarang direncanakan, Ny.“S” mengharapkan jenis kelamin laki-laki, lahir sehat, tidak cacat, hasil didapat langsung dari keterangan Ny.“S”.

Pada saat pemeriksaan ibu mengeluh perutnya mules-mules sejak pukul 03.00 WIB ada sedikit bercak darah. Keluhan tersebut menurut penulis dan didukung oleh teori Istri Utami 2019 merupakan tanda pasti adanya persalinan yang ditandai adanya pengeluaran lendir dan darah. Hal ini tidak terjadi kesenjangan karena usia kehamilan ibu sudah masuk waktu melahirkan.

Hasil *anamnesa* Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) adalah 14 Februari 2019, dengan menggunakan rumus *Neagle* diperoleh Hari Perkiraan Lahir (HPL) ibu 21 November 2019 jika di hitung dari HPHT dan HPL ibu usia kehamilan sekarang memasuki usia 44⁺⁴ minggu. Pada tanggal 6 November 2019 dilakukan pemeriksaan USG dan di peroleh hasil bahwa kondisi janin baik, kepala di bawah, ketuban cukup, berat 2700 gram dan HPL ibu tanggal 12 Desember dengan usia kehamilan memasuki 40 minggu. Berdasarkan teori Permenkes, 2014 perhitungan rumus *Neagel* untuk memperoleh HPL dan usia kehamilan sangat membutuhkan HPHT yang akurat sehingga hasil sesuai dengan kondisi kehamilan sekarang. Menurut penulis pada pembahasan usia kehamilan terdapat kesenjangan antara perhitungan HPHT dan HPL dengan hasil pemeriksaan USG, hal tersebut bisa di sebabkan karena ibu lupa dengan tanggal pasti HPHTnya sedangkan pada USG hasil di tentukan berdasarkan kondisi janin di dalam perut, biasanya dengan mengukur lingkaran kepala janin atau dengan pengukuran panjang tulang belakang janin. Sehingga kesenjangan usia kehamilan dan hasil USG merupakan hal yang normal karena untuk mengingat dan menentukan HPHT yang menjadi kunci utama adalah pola *menstruasi* rutin sesuai jadwal jika *menstruasi* tidak lancar sering terjadi kesalahan atau lupa HPHT.

Pola istirahat tidur malam ibu saat hamil bisa dikatakan kurang sebelum hamil tidur malam ibu $\pm$ 8 jam tetapi semenjak usia kehamilan ibu bertambah tidur malam ibu terganggu karena sering terbangun sekitar pukul 01.00 WIB – 03.00 WIB untuk BAK $\pm$ tiap 30 menit atau 1 jam. Berdasarkan teori menurut Siti Tiyastuti, 2017 pada sistem perkemihan wanita hamil akan meningkat 30% - 50% atau lebih hal ini di sebabkan aanya pembesaran *uterus* dan enurunan bagian terbawah janin yang mengakibatkan kandung kemis tertekan dan menyebabkan ibu sering berkemih. Menurut penulis, pada pembahasan pola istirahat di temukan kesenjangan antara teori

menurut teori Siti Tiyastuti, 2017 dengan hasil pemeriksaan, menurut teori minimal istirahat adalah 30 menit – 1 jam di siang hari dan 6-8 jam di malam hari. Namun menurut penulis kesenjangan tersebut bukan pada kualitas lama tidur ibu tetapi pada kenyamanan tidur ibu seperti ibu sering terbangun untuk kencing tai setelah kencing ibu melanjutkan tidurnya kembali hal ini normal karena menurut teori sistem perkemihan berdasarkan teori Siti Tiyastuti 2017 ibu yang hamil tua akan mengalami kondisi sering kencing karena adanya proses penurunan yang menekan kandung kemih.

Status imunisasi TT ibu, dilakukan selama ibu hamil dari anak 1-3 dan imunisasi ke lima diberikan pada tanggal 13 Juni 2019 di kehamilan ke 3 pada usia kehamilan 20-21 minggu. Menurut Permenkes 2014 imunisasi TT wajib di berikan pada wanita minimal 5x seumur hidup dengan dosis 0,5 cc, data pengkajian pada buku KIA maupun wawancara langsung dengan Ny. “S”, ibu mengatakan imunisasi TT yang dilengan sudah 5 kali. Sehingga Ny. “S” sudah mendapat imunisasi TT 5x. Menurut penulis, hal ini dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. “S”.

d. Data Objektif

Menurut Permenkes 2014 normal tekanan darah yaitu 110-120/70-80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Pernapasan 20 x/mnt dan Suhu 36,5-37 °C dan menurut IstrI Utami 2019 selama persalinan biasanya terjadi peningkatan pada *sistolic* 5-10 mmHg dan *diastolic* 10-15 mmHg serta suhu < 0,5 °C . Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapat tekanan darah Ny. “S” adalah 110/70 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Pernapasan 20 x/mnt dan Suhu 36,8 °C. Sehingga menurut penulis, pada pemeriksaan TTV tidak di temukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dan IstrI Utami 2019 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan *abdomen* pada usia kehamilan 40 minggu di gunakan teknik *Leopold*. Dari hasil pemeriksaan *leopold* I yaitu

TFU 3 jari di atas pusat teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). *Leopold II* yaitu bagian kanan teraba memanjang ada tahanan (punggung) dan bagian kiri teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). *Leopold III* yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold IV* yaitu kepala masuk panggul (*Divergen*). Sedangkan ukuran TFU ibu 29 cm, dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) 2790 gram. Sehingga menurut penulis, hasil dan teknik pemeriksaan *abdomen* sejalan dan tidak di temukan kesenjangan antara teori Yusari Asih 2016 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan TFU di usia 40 minggu, hasil pemeriksaan TFU ibu yaitu 29 cm dan 3 jari di atas pusat dengan pengukuran jari. Sedangkan menurut teori Mochtar 2012 normal TFU 40 minggu yaitu 32-33 cm dan pengukuran jari setinggi *processus xiphoideus*. Sehingga menurut penulis, pada pemeriksaan TFU di temukan kesenjangan antara teori Mochtar 2012 dengan hasil pemeriksaan, kesenjangan tersebut meliputi ukuran TFU dalam cm yg selisih 3-4 cm dan ukuran jari yang tidak sesuai seharusnya ukuran jari berada setinggi *processus xiphoideus* tetapi hasil pemeriksaan di peroleh 3 jari di atas pusat. Menurut penulis besar kecilnya ukuran TFU ibu disebabkan karena beberapa faktor diantaranya nutrisi, penambahan berat badan janin (TBJ), posisi janin (melintang, sungsang atau kepala janin yang sudah masuk panggul). Menurut teori Rukiyah, 2013 pada proses penambahan berat badan terdapat beberapa faktor yang memengaruhi seperti sistem pencernaan dan hormon yang memperlambat proses penyerapannya, sehingga sebagian besar nutrisi yang di konsumsi ibu hanya beberapa persen terserap oleh janin dan sisanya di serap oleh ibu, meskipun janin mendapat nutrisi tapi sebagian nutrisinya lebih terserap ke tubuh ibu sehingga TFU ibu mengalami kesenjangan.

Menurut Permenkes 2014, pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, di lakukan mulai dari usia kehamilan di atas 20 minggu dengan DJJ normal adalah 120-160 x/mnt. Pada pemeriksaan di peroleh hasil 143 x/mnt *punctum maximum* yaitu *abdomen* kuadrat IV (3 jari kanan bawah perut ibu). Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. "S".

Pada pemeriksaan perut di peroleh juga hasil kontraksi sebanyak 2x 10' 20'' dan *palpasi* 4/5 teraba di tepi atas *syfisis pubis*. Menurut teori Kemenkes RI, 2014 dan teori Suprapti, 2018 kontraksi selama fase *laten* sekitar 2-3 x dalam 10' lamanya 10-40'', *palpasi abdomen* 4/5 terjadi apabila seluruh bagian terbawah janin terapa di tepi atas *syfisis pubis*. Sehingga menurut penulis pada pemeriksaan kontraksi dan *palpasi abdomen* perlimaan tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Kemenks, 2014 dan Suprapti, 2018 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan ini dilakukan pemeriksaan dalam atas indikasi adanya pengeluaran lendir dan darah di sertai kontraksi. Hasil pemeriksaan yang telah di lakukan pada ibu, diperoleh hasil terdapat pembukaan 2 cm, *porsio* tebal selaput ketuban utuh, *hodge* I, *presentasi* kepala disertai adanya lendir dan darah. Menurut teori Ari Kurniarum pembukaan di mulai dari bukaan 1-10 cm dimana pembukaan 1-3 termasuk kala I fase *laten* dan 4-10 masuk ada kala I fase aktif dan berangsur *serviks* akan menipis. *Hodge* I apabila kepala janin sudah setinggi PAP. Sehingga menurut penulis pada pemeriksaan dalam tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Ari Kurniarum, 2016 dengan hasil pemeriksaan.

Langkah 2 : Analisa masalah (*diagnosa*)

Menurut Suprpti 2018, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* Ny. S G₃ P₂ A₀ usia 30 tahun, UK 40 minggu dengan *inpartu* kala I fase *laten* janin tunggal hidup *intra uteri*, *presentasi* kepala, punggung kanan, kepala sudah masuk panggul 4/5. Berdasarkan teori menurut Suprpti, 2018 ibu memasuki *inpartu* kala I fase *laten* apabila sudah ada kontraksi yang teratur dan adanya pembukaan (penipisan *serviks*) 1-3 cm hal ini di tunjang dari pemeriksaan *Objektif* bahwa kontraksi ibu 2x10'20'' dengan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan yaitu 2 cm serta penunjang lainnya seerti *portio* tebal, selaut ketuban sudah teraba dan terdapat adanya lendir dan darah. Dengan demikian menurut prnulis secara garis besar tampak adanya persamaan antara teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

Langkah 3 : Masalah *potensial* (*diagnosa potensial*)

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini mengidentifikasi masalah *potensial* atau *diagnose potensial* berdasarkan *diagnosa*/masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini dibutuhkan *antisipasi* kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah *potensial* yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan *antisipasi* agar masalah atau *diagnosa potesial* tidak terjadi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) dalam kasus ini tidak ditemukan masalah *potensial* yang mengancam ibu serta janin. Secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

Langkah 4 : Tindakan segera

Menurut Sri Rini Handayani 2017, mengidentifikasi tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini penulis tidak melakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan.

Langkah 5 : Perencanaan tindakan (*intervensi*)

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah teridentifikasi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai yang akan dilakukan kepada klien. Serta saat melakukan perencanaan, perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Adapun perencanaan yang penulis buat untuk memberikan asuhan pada Ny. “S” memberikan KIE penyebab keluhan mules-mules yang di alami ibu. Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 dan Istri Utami, 2016 rasional dalam menginformasi merupakan hal normal dan keluhan *fisiologis* terjadi pada setiap wanita yang akan melahirkan karena adanya kontraksi diakibatkan baik pengaruh hormon *oksitsin* maupun aktifitas janin. Menurut penulis penyampaian informasi tersebut memberi pengetahuan sehingga ibu paham dan tidak khawatir.

Menganjurkan ibu memeriksakan diri jika keluhan semakin bertambah saat ibu memilih untuk pulang terlebih dahulu memiliki rasional salah satu Asuhan Sayang Ibu yang membebaskan ibu untuk mengambil keputusan jika kondisi ibu dan janin tidak berbahaya hal tersebut di dukung oleh Saroni Prawirohardjo, 2016. Sedangkan menurut penulis anjuran periksakan diri ke tenaga kesehatan jika ada keluhan merupakan upaya antisipasi dan kerjasama antara ibu dengan petugas kesehatan untuk memanau kemajuan persalinan. Rasional ini

juga di dukung oleh teori Sih Rini Handayani, 2016 yang menyatakan bahwa pasien yang kooperatif adalah pasien yang mampu mengenali ketidaknyamanan atau keluhan di dirinya dan segera memeriksakan diri sebagai upaya pemantauan kondisi dirinya dan janinnya.

Langkah 6 : Pelaksanaan tindakan (*implementasi*)

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini rencana asuhan dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya.

Langkah 7 : *Evaluasi*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini dilakukan *evaluasi keefektifan* dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap *efektif* jika memang *efektif* dalam pelaksanaannya. Langkah penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses *klinis*, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi *klinik* dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi *klinik*.

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan tanggal 17 Desember 2019 pada Ny. S yaitu kondisi pasien sekang masuk persalinan kala I fase *laten*. Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya dan ibu bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan bidan agar ibu tetap tenang dalam menghadapi persalinan dan kemajuan persalinannya dapat terpantau. Ibu juga merasa tenang setelah dilakukan pemeriksaan dan di berikan informasi mengenai kondisinya dan janinnya. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “S” dan selanjutnya akan di lakukan *evaluasi* berikutnya. Berhasil atau tidaknya asuhan kebidanan yang telah di berikan akan di *evaluasi* di kunjungan berikutnya jika keluhan seakin bertambah.

4.2.2 Catatan Perkembangan SOAP Kala I Fase Aktif

Kunjungan ulang dilakukan pada tanggal 17 Desember 2019 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut :

e. *Subjektif*

Menurut Yusari Asih 2016, data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat-riwayat lainnya, dan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Kunjungan ulang pukul 13.30 WIB di peroleh hasil *anamnesa* di peroleh ibu mengeluh perutnya semakin mules-mules keluar lendir bercampur darah. Menurut penulis di dukung dengan teori Ari Kurniarum 2017 merupakan hal yang *fisiologis* karena ibu memang sudah masuk waktu persalinan.

f. *Objektif*

Menurut Permenkes, 2014 normal tekanan darah yaitu 110-120/70-80 mmHg, Nadi 80 x/mnt, Pernapasan 20 x/mnt dan Suhu 36,5-37 °C dan menurut IstrI Utami 2019 selama persalinan biasanya terjadi peningkatan pada *sistolic* 5-10 mmHg dan *diastolic* 10-15 mmHg serta suhu < 0,5 °C . Berdasarkan hasil pemeriksaan di dapat tekanan darah Ny. “S” adalah 110/80 mmHg, Nadi 76 x/mnt, Pernapasan 20 x/mnt dan Suhu 36,5 °C. Sehingga menurut penulis, pada pemeriksaan TTV tidak di temukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dan IstrI Utami 2019 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan *abdomen* di peroleh hasil *palpasi* perlimaan 3/5 sebagian kepala jani sudah masuk PAP kepala masih dapat digerakan. Menurut teori Kemenkes RI, 2014 *palpasi abdomen* 3/5 terjadi apabila 1/5 bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Sehingga menurut penulis pada pemeriksaan *palpasi abdomen* perlimaan tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Kemenks, 2014 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan perut di peroleh juga hasil kontraksi sebanyak $4 \times 10' 45''$. Menurut teori Istri Utami, 2019 kontraksi pada persalinan minimal $3 \times 10' \pm 40''$. Sehingga menurut penulis, pada pemeriksaan kontraksi tidak ditemukan kesenjangan antara hasil pemeriksaan dengan teori Istri Utami 2019.

Menurut Permenkes 2014, pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, DJJ normal adalah 120-160 x/mnt. Pada pemeriksaan di peroleh hasil 134 x/mnt *punctum maximum* yaitu *abdomen* kuadrat IV (3 jari kanan bawah perut ibu). Menurut penulis jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan pada Ny. "S".

Pada pemeriksaan dalam di peroleh hasil pembukaan 5 cm, *porsio* kiri tebal dan *porsio* kanan bawah tipis selaput ketuban utuh, *hodge* III, *presentasi* kepala disertai adanya lendir dan darah. Menurut teori Ari Kurniarum pembukaan di mulai dari bukaan 1-10 cm dimana pembukaan 1-3 termasuk kala I fase *laten* dan 4-10 masuk ada kala I fase aktif dan berangsur *serviks* akan menipis. *Hodge* III setinggi *spina ichiadika* berhimpit dengan *Hodge* I. Menurut penulis pemeriksaan dalam tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Ari Kurniarum, 2016 dengan hasil pemeriksaan.

g. Analisa

Menurut Suprapti, 2018 langkah ini merupakan dokumentasi hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis *mendiagnosa* Ny. S G₃ P₂ A₀ usia 30 tahun, UK 40 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif janin tunggal hidup *intra uteri*, *presentasi* kepala, punggung kanan, kepala masuk panggul 3/5. Berdasarkan teori menurut Suprapti, 2018 ibu memasuki *inpartu* kala I fase aktif apabila sudah ada kontraksi yang teratur dan adanya pembukaan (penipisan *serviks*) ≥ 4 cm hal ini di tunjang dari pemeriksaan

Objektif bahwa kontraksi ibu 4x10'45'' dengan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan yaitu 5 cm serta penunjang lainnya seperti *porsio* tipis, selaput ketuban teraba, terdapat lendir dan darah.

h. Penatalaksanaan

Memberikan KIE penyebab keluhan mules-mules yang di alami ibu. Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 dan Istri Utami, 2016 rasional dalam menginformasi merupakan hal normal dan keluhan *fisiologis* terjadi pada setiap wanita yang akan melahirkan karena adanya kontraksi diakibatkan baik pengaruh hormon *oksitsin* maupun aktifitas janin. Menurut penulis penyampaian informasi tersebut memberi pengetahuan agar ibu paham dan tidak khawatir.

Mengajarkan keluarga teknik pemijatan untuk mengurangi rasa nyeri ibu. Menurut Kemenkes RI, 2015 rasional pijatan adalah salah satu bentuk Asuhan Sayang Ibu dengan tujuan untuk mengurangi rasa nyeri dan memberi rasa nyaman bagi ibu. Menurut penulis asuhan sayang ibu yang di berikan tidak hanya memberikan rasa tenang bagi ibu tetapi juga bagi janin karena jika ibu stres dan gelisah atau takut dengan persalinannya maka dikhawatirkan janin dalam kandungan juga akan ikut stres.

4.2.3 Catatan Perkembangan SOAP Kala II

Observasi kemajuan persalinan dilakukan pada tanggal 7 Desember 2019, menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut :

a. *Subjektif*

Menurut Yusari Asih 2016, data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat-riwayat lainnya, dan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Pada persalinan kala II dari hasil *anamnesa* di peroleh ibu mengeluh perut kencang-kencang semakin sering, ibu ingin meneran seperti BAB. Menurut penulis keluhan ibu pada persalinan kala II merupakan hal yang normal terjadi pada proses persalinan. Pendapat penulis juga di

dukung oleh teori menurut Istri Utami, 2019 rasionalnya adalah ketika ibu sudah masuk waktu persalinan maka his akan semakin adekuat dan berlangsung lama, perasaan ingin meneran di akibatkan proses penurunan kepala dalam proses pengeluaran hasil *konsepsi*, ketika bayi akan keluar perasaan ibu seperti ingin BAB. Sehingga hasil *anamnesa* dengan teori Istri Utami, 2019 tidak ada kesenjangan

b. *Objektif*

Pada pemeriksaan umum di peroleh hasil keadaan umum ibu nampak kesakitan, kesadaran *composmetis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/mnt, pernafasan 24 x/mnt dan suhu 36,5⁰C. Menurut penulis ini normal terjadi karena masuk persalinan kala II, ibu semakin sering merasakan sakit yang menyebabkan terjadinya perubahan pada TTV ibu. Pendapat penulis didukung oleh teori menurut Istri Utami, 2019 sehingga hasil pemeriksaan tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori Istri Utami, 2019 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan *abdomen* di peroleh hasil penurunan kepala 1/5, DJJ 133x/mnt teratur, kontraksi 4x 45''x 10'. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam bata normal hal ini di dukung oleh teori menurut Suprapti, 2018 bahwa penurunan kepala jika pembukaan sudah lengkap maka seluruh bagian kepala janin tidak teraba saat di lakukan *palpasi*(1/5). Normal DJJ janin yaitu 120-160 x/mnt dan kontraksi pada saat kala II akan lebih sering karena adanya dorongan dari janin yang ingin keluar. Sehingga pada pemeriksaan *abdomen* tidak di temukan kesenjangan antara teori Suprapti, 2018 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan dalam di eroleh hasil pembukaan sudah lengkap (10 cm), *porsio* tipis, *hodge* 4, teraba selaput ketuban menonjol dan terdapat lendir serta darah. Menurut penulis yang melakukan onservasi, hal pemeriksaan tersebut masih dalam batas normal yang menandakan adanya kemajuan proses persalinan serta

merupakan tanda pasti proses persalinan. Pendapat penulis ini didukung oleh teori Sarwono Prawirohardjo, 2016 bahwa terdapat beberapa perubahan saat proses kala II atau berlangsungnya proses pengeluaran hasil konsepsi diantaranya pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm), *portio* tipis *hodge* 3-4 disertai adanya lendir dan darah meskipun tidak selalu diiringi dengan ketuban pecah sontan. Sehingga hasil pemeriksaan dalam tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sarwono Prawirohardjo 2016 dengan hasil pemeriksaan

c. Analisa

Menurut Yusari Asih 2016, langkah pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis yang didukung oleh teori Suprapti, 2018 sehubungan sistematika penulisan diagnosa pada persalinan kala II menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. S G₃P₂A₀ dengan persalinan kala II. Berdasarkan teori menurut Suprapti, 2018 ibu memasuki *inpartu* kala II apabila sudah terjadi pembukaan lengkap (10 cm) di tunjang dari pemeriksaan *Objektif* bahwadengan pemeriksaan dalam terdapat pembukaan yaitu 10 cm serta penunjang lainnya seerti *portio* tidak teraba, ketuba pecah, adanya perasaan ingin meneran, dorongan pada *anus* serta *perineum* menonjol.

d. Penatalaksanaan

Melakukan pemeriksaan kondisi ibu dan janin, pemeriksaan dalam. didukung oleh teori Sarwono Prawirohardjo, 2014 langkah tersebut dilakukan dengan rasional memastikan adanya tanda gejala pasti kala II persalinan serta kelengkapan pembukaan persalinan, kondisi ibu dan janin baik yaitu adanya *perineum* menonjol, *vulva* terbuka ibu merasa ingin meneran. Sehingga pada langkah satu tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sarwono Prawirohardjo, 2014 dengan tindakan yang telah dilakukan.

Memberikan KIE ada ibu mengenai keluhan yang ibu alami bahwa kencang-kencang di sertai perasaan ingin meneran merupakan hal yang normal. Menurut teori Suprapti, 2018 pada 60 langkah APN, bahwa salah satu tanda adanya persalinan nyeri yang kuat di sertai dorongan kuat ingin meneran. Sehingga menurut penulis keluhan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori Suprapti, 2018 dengan tindakan yang telah dilakukan karena memberikan informasi sehubungan keluhan yang di alami ibu mampu mengurangi kecemasan ibu dan mampu meningkatkan kepercayaan pada Nakes.

4.2.3 Catatan Perkembangan SOAP Kala III

Pendampingan proses persalinan dilakukan pada tanggal 7 Desember 2019, menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu :

a. *Subjektif*

Menurut Yusari Asih 2016, data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat-riwayat lainnya, dan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Pada kunjungan ke dua dari hasil *anamnesa* di peroleh ibu mengeluh perut masi mules, merasa ada darah yang keluar mengalir serra seperti ada yang ingin keluar. Menurut Ari Kurniarum, 2016 rasionalnya adalah ketika ibu sudah masuk waktu persalinan kala III kontraksi masih ada karena untuk mendorong dan melepaskan *placenta*, perasaan ada darah yang mengalir serta seperti ada yang ingin keluar merupakan hal yang normal dan itu merupakan tanda proses pelepasan *placenta*. Sehingga menurut penulis tidak di temukan kesenjangan antara hasil *anamnesa* dengan teori Ari Kurniarum, 2016.

b. *Objektif*

Pada pemeriksaan umum di peroleh hasil kondisi ibu baik, kesadaran *composmetis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 76 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt dan suhu 36,5⁰C. Menurut penulis ini normal terjadi karena

ibu sudah masuk persalinan kala sehingga ibu semakin sering merasakan sakit dan terjadi yang menyebabkan terjadinya perubahan pada TTV ibu. Pendapat penulis didukung oleh teori menurut Istri Utami, 2019 sehingga hasil pemeriksaan tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori Istri Utami, 2019 dengan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan *abdomen* di peroleh hasil saat di *masase*, kontraksi keras, *fundus uteri* setinggi pusat. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam bata normal hal ini di dukung oleh teori menurut Ari Kurniarum, 2016 kontraksi masih ada karena untuk mendorong dan melepaskan *placenta* dan tinggi *fundus uteri* setinggi pusat. Sehingga pada pemeriksaan *abdomen* tidak di temukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum, 2016 dengan hasil pemeriksaan.

c. Analisa

Menurut Yusari Asih 2016, langkah pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis yang didukung oleh teori Suprapti, 2018 sehubungan sistematika penulisan diagnosa pada persalinan kala III menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₃A₀ dengan persalinan kala III. Diagnosa tersebut di dukung teori Ari Kurniarum, 2016 dimana kala III terjadi apabila segera setelah bayi lahir kemudian adanya tanda-tanda pelepasan *plasenta* seeri adanya semburan darah dan tali pusat meregang. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan oleh penulis bahwa memang terdapat adanya semburan darah di sertai tali pusat yang mulai mergang.

d. Penatalaksanaan

Memberikan KIE ada ibu mengenai keluhan yang ibu alami bahwa kencang-kencang. Menurut teori Ari Kurniarum, 2016 bahwa keluhan yang ibu alami merupakan hal yang normal karena adanya kontraksi untuk mengeluarkan *plasenta*. Sehingga menerut penulis

keluhan tersebut tidak ditemukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum, 2016 dengan tindakan yang telah dilakukan karena memberikan informasi sehubungan keluhan yang di alami ibu mampu mengurangi kecemasan ibu dan mampu meningkatkan kepercayaan antara pasien dengan Nakes.

4.2.4 Catatan Perkembangan SOAP Kala IV

Pendampingan proses persalinan dilakukan pada tanggal 7 Desember 2019, menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu :

a. *Subjektif*

Menurut Yusari Asih 2016, data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat-riwayat lainnya, dan dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Pada pemeriksaan kala IV hasil *anamnesa* di peroleh ibu senang bayinya sudah lahir dan masih perutnya masih mules-mules serta merasa lemas. Menurut penulis keluhan ibu pada persalinan kala IV merupakan hal yang normal terjadi pada proses persalinan. Pendapat penulis juga di dukung oleh teori menurut Ari Kurniarum, 2016 rasionalnya adalah ketika ibu sudah masuk persalinan kala IV kontraksi masih ada karena sebagai proses *involusi uter*, perasaan lemas meruakan efek setelah lama ibu mengalami kontraksi dan melalui tahap persalinan. Sehingga hasil *anamnesa* dengan teori Ari Kurniarum, 2016 tidak ada kesenjangan.

b. *Objektif*

Pada pemeriksaan umum di peroleh hasil kondisi ibu baik, kesadaran *composmetis*, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal yaitu tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 76 x/mnt, pernafasan 20 x/mnt dan suhu 36,5⁰C. Menurut penulis yang didukung oleh teori Ari Kurniarum 2016, normal terjadi karena efek kelelahan *pasca* bersalin. Sehingga hasil pemeriksaan tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum 2016 dan hasil pemeriksaan.

Pada pemeriksaan *abdomen* di peroleh hasil saat di *masase*, kontraksi keras, *fundus uteri* setinggi pusat. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam bata normal hal ini di dukung oleh teori menurut Ari Kurniarum, 2016 kontraksi masih ada karena proses *involusi uterus* dan tinggi *fundus uterus* setinggi pusat. Sehingga pada pemeriksaan *abdomen* tidak di temukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum, 2016 dengan hasil pemeriksaan.

c. Analisa

Menurut Yusari Asih 2016, langkah pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis yang didukung oleh teori Suprapti, 2018 sehubungan sistematika penulisan diagnosa pada persalinan kala IV menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. S P₃A₀ dengan persalinan kala IV. Diagnosa tersebut di dukung teori Ari Kurniarum, 2016 dimana kala IV terjadi apabila segera setelah lahirnya *plasenta* dan lamanya 2 jam. Berdasarkan hasil pemeriksaan yang di lakukan oleh penulis bahwa memang *placenta* sudah lahir dan sedang dalam observasi 2 jam.

d. Penatalaksanaan

Memberikan KIE pada ibu tentang penyebab keluhan yang ibu alami merupakan hal normal serta kontraksi yang baik adanya nyeri, perut atau bagian rahim menegang dan mengajarkan ibu dan keluarga memeriksa kontraksi, lakukan *masase* jika kontraksi lemah. Menurut penulis yang didukung oleh teori Isti Utami 2019 hal ini sudah sesuai informasi tersebut diberikan dengan rasio agar ibu mengetahui penyebab keluhan yang ia alami disebabkan rahim ibu masih berkontraksi untuk mengeluarkan sisa darah akibat pelepasan *plasenta* dengan tujuan pendarahan terhenti serta proses *involusi uteri* berjalan maksimal. Sehingga pada langkah ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Istru Utami 2019 dengan penatalaksanaan.

4.3 Bayi Baru Lahir

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan kenyataan pada asuhan kebidanan nifas. Berikut akan disajikan pembahasan menurut Permenkes, Sarwono Prawirohardjo, dll dengan hasil pemeriksaan, menggunakan teknik pembahasan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

4.3.1 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir usia 0 hari (1 jam setelah dilahirkan) diberikan pada tanggal 7 Desember 2020 pukul 16.20 WIB dan di bahas menggunakan teknik 7 langkah *Hellen Varney*, yaitu :

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Menurut Sri Rini Handayani 2017, langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari semua sumber, berkaitan dengan kondisi klien baik di lakukan secara wawancara maupun pemeriksaan langsung secara *head to toe*. Pengkajian data yang di peroleh meliputi pengkajian data *subjektif* dan data *objektif*. Data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat *ginekologi* dan riwayat penyakit yang menyertai, dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Sedangkan data *objektif* dikumpulkan dari pemeriksaan secara langsung baik umum maupun khusus secara *head to toe*

a. Data Subyektif

Pasien By. Ny. "S" berusia 0 hari (1 jam setelah dilahirkan) baru saja di lahirkan pada pukul 15.20 WIB, lahir secara normal di BPM Ida Siswiasuty berjenis kelamin laki-laki, nilai lintas grak aktif, kemerahan, menangis kuat. Bayi merupakan anak dari pasangan Ny. S dan Tn. M yang beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan Tn. "M" bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Saat *anmnesa* ibu bayi tidak mengatakan ada keluhan apa-apa pada bayinya. Saat dilahirkan bayi sudah mengeluarkan *meconium* warna hitam dengan tekstur lembek dan kental, namun bayi belum BAK. Menurut penulis yang didukung oleh teori Kemenkes 2019, hal ini *fisiologis* bayi dapat mengeluarkan *meconium* tanpa menunggu 24 jam hal ini dikarenakan adanya faktor tekanan oleh adanya kontraksi selama dalam kandungan. Untuk proses pengeluaran *defekasi* dan urin terjadi 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/hari. Berdasarkan hal diatas proses *eliminasi* pada bayi Ny. ‘‘S’’ berjalan normal.

Berdasarkan fakta, bayi Ny. ‘‘S’’ sudah menyusui pada saat dilakukan IMD. Menurut penulis hal ini *fisiologis* karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi , Menurut penulis yang didukung oleh teori Heni Puji Wahyuningsih, 2018 setelah lahir bayi segera disusukan pada ibunya. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. ‘‘S’’ yaitu ASI, sehingga pada hasil pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 dengan hasil pemeriksaan.

b. Data Obyektif

Menurut penulis pemeriksaan *antropometri* dan tanda *vital* bayi harus dilakukan karena untuk mengetahui kondisi ataupun kemungkinan adanya kelainan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono Prawirohardjo 2010, yaitu suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 0C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, lingkar LiLA 11-13,5 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar dada 30-34 cm.

Pada pemeriksaan diperoleh data yaitu berat badan bayi 3200 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 33 cm, lingkar kepala 33 cm, LiLA 13,5 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C dan detak jantung 134 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas semua hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, sehingga pada pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sarwono Prawirohardjo 2014 dengan hasil pemeriksaan.

Pada bayi Ny “S” warna kulit merah muda, tidak ada kelainan pada anggota tubuh, tidak ada tanda-tanda infeksi tali pusat, anus ada, tidak ada kelainan pada *ekstremitas*. Menurut penulis yang di tunjang dengan teori Sarwono Prawirohardjo 2014 anggota tubuh bayi dalam keadaan normal dan tidak di temukan adanya tanda bahaya atau infeksi pada tali pusat saat prosedur pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir meliputi penerangan cukup dan hangat untuk bayi, memeriksa secara sistematis, mengidentifikasi warna dan mekonium bayi. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan.

Pada tahap awal kesehatan bayi, bayi diberikan suntikan Vit K Neo 0,5 ml (1 mg) di paha kiri dengan tujuan untuk menghentikan pendarahan. Menurut penulis yang di dukung oleh teori menurut Permenkes 2014 merupakan hal normal dan di haruskan untuk mewujudkan bayi yang sehat, sehingga pada pemeriksaan ini tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan.

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Menurut Suprpti 2018, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* By. Ny. “S” usia 0 hari (2 jam setelah dilahirkan) dengan Bayi Baru Lahir *fisiologis*. Pada pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut

Suprapti 2018 dengan hasil pemeriksaan. Diagnosa tersebut di peroleh dari hasil pemeriksaan diantaranya usia bayi 2 jam setelah lahir dan dari pemeriksaan *Objektif* di peroleh hasil yaitu BB 3200 gram, PB bayi 50 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LiLA 13,5 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C dan detak jantung 134 x/menit. Menurut teori Sarwono Prawirohardjo, 2010 suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 0C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, lingkaran LiLA 11-13,5 cm, lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran dada 30-34 cm.

Langkah III : Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini mengidentifikasi masalah *potensial* atau *diagnose potensial* berdasarkan *diagnosa*/masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini dibutuhkan *antisipasi* kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah *potensial* yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan *antisipasi* agar masalah atau *diagnosa potesial* tidak terjadi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) dalam kasus ini tidak ditemukan masalah *potensial* yang mengancam ibu serta janin. Secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Sri Rini Handayani 2017, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini penulis tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut.

Langkah V *Intervensi/ Perencanaan*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah teridentifikasi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai yang akan dilakukan kepada klien. Serta saat melakukan perencanaan, perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Pada perencanaan asuhan kebidanan ini penulis yang didukung dengan teori Kemenkes 2019 dan Sarwono Prawirohardjo 2014 penerpkan asuhan sayang bayi dimana asuhan ini memfokuskan ada perawatan bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas tubuh bayi, pemberian ASI dini dan eksklusif, perawatan tali pusat dan pencegahan terjadinya infeksi serta melakukan rawat gabung. Rasional perencanaan diatas adalah menciptakan kedekatan antara ibu dan bayi untuk memudahkan proses observasi, sehingga asuhan dapat di berikan secara aman, efektif, efisien dan tepat. Sehingga ada langkah ini tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Kemenkes 2019 dan Sarwono Prawirohardjo 2014 dengan hasil pemeriksaan.

Langkah VI : *Implementasi/ Penatalaksanaan*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, Sarwono Prawirohardjo 2014 dan Permenkes 2014, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Adapun penatalaksanaany yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik (*antropometri*) dan TTV dan beri tahu ibu hasil pemeriksaanya, melakukan perawatan tali pusat, memberikan baju bersih dan membedong bayi agar terjaga kehangatannya, mendekatkan ada ibu dan menganjurkan ibu memberikan ASI kembali sesering mungkin minim 2 jam. Sehingga pada penatalaksanaan tidak di temukan kesenjangan atara teori dengan hasil penatalaksanaan.

Langkah VII : *Evaluasi*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini dilakukan *evaluasi keefektifan* dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap *efektif* jika memang benar-benar *efektif* dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinis dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinis.

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan tanggal 7 Desember 2019 pada By. Ny “S” yaitu untuk memastikan apakah bayi sudah BAK atau tidak selama 24 jam. *Evaluasi* akan di lakukan kembali 6 jam berikutnya sesuai dengan jadwal Kunjungan *Neonatal I* dan keluarga dapat melaporkan jika dalam pengawasan bayi memiliki keluhan. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. “S” telah sesuai dengan teori menurut Sri Rini Handayani 2017 dengan hasil pemeriksaan.

4.3.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 8 Desember 2019 pukul 06.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan kedua sebagai Kunjungan I pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. *Subyektif*

Pasien By. Ny.“S” berusia 0 hari (16 jam setelah dilahirkan) baru saja di lahirkan pada pukul 15.20 WIB, lahir secara normal di BPM Ida Siswiastuty berjenis kelamin laki-laki dengan berat 3200 gram dan panjang 50 cm. Bayi merupakan anak dari pasangan Ny. S dan Tn. M yang beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan Tn.“M” bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut

penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Saat *anamnesa* ibu bayi tidak mengatakan ada keluhan apa-apa pada bayinya dan bayi sudah BAK. Menurut penulis yang didukung oleh teore Kemenkes 2019, hal ini *fisiologis* bayi dapat mengeluarkan *meconium* dan urin 24 jam pertama setelah bayi lahir adalah 20-300 cc/24 jam atau 1-2 cc/Kg BB/jam/ 8 kali/ hari. Berdasarkan hal diatas proses *eliminasi* pada bayi Ny. ‘‘S’’ berjalan normal.

Bayi Ny. ‘‘S’’ sudah menyusui dan bayi nampak menyusu dengan kuat, menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi . Pada bayi usia $\pm$ 1 hari, membutuhkan 5-7 ml atau satu sendok makan ASI sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Kebutuhan ASI memang baru sedikit, karena ukuran lambung bayi pada usia ini hanya sebesar biji kemiri. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. ‘‘S’’ yaitu ASI, sehingga pada hasil pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 dengan hasil pemeriksaan.

c. *Obyektif*

Hasil pemeriksaan *antropometri* dan tanda *vital* yaitu berat badan bayi 3200 gram, panjang badan bayi 50 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 $^{\circ}$ C dan detak jantung 136 x/menit. Berdasarkan hasil pemerikaan diatas semua hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, adapun normalnya suhu bayi normal antara 36,5-37,5 $^{\circ}$ C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm. Sehingga pada pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sarwono Prawirohardjo 2014 dengan hasil pemeriksaan.

Pada tahap awal imunisasi, bayi diberikan Hb0 1 Ml di paha kanan dengan tujuan untuk menghindari bayi dari virus Hepatitis B. Menurut penulis yang di dukung oleh teori menurut Permenkes 2014 merupakan hal normal dan di haruskan untuk mewujudkan bayi yang sehat, sehingga pada pemeriksaan ini tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Permnekes 2014 dengan hasil pemeriksaan.

d. Analisa

Menurut Suprpti 2018, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* By. Ny. “S” usia 0 hari (16 jam setelah dilahirkan) dengan Bayi Baru Lahir *fisiologis*. Pada pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Suprpti 2018 dengan hasil pemeriksaan. Diagnosa tersebut di peroleh dari hasil pemeriksaan diantaranya usia bayi 2 jam setelah lahir dan dari pemeriksaan *Objektif* di peroleh hasil yaitu BB 3200 gram, PB bayi 50 cm, LD 33 cm, LK 33 cm, LiLA 13,5 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C dan detak jantung 134 x/menit. Menurut teori Sarwono Prawirohardjo, 2010 suhu bayi normal adalah antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, lingkar LiLA 11-13,5 cm, lingkar kepala 33-35 cm dan lingkar dada 30-34 cm.

e. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih, 2016 pada langkah ini direncanakan, dilaksanakan dan mengevaluasi asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *analisa* yang teridentifikasi. Setiap rencana asuhan yang akan dilakukan kepada klien haruslah

disetujui oleh kedua pihak, valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date*, serta saat melakukan perencanaan perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Pada perencanaan asuhan kebidanan ini penulis yang didukung dengan teori Kemenkes, 2019 dan Sarwono Prawirohardjo, 2014 menerapkan asuhan sayang bayi dimana asuhan II memfokuskan pada perawatan bayi baru lahir, pencegahan kehilangan panas tubuh bayi, pemberian ASI dini dan eksklusif, perawatan tali pusat dan pencegahan terjadinya infeksi serta melakukan rawat gabung. Rasional perencanaan diatas adalah menciptakan kedekatan antara ibu dan bayi dan untuk memudahkan proses ibu dan bayi sehingga asuhan dapat di berikan secara aman, efektif, efisien dan tepat. Sehingga ada langkah ini tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Kemenkes, 2019 dan Sarwono Prawirohardjo, 2014 dengan hasil pemeriksaan.

4.3.3 Kunjungan III Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 06.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan ketiga di rumah Ibu sebagai Kunjungan II pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Subyektif

Pasien By. Ny. "S" berusia 3 hari saat *anamnesa* ibu mengatakan bayi BAB 4-5 x/hari dan BAK 3-7 x/hari hal ini menurut Kemenkes 2019 dengan hasil pemeriksaan merupakan hal yang normal pada bayi Baru lahir dengan nutrisi ASI saja akan BAK 4-10 x/hari dan untuk BAB sebanyak 4-8 x/hari. Sehingga pada *anamnesa* kali tidak ada kesenjangan antara teori Kemenkes RI 2019 dengan hasil pemeriksaan.

b. Obyektif

Hasil pemeriksaan *antropometri* dan tanda *vital* yaitu berat badan bayi 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8 °C dan detak jantung 142 x/menit. Berdasarkan hasil pemeriksaan diatas semua hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas

normal, adapun normalnya suhu bayi normal antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm.

Adapun adanya penurunan berat badan bayi dari 3200 gram saat dilahirkan menjadi 3000 gram saat pemeriksaan sehingga terdapat penurunan sebanyak 200 gram (6,25 % dari berat awal). Pada pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Permenkes, 2014 dengan hasil pemeriksaan. Menurut teori Permenkes, 2014 pada bayi baru lahir di usia 1 minggu pertama jumlah cairan *ekstraseluler*nya akan lebih banyak dari pada cairan *intraseluler*, hal ini menyebabkan adanya proses penguapan, sehingga terjadi penurunan sekitar 5-10 % dari total berat badan saat lahir dan biasanya akan terjadi kenaikan kembali pada usia 5 hari atau awal minggu ke 2. Sehingga menurut penulis penurunan berat badan bayi termasuk normal dengan presentasi penurunan yaitu 6,25% dari batas penurunan yaitu 5-10%.

c. Analisa

Menurut Suprpti 2018, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* By. Ny. “S” usia 3 hari. Pada pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Suprpti 2018 dengan hasil pemeriksaan. berat badan bayi 3000 gram, panjang badan bayi 50 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,8 °C dan detak jantung 142 x/menit. Berdasarkan hasil pemerikaan diatas semua hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, adapun normalnya suhu bayi normal antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan

2500-4000 gram, panjang 48-52 cm, seperti yang sudah di bahas diatas menurut penulis penurunan berat badan bayi masih dalam batas normal yaitu dengan presentasi 6,25% dari batas penurunan 5-10%.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, pada langkah ini direncanakan, dilaksanakan dan mengevaluasi asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *analisa* yang teridentifikasi. Setiap rencana asuhan yang akan dilakukan kepada klien haruslah disetujui oleh kedua pihak, valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date*, serta saat melakukan perencanaan perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Pada hasil pemeriksaan memang tidak di temukan kesenjangan akan adanya penurunan berat badan sebanyak 200 gr atau 6,25 % dari berat awal yaitu 3200 gram menjadi 3000 gram, merupakan hal yang normal terjadi. Sehingga pada kesenjangan kali ini tidak ditemukan masalah yang membahayakan bagi bayi. Anjuran yang di berikan cukup meningkatkan frekuensi pemberian ASI pada bayi, anjuran tersebut di dukung oleh teori Permenkes 2014. Sehingga pada penatalaksanaan tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan.

4.4.4 Kunjungan IV Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 21 Desember 2019 pukul 08.00 WIB penulis melakukan pemeriksaan keempat di rumah ibu sebagai Kunjungan III pada bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Subyektif

Pasien By. A berusia 14 hari saat *anmnesa* ibu mengatakan bayinya sesekali suka gumoh sehabis menyusui kurang lebih 3-4 x/hari. Menurut Permenkes 2014 gumoh merupakan hal yang normal dialami pada usia 0-12 bulan. Menurut penulis yang di dukung oleh teori Permenkes, 2014

gumoh merupakan hal yang normal sehingga keluhan ibu tentang bayinya tidak di temukan kesenjangan karena bayi baru lahir umumnya masih memiliki posisi lambung yang mendatar, sebagian lambung masih berada pada rongga dada serta ukuran lambung yang relatif kecil

Bayi sudah BAK. 3-6 x/hari dan BAB 4-5 x/hari. Hal in menurut Kemenkes 2019 dengan hasil pemeriksaan merupakan hal yang normal pada bayi Baru lahir dengan nutrisi ASI saja akan BAK 4-10 x/hari dan untuk BAB sebanyak 4-8 x/hari. Sehingga pada anamnesa kali ini tidak di temukan kesenjangan antara teori Kemenkes RI 2019 dan Permenkes 2014 dengan hasil pemeriksaan.

Bayi Ny. “S” menyusu dengan kuat 8-12 x/hari menurut penulis hal ini fisiologis karena nutrisi ASI sangat penting untuk mencukupi kebutuhan tumbuh kembang bayi. Pada bayi usia 2-4 minggu membutuhkan 20-50 ml sekali minum, dan diberikan dengan jarak sekitar 2 jam. Berdasarkan hal diatas nutrisi yang diberikan pada bayi Ny. “S” yaitu ASI, sehingga pada hasil pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 dengan hasil pemeriksaan.

c. *Obyektif*

Hasil pemeriksaan *antropometri* dan tanda *vital* yaitu berat badan bayi 3800 gram, panjang badan bayi 50 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C dan detak jantung 138 x/menit. Berdasarkan hasil pemerikaan diatas semua hasil pemeriksaan fisik dan TTV dalam batas normal, adapun normalnya suhu bayi normal antara 36,5-37,5 °C, pernafasan bayi normal 40-60 kali/menit, denyut jantung normal bayi antara 120-160 kali/menit, tetapi dianggap masih normal jika diatas 160 kali/menit dalam jangka waktu pendek, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm. Sehingga pada pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sarwono Prawirohardjo, 2014 dengan hasil pemeriksaan.

d. Analisa

Menurut Suprpti 2018, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* By. Ny. “S” usia 14 hari dengan Bayi Baru Lahir *fisiologis*. Diagnosa tersebut di peroleh dari berat badan bayi 3800 gram, panjang badan bayi 50 cm, pernapasan 40 x/menit, suhu 36,7 °C dan detak jantung 138 x/menit. Berdasarkan hasil pemerikaan diatas menurut Sarwono Prawirohardjo 2014 normal suhu bayi 36,5-37,5 °C, pernafasan 40-60 kali/menit, denyut jantung 120-160 kali/menit, berat badan 2500-4000 gram, panjang 48-52 cm. Sehingga pada pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sarwono Prawirohardjo, 2014 dan Suprpti, 2018 dengan hasil pemeriksaan.

e. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, pada langkah ini direncanakan, dilaksanakan dan mengevaluasi asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *analisa* yang teridentifikasi. Setiap rencana asuhan yang akan dilakukan kepada klien haruslah disetujui oleh kedua pihak, valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date*, serta saat melakukan perencanaan perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Penatalaksanaan gumoh pada bayi diberikan asuhan berupa teknik menyendawakan bayi yaitu dengan cara menepuk atau mengelus-ngelus punggung bayi dengan lembut serta memposisikan bayi miring kiri agar jalan nafas bayi lancar sehingga lambung tidak tertekan oleh diafragma dan membuat bayi gumoh. Penatalaksanaan yang penulis berikan sejalan dengan teori menurut Permenkes 2014 sehingga pada penatalaksanaan keluhan tersebut tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Permenkes, 2014 dengan hasil pemeriksaan.

4.4 Nifas

Pada pembahasan asuhan kebidanan pada nifas yang ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori menurut Permenkes, Sarwono Prawirohardjo, dll dengan hasil pemeriksaan dengan menggunakan teknik pembahasan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

4.4.1 Kunjungan I Asuhan Kebidanan Nifas

Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana diberikan pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 13.30 WIB dan di bahas menggunakan teknik Asuhan Kebidanan 7 langkah *Hellen Varney*, yaitu :

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Menurut Sri Rini Handayani 2017, langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari semua sumber, berkaitan dengan kondisi klien baik di lakukan secara wawancara maupun pemeriksaan langsung secara *head to toe*. Pengkajian data yang di peroleh meliputi pengkajian data *subjektif* dan data *objektif*. Data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat *ginekologi* dan penyakit yang menyertai, dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Sedangkan data *objektif* dikumpulkan dari pemeriksaan secara langsung baik umum maupun khusus, di lakukan secara *head to toe*.

c. Data Subyektif

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun baru saja melahirkan anak ketiganya pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 15.20 WIB, lahir secara normal di BPM Ida Siswiastuty berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram dan panjang badan 50 cm . Ibu beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Berdasarkan fakta pada 6 jam *post partum* Ny. "S" mengeluh perutnya mules, sedikit nyeri pada luka bekas jahitan. Menurut penulis yang di dukung teori Ari Kurniarum 2016 hal ini normal terjadi karena pada saat 6 jam perut masih merasa mules dikarenakan mengalami *invulusi uterus* untuk kembali kebentuk semula, hal ini fisiologis dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi uterus baik. Sehingga pada hasil pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum 2016 dengan hasil pemeriksaan.

d. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik dan TTV di peroleh data yaitu pada pemeriksaan fisik tidak di temukan masalah yang membahayakan ibu untuk diberikan kontrasepsi KB suntik dan untuk TTV ibu diperoleh data yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu tubuh 36,8 °C, Denyut nadi 80 x/menit dan Pernafasan 20 x/menit. Menurut penulis yang didukung oleh teori Sri Rini Handayani 2017 hasil pemeriksaan normal dan tidak di temukan kesenjangan. Normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit, suhu normal 36,5 – 37,6 °C, pernafasan 16-24 x/menit dan nadi sekitar 60-80 x/menit.

Berdasarkan fakta, ASI Ny. "S" sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis yang di dukung oleh teori menurut Heni Puji Wahyuningsih, 2018 hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi pada keadaan fisiologis, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau abses. ASI matur dikeluarkan mulai hari ke 14 *post partum*, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh *reflek* hisap (*reflek sucking*), semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori Heni Puji Wahyuningsih, 2018 dengan hasil pemeriksaan.

Berdasarkan fakta pada Ny. “S” pada 6 jam *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* baik. Menurut penulis yang didukung oleh teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 *involusi uterus* Ny”S” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori Heni Puji Wahyuningsih 2018 dengan hasil pemeriksaan

Berdasarkan fakta pada Ny. “S”, pada 6 jam *post partum lochea rubra*. Menurut penulis yang di dukung oleh teori menurut Kemenkes RI 2019 hal ini *fisiologis lochea rubra* berlangsung selama 2 hari *post partum*. Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori Kemenkes RI 2019 dengan hasil pemeriksaan

Berdasarkan fakta perdarahan pada Ny”S” ± 100 cc perdarahan terjadi pada robekan jalan lahir, namun sudah teratasi dengan *heacting* serta tidak terdapat perubahan pada tanda vital. Merupakan hal normal menurut penulis didukung teori Sarwono Prawirohardjo 2014 perdarahan *post partum* adalah perdarahan yang melebihi 500 cc setelah bayi yang menyebabkan perubahan pada tanda vital seperti kesadaran menurun, pucat, linglung, berkeringat dingin, sesak napas serta TD < 90 mmHg, dan nadi > 100x/menit, maka penanganan harus segera dilakukan. Berdasarkan pernyataan diatas menurut penulis yang di dukung oleh teori Sarwono Prawirohardjo 2014 tidak terdapat kesenjangan dengan hasil pemeriksaan

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Menurut Suprpti 2018, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* Ny. “S” usia 31 tahun P₃ A₀ *post partum* 6 jam dengan nifas *fisiologis*. Sehingga pada pembahasan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Yusari Asih 2016 dengan hasil pemeriksaan. Diagnosa tersebut diperoleh dari

riwayat persalinan yang ibu alami yaitu berjumlah 3 kali tidak pernah keguguran dan pada saat di lakukan pemeriksaan nifas ibu berlangsung selama 6 jam *post partum* dengan jenis *lochea* yaitu *rubra*. Menurut Kemenkes RI, 2019 pada tahap awal masa nifas *lochea* yang muncul yaitu *lochea rubra* dan akan berlangsung selama 2-3 hari *post artum*

Langkah III : Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini mengidentifikasi masalah *potensial* atau *diagnose potensial* berdasarkan *diagnosa*/masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini dibutuhkan *antisipasi* kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah *potensial* yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan *antisipasi* agar masalah atau *diagnosa potesial* tidak terjadi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) dalam kasus ini tidak ditemukan masalah *potensial* yang mengancam ibu serta janin. Secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

Langkah IV Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Sri Rini Handayani 2017, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini penulis tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut.

Langkah V Intervensi/ Perencanaan

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah teridentifikasi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori

yang *up to date* serta sesuai yang akan dilakukan kepada klien. Serta saat melakukan perencanaan, perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Langkah VI : Implementasi/ Penatalaksanaan

Menurut Sri Rini Handayani 2017 dan Permenkes 2014, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Adapun memberikan KIE tentang keluhan sehubungan keluhan yang dialami ibu yaitu perut masih terasa mules yaitu keluhan ibu merupakan hal yang normal terjadi karena adanya proses *invulasi uterus* yaitu proses kembalinya sistem reproduksi khususnya rahim yang di sebabkan karena adanya kontraksi *uterus* dan cara mengatasinya yaitu dengan istirahat yang cukup ± 8 jam/hari. Sehingga pada langkah ini menurut penulis tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Sri Rini Handayani 2017 dan Permenkes 2014 dengan hasil penatalaksanaan.

Langkah VII : Evaluasi

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap *efektif* jika memang benar-benar *efektif* dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses *klinis*, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi *klinik* dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi *klinik*.

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan tanggal 5 Januari 2020 pada Ny “S” yaitu pemberian suntik KB telah berhasil diberikan, ibu mampu mengulangi kembali apa yang telah disampaikan seperti efek

samping dan apa yang harus dilakukan jika keluhan ibu berkelanjutan yaitu segera mendatangi tenaga kesehatan serta ibu akan kembali sesuai jadwal suntik ulangnya. Dengan demikian asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “S” telah sesuai dengan teori menurut Sri Rini Handayani 2017.

4.4.2 Kunjungan II Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 10 Desember 2019 pukul 06.30 WIB penulis melakukan pemeriksaan kedua di rumah Ibu dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Subyektif

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun baru saja melahirkan anak ketiganya pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 15.20 WIB, lahir secara normal di BPM Ida Siswiasuty berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram dan panjang badan 50 cm. Ibu beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Berdasarkan fakta pada 3 hari *post partum* Ny. "S" mengeluh perutnya luka jahitannya nyeri dan erutnya masih sedikit mulas-mulas. Menurut penulis yang di dukung teori Ari Kurniarum 2016 hal ini normal terjadi karena pada saat 3 hari perut masih merasa mules dikarenakan mengalami *involusi uterus* untuk kembali kebentuk semula, hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi *uterus* baik. Sehingga pada hasil pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum, 2016 dengan hasil pemeriksaan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik dan TTV di peroleh data yaitu pada pemeriksaan fisik tidak di temukan masalah yang membahayakan ibu untuk diberikan kontrasepsi KB suntik dan untuk TTV ibu diperoleh data yaitu tekanan darah 110/70 mmHg, suhu tubuh 36,7 °C, nadi 80 x/menit dan pernafasan 20 x/menit. Menurut teori Sri Rini Handayani 2017 normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit, suhu normal 36,5 – 37,6 °C, pernafasan 16-24 x/menit dan nadi sekitar 60-80 x/menit. Sehingga menurut penulis pada pemeriksaan kali ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Sri Rini Handayani, 2017 dengan hasil peeriksaan.

Berdasarkan fakta pada Ny. “S” 3 hari *post partum* TFU 2 jari bawah pusat, kontraksi *uterus* keras dengan *lochea rubra*. Menurut penulis yang didukung oleh teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 *involusi uterus* Ny”S” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai. Menurut penulis yang di dukung oleh teori menurut Kemenkes RI 2019 hal ini *fisiologis lochea rubra* berlangsung selama 2-3 hari *post partum*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori Heni Puji Wahyuningsih 2018 dan Kemenkes RI, 2019 dengan hasil pemeriksaan

c. Analisa

Menurut Suprapti 2018, langkah pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. “S’ P₃ A₀ umur 31 tahun *post partum* 3 hari dengan nifas *fisiologis*. Diagnosa tersebut diperoleh dari riwayat persalinan yang ibu alami yaitu berjumlah 3 kali tidak pernah keguguran dan pada saat di lakukan pemeriksaan nifas ibu berlangsung selama 3 hari *post partum* dengan jenis *lochea* yaitu *rubra*. Menurut Kemenkes RI, 2019 pada tahap awal masa nifas *lochea* yang muncul yaitu *lochea rubra* dan akan berlangsung selama 2-3 hari *post artum*

d. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan dan mules, menurut Ari Kurniarum 2016 nyeri yang ibu alami merupakan keadaan normal adanya proses *involutio uterus* dan nyeri luka *perineum* di akibatkan karena adanya luka jahitan. Menurut penulis yang di dukung oleh teori Ari Kurniarum 2016, cara mengatasinya perbanyak istirahat, kurangi aktivitas berat, lakukan pijatan halus, perbanyak mengkonsumsi makanan kaya akan *protein* seperti telur dan ikan gabus untuk mempercepat proses penyembuhan serta anjurkan ibu untuk perbanyak aktivitas agar proses *involutio* berjalan maksimal.

4.4.3 Kunjungan III Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 15 Desember 2019 pukul 06.30 WIB penulis melakukan kunjungan rumah dan melakukan asuhan serta pengkajian dengan menggunakan pendokumentasian SOAP.

a. Subyektif

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Berdasarkan fakta pada 8 hari *post partum* Ny. "S" mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan sudah sembuh. Menurut penulis yang di dukung teori Ari Kurniarum 2016 hal ini normal terjadi karena pada saat 6 jam perut masih merasa mules dikarenakan proses *involutio uterus* berjalan dengan baik hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*. Sehingga pada hasil pemeriksaan ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum 2016 dengan hasil pemeriksaan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik dan TTV di peroleh data yaitu pada pemeriksaan fisik tidak di temukan masalah yang membahayakan ibu untuk diberikan kontrasepsi KB suntik dan untuk TTV ibu diperoleh data yaitu Tekanan darah 110/80 mmHg, Suhu tubuh 36,5 °C, nadi 80 x/menit dan pernafasan 20 x/menit. Menurut penulis yang didukung oleh teori Sri Rini Handayani 2017 hasil pemeriksaan normal dan tidak di temukan kesenjangan. Normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit, suhu normal 36,5 – 37,6 °C, pernafasan 16-24 x/menit dan nadi 60-80 x/menit.

Berdasarkan fakta pada Ny. “S” pada 8 hari *post partum* TFU pertengahan pusat *symfisis*, kontraksi *uterus* baik dengan *lochea serosa*. Menurut penulis yang didukung oleh teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 *involusi uterus* Ny. ”S” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai dan menurut Kemenkes RI, 2019 hal ini *fisiologis*, *lochea serosa* berlangsung selama ± 7 hari *post partum*. Berdasarkan pernyataan diatas tidak ada kesenjangan teori Kemenkes RI, 2019 dan Heni Puji Wahyuningsih, 2018 dengan hasil pemeriksaan

c. Analisa

Menurut Suprapti 2018, langkah pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. “S” P₃ A₀ umur 31 tahun *post partum* 8 hari dengan nifas fisiologis. Diagnosa tersebut diperoleh dari riwayat persalinan yang ibu alami yaitu berjumlah 3 kali tidak pernah keguguran dan pada saat di lakukan pemeriksaan nifas ibu berlangsung selama 6 jam *post partum* dengan jenis *lochea* yaitu *serosa*. Menurut Kemenkes RI, 2019 pada tahap awal masa nifas *lochea* yang muncul yaitu *lochea serosa* dan akan berlangsung selama ± 7 hari *post artum*

d. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu nyeri luka jahitan dan mules, menurut Ari Kurniarum 2016 nyeri yang ibu alami merupakan keadaan normal adanya proses *involusi uterus* dan nyeri luka *perineum* di akibatkan karena adanya luka jahitan. Menurut penulis yang di dukung oleh teori Ari Kurniarum 2016, cara mengatasinya perbanyak istirahat, kurangi aktivitas berat, lakukan pijatan halus, perbanyak mengkonsumsi makanan kaya akan *protein* seperti telur dan ikan gabus untuk memerceat proses penyembuhan serta anjurkan ibu untuk perbanyak aktivitas agar proses *involusi* berjalan maksimal.

4.4.4 Kunjungan IV Asuhan Kebidanan Nifas

Pada tanggal 4 Januari 2020 jam 16.00 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang keemat dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Subyektif

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bamban sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Berdasarkan fakta pada 28 hari *post partum* Ny. "S" mengatakan tidak ada keluhan, luka jahitan sudah embuh dan sudah tidak mengeluarkan darah nifas lagi. Menurut penulis yang di dukung teori Ari Kurniarum 2016 hal ini normal terjadi karena pada saat 28 hari bisa saja masa nifas berhenti, nifas dapat berhenti aling cepat sekejap setelah melahirkan dan paling lama 6 minggu. Sehingga pada hasil pemeriksaan

ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum 2016 dengan hasil pemeriksaan.

b. Obyektif

Pada pemeriksaan fisik dan TTV di peroleh data yaitu pada pemeriksaan fisik tidak di temukan masalah yang membahayakan ibu untuk diberikan kontrasepsi KB suntik dan untuk TTV ibu diperoleh data yaitu Tekanan darah 100/70 mmHg, Suhu tubuh 36,8 °C, nadi 80 x/menit dan pernafasan 20 x/menit. Menurut penulis yang didukung oleh teori Sri Rini Handayani 2017 hasil pemeriksaan normal dan tidak di temukan kesenjangan. Normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit, suhu normal 36,5 – 37,6 °C, pernafasan 16-24 x/menit dan nadi 60-80 x/menit.

Berdasarkan fakta ibu aktif memberikan ASI, ASI sudah keluar lancar, tidak ada bendungan, tidak ada massa abnormal. Menurut penulis yang di dukung oleh teori menurut Heni Puji Wahyuningsih, 2018 hal ini fisiologis pada payudara terjadi proses laktasi pada keadaan *fisiologis*, tidak terdapat benjolan, pembesaran kelenjar atau *abses*. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke 14 *post partum*, keluarnya ASI dengan lancar dapat dipengaruhi oleh *reflek* hisap (*reflek sucking*), semakin kuat hisapan bayi, semakin lancar ASI yang keluar. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori Heni Puji Wahyuningsih 2018 dengan hasil pemeriksaan

Berdasarkan fakta pada Ny. “S” pada 28 hari *post partum* TFU tidak teraba. Menurut penulis yang didukung oleh teori menurut Heni Puji Wahyuningsih 2018 *invulusi uterus* Ny”S” berjalan normal tanpa ada komplikasi yang menyertai dengan tidak ada lagi *lochea* yang keluar. menurut Kemenkes R1 2019 dan Ari Kurniarum 2016 hal ini *fisiologis lochea*, berhenti keluarnya *lochea* kurang dari 6 minggu. Berdasarkan pernyataan diatas tidak terdapat kesenjangan antara teori Kemenkes RI, 2019, Ari Kurniarum, 2016 dan Heni Puji Wahyuningsih 2018 dengan hasil pemeriksaan

c. Analisa

Menurut Suprpti 2018, langkah pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. “S” P₃ A₀ umur 31 tahun *post partum* 28 hari dengan nifas fisiologis. Diagnosa tersebut diperoleh dari riwayat persalinan yang ibu alami yaitu berjumlah 3 kali tidak pernah keguguran dan pada saat di lakukan pemeriksaan nifas ibu berlangsung selama 28 hari *post partum* dengan hasil pemeriksaan kondisi ibu baik ibu sudah pulih dan mampu beraktivitas.

d. Penatalaksanaan

Menurut Yusari Asih 2016, penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah. Adapun penatalaksanaan yang dilakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, bahwa kondisi ibu baik. Memberikan KIE tentang ketidaknyamanan yang ibu alami yaitu perut mules, menurut Ari Kurniarum, 2016 nyeri yang ibu alami merupakan keadaan normal adanya proses *involusi uterus* yang ibu alami dan untuk luka perineum di akibatkan karena adanya luka jahitan. Menurut penulis yang di dukung oleh teori Ari Kurniarum, 2016 cara mengatasinya perbanyak istirahat, kurangi aktivitas berat, lakukan pijatan halus, perbanyak mengkonsumsi makanan kaya akan protein seperti telur dan ikan gabus untuk mempercepat proses penyembuhan luka. Serta anjurkan ibu untuk perbanyak aktivitas agar proses *involusi* berjalan maksimal. Proses cepatnya masa nifas ibu, menurut penulis dan didukung oleh teori Ari Kurniarum, 2016 yaitu adanya *mobilisasi* yang aktif, konsumsi nutrisi yang baik, serta pemberian ASI, ibu mengatakan memberikan ASI pada bayinya sebanyak 8-12 x/hari atau tiap bayi menangis minimal 2 jam sekali. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori Ari Kurniarum, 2016 dengan hasil pemeriksaan.

4.5 Keluarga Berencana

Pada pembahasan kali ini akan dijelaskan tentang kesesuaian teori dan hasil asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana diberikan pada tanggal 5 Januari 2020 pukul 16.05 WIB dan di bahas menggunakan teknik Asuhan Kebidanan 7 langkah *Hellen Varney*, yaitu :

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Menurut Sri Rini Handayani 2017, langkah ini bertujuan untuk mengumpulkan semua informasi akurat dan lengkap dari semua sumber, berkaitan dengan kondisi klien baik di lakukan secara wawancara maupun pemeriksaan langsung secara *head to toe*. Pengkajian data yang di peroleh meliputi pengkajian data *subjektif* dan data *objektif*. Data *subjektif* berisi informasi dari hasil *anamnesa* mengenai identitas pasien, keluhan, riwayat *ginekologi* dan riwayat penyakit yang menyertai, dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan. Sedangkan data *objektif* dikumpulkan dari pemeriksaan secara langsung baik umum maupun khusus, di lakukan secara *head to toe* serta pemeriksaan penunjang seperti laboratorium dan USG.

a. Data Subyektif

Pasien bernama Ny.“S” berusia 31 tahun baru saja melahirkan anak ketiganya pada tanggal 7 Desember 2019 pukul 15.20 WIB, lahir secara normal di BPM Ida Siswiasuty berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.200 gram dan panjang badan 50 cm . Ibu beralamat tempat tinggal kontrakan di Kelurahan Madurejo RT. 05, pekerjaan ibu adalah penjaga toko sembako di daerah Bambang sedangkan suami ibu bernama Tn.“M” berusia 34 tahun bekerja sebagai BHL (buruh harian lepas). Menurut penulis, hasil *anamnesa* tidak ditemukan kesenjangan dengan teori Sri Rini Handayani 2017, yang memaparkan tentang identitas ibu.

Pada saat *anamnesa* pertama ibu tidak memiliki keluhan apapun, ibu ingin menggunakan kontrasepsi suntik KB 3 bulan karena ibu mengatakan sudah selesai nifas dan *menstruasi* setelah nifas, ibu takut jika sewaktu waktu ibu hamil kembali. Hasil *anamnesa* ibu di temukan kesenjangan antara teori menurut Maryuni, 2015 di mana ibu selesai nifas pada tanggal 17 Desember 2019 jika di hitung dari nifas hari pertama yaitu 7 Desember 2019 ibu selesai nifas hanya dalam 10 hari. Menurut teori Maryuni 2015 pada tahapan nifas memerlukan waktu sampai 6 minggu sehingga untuk teori menurut Maryuni, 2015 ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan.

Namun menurut teori Permenkes, 2014 proses cepatnya pemulihan masa nifas bias saja terjadi sebelum 6 minggu bahkan sekejap mata hal ini dipengaruhi oleh hormone, nutrisi, pemberian ASI dan pola aktivitas ibu. Dapat disimpulkan bahwa hasil pemeriksaan yang semula terdapat kesenjangan oleh teori Permenkes, 2014 di berikan pembahasan selanjutnya yang mendukung hasil pemeriksaan sehingga pada pembahasan cepatnya pemulihan masa nifas dapat dikatakan telah sesuai dengan teori Permenkes 2014 dan masa nifas ibu normal.

Pada pembahasan telah selesainya *menstruasi* ibu di peroleh data bahwa dari selesainya nifas ibu tanggal 17 Desember 2019 ibu mendapat *menstruasi* pertama yaitu tanggal 31 Desember 2019 jika dihitung dari hari pertama selesai nifas proses *menstruasi* ibu terbilang cepat yaitu 13 hari. Hal ini menimbulkan pertanyaan bagi penulis karena menurut teori WHO 2015 maupun Maryuni, 2015 *menstruasi* pertama setelah nifas dapat terjadi paling cepat 45 hari terhitung dari hari pertama setelah nifas dan paling lama ≥ 6 bulan yang dipengaruhi oleh frekuensi pemberian ASI dan aktivitas ibu sehari-hari.

Pola pemberian ASI, ibu mengatakan dan terlihat bayi aktif menyusu dengan kuat dan frekuensi menyusui bayi $\pm$ 8-12 x/hari. Pada pola pemberian ASI tidak di temukan masalah, proses *menstruasi* ibu yang cepat bisa di pengaruhi oleh aktivitas dan hormon yang ada pada ibu, hal ini di dukung oleh teori menurut Ari Kurniarum 2016 yang mengatakan bahwa *mobilisasi*, nutrisi dan frekuensi pemberian ASI dapat mempengaruhi proses lama cepatnya masa nifas dan *menstruasi* setelah nifas. Sehingga pada pembahasan kali ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Ari Kurniarum 2016 dengan hasil pemeriksaan

Riwayat KB ibu sudah pernah berKB dengan menggunakan suntik KB 3 bulan. Hal ini sejalan dengan teori Sri Rini Handayani 2017 riwayat KB dikaji untuk mengetahui *kontrasepsi* apa yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang untuk mengetahui apakah metode *kontrasepsi* yang sesuai untuk ibu, Sehingga dari hasil pemeriksaan tidak de temukan kesenjangan antara teori menurut Sri Rini Handayani 2017 dengan hasil pemeriksaan.

b. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik dan TTV di peroleh data yaitu pada pemeriksaan fisik tidak di temukan masalah yang membahayakan ibu untuk diberikan kontrasepsi KB suntik dan untuk TTV ibu diperoleh data yaitu Tekanan darah 110/70 mmHg, Suhu tubuh 36,8°C, Denyut nadi 80 x/menit dan Pernafasan 20 x/menit. Menurut penulis yang didukung oleh teori Sri Rini Handayani 2017 hasil pemeriksaan normal dan tidak di temukan kesenjangan. Normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit, suhu 36,5 – 37,6 °C, pernafasan 16-24 x/menit dan nadi 60-80 x/menit.

Langkah II *Interprestasi Data*

Menurut Yusari Asih 2016, pada langkah ini *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* akurat atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat merumuskan *diagnosa* dan masalah secara *spesifik*. Berdasarkan hasil pemeriksaan, penulis *mendiagnosa* Ny. “S” usia 31 tahun P₃ A₀ dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Sehingga pada pembahasan kali ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori menurut Yusari Asih 2016 dengan hasil pemeriksaan.

Langkah III : *Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini mengidentifikasi masalah *potensial* atau *diagnose potensial* berdasarkan *diagnosa*/masalah yang sudah diidentifikasi, langkah ini dibutuhkan *antisipasi* kemungkinan dilakukan pencegahan. Pada langkah ketiga ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah *potensial* yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan *antisipasi* agar masalah atau *diagnosa potesial* tidak terjadi. Berdasarkan hasil pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) dalam kasus ini tidak ditemukan masalah *potensial* yang mengancam ibu serta janin. Secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosa* yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selajutnya.

Langkah IV *Identifikasi Kebutuhan Segera*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Pada langkah ini penulis tidak dilakukan tindakan segera atau kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut.

Langkah V *Intervensi/ Perencanaan*

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh, ditentukan oleh langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah teridentifikasi. Setiap rencana asuhan haruslah disetujui oleh kedua pihak, harus rasional dan valid berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai yang akan dilakukan kepada klien. Serta saat melakukan perencanaan, perlu di pahami juga rasio atau tujuan dilakukannya tindakan.

Adapun perencanaan yang penulis buat untuk memberikan asuhan pada Ny. “S” antara lain sebagai berikut yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan. Rasionalnya adalah sebagai asuhan kebidanan pada ibu hamil untuk mengetahui keluhan dan kondisi ibu. Penjelasan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu mengetahui informasi keadannya. Pada langkah ini merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal.

Pada langkah selanjutnya yang diberikan pada ibu telah sesuai dengan teori menurut Permenkes 2014 yaitu memberikan KIE KB suntik 3 bulan, melakukan *informed concent*, melakukan pemberian suntik KB 3 bulan dengan prinsip aman dari infeksi serta tepat sesuai SOP, menginfokan kembali waktu suntik ulang dan pendokumentasian. Hal ini dilakukan agar ibu paham dengan baik apa saja manfaat, keuntungan, kerugian, efek samping dan teknik pemberian suntik KB 3 bulan serta agar ibu maupun petugas tetap aman dari infeksi, ibu mendapat pemberian suntik KB sesuai SOP DAN semua tindakan telah terdokumentasi. Sehingga pada langkah ini tidak di temukan kesenjangan antara teori Permenkes 2014 dengan hasil perencanaan yang akan diberikan

Langkah VI : Implementasi/ Penatalaksanaan

Menurut Sri Rini Handayani 2017 dan Permenkes 2014, pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Adapun penatalaksanaany yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan TTV, memberikan KIE KB suntik 3 bulan, melakukan *informed concent*, memberikan suntik KB sesuai SOP dengan prinsip aman dan tepat, menginfokan jadwal suntik ulang dan melakukan pendokumentasian tindakan. Sehingga pada langkah ini menurut penulis tidak di temukan kesenjangan antara teori menurut Sri Rini Handayani 2017 dan Permenkes 2014 dengan hsil penatalaksanaan.

Langkah VII : Evaluasi

Menurut Sri Rini Handayani 2017, pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah. Rencana tersebut dapat dianggap *efektif* jika memang benar-benar *efektif* dalam pelaksanaannya. Langkah-langkah proses penatalaksanaan umumnya merupakan pengkajian yang memperjelas proses pemikiran yang mempengaruhi tindakan serta berorientasi pada proses klinis, karena proses penatalaksanaan tersebut berlangsung di dalam situasi klinis dan dua langkah terakhir tergantung pada klien dan situasi klinis.

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan tanggal 5 Januari 2020 pada Ny “S” yaitu pemberian suntik KB telah berhasil diberikan, ibu mampu mengulangi kembali apa yang telah disampaikan seperti efek samping dan apa yang harus dilakukan jika keluhan ibu berkelanjutan yaitu segera mendatangi tenaga kesehatan serta ibu akan kembali sesuai jadwal suntik ulangnya. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. “S” telah sesuai dengan teori menurut Sri Rini Handayani 2017 dengan hasil pemeriksaan.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil di *Trimester III*, persalinan, pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. “S” di BPM Ida Siswiastuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat yang di mulai pada tanggal 27 Oktober 2019 sampai dengan 20 November 2020, diperoleh hasil yaitu :

5.1.1 Kehamilan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan kehamilan di *Trimester* pada Ny. S di dapat dat total kunjungan yang dilakukan Ny. S selama kehamilan adalah 12 kali secara teratur pada *Trimester I* sebanyak 3 kali, *Trimester II* sebanyak 2 kali, *Trimester III* sebanyak 7 kali, saat kunjungan di temukan beberapa masalah dan telah di berikan penatalaksanaan yang sesuai, sehingga masalah atau keluhan pada Ny. S bisa di tangani dan tidak beresiko tinggi terhadap kehamilan yang di khawatirkan dapat membahayakan ibu dan janin dan kehamilan pada Ny. S dapat disimpulkan kehamilan normal.

5.1.2 Persalinan

Setelah dilakukan asuhan kebidanan dan pendampingan selama proses persalinan pada Ny. S, proses persalinan yang telah dilalui oleh Ny. S berjalan lancar, aman dan tidak ditemukan masalah atau keluhan yang di khawatirkan dapat membahayakan kondisi ibu dan janin pada saat proses persalinan dengan menerapkan prinsip Asuhan Sayang Ibu serta menggunakan metode 60 langkah APN. Sehingga persalinan pada Ny. S dapat disimpulkan persalinan normal.

5.1.3 Bayi Baru Lahir

Setelah dilakukan asuhan kebidanan bayi baru lahir pada By. Ny. S, bayi lahir sehat dengan jenis kelamin laki-laki dan di lakukan kunjungan *neonatus* (KN) sebanyak 3x. Kunjungan yang dilakukan By. Ny. S tidak termasuk dalam bayi baru lahir dengan resiko tinggi atau bayi bermasalah. Adapun masalah atau keluhan yang di temukan saat kunjungan masih dalam batas normal dan telah di beri penatalaksanaan yang sesuai. Adapun masalah atau keluhan pada By. Ny. S bisa di tangani dan tidak beresiko tinggi terhadap kondisi bayi, sehingga bayi Ny. S dapat disimpulkan bayi baru lahir normal.

5.1.4 Nifas

Setelah dilakukan asuhan kebidanan masa nifas pada Ny. S dengan total kunjungan yang dilakukan pada selama nifas (KF) sebanyak 4 kali sesuai jadwal. Kunjungan nifas yang dilakukan pada Ny. S tidak termasuk dalam ibu nifas dengan resiko tinggi dengan keluhan masih dalam batas normal dan telah di beri penatalaksanaan yang sesuai, sehingga nifas Ny. S dapat disimpulkan nifas normal.

5.1.5 Keluarga Berencana

Setelah dilakukan asuhan kebidanan keluarga berencana pada Ny. S setelah nifas dan *menstruasi* pertama *pasca* nifas berjalan lancar, tidak ditemukan masalah atau kesulitan saat pemeberian informasi sehubungan dengan keluarga berencana karena Ny. S telah memutuskan berpartisipasi sebagai *akseptor* KB suntik 3 bulan. Dalam asuhan kebidanan pendekatan aspek keluarga berencana tidak ditemukan adanya masalah yang di khawatirkan dapat membahayakan kondisi Ny. S, sehingga aspek keluarga berencana pada Ny. S dapat disimpulkan berhasil sebagai partisipan keluarga berencana.

5.2 Saran

5.2.1 Bagi Lahan Penelitian

Melengkapi lagi fasilitas di BPM tersebut, meningkatkan lagi standart asuhan 10T, meningkatkan pelayanan yang lebih *up to date* pada setiap ibu hamil agar dapat mendeteksi secara dini demi pencegahan terjadinya komplikasi.

5.2.2 Bagi Klien

Mendapat edukasi tentang pendidikan kesehatan yang berhubungan dengan kondisinya dan anaknya, terutama konseling KB agar ibu dapat mengetahui efek samping, kerugian ataupun keuntungan dari setiap alat kontrasepsi. Sehingga ibu dapat memilih alat kontrasepsi sesuai dengan keinginan dan kebutuhan ibu.

5.2.3 Bagi Institusi Pendidikan

Menyediakan sumber referensi buku yang lebih *up to date* di perpustakaan serta perbanyak buku referensi dalam sistematika penyusunan laporan tugas akhir untuk menunjang penyusunan Proposal dan LTA, sehingga penyusunan Proposal dan LTA di tahun depan lebih berjalan baik dan tidak kekurangan referensi.

5.2.4 Bagi Penulis

Meningkatkan lagi kompetensi dan mencari informasi-informasi *terup to date* demi meningkatkan lagi pelayanan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan secara *komprehensif (Continuity Of Care)*.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi, Biran. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi edisi 3*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Arifin, Syamsul. 2017. *Standar Penulisan Rujukan, Kutipan, Penyajian Tabel Dan Gambar*. Jakarta : Ristekdikti.
- Asih, Yusari dan Hj. Risneni. 2016. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta : TIM.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2017*. Kemenkes RI.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2014. *Pedoman Manajemen Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Direktorat Jenderal Kesehatan Masyarakat. 2019. *Buku Panduan Pelayanan Pasca Persalinan bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Handayani, Sri Rini dan Triwik Sri Mulyati. 2017. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kasim, Fauzan. 2017. *ISO : Informasi Spesialis Obat Indonesia vol. 51*. Jakarta : PT. ISFI Penerbitan.
- Kemenkes RI. 2012. [Online]. PDF : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 2562 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Tersedia : <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no-2562-ttg-petunjuk-teknis-jaminan-persalinan> (diakses 8 Juli 2019 pukul 22.00 WIB)
- Kemenkes RI. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan edisi pertama*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2017. *Buku Saku : Petunjuk Praktis Toga dan Akupressure*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. 2018. [Online]. PDF : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 2562/MENKES/PER/XII/2011 Tentang Petunjuk Teknis Jaminan Persalinan*. Tersedia : http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk_no._2562_ttg_petunjuk_teknis_jaminan_persalina(diakses 8 Juli 2019 pukul 22.30 WIB)
- Kemenkes RI. 2018. [Online]. PDF : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 53 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Tersedia : <http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk-no.-53-ttg-pelayanan-kesehatan-neonatal-esensial> (diakses 8 Juli 2019 pukul 22.00 WIB)

- Kemenkes RI. 2018. [Online]. PDF : *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 97 Tahun 2014 Tentang Pelayanan Kesehatan Masa Sebelum Hamil, Masa Hamil, Persalinan, dan Masa Sesudah Melahirkan, Penyelenggaraan Pelayanan Kontrasepsi, serta Pelayanan Kesehatan Seksual*. Tersedia : http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk_no._97_ttg_pelayanan_kesehatan_kehamilan (diakses 8 Juli 2019 pukul 22.15 WIB)
- Kemenkes RI. 2019. *Panduan Pelayanan Pasca Persalinan Bagi Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Kurniarum, Ari, S.SIT., M.Kes.. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Kemenkes RI
- Peraturan Kepala Badan Kependudukan Nasional dan Keluarga Berencana Nomor 24 tahun 2017 tentang *Pelayanan Keluarga Berencana Pasca Persalinan dan Pasca Keguguran*. Jakarta : Kemenkes RI
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal edisi keenam*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan edisi keempat*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Radix Wikamtama. 2017. [Online]. PDF : *Ebook Titik Spesifikasi Akupunktur*. Tersedia : <https://www.kompasiana.com/radixnugraha/57ef8e17169773bd12a4313c/ebook-titik-akupunktur-istimewa-gratis> (diakses 27 Juli 2019 pukul 14.30 WIB)
- Rosyati, Herry, SST., MKM.. 2017. *Buku Ajar : Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Fakultas Kedokteran Dan Kesehatan Universitas Muhammadiyah
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan RI. 2019. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2018*. Jakarta : Kementerian Kesehatan RI.
- Suprapti dan Herawtai Mansur. 2018. *Praktek Klinik Kebidanan II*. Jakarta : Kemenkes RI
- Tiyastuti, Siti. 2016. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Utami, Istri dan Enny Fitriahadi. 2019. *Buku Ajar : Asuhan Persalinan Dan Managemen Nyeri Persalinan*. Yogyakarta : Unisa.
- WHO. 2016. *Recomendation on Antenatal Care for a Positive Pregnancy*.
- World Healt Organization (2015)
- Yulizawati, dkk.. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Padang : CV. Rumahkayu Pustaka Utama.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 1

 **YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Christiani Mutiara Hilda
NIM : 163310002
Semester : _____
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Nly. "S"
Di BPM Ida Siswiasututy Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat
Tujuan Surat : BPM Ida Siswiasututy
Alamat Surat : Jl. Jendral Sudirman Gg. Tyung No. 36
Pangkalan Bun - Kotawaringin Barat

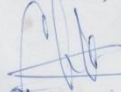
Jenis surat : ☒ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☐ Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 31 October 2019

Mengetahui,
Pembimbing I,

Jenny Okeadina, SST, KKKes.
NIDN. 113109101

Mahasiswa,

Christiani M. Hilda

Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 2



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

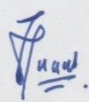
Nama : Christiani Mutiara Hilda
 NIM : 163310002
 Semester : _____
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. "S"
Di BPM Ida Siswiasatuty Pangkalan Bun
Kotawaringin Barat
 Tujuan Surat : BPM Ida Siswiasatuty
 Alamat Surat : Jl. Jendral Sudirman Gg. Tryung No. 36
Pangkalan Bun - Kotawaringin Barat

Jenis surat : ☒ Pre survey data ☒ Studi pendahuluan ☐ Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

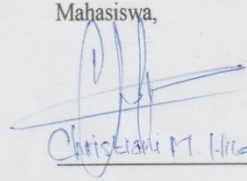
Pangkalan Bun, 31 October 2019

Mengetahui,
 Pembimbing II,



ISAHA, S.ST., M.Pub.
 NIDN. 1101088802

Mahasiswa,



Christiani M. Hilda

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 077/K1.3/STIKes-BCM/III/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

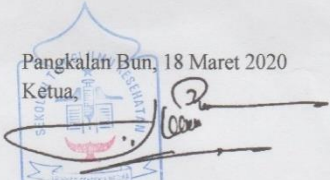
Kepada Yth.
 Pimpinan BPM Ida Siswiasuty
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Chistiani Mutiara Hilda
 Nim : 163310002
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S di BPM Ida Siswiasuty Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST., M. Kes
 2. Isnina, SST., M.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Maret 2020
 Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
 NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 4 Surat Balasan Bidan

BIDAN PRAKTIK MANDIRI
NO SIPB:440/9228/KD.B
JL. Jend Sudirman Gang Tiung No. 36 NO HP 0852 4623 1286
Pangkalan Bun 74111

SURAT KETERANGAN

No.28/BPM/III/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini Pengelola BPM Ida Siswiastuty, Amd. keb menerangkan bahwa:

Nama	: CHRISTIANI MUTIARA HILDA
NIM	: 163310002
Program Studi	: D3 Kebidanan
Dari Perguruan Tinggi	: Stikes Borneo Cendekia Medika

Mahasiswa tersebut diizinkan melaksanakan penelitian di BPM Ida Siswiastuty Kelurahan Sidorejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat guna pengambilan data untuk menyelesaikan studi kasus.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, 21 Maret 2020

Penanggung Jawab BPM



Ida Siswiastuty, Amd. Keb

Lampiran 5 *Informed Consent*

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini : ~~SA~~

Nama S : Salama
 Jenis Kelamin (L/P) : P
 Umur /Tgl. Lahir : 31
 Alamat : Madurejo
 Telp : 087 704203 0955

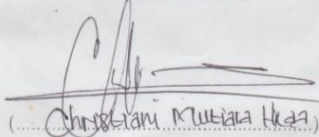
Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

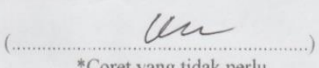
Jenis Kelamin (L/P) : Salama
 Umur /Tgl. Lahir : 31 tahun
 Telp : 087 799 030 955

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa Pemberian Asuhan Kebidanan di mulai dari asuhan selama kehamilan, Persalinan, pata Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangrehan Run 23 Oktober 2019

Bidan/Pelaksana

 (.....Ningsih Muliya Hidayat.....)
 *Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

 (.....) *Coret yang tidak perlu

**Lampiran 6 Surat Pernyataan Persetujuan sebagai Pasien di BPM
Idasiswiastuty**

**SURAT PERNYATAAN PERSETUJUAN/TIDAK SETUJU SEBAGAI
PASIEN ASUHAN KEBIDANAN CONTINUITY OF CARE**

Saya yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Salama

Jenis Kelamin : Perempuan

Umur : 32 tahun

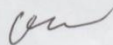
Alamat : Madurajo RT

No. Hp. : 081 742 090 955

Dengan sadar tanpa adanya paksaan dari siapapun, menyatakan SETUJU/TIDAK SETUJU untuk menjadi pasien yang akan diberikan asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* sesuai dengan lahan praktek mahasisiwi kebidanan STIKes Boneo Cendikia Medika Pangkalan Bun yang di ambil yaitu di BPM Ida Siswiastuty. Dari penjelasan yang telah di berikan, saya telah mengerti segala hal yang berhubungan dengan tindakan asuhan kebidanan yang akan di berikan sesuai dengan SOP di lahan pratek selama menjadi pasien asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care*.

Pangkalan Bun 3 Maret 2020

Yang membuat pernyataan


(.....)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 7 Identitas Pasien

Nomor Reg : Nomor Urut :
 Menerima Buku KIA
 Tanggal : 13-5-2019
 Nama tempat pelayanan : Posy. Amanah. 2

IDENTITAS KELUARGA

Nama Ibu : Ny. SALAMA
 Tempat/Tgl Lahir : MADURA / 30-8-..... Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Golongan Darah :
 Pekerjaan : IRT

Nama Suami : TN. MISMAN
 Tempat/Tgl Lahir : MADURA / 32-11-..... Agama : ISLAM
 Pendidikan : Tidak sekolah / SD / SMP / SMU / Akademi / Perguruan Tinggi*
 Pekerjaan : swasta.

Alamat rumah : MD RT 05

 Kecamatan :
 Kabupaten/Kota :
 No. telepon :

Nama Anak :
 Tempat/Tgl Lahir :

*Lingkari yang sesuai

Lampiran 8 Lembar KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 14-2-2019
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: 21-11-2019 / 17-Apr-2019
 Lingkar Lengan Atas: 28 cm Tinggi Badan: 157 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: lg Gendak
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 2 Jumlah keguguran: 0
 Jumlah anak hidup: 2 Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 9 th
 Status imunisasi TT 12/6/3 Imunisasi TT terakhir: Tis (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: dukun
 Cara persalinan terakhir: [✓] Spontan/Normal [] Indukan: _____

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sul/L)	Denyut Jantung Janin / Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
15/5/19	Mual	110/70	60,4	12w	3jms	Dall	140	0/+		Fe xxx 12w	dst. cp-800 anak tua.	Dr. P. A. 2	2
17/5/19	flu dan	90/70						-/+			USG	BRS Nawa	
18/5/19	mual, kekar darah segar	110/80	60	13-14				-/+		Rujukan ke RS			
17/6/19	kekar	120/80	60	16-17	4jms	back		-/+	Ha 110/80, Hb 10,5, Hct 35,5, G 140, K 10,000, W 10,000	TT-5 600 mg Fe 100 mg	Respon uli ke	Posy	16/6/19
17/7/19	kekar	110/80	61	20-21	2jms	but	155	0/+		Fe xxx.	Stiphat cukup	Posy.	16/7/19
13/8/19	TAK	110/70	64	30-31	2jms	kep	140	0/+		Fe xxx	Kontrol terha	Posy.	16/8/19
10/9/19	Rakut	90/70	69	32ms	14-15	kep	140	0/+		Rambutan	Kontrol terha	BRS Nawa	2ms/16/9 ke ke
14/10/19	TAK	110/80	64	35ms	3jms	kep	140	0/+	Hesab: 0	vit langkutan	vit ak. fmk	Posy. Amanah	2ms
21/10/19	TAK	90/60	68	36ms	3jms	kep	140	0/+		vit langkutan	perawatan jalan	BRS Nawa	1ms
03/11/19	kencing-kencing	100/60	67	37ms	3jms	kep	140	0/+		vit langkutan	istirahat ekp	BRS Nawa	1ms
17/11/19	kekar	110/80	60	42ms	3jms	kep	140	0/+		vit langkutan	istirahat ekp	Posy.	

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: _____
 Hari Takiran Persalinan (HTP), tanggal: _____
 Lingkar Lengan Atas: _____ cm Tinggi Badan: _____ cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: _____
 Riwayat Alergi: _____

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke: _____ Jumlah persalinan: _____ Jumlah keguguran: _____
 Jumlah anak hidup: _____ Jumlah lahir mati: _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: _____
 Status imunisasi TT _____ Imunisasi TT terakhir: _____ (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir: _____
 Cara persalinan terakhir: _____ Indukan: _____

**Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kep/Sul/L)	Denyut Jantung Janin / Menit	Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi TT/Fe Rujukan, Umpam Balik)	Nasihat yang Disampaikan	Keterangan (Tempat Pelayanan, Nama Pemeriksa, Paraf)	Kapan Harus Kembali
								-/+					
								-/+					
								-/+					

"Bidan, dokter dan petugas kesehatan lainnya jangan lupa mengingatkan ibu untuk mengurus akte kelahiran setelah bayi lahir."

Diisi oleh Dokter Obstetri & Ginekologi

A. Setiadi
Dr. Ewan Setiadi, SpOG
 SIP: 4401/5003/KG B

Lampiran 9 Lembar Pemeriksaan Lab

PUSKESMAS MADUREJO
Jl. Maliyo No. 39 Kelurahan Madurejo
Kec. Arut Selatan Pangkalan Bun Kalteng
Telp. 0532 22377 Kode Pos 74112 Email : pkm.madurejo@yahoo.co.id
Website : www.puskesmasmadurejo.wordpress.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

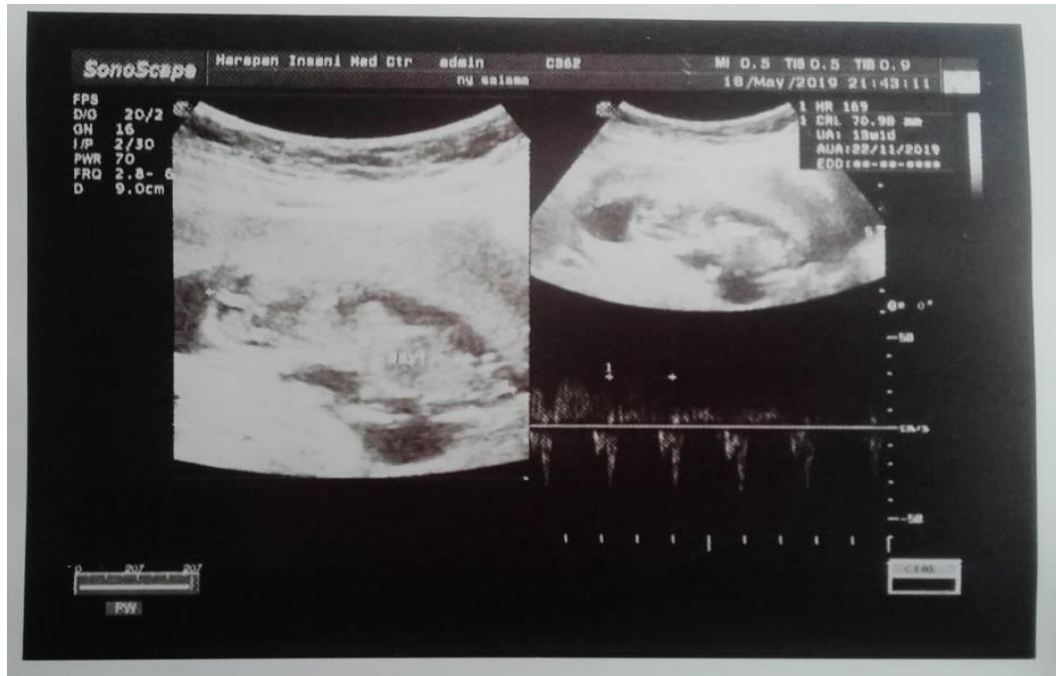
Nama : NY. salama Alamat : MD-14-05
Umur : 30 tahun
Tanggal Lahir : 11.11.1986

NO	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUKUKAN
HEMATOLOGI			
1	Hemoglobin	<u>11.0</u>	W. 11.0 - 13.0 mg/dl P. 13.0 - 16.0 mg/dl
2	Tronibosit		150.000 - 450.000 ul
3	Leukosit		4.000 - 10.000 ul
4	Malaria (DDR) / (RDT)		Negatif
KIMIA KLINIK			
1	Gula Darah Sewaktu		70 - 180 mg/dl
2	Gula Darah Puasa		70 - 110 mg/dl
3	Gula Darah ZIPP		70 - 140 mg/dl
3	Cholesterol		< 200 mg/dl
4	Uric Acid		W = 2.0 - 6.0 mg/dl P = 3.0 - 7.2 mg/dl
MIKROBIOLOGI			
1	BTA Sputum	S : P : S :	Negatif Negatif Negatif
2	BTA Kusta	Cuka : Cuki :	Negatif Negatif
3	Diplococcus gram negatif		Negatif
4	Jamur		Negatif
IMUNOSEKOLOGI			
1	Dengue		Negatif
2	Tes Kehamilan		
3	Widal		
	S.Ty-O		Negatif
	S.Ty-H		Negatif
4	Tes Anti HIV	<u>NR</u>	Non Reaktif (NR)
5	Tes HBsAg		Negatif
6	Sifilis	<u>Negatif</u>	Negatif

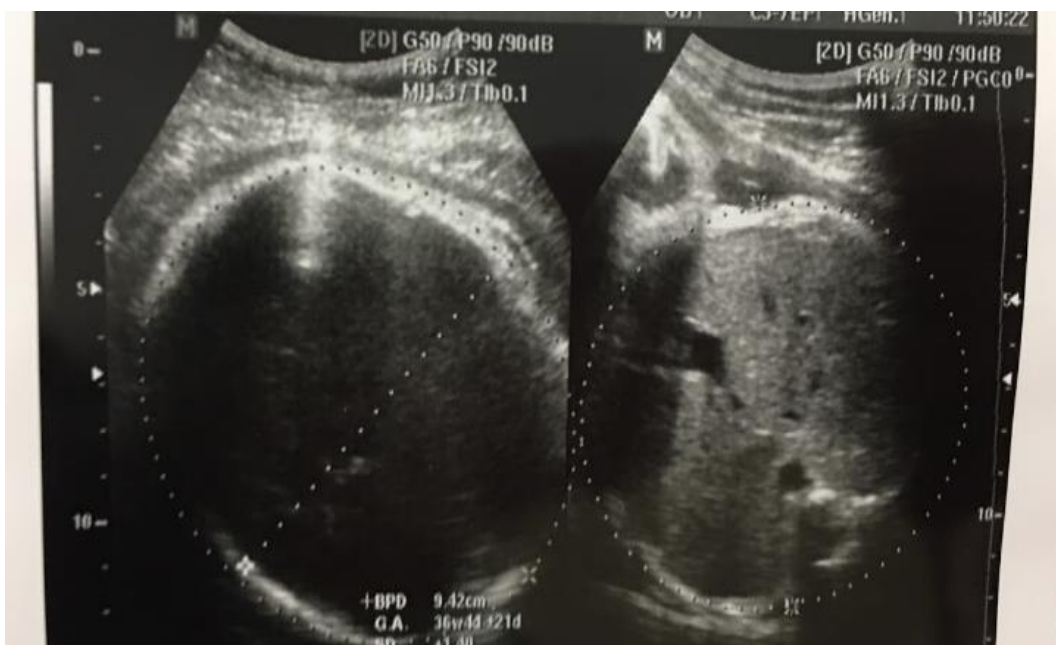
Uraian : Titer Widal 1/80 dianggap negatif
Zona yang tidak perlu

Pangkalan Bun, 14/06/2015
Pemeriksa,


Lampiran 10 Hasil USG



USG Usia Kehamilan 8-9 minggu



USG Usia Kehamilan 37 minggu

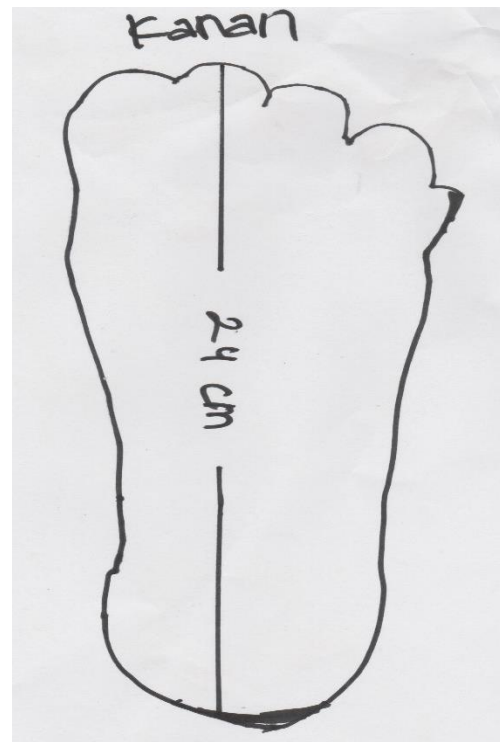
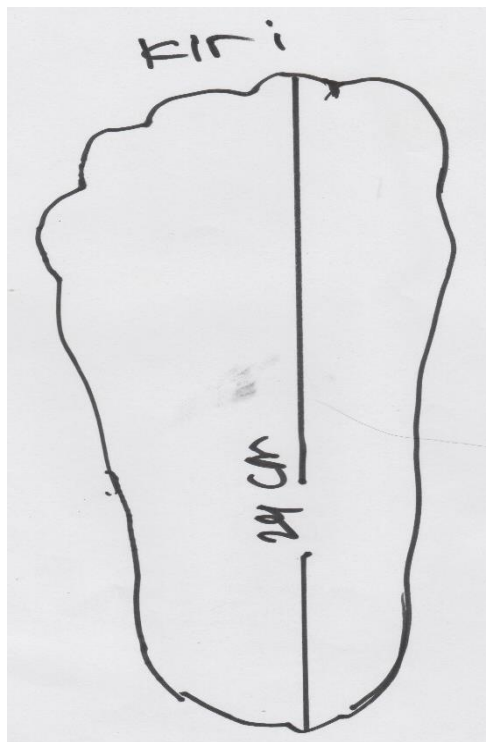
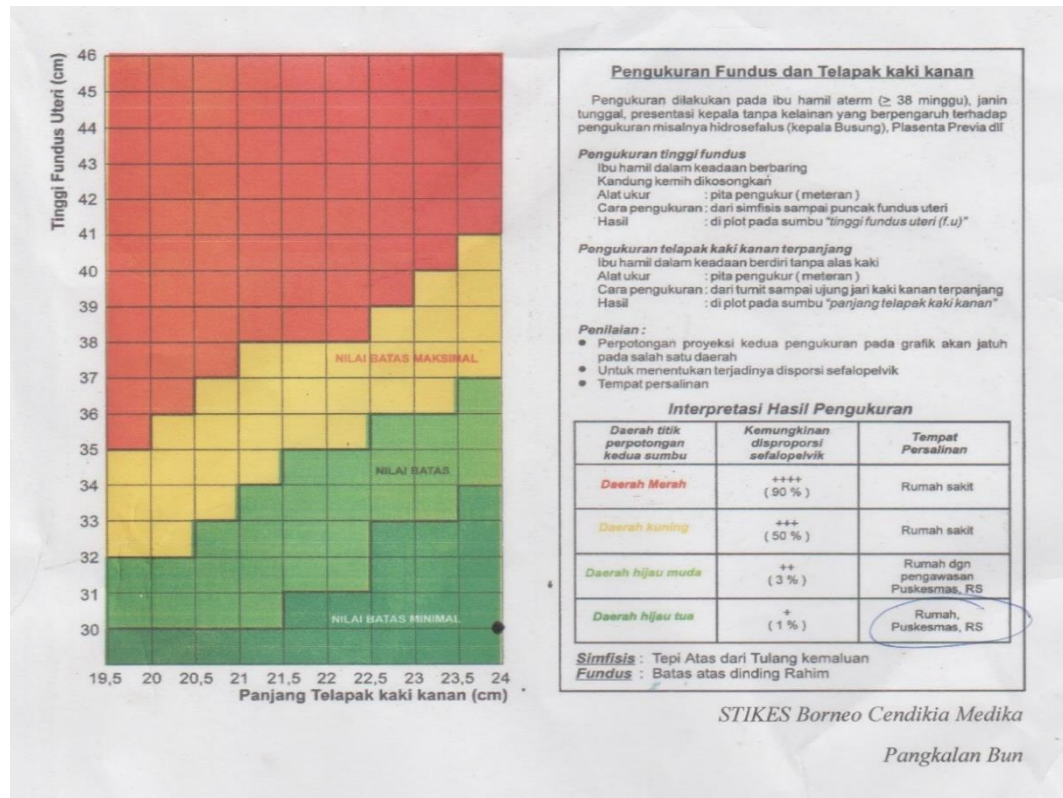
Lampiran 11 Skor Poedji Rochjati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. S Umur Ibu : 32 Th. 21/11/19
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl. : 14/10 Perkiraan persalinan tgl. : 21/11/19
 Pendidikan : SD Suami : SD
 Pekerjaan : Ibu Pengajar TK Suami Buruh Harian lepas

I	II	III	IV						
				SKOR	I	II	III	IV	
		KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2	2
I	1			Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2			a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	3			b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	4			Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	5			Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	6			Tertalu banyak anak, 4/lebih	4				
	7			Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	8			Tertalu pendek ≤ 145 cm	4				
	9			Pernah gagal kehamilan	4				
	10			Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tang/vakum b. Uri dirogo c. Diberi infus/transfusi	4				
II	11			Pernah Operasi Sesar	8				
	12			Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria	4				
	13			c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	14			e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	15			f. Penyakit Menular Seksual	4				
	16			Bengkak pada muka/tangki dan tekanan darah tinggi	4				
	17			Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	18			Hamil kembar air (hydramion)	4				
	19			Bayi mati dalam kandungan	4				
	20			Kehamilan lebih bulan	4				
III	21			Letak sungsang	8				
	22			Letak lintang	8				
				23					
				24					
				25					
				26					
				27					
				28					
				29					
				30					
				31					
				32					
				33					
				34					
				35					
				36					
				37					
				38					
				39					
				40					
				41					
				42					
				43					
				44					
				45					
				46					
				47					
				48					
				49					
				50					
				51					
				52					
				53					
				54					
				55					
				56					
				57					
				58					
				59					
				60					
				61					
				62					
				63					
				64					
				65					
				66					
				67					
				68					
				69					
				70					
				71					
				72					
				73					
				74					
				75					
				76					
				77					
				78					
				79					
				80					
				81					
				82					
				83					
				84					
				85					
				86					
				87					
				88					
				89					
				90					
				91					
				92					
				93					
				94					
				95					
				96					
				97					
				98					
				99					
				100					
				101					
				102					
				103					
				104					
				105					
				106					
				107					
				108					
				109					
				110					
				111					
				112					
				113					
				114					
				115					
				116					
				117					
				118					
				119					
				120					
				121					
				122					
				123					
				124					
				125					
				126					
				127					
				128					
				129					
				130					
				131					
				132					
				133					
				134					
				135					
				136					
				137					
				138					
				139					
				140					
				141					
				142					
				143					
				144					
				145					
				146					
				147					
				148					
				149					
				150					
				151					
				152					
				153					
				154					
				155					
				156					
				157					
				158					
				159					
				160					
				161					
				162					
				163					
				164					
				165					
				166					
				167					
				168					
				169					
				170					
				171					
				172					
				173					
				174					
				175					
				176					
				177					
				178					
				179					
				180					
				181					
				182					
				183					
				184					
				185					
				186					
				187					
				188					
				189					
				190					
				191					
				192					
				193					
				194					
				195					
				196					
				197					
				198					
				199					
				200					
				201					
				202					
				203					
				204					

Lampiran 12 Lembar Pengukuran Telapak Kaki



Lampiran 13 Lembar Observasi Kala I Laten

LEMBAR OBSERVASI

A. MASUK KAMAR BERSALIN Tgl : 7 Desember 2019 Jam : 06.00 WIB
ANAMNESE His mulai tgl : 7 Desember 2019 Jam : 03.00 WIB
 Darah : ④
 Lendir : ④
 Ketuban pecah : belum Jam : -
 Keluhan lain : Jam : -

B. KEADAAN UMUM Tensi : 110/70 Jam : 06.10 WIB
 Suhu/ Nadi : 36.8°C / 80 x/mnt Jam : 06.10 WIB
 Oedema : 0/0 Jam : 06.10 WIB
 Lain-lain : Jam : -

C. PEMERIKSAAN OBSTETRI 1. Palpasi : Pros-kep, penurunan 4/5
 2. DJJ : 143 x/mnt
 3. His 10" : 2 x, lama : 20 detik
 4. VT. Tgl : 7 Desember 2019 Jam : 06.15 WIB
 5. Hasil : ② 2 cm, Hodge I
 6. Pemeriksa : Pac ④, porsi 10 tebal

OBSERVASI KALA I (Fase Laten 0 < 4 cm)

Tanggal	Jam	His dlm 10"		DJJ	Tensi	Suhu	Nadi	VT	Keterangan
		Berapa kali	Lamanya						
7/12 '19	06.15	2x	20"	143	110/70	36.8	80	② 2 cm Kec ④, H porsi 10 tebal	Anguran puang

Lampiran 14 Lembar Depan *Partograf*

PARTOGRAF									
No. Register		Nama Ibu/Bapak : <u>Ny. S / Tn. M</u>	Umur : <u>30/34</u>	G.P.A. Ad. Hamil <u>+39 minggu</u>					
R5/Puskesmas/RB		Masuk Tanggal : <u>7 Desember 2019</u>	Pukul : <u>13.30 WIB</u>						
Ketuban Pecah	sejak pukul <u>15.05 WIB 7/12</u>	Mules sejak pukul <u>03.00 WIB 7/12</u>	Alamat : <u>Madurejo RT. 05</u>						

air ketuban

10

0

penyusupan

10

0

Pembukaan serviks (cm)
berlinda X

Tunasnya tegak berlinda O

Kontraksi tiap 10 menit

< 20
 20-40
 > 40 (detik)

Oksitosin U/I tetes/menit

Obat dan cairan IV Nadi Tekanan darah Temperatur °C Urine { Protein Aseton Volume }

Makan terakhir : Pukul 10.30 WIB Jenis : Nasi + Lauk
 Minum terakhir : Pukul 13.30 WIB Jenis : Air putih

Porsi : 1 Pintng
 Porsi : 1 Gelas

Penolong
 (.....)

Lampiran 15 Lembar Belakang Partograf

Lembar partograf bagian belakang

CATATAN PERSALINAN

Tanggal : 7 Desember 2019 Penolong Persalinan : Bidan Ida Siswastuty
 Tempat persalinan : ☐ rumah ibu ☐ Puskesmas ☐ Klinik Swasta ☒ Lainnya RPM
 Alamat tempat persalinan : Jl. Ind. Sudirman, Gg. Triyuma No. 36

KALA I
☐ Partograf melewati garis waspada
☐ Lain-lain, Sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

KALA II
 Lama Kala II : 20 menit Episiotomi : ☒ tidak ☐ ya. Indikasi : _____
 Pendamping pada saat persalinan : ☐ suami ☒ keluarga ☐ teman ☐ dukun ☐ tidak ada
 Gawat Janin : ☐ miringkan ibu ke sisi kiri ☐ minta ibu menarik napas ☐ episiotomi
 Distosia Bahu : ☐ Manuver Mc Robert Ibu merangking ☐ Lainnya _____
 Penatalaksanaan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

KALA III
 Lama Kala III : 10 menit Jumlah Perdarahan : ± 100 ml
 a. Pemberian Oksitosin 10 U IM < 2 menit? ☒ ya ☐ tidak, alasan : _____
 Pemberian Oksitosin ulang (2x)? ☐ ya ☒ tidak, alasan : _____
 b. Pemegangan tali pusat terkendali? ☒ ya ☐ tidak, alasan : _____
 c. Masase fundus uteri? ☒ ya ☐ tidak, alasan : _____
 Laserasi perineum derajat 2 Tindakan : ☐ mengeluarkan secara manual ☐ merujuk
perawatan dengan anestesi
☐ tindakan lain : _____
 Atonia uteri : ☐ Kompresi bimanual interna ☐ Metil Ergometrin 0.2 mg IM ☐ Oksitosin drip
 Lain-lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilakukan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

BAYI BARU LAHIR
 Berat Badan : 3200 gram Panjang : 50 cm Jenis Kelamin : LP Nilai APGAR : 8, 8, 10
 Pemberian ASI < 1 jam ☒ ya ☐ tidak, alasan : _____
 Bayi baru lahir pucat/biru/lemas : ☐ mengeringkan ☐ menghangatkan ☐ bebaskan jalan napas
☐ stimulasi rangsang aktif ☐ Lain-lain, sebutkan : _____
☐ Cacat bawaan, sebutkan : _____
☐ Lain-lain, sebutkan : _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

PEMANTAUAN PERSALINAN KALA IV

Jam ke	Pukul	Tekanan Darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Perdarahan
1	15.45	120/80	76	36,5	Pusat	Keras	Kosong	
	16.00	110/80	76		Pusat	Keras	Kosong	
	16.15	110/80	80		Pusat	Keras	Kosong	
	16.30	110/70	80		Pusat	Keras	Kosong	
2	17.00	110/70	80	36,8	2 jari di atas	Keras	Kosong	± 150 cc
	17.30	110/70	80		2 jari di atas	Keras	Kosong	

Masalah Kala IV : _____
 Penatalaksanaan yang dilaksanakan untuk masalah tersebut : _____
 Bagaimana hasilnya? : _____

KIE

No	Tanggal	Materi	Pelaksana	Keterangan
1.	8 Desember 2019	• Semua nifas	KIE/nifas, Tada bahaya	Dilakukan, Ibu Pahami
2.	8 Desember 2019	• Breast care	KIE/Perawatan payudara	Dilakukan, Ibu Pahami
3.	7 Desember 2019	• ASI	KIE/Manfaat ASI	Dilakukan, Ibu Pahami
4.	8 Desember 2019	• Perawatan Tali Pusat	KIE/Perawatan, tanda bahaya	Dilakukan, Ibu Pahami
		• KL	Tidak dilakukan	Ibu main ke suntek 3 km
5.	7 Desember 2019	• Gizi	KIE/Nutrisi	Dilakukan, Ibu Pahami
6.	7 Desember 2019	• Imunisasi	KIE/1760	Dilakukan, Ibu Pahami

Lampiran 16 Format Pengkajian Bayi Baru Lahir

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan): Christelani Mutiara Hilda

Nama bayi: Bu. Ny. S Jenis kelamin: Laki-laki

Nama orang tua: Ny. S / Tn. M Alamat: Madurejo RT. 05

Tanggal & jam lahir: 7-12-2019 (15.20 WIB) Lahir pada umur kehamilan: 310 bulan

PEMERIKSAAN	Tanggal <u>7/12/19</u> Jam <u>15.20</u> (saat lahir)	Tanggal <u>8/12/19</u> Jam <u>06.00</u>
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas	Aktif	Aktif
2. Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	40 x/mnt	40 x/mnt
4. Detak jantung	134 x/mnt	136 x/mnt
5. Suhu ketiak	36,7 °C	36,8 °C
6. Kepala	Mesosepal	Mesosepal
7. Mata	⊕/⊕, putih kekuningan	⊕/⊕, putih kekuningan
8. Mulut (lidah, selaput lendir)	Bersih, palato (-)	Bersih, kelainan lain (-)
9. Perut dan tali pusat	Lonjong, bertekstur baik	Lonjong, bertekstur baik
10. Punggung tulang belakang	Normal, lordosis	Normal, lordosis
11. Lubang anus	Anus (+), Mec (+)	Anus (+), Mec (+)
12. Alat kelamin	Testis ⊕, uretra ⊕, mek ⊕	Testis ⊕, uretra ⊕, mek ⊕
13. Berat badan	3200 gram	3200 gram
14. Panjang badan	50 cm	50 cm
15. Lingkar kepala	33 cm	33 cm

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini	7/12/19, 15.25 WIB, dilakukan	Berhasil, ± 1 jam
2. Salep mata antibiotika profilaksis	7/12/19, 16.25 WIB, Ertla ⊕/⊕	Dilakukan ⊕/⊕
3. Suntikan vitamin K1	7/12/19, 16.25 WIB, 0,5 mg	1M paha kiri
4. Imunisasi Hepatitis B1	8/12/19, 06.20 WIB, 1 mg	1M paha kanan
5. Rawat gabung dengan ibu	7/12/19, 17.45 WIB	Dilakukan
6. Memandikan bayi	8/12/19, 06.10 WIB	Dilakukan
7. Konseling menyusui	8/12/19, 06.40 WIB	Dilakukan
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu dirujuk	8/12/19, 06.40 WIB	Dilakukan
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah	8/12/19, 06.40 WIB	Dilakukan
10. Melengkapi catatan medis	8/12/19, 07.00 WIB	Dilakukan
Waktu pemeriksaan kembali/kunjungan neonatal	Tanggal <u>08 Desember 2019</u>	Tanggal <u>8-12-2019</u>

STiKes Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun

Lampiran 17 Surat Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

KETERANGAN LAHIR

No:

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
 Pada hari ini Sabtu, tanggal 7-12-2019, Pukul 15-20 WIB
 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
 Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
 Kelahiran ke : 3 (tiga)
 Berat lahir : 3.200 gram
 Panjang badan : 50 cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*
BPM Ha Sirewi Astuti

alamat : Jl. Jend. Sudirman Gg. Triung No. 36
 Diberi nama : Muhammad Fariyk

Dari Orang tua :

Nama Ibu	: <u>Ny. Salamah</u>	Umur: <u>50</u> tahun
Pekerjaan	: <u>Penjaga Toko</u>	
KTP No.	:	
Nama Ayah	: <u>Tn. Mismah</u>	Umur: <u>32</u> tahun
Pekerjaan	: <u>BHL (Buruh Harian lepas)</u>	
KTP No.	:	
Alamat	: <u>Madurejo RT. 05</u>	
Kecamatan	: <u>Arut Selatan</u>	
Kab/Kota	: <u>Kotawaringin Barat</u>	

Saksi 1

Saksi 2

BIDAN PRAKTEK MANDIRI
 SIP NO. 440/1502/KD.dgl
 7-12-2019
 Penolong Persalinan

 PANGRAHAN B

* Lingkari yang sesuai

** Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

Lembar untuk ibu/keluarga, digunakan untuk memperoleh akte kelahiran

Lampiran 18 Catatan Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan : 7 Desember 2019 Pukul : 15.20 WIB
 Umur Kehamilan : 39 minggu
 Penolong persalinan: Dokter/Bidan/Lain-lain.....*
 Cara Persalinan: Normal/Tindakan.....*
 Keadaan ibu: Sehat/Sakit(Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/
 Lain-lain.....)/Meninggal*
 Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : 3 (tiga)
 Berat Lahir : 3.200 gram
 Panjang Badan : 50 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Keadaan bayi saat lahir **:
☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Meninggal
☐ Seluruh tubuh kemerahan

Asuhan Bayi Baru Lahir **:
☒ Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☐ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
** Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai

Lampiran 19 Lembar Kunjungan Bayi Baru Lahir

CATATAN KESEHATAN ANAK

(DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN)
PEMERIKSAAN NEONATUS

JENIS PEMERIKSAAN	Kunjungan I (hari ke-1) Tgl: 0/12/19	Kunjungan II (hari ke-3) Tgl: 10/12/19	Kunjungan III (minggu ke-2) Tgl: 21/12/19
Berat Badan (Kg)	3200 gr	3000 gr	5800 gr
Panjang Badan (cm)	50 cm	50 cm	50 cm
Suhu (°C)	36,8°C	36,8°C	36,7°C
Tanyakan ibu, Bayi sakit apa?	Bayi Sehat	kemaren muntah sempat hangat	Bayi sehat
Memeriksa Kemungkinan Penyakit Sangat Berat atau Infeksi bakteri			
◦ Frekuensi napas (kali/menit)	40 x/mnt	40 x/mnt	40 x/mnt
◦ Frekuensi denyut jantung (kali/menit)	136 x/mnt	142 x/mnt	138 x/mnt
Memeriksa adanya Diare	-	-	-
Memeriksa Ikterus	-	-	-
Memeriksa Kemungkinan Berat Badan rendah dan/atau Masalah Pemberian ASI	-	BB turun ASI ± 8-10 x	ASI ± 8-12 x
Memeriksa status pemberian Vitamin K1	7/12/19	-	-
Memeriksa status imunisasi HB-O	0/12/19	-	-
Memeriksa Keluhan lain :	-	BAB 4-5 x BAB 3-7 x	BAB 4-5 x BAB 5-6 x Gemoh.
Memeriksa masalah/keluhan Ibu	-	-	-
Tindakan (Terapi/Rujukan/Umpun Balik)			
Nama Pemeriksa	Christiani M.H	Christiani M.H	Christiani M.H

Pemeriksaan Kunjungan Neonatal menggunakan formulir
Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM)

49

Lampiran 20 Lembar Jadwal Imunisasi

PENCATATAN PEMBERIAN IMUNISASI DASAR LENGKAP

Tanggal Lahir: 7/12/19 Nama Anak: Nama Orang Tua Anak:

Umur (Bulan)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	**12+
Vaksin	Tanggal Pemberian Imunisasi												
HB 0 (0-7 hari)	7/12												
BCG	13/1												
*Polio 1													
*DPT/HB 1													
*Polio 2													
*DPT/HB 2													
*Polio 3													
*DPT/HB 3													
*Polio 4													
Campak													

* Jarak antara (interval) pemberian vaksin DPT/HB minimal 4 minggu (1 bulan). *Jarak antara pemberian vaksin POLIO minimal 4 minggu (1 bulan)

** Anak di atas 1 tahun (12 bulan) yang belum lengkap imunisasinya tetap harus diberikan imunisasi dasar lengkap.

Sakit ringan seperti batuk pilek, diare dan sakit kulit bukan halangan untuk imunisasi.

Tambahan

Vaksin	Tanggal Pemberian

Vaksin Lain

Vaksin	Tanggal Pemberian

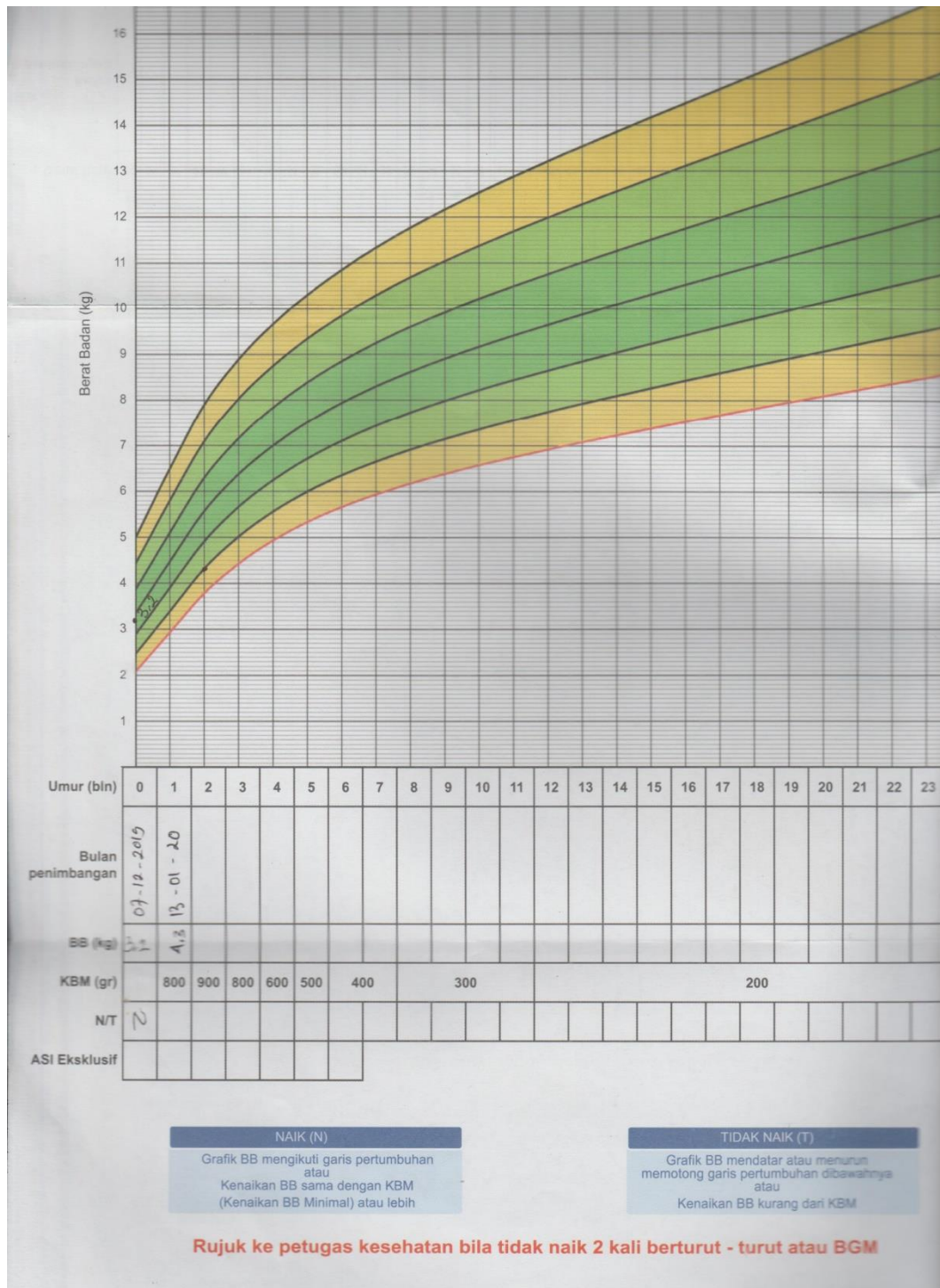
Jadual tepat pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang masih diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu yang tidak diperbolehkan untuk pemberian imunisasi dasar lengkap

Waktu pemberian imunisasi bagi anak di atas 1 th yang belum lengkap

CATATAN KESEHATAN ANAK



Lampiran 22 Kunjungan Nifas

CATATAN KESEHATAN IBU NIFAS

Tgl. Pukul	Keluhan sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Nadi /me-nit	Nafas /me-nit	Suhu (°C)	Kon-traksi Rahim	Perda- rahan	Warna, Jumlah, & bau Lohia
8/12 ¹⁹	ASI belum lancar, mules x	110/80	80	20	36,8	Baik	Normal	Rubra
9/12 ¹⁹	Jahitannya nyeri, takut BAB	100/60	76	20	36,4	Baik	Normal	Rubra
10/12 ¹⁹	Perut kembung 3/4 jahitannya ngilu	110/70	76	20	36,7	Baik	Normal	Rubra
15/12 ¹⁹	Tidak ada	110/70	80	20	36,5	Baik	Normal	Serosa
4/20 ²⁰	Tidak ada	100/70	80	20	36,8	-	-	-

Kesimpulan Akhir Nifas

Keadaan Ibu **:

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Meninggal

Keadaan bayi **:

☒ Sehat

☐ Sakit

☐ Meninggal

Komplikasi nifas **:

☐ Perdarahan

☐ Infeksi

☐ Hipertensi

☐ lain-lain

** Beri tanda ☒ pada kolom yang sesuai

Lampiran 24 Lembar *Informed Consent* Kontrasepsi

LEMBAR PERSETUJUAN TINDAKAN MEDIK (INFORMED CONSENT) PELAYANAN KONTRASEPSI		Nomor Kode Tindakan																																																							
IDENTITAS TEMPAT PELAYANAN Nama Faskes KB / RS / Praktek Dokter / Praktek Bidan Mandiri : <u>BPM Ida Satriatun</u> Nomor Kode Faskes KB : <u> </u> Nomor Klien / Nomor Seri Kartu (sesuai dengan K / IV / KB) : <u> </u> Kode Keluarga Indonesia (KKI) : <u> </u> PERSETUJUAN KLIEN Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama : <u>SALAMA</u> Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan <u>Madungo</u> Umur : <u>30</u> RT : <u>5</u> RW : <u> </u> Kelurahan / Desa : <u>Madungo</u> Alamat Lengkap : <u> </u> Kecamatan : <u> </u> Kabupaten / Kota : <u> </u> Kode Pos : <u> </u> Provinsi : <u> </u> Selanjutnya saya telah mendapatkan penjelasan dan MENGETI SEPENUHNYA PERHAL KONTRASEPSI YANG SAYA PILIH, maka saya selaku KLIEN SECARA SUKARELA MEMBERIKAN PERSETUJUAN UNTUK DI LAKUKAN TINDAKAN MEDIK DAN ATAU PELAYANAN KONTRASEPSI SESUAI STANDAR PROFESI berupa : ☒ SUNTIKAN ☐ IUD ☐ IMPLANT ☐ MOW ☐ MOP ☐ MOP ** PERSETUJUAN SUAMI / ISTRI KLIEN Saya yang bertanda tangan dibawah ini : Nama : <u>SALAMA</u> Jenis Kelamin : Laki - Laki / Perempuan <u> </u> Umur : <u>30</u> Tahun, RT : <u>5</u> RW : <u> </u> Kelurahan / Desa : <u>Madungo</u> Alamat Lengkap : <u> </u> Kecamatan : <u> </u> Kabupaten / Kota : <u> </u> Kode Pos : <u> </u> Provinsi : <u> </u> Selaku SUAMI / ISTRI *) Klien telah mendapat penjelasan, memahami, dan ikut menyetujui terhadap tindakan medik dan atau pelayanan kontrasepsi tersebut. Pernyataan ini kami buat dengan KESADARAN PENUH ATAS SEGALA RISIKO TINDAK MEDIK yang akan diberikan. Yang memberi pelayanan konseling, Dokter / Bidan / Perawat *) : <u> </u> Klien : <u> </u> Suami / Istri Klien *) : <u> </u> (.....) (.....) (.....) Keterangan : *) coret yang tidak perlu beri tanda ☒		Lembar untuk Kabupaten / Kota Nomor Kode Tindakan Nomor Kode Tindakan Nomor Klien Kode Keluarga Indonesia (KKI) Umur																																																							
Diisi Oleh Petugas <table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th>Tindakan</th> <th>Jenis Metode</th> <th>No. Kd</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td rowspan="4">Operative</td> <td>Wanita (Tuba)</td> <td>01</td> </tr> <tr> <td>Pria (vasa)</td> <td>02</td> </tr> <tr> <td>Implant 1 batang</td> <td>03</td> </tr> <tr> <td>Implant 2 batang</td> <td>04</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Pemasangan</td> <td>Implant 6 batang</td> <td>05</td> </tr> <tr> <td>IUD Cu</td> <td>06</td> </tr> <tr> <td>IUD Lain - lain</td> <td>07</td> </tr> <tr> <td>Tindakan</td> <td>Jenis Metode</td> <td>No. Kd</td> </tr> <tr> <td rowspan="2">Rekanalisasi</td> <td>Wanita (Tuba)</td> <td>08</td> </tr> <tr> <td>Pria (vasa)</td> <td>09</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Penzabutan</td> <td>Implant 1 batang</td> <td>10</td> </tr> <tr> <td>Implant 2 batang</td> <td>11</td> </tr> <tr> <td>Implant 6 batang</td> <td>12</td> </tr> <tr> <td>IUD Cu</td> <td>13</td> </tr> <tr> <td rowspan="4">Tindakan</td> <td>IUD Lain - lain</td> <td>14</td> </tr> <tr> <td>Jenis Metode</td> <td>No. Kd</td> </tr> <tr> <td>Implant 1 batang</td> <td>15</td> </tr> <tr> <td>Penzabutan dan Pemasangan</td> <td>Implant 2 batang</td> <td>16</td> </tr> <tr> <td></td> <td>Implant 6 batang</td> <td>17</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IUD Cu</td> <td>18</td> </tr> <tr> <td></td> <td>IUD Lain - lain</td> <td>19</td> </tr> </tbody> </table> - Isikan kode ke dalam kotak pada pojok kanan atas sesuai tindakan yang akan diberikan. - Lembar ini setelah dirobek agar dikirim setiap bulan bersamaan dengan F / II / KB ke instansi yang mengelola program KB pada tingkat Kab. / Kota.			Tindakan	Jenis Metode	No. Kd	Operative	Wanita (Tuba)	01	Pria (vasa)	02	Implant 1 batang	03	Implant 2 batang	04	Pemasangan	Implant 6 batang	05	IUD Cu	06	IUD Lain - lain	07	Tindakan	Jenis Metode	No. Kd	Rekanalisasi	Wanita (Tuba)	08	Pria (vasa)	09	Penzabutan	Implant 1 batang	10	Implant 2 batang	11	Implant 6 batang	12	IUD Cu	13	Tindakan	IUD Lain - lain	14	Jenis Metode	No. Kd	Implant 1 batang	15	Penzabutan dan Pemasangan	Implant 2 batang	16		Implant 6 batang	17		IUD Cu	18		IUD Lain - lain	19
Tindakan	Jenis Metode	No. Kd																																																							
Operative	Wanita (Tuba)	01																																																							
	Pria (vasa)	02																																																							
	Implant 1 batang	03																																																							
	Implant 2 batang	04																																																							
Pemasangan	Implant 6 batang	05																																																							
	IUD Cu	06																																																							
	IUD Lain - lain	07																																																							
	Tindakan	Jenis Metode	No. Kd																																																						
Rekanalisasi	Wanita (Tuba)	08																																																							
	Pria (vasa)	09																																																							
Penzabutan	Implant 1 batang	10																																																							
	Implant 2 batang	11																																																							
	Implant 6 batang	12																																																							
	IUD Cu	13																																																							
Tindakan	IUD Lain - lain	14																																																							
	Jenis Metode	No. Kd																																																							
	Implant 1 batang	15																																																							
	Penzabutan dan Pemasangan	Implant 2 batang	16																																																						
	Implant 6 batang	17																																																							
	IUD Cu	18																																																							
	IUD Lain - lain	19																																																							

Lampiran 25 Kartu KB

KARTU PESERTA KB		KETERANGAN	
Metode Kontrasepsi	: Suntik KB 3 Bul (Trio)	DIPESAN KEMBALI	
Tgl/Bln/Thn Mulai Dipakai	: 05 01 20	30-03-2020	GB : TD :
Tgl/Bln/Thn Dicabut/Dilepas (Khusus Implan/TUD)	:		
Nama Peserta KB	: Salama		
Nama Suami/Istri	: Misman		
Tgl. Lahir/Umur Istri	: 30 th		
Alamat Peserta KB	: Madurejo RT.5		
Tahapan KS	:		
Status Peserta Jaminan Kesehatan Nasional (JKN)	: ☐ Peserta JKN : ☐ Penerima Bantuan Iuran ☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran		
Nomor Seri Kartu	:		
Nama Faskes KB	:		
Nomor Kode Faskes KB	:		
Penanggung jawab Faskes KB / Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,			
(.....)			

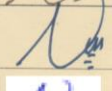
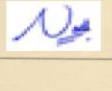
Nama : Christiani Mutiara Huda
NIM : 165310002
Pembimbing I : Jenny Octarina, S.ST, M.Kes.
Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Komprehensif Pada Nly "S"
Di RSPT HASANUSSAULATI Pangkalalan Baru - Kotabatangin Batang

[illegible]

Lampiran 27 Lembar Konsultasi Bimbingan Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Christiani Mutiara Hilla
 NIM : 165310002
 Pembimbing 2 : Isnina, S.ST,PT,KEH
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Komprehensif pada Ny "S"
di RDM H3 Siswastuti Pangkajene - Kotawaringin Barat

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	31/10/2019	Bab I : Tambahkan Masalah, Solusinya	
2	10/02/2020	Perbaiki bab I, II, III	
3	27/02/2020	Perbaiki bab i, II, III	
4	15/06/2020	Acc (15/06/20)	

(konsul online)

(konsul online)

Lampiran 28 Matrix Penguji 1



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Christiani Mukhara Hilda
 NIM : 165310002
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 23 November

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	Surat pernyataan	Kesesuaian nama pasien dan lahan	
2.	Data pengantar		
3.	Abstrak	Peringkat atas belakang, lengkapi hasil dan data fungsi	
4.	Daftar Isi	rata-rata tidak terdapat untuk sub	
5.	BAB I L. Belakang	Tambahkan kesenjangan nafas dan KB	
6.	Tujuan penelitian	Kesesuaian nama pasien dan lahan	
7.	Ruang lingkup		
8.	BAB II Teori Persalinan	Tambahkan psikis dan perotoneg	
9.	BAB III Kasus BBL	Pemertasaan fisik tali pusat, keluh, dibuat lebih fokus untuk SOAP, dijelaskan BBL	
10.	Kasus Nipas	SOA dibuat lebih fokus	
11.	Keluarga Berencana	KIE tentan informed consent	
12.	BAB IV Pembahasan	Sistematika penulisan dan hurup dijelaskan jika ada kesenjangan penyebab dan cara mengatasinya	
13.	BAB V Penutup	Pembahasan satan di hubungkan dengan manfaat pada BAB I	
14.	Daftar pustaka	Sistematika penulisan	

Pangkalan Bun, 17 Februari 2021...

Penguji I/ II/ III

(Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

Lampiran 29 Matrix Penguji 2



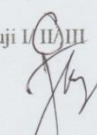
YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIKI KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Christiani Mutiara Hilda
 NIM : 1633100012
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 23 November 2020

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	Cover	Logo diletakkan ditengah	Jy
2.	Cover dalam	Tidak ada penulisan hal. + cukup 1 hal	
3.	Lembar persetujuan	Bulan diganti menjadi November	
4.	Surat pernyataan	Kesesuaian nama pasien + nama lahan dan materai menggunakan yang asli	
5.	Kata pengantar	Kesesuaian nama pasien + nama lahan	Jy
6.	Abstrak	Sistematika penulisan, peringkat latar belakang, penulisan bahasa asing miring	
7.	Daftar isi	Penulisan abstrak miring	
8.	Daftar label	Sistematika penulisan	
9.	Daftar Gambar	Sistematika penulisan	Jy
10.	Daftar lampiran	Jarak + sistematika penulisan	
11.	Daftar Singkatan	Sistematika penulisan	
12.	BAB I	Sistematika penulisan + manfaat peneliti kasus	
13.	BAB II	Sistematika, jarak spasi, fokus + pangkas	Jy
14.	BAB III	Sistematika, pangkas, SOAP eartfocus, evaluasi, tulis tindakan dan hasil	
15.	BAB IV	Sistematika, jelaskan jika ada kesenjangan + cara penanganannya	
16.	BAB V	Sistematika penulisan, tuliskan hasil yang terjadi selama asuhan	
17.	Daftar pustaka	Sistematika, masukkan referensi yg digunakan	Jy
18.	Lampiran	Perbaiki Lampiran No. 15 + 16	
19.	Dokumentasi	Beri keterangan berdasarkan asuhannya	

Pangkalan Bun, 19 Feb 2021

Penguji I  III

(Janny Opletaria, SST, M.Kes.)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

Lampiran 30 Matrix Penguji 3



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Christiani Mutiara Hilda
 NIM : 165310002
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 23 November 2020

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	Hal. Judul Dalam	Tidak ada penomoran, sistematika penulisan	
2.	Lembar persetujuan	Bulan diganti dan TTD diisi	
3.	Lembar pengesahan	Bulan diganti dan TTD diisi	
4.	Surat pernyataan	Kesesuaian nama pasien + lahan, materai asli	
5.	Abstrak	Latar belakang dipersingkat, Hasil gambaran saat dilakukan asuhan, Kesimpulan pernyataan tentang keseluruhan Asuhan, Sistematika penulisan, terjemahan B. Inggris	
6.	Daftar Isi	Sistematika penulisan, jarak bar, penomoran di bold	
7.	BAB I Rumusan M.	Judul tidak diberi tanda petik	
8.	BAB II Tinjauan T.	Persingkat, pada point keluarga berencana metode kontrasepsi yang lain dijelaskan secara singkat, fokus pada KB yang digunakan, beri gambar, sistematika penulisan	
9.	BAB III Tinjauan K.	Sistematika penulisan, pada kasus/tinjauan persalinan bagian Analisa dipaparkan dan Objek pemeriksaan dalam dijelaskan secara berurutan, pada SOAP BSL dan rufas terfokus pada pengkajian yang dilakukan	
10.	BAB IV Pembahasan	Sistematika penulisan, bila ada kesenjangan diperjelas dan tindakan apa yang dilakukan serta pada point analisa/diagnosa di berikan penjelasan/pendung diagnosa esbt	
11.	BAB V Penutup	Sistematika penulisan, saran menjawab masalah	
12.	Daftar pustaka	Sebutkan yg benar-benar menjadi acuan.	

Pangkalan Bun, 1 Maret 2021

Penguji I/ II/ III

(..... Istina, SST., M. Keb.)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

DOKUMENTASI

Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan



Akupressure Pijatan Oksitosin



Informed Consent



Pengukuran Telapak Kaki

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



Ukur Panjang Badan



Ukur Lingkar Kepala



Ukur Lingkar Dada

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



Pemberian Salep Mata



Perawatan Tali Pusat



Pemberian Vit. K Neo



Memandikan Bayi



Pemberian Imunisasi HB0



Kunjungan Neonatus ke Dua

Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir



Memandikan Bayi Kunjungan Ke 3



Kunjungan Bayi Ke 3

Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana



Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemberian Suntik KB 3 Bulan