



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny.
“N” DI POSKESDES NATAI RAYA PANGKALAN
BUN KOTAWARINGIN BARAT**

**Oleh :
DEWY AYU ANJASMARA
NIM : 163310004**

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



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. “N” DI
POSKEDES NATAI RAYA PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT**

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

**Oleh :
DEWY AYU ANJASMARA
NIM : 163310004**

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

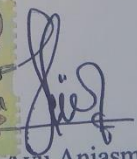
Nama : Dewy Ayu Anjasmara
NIM : 163310004
Tempat dan tanggal lahir : Pangkalan Bun, 28 Juli 1998
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
" Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun "

Menyatakan bahwa laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. "N" di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat adalah bukan studi kasus milik orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebut sumbernya.

Demikian surat pernyataan ini saya buat dengan sebenar-benarnya dan apabila pernyataan ini tidak benar, saya bersedia mendapat sanksi akademis.

Pangkalan Bun, 10 Januari 2020
Yang menyatakan,




Dewy Ayu Anjasmara
NIM : 163310004

RIWAYAT HIDUP

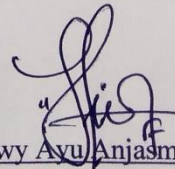
Nama : Dewy Ayu Anjasmara
NIM : 163310004
Tempat/Tanggal lahir : Pangkalan Bun, 28 juli 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pasanah Gang Kasturi RT 12 Kelurahan Madurejo
Pangkalan Bun
Anak : Pertama dari 3 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2004 : TK Kartika Kompi Pangkalan Bun
Tahun 2004-2010 : Tamat SDN 5 Madurejo Pangkalan Bun
Tahun 2010-2013 : Tamat SMP N 2 Arut Selatan Pangkalan Bun
Tahun 2013-2016 : Tamat SMK BIM Pangkalan Bun
Tahun 2016-Sekarang : Mahasiswi Jurusan D-III Kebidanan STIKes Borneo
Cendekia Medika Pangkalan Bun

Demikian riwayat hidup ini penulis buat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 10 Januari 2020



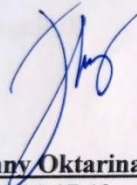
Dewy Ayu Anjasmara
NIM : 163310004

PERYATAAN PERSETUJUAN

Laporan Tugas Akhir Studi Kasus ini telah disetujui untuk dipertahankan
Dihadapkan ujian Laporan Tugas Akhir Studi Kasus
Program Studi Kasus D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, 30 September 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

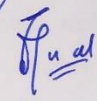
LEMBAR PENGESAHAN

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, 9 Oktober 2020

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

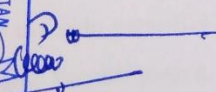
Penguji II : Jenny Oktarina, SST., M.Kes. : 

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

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI POSKESDES NATAI RAYA PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT

Oleh :

DEWY AYU ANJASMARA
163310004

Setiap wanita akan melalui proses kehamilan, bersalin dan nifas, hal tersebut merupakan proses *fisiologis*. Selama menjalani proses tersebut kemungkinan terjadi masalah kesehatan yang dapat meningkatkan kesakitan bahkan kematian baik pada ibu dan bayi. Oleh sebab itu, diperlukan solusi untuk mencegah maupun mengatasi masalah tersebut, salah satunya adalah asuhan berkelanjutan (*Continuity of Care*). Tujuan penelitian ini adalah memberikan asuhan *komprehensif* dari masa kehamilan hingga keluarga berencana.

Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Sampel yang digunakan sebanyak 1 sampel yaitu Ny. N di Poskesdes Natai Raya.

Hasil penelitian ini diperoleh *diagnosis* Ny. N usia 25 tahun G1P0Ab0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari *fisiologis*, pada tanggal 19 januari 2020, jam 20.00 WIB, didapatkan keluhan mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang. Pada tanggal 20 januari 2020, jam 01.30 WIB bayi lahir normal. Pada asuhan bayi baru lahir dan kunjungan *neonatus* tidak terdapat masalah. Pada *post partum* dan saat kunjungan rumah tidak terdapat masalah, ibu sudah memilih untuk menjadi akseptor KB suntik 3 bulan.

Hasil penelitian dapat disimpulkan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktik pada penerapan asuhan kebidanan, pada proses asuhan dan perubahan *fisiologi*. Setiap individu memiliki keunikan sehingga asuhan yang diberikan juga disesuaikan dengan kondisi pasien.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, BBL, Nifas, KB.

ABSTRACT
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE FOR MRS. N
AT POSKESDES NATAI RAYA PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT
BY :
DEWY AYU ANJASMARA
163310004

Every single woman will pass a pregnancy process, maternity and childbirth, it's a Physiological process. During the process there might be a health problem who can increase the pain even death for a mother and the baby. therefore, solutions are needed to prevent nor solving the problem, One of them Continuity of Care. The purpose of this research is provide comprehensive care from the period of pregnancy to contraception.

Writing this Final Project Report in the form of case studies who uses Varney's 7-step midwifery management approach and documented in SOAP form. The sample used is 1 sample, namely Mrs.N at Poskesdes Natai Raya.

The results of this study obtained a diagnosis of Mrs N age 25 years old G1P0Ab0 gestational age 39 weeks 5 physiological days, on January 19, 2020, at 20.00 o'clock, obtained complaints of regular heartburn spreading from the lower abdomen to the waist. on January 20, at 01.30 o'clock the baby is born normally. In the care of newborns and neonatal visits were not a problem. On post partum and during home visits there are no problems, Mother has chosen to be an acceptor birth control pill for 3 month.

The research results can be concluded there are no gaps between theories and practice on the application of midwifery care, in the upbringing process and Physiological changes. Every individual has uniqueness so that the care provided is also adapted to the patient's condition.

keywords : Care of Midwifery Pregnancy, Childbirth, Puerperium, Newborn Baby, Contraception

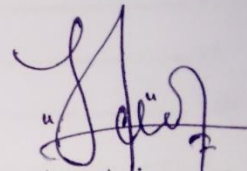
KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan atas kehadiran Allah SWT, atas semua berkat dan rahmat-Nya sehingga dapat terselesaikan laporan tugas akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *komprehensif* Pada Ny. N” di Poskesdes Natai Raya 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 Kalimantan Tengah. Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberi 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 diselesaikan.
3. Isnina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Halimah Annisa, Amd.Keb., yang telah memberikan ijin untuk melakukan penyusunan Laporan Tugas Akhir di Poskesdes Natai Raya.
5. Ny. N, selaku responden atas kerja samanya yang baik.
6. Ayah saya Suhendro dan ibu saya Walsini atas cinta, dukungan dan doa yang selalu diberikan sehingga Laporan Tugas Akhir ini selesai pada waktunya.
7. Semua rekan mahasiswa seangkatan dan pihak-pihak yang terkait dan banyak membantu dalam hal ini.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, untuk itu pada kesempatan ini penulis mengharapkan masukan dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini.

Pangkalan Bun, 10 Januari 2020



Dewy Ayu Anjasmara
NIM : 163310004

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Surat pernyataan.....	ii
Riwayat hidup	iii
Pernyataan persetujuan	iv
Lembar pengesahan.....	v
Abstrac	vi
Kata pengantar	viii
Daftar isi	x
Daftar tabel	xiv
Daftar gambar	xv
Daftar lampiran.....	xvi
Daftar singkatan	xvii

BAB I PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan	6
1.4 Manfaat	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep teori	10
2.1.1 Kehamilan	
a. Pengertian kehamilan	10
b. <i>Fisiologi</i> Kehamilan.....	10
c. Tanda dan gejala kehamilan.....	11
d. Pemeriksaan kehamilan & standar kehamilan	13
e. Perubahan-perubahan <i>fisiologi</i> kehamilan	18
f. Perubahan <i>psikologi</i> kehamilan dari TM I, II dan III.....	20
g. Tanda bahaya dalam kehamilan	21
h. Penatalaksanaan kehamilan.....	23

2.1.2 Persalinan	
a. Pengertian Persalinan	24
b. <i>Fisiologi</i> Persalinan.....	24
c. Tanda-Tanda Persalinan.....	24
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	24
e. Tahap-Tahapan Persalinan	25
f. Tanda bahaya setelah melahirkan	33
g. Perubahan Dalam Proses Persalinan	34
h. Partograf.....	35
i. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan (pakai langkah- langkah APN+IMD).....	39
2.1.3 Bayi Baru Lahir	
a. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	47
b. Perubahan <i>Fisiologis</i> Bayi Baru Lahir	47
c. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal.....	49
d. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal	50
e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	50
f. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL)	54
2.1.4 Nifas	
a. Pengertian nifas	57
b. <i>Fisiologi</i> Nifas.....	57
c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas	58
d. Tanda bahaya masa nifas	62
e. Kebutuhan dasar masa nifas.....	63
f. Penatalaksanaan Masa Nifas	66
2.1.5 Keluarga Berencana	
a. Pengertian keluarga berencana.....	67
b. Macam-macam KB, Cara kerja, <i>Indikasi</i> dan <i>Kontraindikasi</i> , Efek samping.....	67
2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen</i> <i>Varney</i> 2007 dan SOAP	90

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan	90
a. Pengertian.....	90
b. Tujuan.....	90
c. Langkah-langkah Standar 7 Langkah <i>Varney</i>	90
d. Langkah-langkah pengkajian SOAP	100
BAB III TINJAUAN KASUS	
3.1 Kehamilan	
3.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan I	102
3.1.2 Kunjungan II Kehamilan	113
3.1.3 Kunjungan III kehamilan.....	116
3.2 Persalinan	
3.2.1 Persalinan Kala I.....	118
3.2.2 Persalinan Kala II	130
3.2.3 Persalinan Kala III	133
3.2.4 Persalinan Kala IV	134
3.3 Bayi Baru Lahir	
3.3.1 Kunjungan ke I	136
3.3.2 Kunjungan ke II	139
3.3.3 Kunjungan ke III.....	140
3.4 Nifas	
3.4.1 Kunjungan ke I	142
3.4.2 Kunjungan ke II	144
3.4.3 Kunjungan ke III.....	146
3.4.4 Kunjungan ke IV.....	147
3.5 Keluarga Berencana.....	149
BAB IV PEMBAHASAN	
4.1 Kehamilan	
4.1.1 Manajemen 7 langkah <i>varney</i>	156
4.1.2 Manajemen SOAP	162
a. Kunjungan II SOAP	163
b. Kunjungan III SOAP	166

4.2	Persalinan	
4.2.1	Manajemen 7 langkah <i>varney</i> kala I.....	170
4.2.2	Manajemen SOAP	177
	a. persalinan kala II	177
	b. persalinan kala III	185
	c. persalinan kala IV	190
4.3	Bayi Baru Lahir	
4.3.1	Manajemen SOAP	195
	a. Kunjungan ke II.....	199
	b. Kunjungan ke III.....	203
4.4	Nifas	
4.4.1	Manajemen SOAP	208
	a. Kunjungan ke II.....	215
	b. Kunjungan ke III.....	219
	c. Kunjungan ke IV	223
4.5	Keluarga Berencana	
4.5.1	Manajemen 7 langkah <i>varney</i>	227
BAB V PENUTUP		
5.1	Kesimpulan	233
5.2	Saran	234
DAFTAR PUSTAKA		235
LAMPIRAN		

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT ..	14
Tabel 2.2 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu	25
Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)	39
Tabel 2.4 Penilaian APGAR <i>Score</i>	54
Tabel 2.5 Pengeluaran <i>Lokhea</i> Selama <i>Post Partum</i>	59
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu.....	120
Tabel 4.1 Distribusi data <i>subyektif</i> dan <i>obyektif</i> dan variabel INC	170

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 tinggi <i>fundus</i>	17
Gambar 2.2 <i>Palpasi abdomen</i> dengan <i>maneuver leopold I-IV</i>	18
Gambar 2.3 Bidang <i>Hodge</i>	27
Gambar 2.4 Otot penyusun <i>diafragma pelvis</i> dan <i>perineum</i>	28
Gambar 2.5 Tulang kepala janin	29
Gambar 2.6 Macam-macam <i>sutura</i>	30
Gambar 2.7 Sikap janin.....	31
Gambar 2.8 Bagian <i>Plasenta</i>	32
Gambar 2.9 Pendataran <i>Serviks</i>	35
Gambar 2.10 Derajat <i>Lacerasi</i>	38
Gambar 2.11 Kontrasepsi Pil	67
Gambar 2.12 Kontrasepsi Suntik	72
Gambar 2.13 Kontrasepsi Implan	76
Gambar 2.14 Kontrasepsi IUD.....	78
Gambar 2.15 Kontrasepsi Kondom.....	80
Gambar 2.16 Kontrasepsi <i>diafragma</i>	82
Gambar 2.17 Kontrasepsi mantap	84
Gambar 2.18 Kontrasepsi alamiah	87

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	Surat permohonan penelitian pembimbing I
Lampiran 2	Surat permohonan penelitian pembimbing II
Lampiran 3	Surat ijin penelitian
Lampiran 4	Surat Balasan dari Bidan
Lampiran 5	<i>Informed consent</i>
Lampiran 6	ANC buku KIA
Lampiran 7	Skor Poedji Rochjati
Lampiran 8	Hasil USG
Lampiran 9	Lembar Partograf
Lampiran 10	INC dan Bayi Baru Lahir buku Kia
Lampiran 11	Keterangan Lahir
Lampiran 12	Kartu Keluarga Berencana
Lampiran 13	Lembar bimbingan laporan tugas akhir pembimbing I
Lampiran 14	Lembar bimbingan laporan tugas akhir pembimbing II
Lampiran 15	Dokumentasi

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CO ₂	: <i>Carbon Dioksida</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
EMAS	: <i>Expanding Maternal and Neonatal Survival</i>
GolDA	: Golongan Darah
GFR	: <i>Glomerulus Filtration Rate</i>
HCG	: <i>Hormone Chorionic Gonadotropin</i>
HCT	: <i>Human Chorionic Thyrotropin</i>
HPL	: <i>Hormone Plasental Lactogen</i>
HBsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
Hb	: <i>Hemoglobin</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini

IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
K1	: Kunjungan Awal
K4	: Kunjungan Ulang
KB	: Keluarga Berencana
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KN1	: Kunjungan <i>Neonatal</i> Pertama
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormon</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Emergensi Dasar
PONEK	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal</i> Emergensi <i>Komprehensif</i>
POSKESDES	: Pos Kesehatan Desa
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assessment, Penatalaksanaan</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
SIAS	: <i>Spina Iliaca Anterior Superior</i>
SIPS	: <i>Spina Iliaca Posterior Superior</i>
SIPI	: <i>Spina Iliaca Posterior Inferior</i>
SIAI	: <i>Spina Iliaca Anterior Inferior</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TD	: Tekanan Darah
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB 1

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh di mulai dari ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi kehamilan, persalinan atau masa nifas yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan *antenatal*, *obstetrik*, *neonatal esensial* dasar dengan asuhan *komprehensif* yang prinsip pelayanannya bersih dan aman serta upaya keluarga berencana untuk mengurangi kemungkinan perempuan menjadi hamil. (Sarwono Prawirohardjo, 2010)

Berdasarkan WHO tahun 2014 angka kematian ibu (AKI) di dunia sebesar 210/100.000 KH per tahun sedangkan angka kematian bayi (AKB) khususnya *neonatus* sebesar 34/1000 KH. Beberapa negara memiliki AKI cukup tinggi seperti Afrika Sub-Sahara 179.000 jiwa, Asia Selatan 69.000 jiwa, dan Asia Tenggara 16.000 jiwa. Jumlah angka kematian ibu dan bayi di Indonesia masih tergolong tinggi antar negara-negara ASEAN lainnya yaitu Indonesia 190/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 49/100.000 kelahiran hidup, Thailand 26/100.000 kelahiran hidup, Brunei 27/100.000 kelahiran hidup, dan Malaysia 29/100.000 kelahiran hidup.

Data nasional dari Kemenkes RI, 2017 menyebutkan bahwa cakupan K4 pada ibu hamil mencapai mencapai 87,3%, cakupan pertolongan persalinan yang ditolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,6%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,36%, cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,22%. Cakupan kunjungan *neonatal* (K1) mencapai 92,62% (Kemenkes RI, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus*, dan pemilihan alat kontrasepsi (Profil Kesehatan Provinsi Kal-Teng, 2016).

Menurut kemenkes RI, 2017 hasil Survei Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017, Angka Kematian Ibu (AKI) mencapai 305/100.000 KH sedangkan Angka Kematian Bayi (AKB) yaitu 32/1000 KH. Menurut profil kesehatan kalimantan tengah 2017 jumlah AKI yang dilaporkan sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan tahun 2016 sebanyak 74 kasus. Sedangkan AKI tertinggi berada di Kotawaringin Timur 10 kasus, Kotawaringin Barat 10 kasus dan Kabupaten Murung Raya Terdapat 6 kasus.

Berdasarkan data studi pendahuluan di Poskesdes Desa Natai Raya pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember. Diperoleh data yaitu jumlah ibu hamil sebanyak 70 orang dengan jumlah kunjungan ibu hamil normal sebanyak 44 orang (62,8%) dan 26 orang ibu hamil (37,2 %) memilih untuk pulang kampung atau pindah daerah. Jumlah ibu bersalin sebanyak 39 orang dengan rujukan 3 orang (7,7 %) yaitu ibu hamil dengan letak sungsang 2 orang dan ibu hamil dengan CPD 1 orang, serta kunjungan ibu bersalin *fisiologi* sebanyak 36 orang (92,3%). jumlah bayi baru lahir sebanyak 39 bayi dengan kunjungan BBL sebanyak 36 bayi (92,3%) dan 3 bayi lainnya 1 bayi meninggal karena sungsang dan 2 bayi masih di RS karena letak sungsang dan CPD. Sehingga dilakukan operasi sesar, ibu dan bayi perlu beberapa hari untuk mendapatkan perawatan dari dokter. Jumlah ibu nifas sebanyak 39 orang dengan kunjungan nifas sebanyak 36 orang (92,3%) dan 3 orang (7,7%) masih dalam perawatan di RS . Jumlah keluarga berencana sebanyak 259 akseptor KB yaitu IUD 0 orang (0%), implant 3 orang (1,2%), 137 (52,9%) akseptor kb suntik 3 bulan, 73 orang (28,9%) akseptor kb suntik 1 bulan, 20 orang (7,8%) akseptor kb pil, dan 26 orang (10%) akseptor lainnya. (Poskesdes Natai Raya, 2019)

Menurut Sarwono Prawirohardjo, 2016 menyatakan bahwa kematian ibu dan bayi di sebabkan oleh beberapa penyebab baik tidak langsung yaitu kematian oleh penyakit bukan karna kehamilan dan persalinan, seperti *Tuberculosis, Anemia, Malaria, Sivilis, HIV (Human Immunodeficiency Virus), dan AIDS (Acquired Immuno deficiency Syndrome)*. Adapun penyebab langsungnya yaitu perdarahan (25 % *pasca* persalinan), *sepsis* (15

%), *hipertensi* kehamilan (*preeklamsia/eklamsia*) (12 %), *partus* macet (8 %), komplikasi *abortus* tidak aman (13 %), sebab lain seperti kehamilan *patologi* serta keterlambatan tindakan saat kegawatdaruratan *maternal* dan *neonatal*, masa nifas maupun *kontrasepsi* (8 %). Sedangkan menurut profil kesehatan kalimantan tengah, 2017 faktor AKI dan AKB secara umum disebabkan oleh perdarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7%) komplikasi saat persalinan (12 %) dan kematian bayi disebabkan oleh berat bayi lahir rendah (BBLR) sebanyak 797 kasus atau sekitar (1,9 %) dari total jumlah lahir hidup yang di timbang dan *Asfiksia* sebesar (24 %).

Beberapa resiko dan komplikasi pada ibu hamil adalah mual dan muntah pada kehamilan, *anemia*, perdarahan, *hipertensi* dalam kehamilan, *preeklamsia* dan *eklamsia*, dan *abortus* (Kemenkes RI, 2013). Komplikasi pada saat persalinan yang menjadi penyebab kematian ibu antara lain adalah perdarahan, *preeklamsia/eklamsia*, *infeksi*, *partus* lama dan adanya *abortus* (BKKBN, 2010). Adapun komplikasi pada *neonatal* antara lain *neonatus* dengan penyakit atau kelainan yang dapat menyebabkan kecacatan atau kematian seperti *asfiksia*, trauma lahir, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), *sindrom* gangguan pernafasan, dan kelainan *kongenital* maupun yang termasuk klasifikasi kuning dan merah pada pemeriksaan dengan Manajemen Terpadu Bayi Muda (MTBM) (Devi Erlina & Yuliana, 2017). Komplikasi dan resiko yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum*, *infeksi* pada masa nifas, *preeklamsia* dan *eklamsia* pada masa nifas (Devi Erlina & Yuliana, 2017). Menurut teori Hartanto (2014), mengatakan bahwa *kontrasepsi hormonal* terutama yang mengandung *progestin* dapat mengubah siklus *menstruasi*. Terjadi *menorrhagia* (darah *menstruasi* terlalu banyak) umumnya terjadi pada awal-awal penggunaan alat *kontrasepsi* karena *progesteron* menyebabkan terbentuknya kembali pembuluh darah *kapiler* yang normal.

Berdasarkan uraian di atas baik data Profil Kesehatan Indonesia 2018, Profil Kesehatan Kalimantan tengah 2017 maupun data yang diperoleh langsung dari lahan praktek dan di dukung dengan teori bahwa faktor AKI dan AKB secara umum disebabkan oleh perdarahan (34,6 %), *preeklamsia* (24,7%) 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 di timbang dan *Asfiksia* sebesar (24 %). Hal ini di sebabkan karena sebagian besar masyarakat daerah dengan akses jalan yang sulit, masih memegang tradisi leluhur dan kurang berpartisipasi dalam pemeriksaan dini kehamilan sehingga faktor resiko tidak diketahui sejak dini.

Menurut Profil Kesehatan Indonesia, 2017 dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI dengan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal*. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian *neonatal* melalui peningkatan kualitas pelayanan *emergensi obstetri* dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balikesmas PONEK dan memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit.

Selain program EMAS langkah lain yang dilakukan pemerintah adalah melakukan pendekatan *Continuity Of Care* ini dilakukan melalui pelayanan yang terdiri atas pengawasan dan penanganan wanita secara berkesinambungan dalam masa hamil, persalinan, perawatan bayi baru lahir, nifas, pemeliharaan *laktasi* dan keluarga berencana serta kesehatan *reproduksi* kepada para remaja sebagai calon ayah dan ibu. Jika pendekatan *intervensi Continuity Of Care* ini dilaksanakan akan memberi dampak yang *signifikan* terhadap kelangsungan dan kualitas hidup ibu dan anak sebagai upaya dalam menurunkan AKI dan AKB. (Kemenkes, 2014).

Pendekatan *Continuity Of Care* diantaranya pada ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali. Kunjungan pemeriksaan *antenatal* yaitu : *trimester* I satu kali, yaitu sebelum minggu ke-16, *trimester* II satu kali antara minggu ke 24-28, *trimester* III dua kali minggu 30-32, antara minggu ke 36-38 (Kemenkes RI, 2014). Resiko persalinan lama dapat dideteksi salah satunya yaitu pemeriksaan perut dengan pengukuran tinggi *fundus uteri* pada kehamilan lanjut dapat menunjukkan kemungkinan adanya janin besar, kehamilan ganda, *poligohidramnion*, dan kelainan *presentasi* atau posisi janin (Oster

Suriani Simarmata dkk, 2015). Upaya untuk menurunkan angka kejadian BBLR ini akan lebih efisien apabila bumil yang mempunyai resiko melahirkan bayi dengan BBLR dapat dideteksi sedini mungkin. Pemantauan ibu hamil adalah salah satu upaya untuk mendeteksi resiko terjadinya BBLR (George Adriaansz, 2016). Deteksi dini komplikasi 6 jam pada masa nifas, yaitu : mencegah perdarahan masa nifas dengan melakukan pengawasan dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujuka bila perdarahan berlanjut, memberikan konseling pada keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan *atonia uteri* (Sri Astuti dkk, 2015). Pengetahuan mengenai cara memilih alat *kontrasepsi* yang tepat merupakan hal penting dalam upaya perlindungan terhadap kesehatan reproduksi perempuan. Peran bidan sangat penting dalam memberikan asuhan kebidanan keluarga berencana salah satu kewenangannya adalah melakukan konseling atau KIE untuk memberikan gambaran tentang berbagai macam metode alat *kontrasepsi* sehingga klien dapat memilih metode kontrasepsi yang diyakininya (Manuaba, 2014).

Berdasarkan fakta diatas, ibu hamil merupakan faktor penting yang erat berhubungan dengan kemungkinan adanya resiko AKI dan AKB, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* yaitu pendampingan ibu selama hamil, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. N di Poskesdes Natai Raya Kotawaringin Barat Pangkalan Bun”.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas Bagaimana Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. N di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Mampu memberikan asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada Ny. N mulai hamil, bersalin, *neonatus*, nifas dan keluarga berencana di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *varney* dan di dokumentasikan menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan dengan mengumpulkan data dasar pengkajian, merumuskan *diagnosa* masalah kebidanan, merumuskan *diagnosa* masalah *potensial*, melakukan *identifikasi* tindakan segera, *intervensi/* perencanaan, *implementasi/* pelaksanaan, dan *evaluasi* serta catatan perkembangan dengan menggunakan manajemen SOAP.
- b. Melakukan asuhan kebidanan dengan mengumpulkan data dasar pengkajian, merumuskan *diagnosa* masalah kebidanan, merumuskan *diagnosa* masalah *potensial*, melakukan *identifikasi* tindakan segera, *intervensi/* perencanaan, *implementasi/* pelaksanaan, dan *evaluasi* serta catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP.
- c. Melakukan asuhan kebidanan dengan mengumpulkan data dasar pengkajian, merumuskan *diagnosa* masalah kebidanan, merumuskan *diagnosa* masalah *potensial*, melakukan *identifikasi* tindakan segera, *intervensi/* perencanaan, *implementasi/* pelaksanaan, dan *evaluasi* serta catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP.
- d. Melakukan asuhan kebidanan dengan mengumpulkan data dasar pengkajian, merumuskan *diagnosa* masalah kebidanan, merumuskan *diagnosa* masalah *potensial*, melakukan *identifikasi* tindakan segera, *intervensi/* perencanaan, *impnlementasi/* pelaksanaan, dan *evaluasi* serta catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP.

- e. Melakukan asuhan kebidanan dengan mengumpulkan data dasar pengkajian, merumuskan *diagnosa* masalah kebidanan, merumuskan *diagnosa* masalah *potensial*, melakukan *identifikasi* tindakan segera, *intervensi*/ perencanaan, *implementasi*/ pelaksanaan, dan *evaluasi* serta dokumentasi asuhan keluarga berencana.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan hasil penyusunan laporan ini diharap dapat memberikan ilmu pengetahuan dan keterampilan secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. N di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi *Instutisi* Pendidikan

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan atau sumber *referensi* untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya asuhan kebidanan *komprehensif*.

b. Bagi Poskesdes

Dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan mutu pelayanan kebidanan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, *neonatus*, nifas, dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *komprehensif* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan dan klien juga dapat mengetahui tentang kehamilan, persalinan, *neonatus*, nifas, dan keluarga berencana serta komplikasi yang mungkin terjadi.

d. Bagi Penulis

Dapat menjadikan pengalaman serta menambah kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, *neonatus*, nifas, dan keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. N di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.5.2 Tempat

Di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan *komprehensif* dimulai Desember 2019 - Oktober 2020

1.5.4 Sumber data dan metode pengumpulan data

Sumber data yang diambil adalah sumber data primer berdasarkan *anamnesa*, *observasi*, hasil pemeriksaan fisik, dan data sekunder berdasarkan pengambilan data melalui buku KIA, dan Rekam Medik

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, manfaat penulisan, ruang lingkup, sumber data dan metode pengumpulan data, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *helen varney* 2007 dan SOAP.

BAB III: TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah *potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan *intervensi*, pelaksanaan *implementasi*, *evaluasi* pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

BAB IV : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus.

BAB V : PENUTUP

Berisi tentang kesimpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Konsep Teori

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan dibagi dalam 3 periode yaitu *trimester* pertama dari 0-12 minggu, *trimester* kedua dari 13-27 minggu, *trimester* ketiga 28-melahirkan. Kehamilan melibatkan perubahan fisik maupun emosional dari ibu serta perubahan sosial dalam keluarga, pada umumnya kehamilan berkembang dengan normal dan menghasilkan kelahiran bayi sehat cukup bulan melalui jalan lahir namun kadang-kadang tidak sesuai dengan yang diharapkan (Prawirohardjo, 2014).

b. Fisiologi Kehamilan

Bertemunya sel *sperma* dan sel *ovum* matang kemudian terjadi pembuahan (*konsepsi*), kemudian berimplantasi (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasenta* atau pembentukan *plasenta*. proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel *sperma*. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau *ovarium* wanita, saat terjadi *ovulasi* seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah *ovulasi*. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria *testis* dapat terus bekerja untuk menghasilkan *sperma*. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel *sperma* (*spermatozoon*) masuk ke dalam rongga *rahim* melalui saluran telur untuk mencari sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel *sperma* terbaik yang bisa membuahi sel telur. (Megasari, dkk, 2015).

c. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti.

1. Tanda Pasti

- a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ) (Kumalasari, 2015).
- b. Melihat, meraba dan mendengar pergerakan anak saat melakukan pemeriksaan
- c. Melihat rangka janin pada sinar *rontgen* atau dengan USG (Sunarti, 2013).

2. Tanda – Tanda Tidak Pasti, menurut Kumalasari, 2015 :

1) *Amenorhea* (Terlambat datang bulan).

2) Mual (*nausea*) dan Muntah (*vomiting*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesterone* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*.

3) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*central*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu

4) Perubahan Payudara

Akibat stimulasi *prolaktin* dan HPL, payudara mensekresi *kolostrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatotropin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

5) Sering *miksi*

Buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Gejala ini

akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus (*tonus* otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

7) *Pigmentasi* kulit

Terjadi akibat pengaruh *hormon kortikosteroid* plasenta yang merangsang *melanofor* dan kulit. (Sunarti, 2013).

8) *Varises* (penampakan pembuluh darah *vena*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah dan dapat terjadi di sekitar *genitalia eksterna*, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan (Hani, 2015).

1) Pembesaran Rahim/Perut

Pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh *mioma*, *tumor* atau *kista ovarium*.

2) Adanya *Ballotement*

Pantulan yang terjadi saat jari telunjuk pemeriksa mengetuk janin yang mengapung dalam *uterus*, hal ini menyebabkan janin berenang jauh dan kembali keposisinya semula/bergerak bebas. Pantulan dapat terjadi sekitar usia 4-5 bulan, tetapi *ballotement* tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti kehamilan, karena lentingan juga dapat terjadi pada *tumor* dalam kandungan ibu (T.M. Hanafiah, 2014).

d. Pemeriksaan Kehamilan dan Standar Kehamilan

1) Manfaat Pemeriksaan Kehamilan (ANC/*Antenatal Care*)

Menurut Purwaningsih & Fatmawati (2010) manfaat pemeriksaan *antenatal* terhadap ibu dan janin, antara lain :

- (a) Mengurangi dan menegakkan secara dini komplikasi kehamilan dan mengurangi penyulit masa *antepartum*.
- (b) Mempertahankan dan meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani ibu hamil dalam menghadapi proses persalinan
- (c) Dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca persalinan dan untuk dapat memberikan ASI
- (d) Dapat melakukan proses persalinan secara aman.mengurangi kejadian *prematuritas*, kelahiran mati dan berat bayi lahir rendah.

2) Jadwal Pemeriksaan Kehamilan (ANC),

Menurut saifudin, 2017 pemeriksaan kehamilan (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan rutin. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan yaitu :

- a) Minimal 1 kali pada *trimester* ke 1 (< 14 minggu)
- b) Minimal 1 kali pada *trimester* ke 2 (14 – 28 minggu)
- c) Minimal 2 kali pada *trimester* ke 3 (28 – sampai kelahiran)
- a) Standar Asuhan Pelayanan pemeriksaan kehamilan / ANC

Adapun standar asuhan pelayanan pemeriksaan kehamilan menurut Wagiyo (2016) adalah sebagai berikut :

(1) Timbang Berat Badan dan Tinggi Badan (T1)

Kenaikan berat badan normal pada waktu kehamilan sebesar 0,5 kg per minggu mulai *trimester* II, pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan BB sekarang dan sebelum hamil. Kenaikan BB ibu hamil tergantung dari *Indeks Masa Tubuh* (IMT) dan berat badan sebelum hamil. Adapun rumus IMT yaitu :

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

Berikut standar penambahan berat badan ibu hamil selama masa kehamilan sesuai dengan IMT sebelum hamil :

Tabel 2.1 Standar Penambahan Berat Badan Selama Masa 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, 2019

(2) Ukur Tekanan darah (T2)

Tekanan darah yang normal adalah 110/80-140/90 mmHg, apabila diketahui tekanan darah ibu hamil melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai *pre-eklamsi*.

(3) Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (T3)

Merupakan suatu cara untuk mengukur besar rahim dari tulang kemaluan ibu hingga batas pembesaran perut tepatnya pada puncak *fundus uteri*. Dari pemeriksaan tersebut dapat diketahui pertumbuhan janin sesuai dengan usia kehamilan. Mengukur tinggi *fundus uteri* dengan teknik *Mc Donald* adalah dengan menghitung jarak dari *simfisis pubis* hingga ke *fundus uteri* dan sebaliknya menggunakan pita ukur. Pengukuran usia kehamilan dengan teknik *Mc Donald* biasanya dilakukan pada saat usia kehamilan mencapai 22 minggu.

(4) Pemberian Fe sebanyak 90 tablet selama hamil (T4)

Tablet Fe merupakan tablet penambah darah. Selama masa kehamilan, tekanan *sistolik* dan *diastolik* menurun 5-10 mmHg. Hal ini terjadi karena *vasodilatasi perifer* dan perubahan *hormonal* kehamilan (Indriyani, 2013).

(5) Pemberian Imunisasi *Tetanus Toxoid* (T5)

Pemberian imunisasi ini sangat dianjurkan untuk mencegah terjadinya infeksi *tetanus neonatorum*. Penyakit *tetanus neonatorum* yang disebabkan oleh masuknya kuman *Clostridium Tetani* ke tubuh bayi merupakan penyakit infeksi yang dapat mengakibatkan kematian bayi dengan gejala panas tinggi, kaku kuduk, dan kejang. Imunisasi TT dianjurkan 2 kali pemberian selama kehamilan, yaitu TT1 diberikan pada kunjungan awal dan TT2 dilakukan pada 4 minggu setelah suntukan TT1 (Bartini, 2012).

(6) Pemeriksaan Hb (T6)

Pemeriksaan *Hemoglobin* adalah pemeriksaan protein yang berada dalam sel darah merah. Terjadinya perubahan kadar *hemoglobin* di dalam darah dapat menandakan terjadinya gangguan kesehatan. Kadar *hemoglobin* normal pada ibu hamil 11gr/%.

(7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat bumil datang pertama kali diambil spesimen darah vena kurang lebih 2 cc, jika hasil tes positif dilakukan pengobatan dan rujukan.

(8) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara (T8)

(9) Pemeliharaan kebugaran atau senam ibu hamil (T9)

(10) Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (T10)

Biasanya dokter atau bidan akan memberikan informasi mengenai rujukan apabila diketahui adanya masalah dalam kehamilan termasuk rencana persalinan.

(11) Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi (T11)(12) Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi (T12)(13) Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *endemis gondok* (T13)

(14) Pemberian terapi anti-malaria untuk daerah *endemis* malaria (T14)

3) Menentukan perkiraan persalinan dan menghitung usia kehamilan

a) Cara Menentukan Tanggal Perkiraan Persalinan

Dengan Rumus *Naegle* berdasarkan Hari pertama haid terakhir (HPHT) untuk memperkirakan Tanggal Perkiraan Lahir/EDC (*Expected Date Of Confinement*). Cara menghitungnya jika HPHT pada bulan januari-maret maka rumusnya :

Tanggal perkiraan lahir = (Tanggal +7), (bulan +9), (tahun +0) Misalnya HPHT 10 januari 2016, maka perkiraan lahir (10+7), (1+9), (2016+0) = 17 – 10 – 2016.

b) Cara menghitung Usia Kehamilan

1) Dengan menghitung jarak waktu HPHT dengan tanggal pemeriksaan saat ini. Misalnya: Seorang ibu hamil memiliki HPHT 15-9-2016 dan tanggal diperiksa 27-11-2016, umur kehamilannya saat diperiksa yaitu:

$15 - 09 - 2016 = 2 \text{ minggu } 1 \text{ hari}$

$31 - 10 - 2016 = 4 \text{ minggu } 3 \text{ hari}$

$27 - 11 - 2015 = 3 \text{ minggu } 6 \text{ hari}$

Jumlah = 9 minggu 10 hari

(a) Berdasarkan TFU perabaan :

(-) Pada usia kehamilan 12 minggu, *fundus* dapat teraba 1-2 jari di atas *simfisis*.

(-) Pada usia kehamilan 16 minggu, *fundus* dapat teraba di antara *simfisis* – pusat

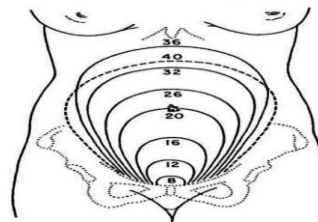
(-) Pada usia kehamilan 20 minggu, *fundus* dapat teraba 2-3 jari di bawah pusat

(-) Pada usia kehamilan 24 minggu, *fundus* dapat teraba tepat di *umbilicus*.

(-) Pada usia kehamilan 28 minggu, *fundus* dapat teraba 2-3 jari di atas pusat

- (-) Pada usia kehamilan 32 minggu, *fundus* dapat teraba di pertengahan antara *umbilicus* dan *processus xyphoideus*
- (-) Pada usia kehamilan 36 minggu, *fundus* dapat teraba 3 jari di bawah *processus xyphoideus*
- (-) Pada usia kehamilan 40 minggu, *fundus* dapat teraba di pertengahan antara *umbilicus* dan *processus xyphoideus*.

Gambar 2.1 Tinggi *fundus*



Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2014.

(b) Berdasarkan Pemeriksaan *leopold*

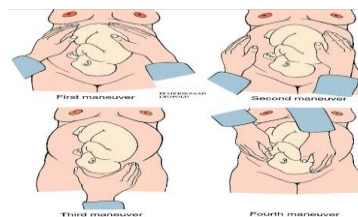
Pemeriksaan *leopold* dilakukan dengan posisi ibu hamil berbaring terlentang. Setelah ibu hamil dalam posisi terlentang, pastikan perut tidak berkontraksi. Dinding perut harus lemas, sehingga pemeriksaan dapat dilakukan dengan teliti, untuk itu tungkai dapat ditekuk pada pangkal paha dan lutut. sebelum *palpasi* kedua telapak tangan pemeriksa dapat digosokkan terlebih dahulu untuk menyesuaikan suhu perut ibu. Pada pemeriksaan *Leopold* I,II,III, pemeriksa menghadap ke arah muka yang diperiksa dan pada pemeriksaan *Leopold* IV pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu.

(1) Tujuan dari pemeriksaan *Leopold* I-IV

- (a) *Leopold* I untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, baigan teratas janin dan menentukan umur kehamilan.

- (b) *Leopold II*, ditentukan batas samping uterus, dapat pula ditentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala.
- (c) *Leopold III*, ditentukan bagian apa yang berada di bagian bawah.
- (d) *Leopold IV*, selain menentukan bagian janin mana yang terletak dibawah, juga dapat menentukan bagian seberapa dari kepala janin yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Gambar 2.2 Palpasi abdomen dengan maneuver leopold I-IV



Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2014.

e. Perubahan – Perubahan *Fisiologi* Kehamilan

1) Sistem Reproduksi

a) Uterus

Pada awal kehamilan *miometrium* mengalami perubahan fase *proliferasi* yakni terjadi *hiperplasia miosit* karena terjadi peningkatan *apoprotein* selanjutnya terjadi perubahan fase *sintetik* yakni *hipertrofi* karena peningkatan ukuran sel pada otot halus di *trimester* kedua. Peningkatan yang pesat pada sel *miometrium* ini menyebabkan ukuran uterus meningkat 1000 gram saat *aterm* (Holmes, 2011).

b) Serviks

Pada awal kehamilan, peningkatan jumlah dan pembuluh darah pada uterus menyebabkan *vaskularisasi, kongesti*

dan *edema* yang menyebabkan pelunakan *serviks*, yang menimbulkan adanya tanda *hegar*. (Sri Widatiningsih Cristin Hiyana Tungga Dewi, 2017).

c) *Ovarium*

Terjadi kehamilan indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *plasenta* sempurna pada usia 16 minggu. (Sri Widatiningsih, 2017).

d) *Vagina*

Estrogen menyebabkan *epitelium vagina* menjadi lebih tebal dan *vaskular*. Warna ungu pada *vagina* kemungkinan disebabkan oleh *hiperemia*. Perubahan komposisi jaringan ikat yang mengelilinginya meningkatkan elastisitas *vagina* dan membuatnya lebih mudah mengalami *dilatasi* ketika bayi lahir. (Cunningham, 2014).

e) *Payudara*

Hormone chorionic gonadotropin (HCG), *hormon human plasental lactogen* (HPL) yang disebut juga *human chorionic somatomammotropin*, *estrogen*, *progesteron*, hormon-hormon ini mengakibatkan perubahan *fisiologis* yang dapat membantu menegakkan *diagnosis* kehamilan. (Sri widatiningsih; Christin Hinaya Tungga Dewi, 2017).

2) *Perubahan Sistem Sirkulasi dan Kardiovaskuler*

a) *Cardiac output* (COP) meningkat 30-50% selama kehamilan dan tetap tinggi sampai persalinan.

b) Terjadi penurunan tekanan darah *sistolik* turun 5-10 mmHg, *diastolik* 10-15 mmHg pada awal kehamilan karena menurunnya *vaskular perifer* akibat relaksasi otot polos sebagai dampak peningkatan *progesteron*. Volume *plasma* dan massa *eritrosit*: volume *plasma* mulai meningkat pada usia 10 minggu dan mencapai batas maksimum pada usia 30-34.

3) *Sistem Respirasi*

- a) Kecepatan pernapasan mungkin tidak berubah atau menjadi sedikit lebih cepat untuk memenuhi kebutuhan oksigen yang meningkat selama kehamilan (15-20%).
 - b) ibu cenderung menggunakan pernafasan dada dari pada pernafasan perut/*abdominal* (Sri widatiningsih, 2017).
- 4) Sistem Pencernaan
- a) *Oesofagus*, Lambung & Usus
 - (1) Peningkatan *progesteron* dapat menyebabkan tonus otot *traktur digestivus* menurun sehingga motilitasnya berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dapat berakibat *regurgitasi esophageal* dan rasa panas pada uluh hati (*heartburn*).
 - (2) Ketidaknyamanan *intra abdominal* akibat pembesaran *uterus* dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada *ligamen rotundum* (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi *uterus*.
- 5) Sistem Perkemihan
- Perubahan dalam struktur dan *fisiologi* pada sistem perkemihan terjadi akibat aktivitas hormonal, tekanan *uterus*, dan peningkatan volume darah. (Sri widatiningsih, 2017).

f. Perubahan – Perubahan *psikologi* kehamilan

1) *Trimester I*

Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah dkk, 2014).

2) *Trimester II*

Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015).

3) *Trimester III*

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi dkk, 2011).

g. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

1) Perdarahan *Trimester* Pertama (0-12 minggu)

a) *Abortus*

Abortus merupakan ancaman atau pengeluaran hasil *konsepsi* sebelum janin dapat hidup di dunia luar pada usia kehamilan < 20 minggu atau berat janin < 500 gram.

b) Kehamilan *Ektopik*

Kehamilan *ektopik* ialah terjadinya *implantasi* (kehamilan) di luar *kavum uteri*.

(1) Kehamilan Pada *Tuba*.

(2) Kehamilan di Dalam *Ovarium*

(3) Kehamilan di Dalam *Abdomen*

(4) Kehamilan di Dalam *Serviks*. (Suryaningsih, S.ST., M.Keb. 2017)

c) *Mola hidatidosa*

Mola hidatidosa adalah bagian dari penyakit *trofoblastik gestasional* yang disebabkan oleh kelainan pada *villi khorionik* yang disebabkan oleh *poliferasi trofoblastik* dan *edema*. Beberapa tanda gejala *mola hidatidosa* yaitu:

a) Terdapat mual dan muntah menetap, terkadang menjadi parah.

b) Terdapat perdarahan *uterus* pada minggu ke-12 disertai bercak darah atau perdarahan hebat.

c) Tampak ukuran *uterus* yang membesar namun tidak ada perkembangan *aktivitas* janin.

d) Terdapat nyeri tekan pada *ovarium*.

e) Tidak ada denyut jantung janin.

f) Saat *palpasi*, bagian janin tidak diteraba atau tidak ditemukan. (Kemenkes, 2013)

d) *Hyperemesis gravidarum*

a) Tingkat I

Hyperemesis gravidarum tingkat I ditandai dengan muntah terus menerus disertai dengan penurunan nafsu makan dan minum.

b) Tingkat II

Pada *hyperemesis gravidarum* tingkat II, pasien memuntahkan semua yang dimakan dan diminum, berat badan cepat menurun, dan ada rasa haus yang hebat.

c) Tingkat III

Hyperemesis gravidarum tingkat III sangat jarang terjadi, ditandai dengan muntah yang berkurang atau bahkan berhenti, tetapi kesadaran menurun (*delirium* sampai *coma*) hingga mengalami *ikterus*, *sianosis*, *nistagmus*, gangguan jantung dan dalam urin ditemukan *billirubin* dan *protein*. (Manuaba, 2010)

2) Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester* II (13-28 minggu)

a) Demam tinggi

Jika suhu ibu hamil berada pada $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan, (Permenkes, 2014)

b) Bengkak Pada Muka dan Tangan

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

c) Gerak bayi tidak aktif

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*) dan 18-20 minggu (*primigravida*). (Kusumawati, 2014)

d) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda *anemia*. *Anemia* dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *hemoglobin* di bawah $<10,5 \text{ gr\%}$ pada *trimester* II. (Mandriawati, 2010).

e) *Abortus inkompletus (Incomplete)*

Abortus inkompletus merupakan pengeluaran sebagian hasil

konsepsi pada kehamilan sebelum 20 minggu dengan masih ada sisa yang tertinggal dalam *uterus*.

f) *Abortus kompletus (Complete)*

Pada kejadian *abortus kompletus* semua hasil *konsepsi* sudah dikeluarkan dan ditemukan sedikit perdarahan, *ostium uteri* telah menutup, dan *uterus* sudah mengecil.

g) *Missed abortion*

Missed abortion adalah suatu kematian janin yang berusia sebelum 20 minggu, tetapi janin tersebut tidak dikeluarkan selama 8 minggu atau lebih.

h) *Abortus habituais (Habitual abortion)*

Abortus habituais yaitu *abortus* spontan yang terjadi berturut-turut tiga kali atau lebih. Pada umumnya penderita tidak sulit untuk menjadi hamil namun kehamilannya berakhir sebelum 28 minggu.

3) Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester* III (29-42 minggu)

- a) Perdarahan *Pervaginam*
- b) Sakit Kepala Yang Hebat
- c) Pengelihatan Kabur
- d) Bengkak di Muka atau Tangan
- e) Pengeluaran Cairan *Pervaginam* (Ketuban Pecah Dini)
- f) Kejang. (Damai Yanti, M.Keb, 2017).

h. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan

- 1) Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komperehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan.
- 2) Untuk memantau kehamilan ibu gunakan buku KIA. Buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan *antenal*.
- 3) Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil
- 4) Melakukan pemeriksaan penunjang rutin untuk semua ibu hamil rutin untuk semua ibu hamil pada kunjungan pertama.
- 5) Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) .

- 6) Memberikan materi konseling, informasi dan *edukasi* (KIE) mengenai persiapan persalinan, pendamping saat kehamilan dan persalinan, tanda-tanda bahaya, kesehatan dan kebersihan ibu. (Notoadmodjo, 2012).

2.1.2 Persalinan

A. Pengertian Persalinan

Persalinaan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Prawirohardjo, 2010).

B. Fisiologi Persalinan

Proses fisiologi persalinan diartikan sebagai serangkaian peristiwa alamiah yang terjadi sepanjang periode tersebut dan diakhiri dengan lahirnya bayi secara normal (dengan kekuatan ibu sendiri).

Menjelang persalinan otot polos uterus mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinir, diselingi dengan satu periode relaksasi, dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum. (sarwono prawirohardjo, 2010)

C. Tanda-Tanda Persalinan

- 1) Tanda-tanda persalinan sudah dekat (Ai Nurasih dkk, 2014) :

a) *Lightening*

Pada minggu ke-36 pada *primigravida* terjadi penurunan *fundus* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh :

- (1) *Kontraksi braxton hicks*
- (2) Ketegangan otot perut
- (3) Ketegangan *ligamentum rotundum*
- (4) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

b) Terjadinya *his* permulaan/*his* palsu

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah
- (2) Datangnya tidak teratur
- (3) Tidak ada perubahan *serviks*
- (4) Durasinya pendek

- c) Terjadinya *his* persalinan
 - (1) Pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan
 - (2) Sifatnya teratur, intervalnya makin panjang dan kekuatannya makin besar
 - (3) Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan *uterus*
 - (4) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah
- b) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
- c) Pengeluaran cairan

D. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar.

Tabel 2.2 : Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu

Kontraksi Pada Persalinan Sejati	Kontraksi Pada Persalinan Palsu
Kontraksi terjadi dengan <i>interval</i> teratur	Kontraksi terjadi dengan <i>interval</i> tidak teratur
<i>Interval</i> secara bertahap memendek	<i>Interval</i> tetap lama
Nyeri di punggung dan <i>abdomen</i>	Nyeri di perut bawah
<i>Serviks</i> membuka	<i>Serviks</i> belum membuka
Nyeri tidak hilang dengan <i>sedasi</i>	Nyeri mereda dengan <i>sedasi</i>

Sumber : *Cunningham*, 2014

a) Tenaga mengedan

- (1) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal* dan tekanan ini menekan *uterus* pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar
- (2) Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat
- (3) Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul *refleks* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengontraksikan otot-otot perut dan menekan *diafragma* ke bawah
- (4) Tenaga mengejan ini hanya dapat berhasil bila pembukaan sudah lengkap dan paling efektif sewaktu ada *his*
- (5) Tanpa ada tenaga mengedan bayi tidak akan lahir.

2) *Passage* (jalan lahir)

a) Bagian keras : Panggul

(1) Tulang panggul

(a) Dua *os coxae* (tulang pangkal paha)

- *Os ilium* (tulang usus)
- *Os ischium* (tulang duduk)
- *Os pubis* (tulang kemaluan)

(b) *Os sacrum* (tulang kelangkangan)

(c) *Os coccygeus* (tulang tungging)

(2) Ruang panggul

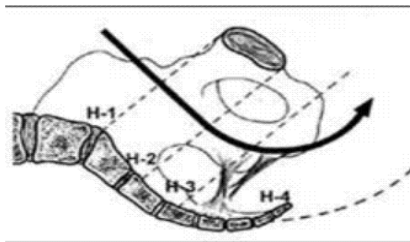
(a) *Pelvis mayor (false pelvis)* : Bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan)

(b) *Pelvis minor (true pelvis)* terdiri dari :

- Pintu Atas Panggul (PAP)
- Ukuran PAP adalah :
 - Ukuran muka belakang (*conjungata vera*): 11 cm.
 - Ukuran melintang (*tranversa*):12,5-13,5 cm
 - Ukuran serong (*diameter obliqua*): 13 cm.
 - Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul, Ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm.
 - Pintu bawah panggul (PBP) atau disebut *pelvic outlet*. Pintu bawah panggul biasanya ditentukan 3 ukuran :
 - ✓ Ukuran muka belakang : Dari pinggir bawah *symphysis* ke ujung *sacrum* (11,5 cm)
 - ✓ Ukuran melintang : Antara *tuberischadicum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm)
 - ✓ *Diameter sagitalis posterior* : Dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm)

(3) Bidang *hodge*

- (a) H I : Sama dengan pintu atas panggul
 - (b) H II : Sejajar dengan H I melalui pinggir bawah *symphysis*
 - (c) H III : Sejajar dengan H I melalui *spina isciadica*
 - (d) H IV : Sejajar dengan H I melalui ujung os *coccyges*.
- (Ai Nurasih dkk, 2014)

Gambar 2.3 Bidang Hodge

Sumber : FK UNPAD, 1983 dalam Ai Nurasih, dkk (2014)

(4) Ukuran-ukuran panggul

- (a) Ukuran panggul dapat diperoleh dengan cara :
 - Pengukuran secara klinis pintu atas panggul
 Dengan 2 jari ialah jari telunjuk dan jari tengah, melalui *konkavitas* dari *sacrum*, jari tengah digerakkan keatas sampai dapat meraba *promontorium*. Hal ini dapat diketahui dengan (Ai Nurasih dkk, 2014) :
 - Pemeriksaan luar
 Kalau kepala dengan ukuran terbesarnya sudah melewati PAP maka hanya sebagian kecil saja dari kepala yang dapat diraba dari luar *symphysis*. Kedua tangan yang diletakkan pada pinggir bagian kepala ini *divergent*.
 - Pemeriksaan dalam : Bagian terendah kepala sampai *spina isciadica* atau lebih rendah
 - *Pelvimetri rontenologis*
 - Pita meter
 - Jangka panggul

(b) Ukuran panggul luar

- *Distantia spinarum* (23 cm- 26 cm)
 - *Distansia cristarum* (26 cm- 29 cm)
 - Lingkar panggul (80 cm- 90 cm)
 - *Conjungata externa (boundeleque)* (18 cm – 20 cm)
- (Ai Nurasiah dkk, 2014).

(c) Bentuk panggul

Menurut *Caldwell* dan *moloy*, ada 4 bentuk dasar panggul :

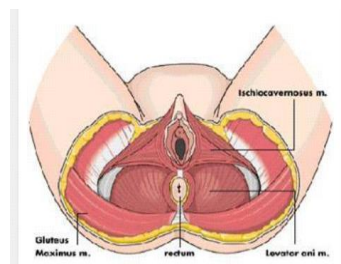
- *Ginekoid*
- *Android*
- *Anthropoid*
- *Palatipeloid*

b) Bagian lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan *ligamentum* yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut *diafragma pelvis*.

(1) *Diafragma pelvis*(2) *Perineum*

Gambar 2.4 Otot penyusun *diafragma pelvis* dan *perineum*



Sumber : Ai Nurasiah, dkk (2014)

3) *Passenger* (janin, *plasenta* dan air ketuban)

a) Janin

Passenger atau janin bergerak sepanjang jalan lahir merupakan akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, *presentasi*, letak, sikap, dan posisi janin, karena *plasenta* juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari

passenger yang menyertai janin. Namun *plasenta* jarang menghambat proses persalinan normal (Sumarah, 2014).

(1) Kepala janin

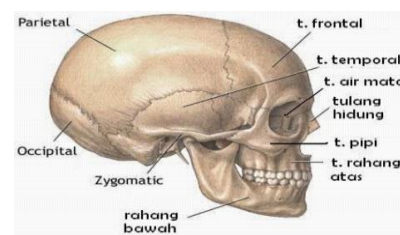
Kepala janin adalah bagian terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan, jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah. Kepala bayi terdiri dari (Ai Nurasih dkk, 2014) :

(a) Bagian muka terdiri dari :

- Tulang hidung (*os nasale*)
- Tulang pipi (*os zygomaticum*)
- Tulang rahang atas (*os maxilare*)
- Tulang rahang bawah (*os mandibulare*)

(b) Bagian tengkorak

Gambar 2.5 Tulang kepala janin



Sumber : Suryati, 2008 dalam Ai Nurasih, dkk (2014)

(c) *Sutura*

Sutura adalah sela-sela diantara tulang yang ditutupi oleh *membrane*.

Kegunaannya (Ai Nurasih dkk, 2014) :

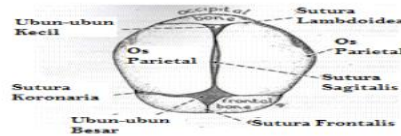
- Memungkinkan terjadinya *maulage*
- Dapat mengetahui posis kepala janin

Macam-macam *sutura* (Ai Nurasih dkk, 2014) :

- *S.sagitalis* : Terletak diantara kedua *os parietal*
- *S.coronalis* : Terletak antara *os frontal* dan *os parietal*
- *S.lamboidea* : Terletak antara *os occipital* dan kedua *os parietal*

- *S.frontalis* : Terletak antara os *frontal* kiri kanan

Gambar 2.6 Macam-macam sutura



Sumber : Kiesler, Ricer, 2003 dalam Ai Nurasih, dkk (2014)

(d) *Fontanel/ubun-ubun*

Merupakan pertemuan beberapa *sutura* yang ditutupi oleh *membran*. *Frontal* terdiri dari dua macam (Ai Nurasih dkk, 2014) :

- *Fontanel mayor/ubun-ubun besar /fontanel anterior*. Berbentuk segi empat. *Fontanel* ini menutup pada usia bayi 18 bulan
- *Fontanel minor/ ubun-ubun kecil/frontanel superior*. Berbentuk segitiga. *Fontanel* ini menutup pada usia bayi 6-8 minggu

(e) Ukuran-ukuran kepala bayi

- Ukuran muka belakang (Ai Nurasih dkk, 2014) :
 - *Diameter suboccipito bregmatika* : Dari *foramen magnum* ke ubun-ubun besar : 9,5 cm
 - *Diameter suboccipito frontalis* : 11 cm
 - *Diameter fronto-occipitalis* (dari pangkal hidung ke titik terjauh pada belakang kepala) : 12 cm
 - *Diameter mento-occipitalis* (dari dagu ke titik yang terjauh pada belakang kepala) : 13,5 cm
 - *Diameter submento-bregmatika* (dari bawah dagu ialah os *hyoid* ke ubun-ubun besar) : 9,5
- Ukuran melintang (Ai Nurasih dkk, 2014) :
 - *Diameter biparietalis* (ukuran yang terbesar antara kedua *ossa parietalia*) : 9 cm.
 - *Diameter bitemporalis* (jarak yang terbesar antara *sutura-coronaria* kanan kiri) : 8 cm.

- Ukuran lingkaran (FK UNPAD, 1983 dalam Ai Nurasih dkk, 2014) :

- *Circumferentia suboccipito bregmatica* (lingkaran kecil kepala) 32 cm
- *Circumferentia fronto occipitalis* (lingkaran sedang kepala) 34 cm
- *Circumferentia mento occipitalis* (lingkaran besar kepala) 35 cm

(2) Letak janin dalam uterus

Letak janin dalam uterus sangat penting dalam *diagnosa* persalinan. Beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir spontan. Istilah letak anak dalam ilmu kebidanan mengandung 4 pengertian (Ai Nurasih dkk, 2014) :

(a) Presentasi

Presentasi digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian terendah janin. Misalnya : Presentasi pada *palpasi* kehamilan : Kepala sungsang Presentasi pada pemeriksaan dalam : Belakang kepala

(b) Posisi

Posisi adalah letak. Misalnya : Pada pemeriksaan dalam presentasi belakang kepala : Ubun-ubun kecil kiri depan Pada *palpasi* kehamilan : Punggung kiri

(c) Letak/situs

Letak memanjang atau membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Ini bisa letak kepala, atau letak sungsang, Letak lintang.

(d) *Habitus*/sikap

Gambar 2.7 Sikap janin



Sumber : Widjarnarko, 2010 dalam (Ai Nurasih dkk, 2014)

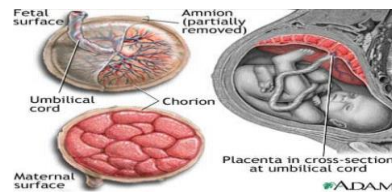
b) *Plasenta*

Plasenta merupakan organ luar biasa. *Plasenta* berasal dari lapisan *trofoblas* pada *ovum* yang dibuahi, terhubung dengan *sirkulasi* ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin selama kehidupan *intauterin*. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas kebutuhan dan efisiensi *plasenta*. (Ai Nurasih dkk, 2014). Struktur *plasenta* :

- (1) Bagian janin/permukaan *fetal* (*fetal portion*)
- (2) Bagian ibu/permukaan *maternal* (*maternal portion*)
- (3) Bentuk dan ukuran *plasenta*

Plasenta berbentuk bundar dan *oval*. Ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm beratnya $\pm$ 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari : 2 *arteri* dan 1 *vena* (*arteri* mengandung darah kotor dan *vena* mengandung darah bersih) (Ai Nurasih dkk, 2014).

Gambar 2.8 Bagian *Plasenta*



Sumber : Lusa, 2011 dalam Ai Nurasih, dkk (2014)

c) Air ketuban

Amnion adalah membran janin paling dalam dan berdampingan dengan cairan *amnion* (Dainty Maternity dkk, 2016).

4) *Psikologis*

Keadaan *psikologis* ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Perubahan *psikologis* dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase *laten*, aktif, dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing (Ai Nurasih dkk, 2014).

5) Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian *maternal* dan *neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau mal praktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Tidak hanya aspek tindakan yang diberikan, tetapi aspek konseling dan pemberian informasi yang jelas dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk mengurangi tingkat kecemasan ibu dan keluarga (Ai Nurasih dkk, 2014).

E. Tahap-Tahapan Persalinan

1. Kala I (Pembukaan)

Kala I pada *primi* berlangsung selama 13 jam dan pada *multi* berlangsung selama 7 jam, Kala II pada ibu *primi* berlangsung selama 1 ½ - 2 jam sedangkan pada *multi* berlangsung selama ½ – 1 jam. Kala III pada *primi* berlangsung ½ jam dan pada *multi* ¼ jam dan Kala IV normalnya *observasi* selama 2 jam *pasca* persalinan (Dainty Maternity, dkk 2016).

Kala I persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a. Fase *Laten*

Fase *laten* dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan *serviks* bertahap, berlangsung hingga *serviks* membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase *laten* berlangsung hingga 8 jam.

b. Fase Aktif

Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1-2 cm pada *multipara*. Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

1) Fase *Akselerasi*

2) Fase *Dilatasi* Maksimal

3) Fase *Deselerasi*. (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

2. Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada *rectum* dengan tanda anus terbuka. Pada waktu *his*, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½- 1 jam (Kumalasari, Intan. 2015).

3. Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Proses ini berlangsung 30 menit, kontraksi *uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014)

4. Kala IV (*Observasi*)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum* (Kumalasari, Intan. 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a. Kontraksi *uterus* harus baik,
- b. Tidak ada perdarahan *pervaginam* atau dari alat *genetalia* lain,
- c. *Plasenta* dan *selaput ketuban* harus sudah lahir lengkap,
- d. Kandung kencing harus kosong,
- e. Luka-luka di *perineum* harus dirawat dan tidak ada *hematoma*/pembekuan darah,
- f. *Resume/ observasi* keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

F. Tanda bahaya setelah melahirkan

1. Perdarahan setelah melahirkan

Merupakan perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Hal-hal yang menyebabkan perdarahan setelah melahirkan adalah *atonia uteri* atau rahim tidak berkontraksi, perlukaan jalan lahir dan tertinggalnya sebagian *plasenta*.

2. Suhu Tubuh Meningkat

Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan, usahakan untuk memperbanyak minum air untuk mengganti cairan yang hilang. Namun apabila setelah 24

jam suhu ibu tetap mengalami peningkatan, bisa jadi ini merupakan tanda bahaya masa nifas yang menunjukkan adanya infeksi setelah persalinan.

3. Depresi Setelah Persalinan

Periode nifas juga merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stres yang terjadi pasca persalinan. Tanda adanya depresi pasca persalinan ini merupakan salah satu bahaya masa nifas yang sering tak disadari, kondisi ini dapat mempegaruhi ibu sehingga ibu mungkin akan mengabaikan bayi. Kumalasari, (2015).

G. Perubahan Dalam Proses Persalinan

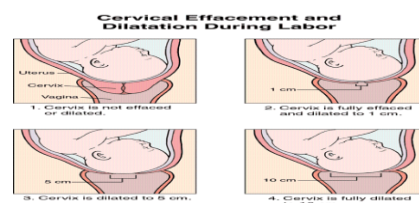
1. Perubahan *fisiologi* persalinan kala I

Perubahan *fisiologi* yang terjadi pada ibu bersalin kala I sebagai berikut :

a. Perubahan *serviks*

Pembukaan *serviks* disebabkan karena pembesaran *Ostium Uteri Externum* (OUE) karena otot melingkar di sekitar *ostium* meregang untuk dilewati kepala. Pada pembukaan 10 cm atau pembukaan lengkap, bibir *portio* tidak lebar lagi, *vagina* dan *serviks* telah menjadi satu saluran (Ai Nurasih dkk, 2014).

Gambar 2.9 Pendataran Serviks



Sumber : Ai Nurasih dkk, 2014

b. Perubahan *kardiovaskuler*

Detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (Dainty Maternity dkk, 2016).

c. Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat, *sistolik* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastolik* 5-10 mmHg, antara kontraksi tekanan darah normal. Rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah (Dainty Maternity dkk, 2016).

d. Perubahan suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik ($0,5-1^{\circ}\text{C}$) selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. (Jannah, 2014).

e. Perubahan nadi

Frekuensi nadi di antara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. (Jannah, 2014).

f. Perubahan pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian oksigen terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia*, dan *hipokapnea* (CO_2 menurun) (Jannah, 2014).

g. *Buang Air Kecil (BAK)*

mengosongkan kandung kemihnya secara rutin setiap 2 jam sekali atau lebih sering atau jika kandung kemih penuh. kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan:

- 1) memperlambat turunnya bagian terendah janin
- 2) menimbulkan rasa tidak nyaman
- 3) meningkatkan resiko perdarahan pasca persalinan akibat atonia uteri
- 4) mengganggu penatalaksanaan distosia bahu
- 5) meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pasca persalinan (Jannah, 2014).

2. Perubahan *fisiologi* persalinan kala II

a. Kontraksi (dorongan otot-otot dinding)

Menurut Sumarah (2014), kontraksi *uterus* pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu : rasa sakit di *fundus* merata ke seluruh *uterus* sampai berlanjut ke punggung bawah.

b. *Uterus*

Menurut Myles (2015), otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi.

c. Pergeseran organ dasar panggul

penipisan bagian tengah *perineum*. Berubah bentuk dari massa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm (kalau tidak dilakukan *episiotomi*) menjadi struktur membran tipis hampir transparan dengan tebal <1 cm (Sari dan Rimandini, 2014).

d. *Ekspulsi* janin

Setelah terjadinya *rotasi* luar, bahu depan berfungsi sebagai *hypomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir disusul lahirlah *trochanter* depan dan belakang sampai lahir seluruhnya. (Sari dan Rimandini, 2014).

3. Perubahan *fisiologi* persalinan kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi lahir sampai *plasenta* lahir. Pada kala III, otot *uterus* (*miometrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta* (Sari dan Rimandini, 2014).

a. Tanda-tanda pelepasan *plasenta* :

- 1) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*
- 2) Tali pusat memanjang
- 3) Semburan darah mendadak

4. Perubahan *fisiologi* kala IV

Pada priode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu. Sebagai tanda-tanda *vital*, *uterus*, *serviks*, *vagina* dan *perineum* (Sari dan Rimandini, 2014).

a. Tanda *vital*

pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama *interval* ini adalah satu saran deteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. (Sari dan Rimandini, 2014).

b. Evaluasi *uterus*

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran *plasenta* adalah mengevaluasi *konsistensi uterus* dan melakukan *massase uterus*

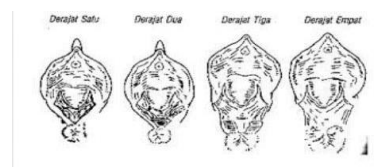
sesuai kebutuhan untuk memperkuat kontraksi. (Sari dan Rimandini, 2014).

c. Pemeriksaan *serviks, vagina* dan *perineum*

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum, vagina* dan *vulva*. Menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan dalam :

- 1) Derajat I : *mukosa* dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit
- 2) Derajat II : *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*
- 3) Derajat III : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani*
- 4) Derajat IV : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

Gambar 2.10 Derajat Laserasi



Sumber : Depkes, 2008 dalam Sari dan Rimandini (2014)

Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin menurut Purwoastuti dan Walyani (2015), adalah:

- a. Perasaan tidak enak
- b. Takut dan ragu akan persalinan yang akan dihadapi
- c. Sering memikirkan persalinan apakah berjalan normal
- d. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- e. Khawatir akan sikap penolong persalinan, khawatir akan keadaan bayinya
- f. Cemas akan perannya sebagai ibu.

H. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan (pakai langkah-langkah APN+IMD)

Tabel 2.3 Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN) :

I. MENGENALI GEJALA DAN TANDA KALA DUA	
1.	Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua : • Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran • Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan/atau <i>vaginanya</i> • <i>Perineum</i> menonjol • <i>Vulva-vagina</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka
II. MENYIAPKAN PERTOLONGAN PERSALINAN	
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan <i>esensial</i> siap digunakan, yaitu : • Partus set : ➤ 2 klem kelly ➤ Gunting tali pusat ➤ Benang tali pusat ➤ ½ kocher ➤ 2 pasang sarung tangan DTT ➤ Kateter nelaton ➤ Gunting <i>episiotomi</i> ➤ Kassa secukupnya • Kapas DTT dalam tempatnya • Spuit 2 ½ atau 3 ml • 1 ampul oksitosin 10 U • Kapas alkohol dalam tempatnya • DeLee • 2 kain bersih • 2 handuk • Celemek plastik • Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup • Perlak • Lenec/Doppler, Funandoscope • Tensimeter • Larutan klorin 0,5 % dalam tempatnya • Air DTT dalam tempatnya • 3 buah tempat sampah : basah, kering, tempat benda tajam

	• Kantung plastik atau pendil • Kain ibu • Pembalut • Gurita • Waslap Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. • Untuk asuhan bayi baru lahir atau <i>resusitasi</i> siapkan ➢ Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat ➢ 3 handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) ➢ Alat penghisap lender. ➢ Lampu sorot 600 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi • Untuk Ibu : ➢ Menggelar kain di perut bawah ibu ➢ Menyiapkan oksitosin 10 unit ➢ Alat suntik steril sekali pakai didalam <i>partus</i>
3.	Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai / pribadi yang bersih
5.	Memakai sarung tangan DTT. Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Menghisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali di partus set/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik.

III. MEMASTIKAN PEMBUKAAN LENGKAP DAN KEADAAN JANIN BAIK

7.	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i>, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. • Jika mulut <i>vagina</i>, <i>perineum</i> atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. • Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. • Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua
----	---

	sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi.
--	---

8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap • Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>.
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas. Tutup kembali <i>partus set</i> .
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi <i>uterus</i> berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/mnt). • Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal • Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf

IV. MENYIAPKAN IBU DAN KELUARGA UNTUK MEMBANTU PROSES BIMBINGAN MENERAN

11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. • Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan. • Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu dan meneran secara benar
-----	---

12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13.	Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat : • Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif • Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai • Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang) • Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi

	• Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu • Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i> (minum) • Menilai denyut jantung janin setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai • Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> atau >60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i>, merujuk segera
--	---

14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit.
-----	--

V. PERSIAPAN PERTOLONGAN KELAHIRAN BAYI

15.	Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, sebagian alas bokong ibu
17.	Membuka <i>partus</i> set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

VI. MENOLONG KELAHIRAN BAYI

Lahirnya Kepala

19.	Setelah tampak kepala bayi dengan diameter 5-6 cm membuka <i>vulva</i> maka lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi <i>fleksi</i> dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
-----	---

20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : • Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi. • Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat, dan memotongnya.
-----	---

21.	Setelah kepala lahir, Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran <i>paksi</i> luar secara spontan
-----	--

Lahirnya Bahu

22.	Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat
-----	---

	kontraksi berikutnya. Dengan lembut gerakkan kepala ke arah bawah dan <i>distal</i> hingga bahu depan muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakkan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
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 setelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan 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)

VII. ASUHAN BAYI BARU LAHIR

25.	Lakukan penilaian (selintas) : • Apakah bayi cukup bulan ? • Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur <i>mekonium</i> ? • Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan ? • Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban adalah “TIDAK”, lanjut ke langkah <i>resusitasi</i> pada <i>asfiksia</i> bayi baru lahir (lihat penuntun berikutnya) Bila semua jawaban adalah “YA”, lanjut langkah ke-26
26.	Keringkan tubuh bayi Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan <i>verniks</i>. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu.
27.	Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (<i>gemeli</i>)
28.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik <i>oksitosin</i> agar <i>uterus</i> berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan <i>oksitosin</i> 10 unit (<i>Intramuskular</i>) di 1/3 distal lateral paha (Lakukan <i>aspirasi</i> sebelum menyuntikkan <i>oksitosin</i>).
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk menolong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm <i>distal</i> dari klem pertama
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat • Dengan satu tangan , pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi

	perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 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 dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu- bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu dengan posisi lebi rendah dari puting susu atau <i>aerola mammae</i> ibu • Selimuti ibu-bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi di kepala bayi • Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 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 PERSALINAN KALA TIGA	
33.	Pindahkan klem pada tali pusat sehingga berjarak 5-10 cm dari <i>vulva</i> .
34.	Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas <i>simfisis</i>), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke arah belakang-atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya <i>inversio uteri</i>). Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30 – 40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dan ulangi kembali prosedur diatas. • Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
Mengeluarkan <i>Plasenta</i>	
36.	Bila pada penekanan bagian bawah dinding <i>dean uterus</i> kea rah <i>dorsal</i> ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah <i>distal</i> maka lanjutkan dorongan kearah <i>kranial</i> hingga <i>plasenta</i> dapat dilahirkan. • Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika <i>uterus</i> tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah-sejajar lantai atas) • Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar

	5-10 cm dari <i>vulva</i> • Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit : ➢ Mengulangi pemberian <i>oksitosin</i> 10 unit IM ➢ Menilai kandung kemih dan <i>mengkateterisasi</i> kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu ➢ Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan ➢ Mengulangi tekanan <i>dorso-kraniol</i> dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya ➢ Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan <i>plasenta</i> manual.
37.	Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i>, melanjutkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan. Memegang <i>plasenta</i> dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. • Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melakukan <i>eksplorasi</i> sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau klem atau <i>forceps</i> disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan selaput yang tertinggal.
Rangsangan Taktil (Massase) Uterus	
38.	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>masase uterus</i>, meletakkan telapak tangan kanan di <i>fundus</i> dan melakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> menjadi keras). • Lakukan tindakan yang diperlukan (<i>Kompresi Bimanual Internal</i>, <i>kompresi aorta abdominalis</i>, tampon kondom-kateter) jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan <i>taktil/masase</i>.
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39.	Mengevaluasi adanya laserasi pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan, Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
40.	Periksa kedua sisi <i>placenta (maternal-fetal)</i> pastikan <i>plasenta</i> telah dilahirkan lengkap. Masukkan <i>plasenta</i> ke dalam kantung plastik atau tempat khusus.

X. ASUHAN PASCA PERSALINAN

41.	Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikan berkontraksi dengan baik dan
-----	---

	Mengevaluasi perdarahan <i>pervaginam</i>
42.	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan <i>kateterisasi</i>
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>didensinfeksi</i> tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering
44.	Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilai kontraksi
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
46.	Mengevaluasi dan <i>estimasi</i> jumlah kehilangan darah
47.	Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 kali/menit dan warna kulit • Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit • Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan • Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit 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 dalam sampah yang sesuai
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
51.	Memastikan ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Mengajukan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5%, dan membilasnya dengan air bersih
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55.	Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 kali/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5-37,50 C) setiap 15 menit
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan <i>Hepatitis B</i> di paha

	kanan bawah <i>lateral</i> . Letakkan bayi di dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.
58.	Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering
Dokumentasi	
60.	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan

Sumber : JNPK-KR, 2014, Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang dikeluarkan oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JNPK-KR), bekerja sama dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012.

2.1.3 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi lahir dari kehamilan yang *aterm* (37-42 minggu) dengan berat badan lahir 2500-4000 gram. Asuhan bayi baru lahir adalah asuhan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran (Sarwono. 2013).

b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* ke kehidupan diluar *uterus*. Beberapa perubahan *fisiologi* yang dialami bayi baru lahir antara lain :

1) Sistem Pernafasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Usaha bayi pertama kali untuk mempertahankan tekanan *alveoli*, selain adanya *surfaktan* yang dengan menarik nafas dan mengeluarkan nafas dengan merintih sehingga tertahan di dalam. Respirasi pada *neonatus* biasanya pernafasan *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan frekuensi dan dalam tarikan belum teratur. (Indrayani, 2013).

2) Sirkulasi darah

Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan-tekanan *arteriol* dalam paru menurun. Tekanan dalam jantung kiri lebih besar dari pada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan

menutupnya *foramen ovale* secara fungsional. Hal ini terjadi pada jam-jam pertama setelah kelahiran. (Indrayani, 2013).

3) Metabolisme

Luas permukaan tubuh *neonatus*, relatif lebih luas dari orang dewasa sehingga metabolisme basal per kg BB akan lebih besar, sehingga BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. (Indrayani, 2013).

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh bayi baru lahir relatif mengandung lebih banyak air dan kadar *natrium* relatif lebih besar dari *kalium* karena ruangan ekstra seluler luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena:

- a) Jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa
- b) Tidak seimbang antara luas permukaan *glomerulus* dan volume *tubulus proksimal*
- c) Aliran darah ginjal (*renal blood flow*) pada *neonatus* relatif kurang bila dibandingkan dengan orang dewasa (Indrayani, 2013).

5) *Imunoglobulin*

Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai *infeksi* dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan *infeksi*. (Walyani dan Purwoastuti, 2015).

6) *Traktus digestivus*

Traktus digestivus relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Pada *neonatus* *traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* disebut *meconium*. Pengeluaran *mekonium* biasanya dalam 10 jam pertama dan 4 hari biasanya tinja sudah berbentuk dan berwarna biasa. Bayi sudah ada refleks hisap dan menelan, sehingga pada bayi lahir sudah bisa minum ASI. Gumoh sering terjadi akibat dari hubungan *oesofagus* bawah dengan lambung

belum sempurna, dan kapasitas dari lambung juga terbatas yaitu < 30 cc (Indrayani, 2013).

7) Hati

Fungsi hati janin dalam kandungan dan segera setelah lahir masih dalam keadaan matur (belum matang), hal ini dibuktikan dengan ketidakseimbangan *hepar* untuk menghilangkan bekas penghancuran dalam peredaran darah (Rahardjo dan Marmi, 2015).

c. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal

- 1) Berat badan 2500-4000 gram.
- 2) Panjang badan lahir 48-52 cm.
- 3) Lingkar dada 30-38 cm.
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm .
- 5) Bunyi jantung dalam menit-menit pertama kira-kira $180\times/\text{menit}$, kemudian menurun sampai $120-140\times/\text{menit}$.
- 6) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira $80\times/\text{menit}$, kemudian menurun setelah tenang kira-kira $40\times/\text{menit}$.
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* yang cukup terbentuk dan diliputi *vernix caseosa*, Kuku panjang .
- 8) Rambut *lanugo* tidak terlihat dan rambut kepala biasanya telah sempurna.
- 9) *Genitalia*: labia mayora sudah menutupi labia minora (pada perempuan), *Testis* sudah turun (pada laki-laki).
- 10) Refleks isap dan menelan sudah terbentuk dengan baik.
- 11) Refleks *moro* sudah baik: bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk.
- 12) Refleks *grasping* sudah baik: apabila diletakkan suatu benda diatas telapak tangan, bayi akan menggengam / adanya gerakan refleks.
- 13) Refleks *rooting*/mencari puting susu dengan rangsangan tekstil pada pipi dan daerah mulut Sudah terbentuk dengan baik.
- 14) *Eliminasi* baik: urine dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan (Saleha, 2012)

d. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

Menurut Kumalasari (2015) antara lain :

1. Tanda-tanda bahaya pada bayi :
 - a. Sesak nafas
 - b. Frekuensi pernafasan lebih dari 60 kali permenit
 - c. Adanya *retraksi* dinding dada
 - d. Bayi malas minum
 - e. Panas atau suhu badan bayi rendah
 - f. Bayi kurang aktif (*latergis*)
 - g. Berat badan bayi rendah (1.500-2.500) dengan kesulitan minum
2. Tanda-tanda bayi sakit berat adalah sebagai berikut :
 - a. Sulit minum
 - b. *Sianosis central* (lidah biru)
 - c. Kejang
 - d. Tangisan merintih
 - e. Kulit bayi berwarna sangat kuning (*patologis*)
 - f. Berat lahir kurang dari 1.500 gram

e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Memberikan asuhan aman dan bersih segera setelah bayi baru lahir merupakan bagian esensial dari asuhan pada bayi baru lahir seperti jaga bayi tetap hangat, isap lender dari mulut dan hidung bayi (hanya jika perlu), keringkan, pemantauan tanda bahaya, klem dan potong tali pusat, IMD, beri suntikan Vit K 1 mg intramuskular, beri salep mata antibiotika pada kedua mata, pemeriksaan fisik, imunisasi *hepatitis B* 0.5 ml intramuscular (Buku Saku Pelayanan Kesehatan *Neonatal* Esensial, 2010).

1) Pencegahan infeksi

- a) Cuci tangan dengan menggunakan sabun untuk mencegah *infeksi*.
(Wahyuni, 2012).
- b) Persiapan alat
Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan telah di *desinfeksi* tingkat tinggi (DTT) atau *sterilisasi*.

c) Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang. (Budi Imam Santoso dkk, 2017).

2) Penilaian

Segera setelah lahir, lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir:

- a) Apakah bayi bernapas atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- b) Apakah bayi bergerak aktif ?
- c) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada *sianosis*?

3) Perlindungan termal (*termoregulasi*)

Suhu tubuh normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5 °C melalui pengukuran di *aksila* dan *rektum*, jika nilainya turun dibawah 36,5 °C maka bayi mengalami *hipotermia* (Rahardjo dan Marmi, 2015).

a) Mekanisme kehilangan panas

Bayi dengan *hipotermia* sangat rentan terhadap kesakitan dan kematian. *Hipotermia* mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat.

b) Proses adaptasi

Dalam proses adaptasi kehilangan panas, bayi mengalami

- (1) Stress pada BBL menyebabkan *hipotermia*
- (2) BBL mudah kehilangan panas
- (3) Bayi menggunakan timbunan lemak coklat untuk meningkatkan suhu tubuhnya
- (4) Lemak coklat terbatas sehingga apabila habis akan menyebabkan adanya stress dingin.

c) Mencegah kehilangan panas

Upaya yang dapat dilakukan untuk mencegah kehilangan panas dari tubuh bayi adalah:

- (1) Keringkan bayi secara seksama
- (2) Selimuti bayi dengan selimut atau kain bersih, kering dan hangat dan pasang topi dikepala bayi.

d) Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya

Selain untuk memperkuat jalinan kasih sayang ibu dan bayi, kontak kulit antara ibu dan bayi akan menjaga kehangatan tubuh bayi. (Kumalasari, 2015)

e) Perhatikan cara menimbang bayi atau jangan segera memandikan bayi baru lahir

(1) Menimbang bayi gunakan selimut atau kain bersih.

(2) Memandikan bayi 6 jam setelah lahir.

(3) Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat/tempatkan bayi bersama ibu (*rooming in*). (Indrayani, 2013).

4) Merawat tali pusat

Setelah *plasenta* lahir dan kondisi ibu dinilai sudah stabil maka lakukan pengikatan tali pusat/jepit dengan klem plastik tali pusat (bila tersedia).

a) Celupkan tangan yang masih menggunakan sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% untuk membersihkan darah dan sekresi lainnya.

b) Bilas tangan dengan air DTT.

c) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering.

d) Ikat tali pusat dengan jarak sekitar 1 cm dari pusat bayi. Gunakan benang atau klem plastik penjepit tali pusat DTT atau steril. Ikat kuat dengan simpul mati atau kuncikan penjepit plastik tali pusat.

e) Lepaskan semua klem penjepit tali pusat dan rendam dalam larutan klorin 0,5%

f) Bungkus tali pusat yang sudah di ikat dengan kasa steril.

5) Pemberian ASI

Rangsangan hisapan bayi pada puting susu ibu akan diteruskan oleh serabut syaraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon *prolaktin*. *Prolaktin* akan mempengaruhi kelenjar ASI untuk memproduksi ASI di *alveoli*. Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI yang di produksi. Penerapan inisiasi menyusui dini (IMD) dapat menjalin/memperkuat ikatan emosional antara ibu dan bayi melalui *kolostrum*, merangsang kontraksi *uterus* dan lain sebagainya. Kumalasari, (2015)

Pemberian ASI yang dianjurkan adalah sebagai berikut:

- a) ASI *eksklusif* selama 6 bulan karena ASI saja dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi.
 - b) Dari 6-12 bulan ASI masih merupakan makanan utama bayi karena dapat memenuhi 60-79% kebutuhan bayi dan perlu ditambahkan makanan pendamping ASI berupa makanan lumat sampai lunak sesuai dengan usia bayi.
 - c) Diatas 12 bulan ASI saja hanya memenuhi sekitar 30% kebutuhan bayi dan makanan padat sudah menjadi makanan utama. Namun, ASI tetap dianjurkan pemberiannya sampai paling kurang 2 tahun untuk manfaat lainnya (Saifuddin AB, 2014).
- 6) Pencegahan infeksi pada mata
- Pencegahan infeksi tersebut di lakukan dengan menggunakan salep mata *tetrasiklin* 1%. Salep antibiotika tersebut harus diberikan dalam waktu satu jam setelah kelahiran. (Indrayani, 2013).
- 7) *Profilaksis* perdarahan pada bayi baru lahir
- Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg intramuskuler di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir.
- 8) Pemberian imunisasi *hepatitis B*
- Imunisasi *hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah *infeksi hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi *hepatitis B* pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berumur 2 jam (Budi Imam Santoso dkk, 2017).
- Imunisasi dasar lengkap untuk bayi (Yulaika Ramadani 2019) :
- a) Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis B* (HB0)
 - b) Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1)
 - c) Usia 2 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 1 dan Polio 2)
 - d) Usia 3 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 2 dan Polio 3)
 - e) Usia 4 bulan diberikan (DPT-HB-Hib 3, Polio 4 dan IPV atau Polio suntik)
 - f) Usia 9 bulan diberikan (Campak atau MR)

f. Asuhan pada Bayi Baru Lahir (BBL)

1) Pengkajian Bayi segera setelah lahir (0-24 jam) :

Pengkajian setelah kelahiran terjadi dalam 3 tahapan :

a) Tahap I

Segera setelah lahir pada menit-menit pertama kelahiran menggunakan sistem penilaian APGAR (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).

Tabel 2.4 Penilaian APGAR Score :

Tanda	SKOR		
	0	1	2
<i>Appearance</i> warna kulit	Biru, pucat	Tubuh kemerahan <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> denyut jantung	Tak ada	Kurang dari 100 x/menit	Lebih dari 100 x/menit
<i>Grimace</i> reflek terhadap rangsangan	Tak ada	meringis	Batuk, bersin
<i>Activity</i> tonus otot	Lemah	<i>Fleksi</i> pada <i>ekstremitas</i>	Gerakan aktif
<i>Respiration</i> upaya bernafas	Tak ada	Tak teratur	Menangis baik

b) Tahap II

Selama 24 jam pertama kehidupan, bayi normal mengalami perubahan *fisiologis* (Arfiana & Arum Lusiana, 2016) :

(1) Periode I: Disebut juga reaktivitas I yaitu 30 menit pertama setelah lahir. Dapat dilihat perubahannya :

- (a) Bayi kadang-kadang terjaga dengan mata terbuka, memberikan respons terhadap *stimulus*, menghisap dengan penuh semangat, tiba-tiba menangis, dan frekuensi pernafasan masih belum stabil
- (b) Dengan *auskultasi* stetoskop bising usus terdengar aktif
- (c) Suhu tubuh, pernafasan, dan denyut jantung menurun, tetapi dalam batas normal

(2) Periode II: Disebut periode reaktivitas II, yang berlangsung antara 2-5 jam setelah lahir. Dapat dilihat perubahannya:

- (a) Bayi bangun dari tidur nyenyak yang pertama, denyut jantung dan frekuensi meningkat, reflek GAG aktif (membantu bayi untuk mengeluarkan lendir yang masih tersisa pada mulut)
 - (b) Bayi mengeluarkan *mekonium*, *urine* dan menghisap aktif
 - (c) Periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang
- (3) Periode III: Merupakan periode stabilisasi, yang berlangsung 12-24 jam setelah lahir. Pada tahap ini bayi lebih mudah untuk tidur dan terbangun. Tanda-tanda vital stabil, kulit berwarna kemerahan.
- c) Selanjutnya dalam 24 jam pertama pada bayi dapat dilakukan beberapa asuhan yang meliputi (Arfiana & Arum Lusiana, 2016)
 - (1) Menjaga kehangatan bayi terutama dalam 2 x 24 jam pertama.
 - (2) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI (*ASI eksklusif*). Memberikan ASI secara *on demand*, sebanyak bayi mau, atau maksimal 2-4 jam sekali.
 - (3) Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah minimal 6 jam dan suhu stabil. Selanjutnya bayi dimandikan 2 kali sehari, dengan menggunakan air hangat. Rambut boleh dikermas setiap kali mandi.
- 2) Asuhan bayi (7 hari)
 - a) *Observasi* yang dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :
 - (1) Mengamati keadaan bayi
 - (2) Mengamati teknik menyusui, adakah kesulitan/masalah dalam menyusui
 - (3) Mengamati pertumbuhan berat badan bayi, adakah penurunan. Rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir sekitar 140- 200 gr/minggu. Bayi lelaki 2.5-4.3 kg, bayi perempuan 2.4–4.2 kg WHO, (2014).
 - (4) Mengamati reflek hisap bayi
 - (5) *Mengobservasi defekasi* dan *eliminasi* bayi

- (6) *Mengobservasi* pola tidur bayi
- (7) Mengamati adanya tanda bahaya pada bayi
- (8) Melakukan pemeriksaan fisik pada bayi (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).

3) Asuhan bayi 8-28 hari setelah lahir

(1) Pemberian minum

Bayi diberikan ASI *eksklusif* dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam.

(2) Buang air besar

Bayi harus sudah mengeluarkan *mekonium* dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 dalam sehari dengan *konsistensi* lembek dan cenderung cair. Sedangkan minum susu formula frekuensi BAB akan lebih sedikit dan *konsistensi* lebih padat. Bayi paling sedikit melakukan buang air besar 2-3 kali sehari.

(3) Buang air kecil

Bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari

(4) Tidur

Waktu tidur bayi 60-80 % dari total kegiatan harian, sisanya merupakan aktifitas terjaga/bangun, menangis, mngantuk dan aktifitas *motorik* besar.

(5) Kebersihan kulit

Kulit bayi harus dijaga kebersihan dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab.

(6) Keamanan

Bayi harus selalu diawasi (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).

4) Cara menyusui bayi yang baik dan benar

a) Cara menyusui yang baik dan benar pada bayi

- (1) Ibu duduk atau berbaring dengan santai, bila duduk gunakan kursi yang rendah (kaki ibu tidak bergantung).
- (2) Pegang pada bagian belakang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu.

- (3) Satu tangan bayi diletakkan pada badan ibu, dan satu di depan.
- (4) Perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara.
- (5) Telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus.
- (6) Ibu menatap bayi dengan kasih sayang.
- (7) Setelah bayi membuka mulut, usahakan sebagian besar *areola* dapat masuk ke dalam mulut bayi sehingga puting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah *areola*. Sujiyatini, (2010)

b) Cara menyendawakan bayi :

- (1) Bayi dipegang tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan.
- (2) Bayi tidur tengkurap di pangkuan ibu, kemudian punggungnya ditepuk perlahan-lahan. Sujiyatini, (2010)

2.1.4 Masa Nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulistyawati, 2015).

b. Fisiologi Nifas

Menurut Nugroho, dkk, 2014 masa nifas memiliki beberapa tahap, yaitu sebagai berikut :

1. *Puerperium dini*

masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan. Dalam agama islam, dianggap bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.

2. *Puerperium Intermedial*

masa kepulihan menyeluruh alat-alat *genitalia*, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. Remote Puerperium

masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung selama berminggu-minggu, bulanan, bahkan tahunan.

c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada masa nifas

1) Perubahan Fisiologis Masa Nifas

a) Perubahan Sistem Reproduksi

(1) Proses *involutio*

Proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut *involutio*. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. (Dainty Maternity dkk, 2016). Bayi lahir *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat *uterus* 1.000 gram

- (a) Akhir kala III persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat *uterus* 750 gr
- (b) Satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat *uterus* 500 gr
- (c) Dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba diatas *simpisis* dengan berat *uterus* 350 gr
- (d) Enam minggu *postpartum fundus uteri* bertambah kecil dengan berat *uterus* 50 gr (Elisabeth Siwi Walyani, 2017).

(2) Kontraksi

Intensitas kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini diduga terjadi sebagai respons terhadap penurunan volume *intrauterin* yang sangat besar. (Dainty Maternity dkk, 2016).

b) Perubahan pada *Serviks*

Serviks mengalami *involutio* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks postpartum* adalah bentuk *serviks* yang akan menganga seperti corong. Warna *serviks* sendiri merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Pada

serviks terbentuk sel-sel otot baru yang mengakibatkan *serviks* memanjang seperti celah (Nurjannah, 2013).

c) *Lokhea*

Lokhea adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas.

Tabel 2.5 Pengeluaran *Lokhea* Selama *Post Partum*

<i>lochea</i>	waktu muncul	warna	ciri-ciri
<i>rubra</i> /merah	1-4 hari	Merah	Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa <i>plasenta</i> , dinding rahim, lemak bayi, <i>lanugo</i> (rambut bayi), dan <i>meconium</i>
<i>Sanguinolenta</i>	4-7 hari	Merah kecokelatan	Berlendir
<i>serosa</i>	7-14 hari	Kuning kecokelatan	Mengandung serum, <i>leukosit</i> dan robekan atau <i>laserasi plasenta</i>
<i>alba</i> /putih	> 14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , sel <i>desidua</i> , sel <i>epitel</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati

Sumber : Sulistyawati, 2015

d) Perubahan pada *Vulva*, *Vagina*, dan *Perineum*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol. Pada *post natal* hari kelima, *perineum* sudah mendapatkan kembali sebagian besar tonusnya sekalipun tetap lebih kendur daripada keadaan sebelum hamil (Marmi, 2015). Menurut Fitri (2013), menyebutkan bahwa luka *perineum* bisa sembuh <7 hari (cepat) dan ≥7 hari (lambat).

e) Perubahan pada Payudara

- (1) Penurunan kadar *progesteron* dan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan.
- (2) *Kolostrum* sudah ada saat persalinan, produksi ASI terjadi pada hari kedua atau hari ketiga setelah persalinan.
- (3) Payudara menjadi besar sebagai tanda mulainya proses *laktasi*. (Nurjannah, 2013)

f) Perubahan Sistem Pencernaan

(1) Motiliras

Secara khas, penurunan *otot tonus* dan motilitas *otot traktus* cerna menetap selama waktu yang singkat setelah bayi lahir. Kelebihan *analgesia* dan *anastesia* bisa memperlambat pengembalian *tonus otot* dan motilitas ke keadaan normal.

(2) Pengosongan usus

Pasca melahirkan, ibu sering mengalami konstipasi. Hal ini disebabkan sistem pencernaan yang membutuhkan waktu untuk kembali normal. (Rukiyah, 2010)

g) *Mobilisasi dini*

Mobilisasi memberikan dampak mempercepat proses *invulasi 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. Ari Kurniarum, (2016)

h) Perubahan Sistem Perkemihan

Kandung kemih pada *puerperium* sangat kurang sensitif dan kapasitasnya bertambah, sehingga kandung kemih penuh atau sesudah buang air kecil masih tertinggal *urin residu*. Sisa urin dan trauma kandung kemih waktu persalinan memudahkan terjadinya *infeksi* (Ambarwati, 2010).

i) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Ligamen, fasia, dan diafragma pelvis yang meregang pada waktu persalinan, setelah bayi lahir, secara berangsur-angsur menjadi ciut dan pulih kembali sehingga tidak jarang *uterus* jatuh ke belakang dan menjadi *retrofleksi*, karena *ligamen rotundum* menjadi kendur. Stabilisasi sempurna terjadi pada 6-8 minggu setelah persalinan. Sebagai akibat putusnya serat-serat elastis kulit dan *distensi* yang berlangsung lama akibat besarnya *uterus* pada saat hamil, dinding *abdomen* masih lunak dan kendur untuk sementara waktu. Pemulihan dibantu dengan latihan (Ambarwati, 2010).

j) Perubahan Sistem *Endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*. Menurut Sulistyawati (2015).

k) Perubahan Tanda Vital

Menurut Mansyur (2014), beberapa perubahan tanda-tanda vital biasa terlihat jika wanita dalam keadaan normal. Peningkatan kecil sementara, baik peningkatan tekanan darah *sistole* maupun *diastole* dapat timbul dan berlangsung selama sekitar empat hari setelah wanita melahirkan.

(1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu tubuh akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan.

(2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa 60-80 kali/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat.

(3) Tekanan darah

Biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*.

(4) Pernafasan

Keadaan pernafasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu nadi tidak normal, pernafasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran nafas.

l) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Pada kehamilan terjadi peningkatan sirkulasi volume darah yang mencapai 50%. *Mentoleransi* kehilangan darah pada saat melahirkan perdarahan *pervaginam* normalnya 400-500 cc. Sedangkan melalui *seksio caesaria* kurang lebih 700-1000 cc.

2) Perubahan Psikologis Masa Nifas

Menurut Herawati Mansur (2014), adaptasi *psikologis postpartum* oleh rubin dibagi dalam 3 (tiga) periode yaitu sebagai berikut:

a) Periode *Taking In*

Meupakan periode ketergantungan yang berlangsung 1-2 hari setelah melahirkan. Beberapa rasa yang tidak nyaman seperti lelah dan nyeri jahitan, membuat ibu menjadi sangat tergantung pada orang lain.

b) Periode *Taking Hold*

Periode ini berlangsung 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu merasa khawatir akan ketidakmampuannya dalam merawat bayi. Ibu menjadi sangat sensitif, sehingga mudah tersinggung. Oleh karena itu, ibu membutuhkan sekali dukungan dari orang-orang terdekat. Saat ini merupakan saat yang baik bagi ibu untuk menerima berbagai penyuluhan dalam merawat diri dan bayinya.

c) Periode *Letting Go*

Periode ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Secara umum fase ini terjadi ketika ibu kembali ke rumah. Ibu menerima tanggung jawab sebagai ibu dan mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Keinginan untuk merawat bayi meningkat. Ada kalanya, ibu mengalami perasaan sedih yang berkaitan dengan bayinya, keadaan ini disebut *baby blues*.

d. Tanda bahaya masa nifas

1) Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan. (Dra. Sri Astuti dkk, 2015).

2) Infeksi masa nifas

Infeksi adalah *invasi* jaringan oleh *mikroorganisme patogen*, hingga menyebabkan kondisi sakit karena *virulensi* dan jumlah *mikroorganisme patogen* tersebut. (Dra. Sri Astuti dkk, 2015).

3) *Pre-eklampsia* dan *eklampsia* masa nifas

Hipertensi dalam kehamilan atau yang dikenal sebagai *pre-eklampsia* dan jika *hipertensi* ini disertai kejang maka disebut sebagai *eklampsia* merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian tertinggi di Indonesia selain perdarahan dan *infeksi*. (Dra. Sri Astuti dkk, 2015).

e. Kebutuhan dasar masa nifas

Menurut (Ari Kurniarum, 2016) Kebutuhan dasar masa nifas, yaitu :

1) *Nutrisi* dan cairan

Kualitas dan jumlah makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Ibu yang status gizinya kurang, akan sedikit menghasilkan ASI. Pemberian ASI sangatlah penting, karena bayi akan tumbuh sempurna sebagai manusia yang sehat dan pintar, sebab ASI mengandung DHA.

2) *Protein*

Selama menyusui ibu membutuhkan tambahan protein di atas normal sebesar 20 gram/hari. Maka dari itu ibu dianjurkan makan makanan mengandung asam lemak *omega 3* yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Selain itu ibu dianjurkan makan makanan yang mengandung kalsium, zat besi, vitamin C, B₁, B₂, B₁₂ dan D. Selain nutrisi, ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam).

3) *Energi*

Penambahan kalori sepanjang 3 bulan pertama pasca nifas 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.

Tambahan kalori tersebut hanya sebesar 700 kkal, sementara sisanya (sekitar 200 kkal) diambil dari cadangan *indogen*, yaitu timbunan lemak selama hamil. Mengingat *efisiensi kofersi*

energy hanya 80-90 %, *energy* dari makanan dianjurkan 500 kkal hanya menjadi ASI sebesar 400-500 kkal. Untuk menghasilkan 850cc ASI dibutuhkan *energy* 680-807 kkal *energy*, dengan memberikan ASI, berat badan kembali normal dengan cepat.

4) 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*.

5) Eliminasi BAB dan BAK

Biasanya dalam 6 jam pertama *post partum*, pasien sudah dapat BAK. Jika ibu menahan BAK dapat mempengaruhi kontraksi uterus, mengakibatkan infeksi dan terjadinya komplikasi *post partum*. Dalam 24 jam pertama, pasien tidak boleh menahan BAB, karena membuat BAB menjadi keras dan akan memperparah luka jalan lahir. Untuk memperlancar BAB, anjurkan ibu mengonsumsi makanan tinggi serat dan minum air putih. Menurut Heryani (2014), normalnya BAK $\pm 5-6$ x/hari, BAB ± 1 kali perhari.

6) Istirahat

Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat siang minimal 2 dan 8 jam saat malam. 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.

7) 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.

8) Latihan atau senam nifas

Pemulihan alat reproduksi cepat dan maksimal, hendaknya ibu melakukan senam nifas sejak awal. (Ari Kurniarum, 2016)

10) Kontrasepsi pasca persalinan

Menurut Permenkes (2014), 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 dengan rekomendasi sebagai berikut :

- 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 selama 6 bulan atau sampai menstruasi datang, *amenorea*, bayi menyusu aktif min 8 x/hari dan belum diberi MPASI.
- c) Kontrasepsi suntikan *progestin* pada minggu pertama (7 hari) atau minggu keenam (42 hari) pasca persalinan terbukti tidak menimbulkan efek terhadap menyusui maupun bayi.
- d) Kontrasepsi *implant* 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.

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. Penatalaksanaan Masa Nifas

- 1) Tindakan mandiri
 - a) Pemantauan dalam 4 jam pertama *post partum*
 - b) Perawatan ibu *post partum*
 - c) Bimbingan menyusui dini
 - d) Bimbingan pemantauan kontraksi *uterus* kepada pasien dan keluarga
 - e) Pemberian dukungan *psikologis* kepada pasien dan suami
 - f) Pemberian pendidikan kesehatan
 - g) Pemberian tablet vitamin A dan zat besi
 - h) Bimbingan cara perawatan diri.
- 2) Kolaborasi
- 3) Tindakan pengawasan
- 4) Pendidikan/penyuluhan.(Nurliana Mansyur & A.Kasrida Dahlan, 2014).
- 5) Asuhan nifas berdasarkan waktu kunjungan Nifas
 - a) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - (1) Mencegah perdarahan masa nifas
 - (2) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - (3) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) berhasil dilakukan
 - (4) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - (5) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi* (Febi Sukma dkk, 2017)
 - b) Kunjungan II (7 hari setelah persalinan)
 - (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat
 - (2) Menilai adanya tanda demam dan infeksi.
 - (3) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui

- (4) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Febi Sukma dkk, 2017)
- c) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
 - (1) Memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, fundus di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada bau menyengat
 - (2) Menilai adanya tanda demam dan infeksi.
 - (3) Memastikan ibu mendapat makanan, cairan dan istirahat yang cukup.
 - (4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
 - (5) Memberikan konseling pada ibu mengenai perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Febi Sukma dkk, 2017)
- d) Kunjungan IV (4-6 minggu setelah persalinan)
 - (1) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya
 - (2) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini (Febi Sukma dkk, 2017).

2.1.5 Keluarga Berencana

A. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

B. Macam – macam keluarga berencana dan cara kerjanya

1. Kontrasepsi Pil

Gambar 2.11 Kontrasepsi Pil



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian kontrasepsi pil

Pil kontrasepsi (pil KB) adalah pil yang dikonsumsi harian yang mengandung hormon untuk mengubah cara kerja tubuh dan mencegah kehamilan.

b. Jenis-jenis kontrasepsi pil

1) Pil kombinasi

Pil kombinasi (*Combined Oral Contraceptives* = COC) Mengandung 2 jenis hormon wanita yaitu *estrogen* dan *progesteron*. Pil oral kombinasi mempunyai 2 kemasan, yaitu :

- a) Kemasan 28 hari dimana 7 pil (digunakan selama minggu terakhir pada setiap siklus) tidak mengandung hormon wanita.
- b) Kemasan 21 hari, seluruh pil dalam kemasan ini mengandung hormon. Interval 7 hari tanpa pil akan menyelesaikan 1 kemasan (mendahului permulaan kemasan baru)

2) Pil *progestin* (mini pil)

Pil mini kadang-kadang disebut pil masa menyusui pil *progesteron* (*Progesterone Only Pill*=POP) hanya berisi progesteron dan diminum sehari sekali diminum setiap hari pada waktu yang sama selama siklus haid bahkan selama haid. contoh pil mini, yaitu :

- a) *Micrinor*, *NOR-QD*, *noriday*, *norod* mengandung 0,35 mg *noretindron*.
- b) *Microval*, *noregeston*, *microlut* mengandung 0,03 mg *levonogestrol*.
- c) *Ourette*, *noegest* mengandung 0,5 mg *norgeestrel*.
- d) *Exluton* mengandung 0,5 mg *linestrenol*.
- e) *Femulen* mengandung 0,5 mg *etinodiol diasetat*.

Adapun kemasan mini pil terdiri dari 2 yaitu :

- a) Kemasan isi 35 pil berisi 350 µg *levonorgestrel* atau 350 µg *noretrindon*
- b) Kemasan isi 28 pil berisi 74 µg *desogestrel*

c. Cara kerja kontrasepsi pil

1) Pil kombinasi

- a) Menekan ovulasi
- b) Mencegah implementasi
- c) Lendir serviks mengental sehingga sulit untuk dilalui oleh sperma
- d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula.

2) Pil *progesteron*

- a) Menekan sekresi gonadotropin dan sintesis steroid seks di ovarium (tidak begitu kuat)
- b) Endometrium mengalami transformasi lebih awal sehingga implantasi lebih sulit
- c) Mengentalkan lendir serviks sehingga menghambat penetrasi sperma
- d) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) Kontrasepsi Pil

a) Pil kombinasi

(1) *Indikasi*

- (a) Usia *reproduksi*.
- (b) Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak.
- (c) Gemuk atau kurus.
- (d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (e) Pasca keguguran.
- (f) *Anemia* karena haid berlebih.
- (g) Nyeri haid hebat.
- (h) Siklus haid tidak teratur.
- (i) Riwayat kehamilan *ektopik*.
- (j) Kelainan *payudara* jinak
- (k) *Diabetes* tanpa ada komplikasi dengan ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf.

- (l) Penyakit *tiroid*, radang panggul, *endometrosis* atau tumor *ovarium* jinak.
- (m) Menderita *tuberkulosis* kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*.
- (n) *Varises vena*.
- (o) Setelah melahirkan 6 bulan, (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

(2) *Kontraindikasi*

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Menyusui eksklusif.
- (c) Perdarahan pervagina yang tidak jelas penyebabnya.
- (d) Penyakit hati (*hepatitis*).
- (e) Perokok dengan usia >35 tahun.
- (f) Riwayat penyakit jantung, *stroke*, tekanan darah tinggi > 180/110 mmHg.
- (g) Riwayat gangguan pembekuan darah.
- (h) *Diabetes* > 20 tahun.
- (i) *Kanker* payudara atau riwayat *kanker* payudara.
- (j) Sering lupa menggunakan pil.
- (k) *Migrain* dan gejala *neurologik fokal* (*epilepsi* atau riwayat *epilepsi*).

b) Pil *progestin*

(1) *Indikasi*

- (a) Usia *reproduksi*.
- (b) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak.
- (c) Menginginkan kontrasepsi efektif selama menyusui.
- (d) Pascapersalinan dan tidak menyusui.
- (e) Pascakeguguran.
- (f) Perokok segala usia.
- (g) Tekanan tinggi selama > 180/110 mmHg.
- (h) Memiliki masalah pembekuan darah.

(2) *Kontraindikasi*

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Perdarahan *pervagina* yang tidak jelas penyebabnya
- (c) Menggunakan obat *Tuberkulosis (rifampisin)* atau obat *Epilepsi (fenitonin dan barbiturat)*.
- (d) *Kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*
- (e) Sering lupa menggunakan pil.
- (f) Adanya *miom uterus* karena *progestin* memicu *miom uterus*.
- (g) Riwayat *stroke* karena *progestin* menyebabkan *spasme* pembuluh darah. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping keluarga berencana

1) Kontrasepsi Pil

a) Pil kombinasi

- (1) Tidak menstruasi
- (2) Mual, muntah atau pusing selama 3 bulan pertama penggunaan
- (3) Pendarahan *pervagina*, flek (*spotting*) selama 3 bulan pertama penggunaan.
- (4) Terjadinya penambahan berat badan
- (5) Dapat meningkatkan tekanan darah.
- (6) Timbulnya *flek* di wajah
- (7) Kemungkinan kehamilan dapat terjadi apabila konsumsi pil tidak teratur. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

b) Pil *progestin*

- (1) Tidak menstruasi
- (2) Pendarahan *pervagina*, flek (*spotting*)
- (3) Terjadinya penambahan atau penurunan berat badan
- (4) Dapat meningkatkan tekanan darah.
- (5) Timbulnya *flek* di wajah
- (6) Kemungkinan kehamilan dapat terjadi apabila konsumsi pil tidak teratur. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

2. Kontrasepsi suntik

Gambar 2.12 Kontrasepsi Suntik



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian kontrasepsi suntik

Suntik KB adalah kontrasepsi *hormonal* yang mengandung hormon *progestogen (progestin)*, yang serupa dengan hormon alami wanita, yaitu *progesteron*. Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.

b. Jenis-jenis kontrasepsi suntik

1) Suntik KB kombinasi

KB suntik 1 bulan merupakan jenis kontrasepsi suntik kombinasi dengan dosis 25 mg *Depo Medroksiprogesteron Asetat* yang merupakan hormon *progestin* dan 5 mg *Estradiol Sipinoat* yang merupakan hormon *estrogen*, diberikan *injeksi* secara IM sebulan sekali (*Cyclofem*) dan 50 mg *Noretrindon Entat* serta 5 mg *Estradiol Valerat* di berikan *injeksi* secara IM sebulan sekali. Memiliki efektivitas sangat tinggi (0,1–0,4 kehamilan/100 perempuan) selama tahun pertama penggunaan.

2) Suntik KB Progesteron

Suntik KB *Progesteron* merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *Progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon, penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang hanya menhgandung *progestin*, yaitu :

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

- 2) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noresterat)* Yang mengandung 200 MG *Norentindon Enantat*, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik IM.

c. Cara kerja kontasepsi suntik

1) Suntik KB kombinasi

- a) Menekan *ovulasi*
- b) Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga *penetrasi sperma* terganggu
- c) Perubahan pada *endometrium (antrofi)* sehingga *implementasi* terganggu.
- d) Menghambat transportasi *gamet* ke tuba

2) Suntik KB *progesteron*

- 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

(Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) Kontasepsi suntik

a. Suntik kombinasi

(8) *Indikasi*

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Telah memiliki anak maupun belum memiliki anak.
- (c) Ingin kontrasepsi yang efektif dan jangka panjang.
- (d) Menyusui ASI pascapersalinan > 6 bulan.
- (e) Anemia.
- (f) Nyeri haid hebat.
- (g) Haid teratur.
- (h) Riwayat kehamilan *ektopik*.
- (i) Sering lupa menggunakan pil kontrasepsi.

(9) *Kontraindikasi*

- (a) Hamil atau diduga hamil.
- (b) Menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan.
- (c) Perdarahan pervagina belum jelas penyebabnya.
- (d) Penyakit hati akut (*virus hepatitis*)
- (e) Usia >35 tahun yang merokok
- (f) Riwayat penyakit jantung, stroke atau tekanan darah tinggi > 180/110 mmHg.
- (g) Kelainan *tromboemboli* dan *diabetes* > 20 tahun.
- (h) Kelainan pembuluh darah yang menyebabkan sakit kepala atau migran.
- (i) Keganasan payudara. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

a. Suntik *progestin*(1) *Indikasi*

- (a) Usia reproduksi dan perokok.
- (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (c) Ingin *kontrasepsi* efektif tinggi dan jangka panjang.
- (d) Setelah melahirkan dan tidak menyusui
- (e) Setelah abortus atau keguguran.
- (f) Banyak anak tapi belum menghendaki *Tubektomi*.
- (g) Tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemi bulan sabit dan *defisisensi* besi.
- (h) Menggunakan obat untuk *epilepsi* (*fenotoin* dan *barbiturat*) atau obat *Tuberkulosis* (*rimfamisin*)
- (i) Tidak dapat menggunakan *kontrasepsi estrogen*.
- (j) Sering lupa menggunakan pil *kontrasepsi*.
- (k) Mendekati *menopause* dan tidak boleh menggunakan *kontrasepsi kombinasi*.

(2) *Kontraindikasi*

- (a) Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran)
- (b) Perdarahan pervagina belum jelas penyebabnya.

- (c) Tidak menstruasi.
- (d) Menderita *kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*.
- (e) *Diabetes militus* disertai komplikasi. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)
- e. Efek samping keluarga berencana
 - 1) Kontasepsi suntik
 - a) Suntik kombinasi
 - (1) Menstruasi tidak teratur
 - (2) Pendarahan atau bercak (*spotting*)
 - (3) Mual, sakit kepala dan nyeri payudara pada suntikan pertama
 - (4) Terlambatnya pemulihan kesuburan
 - (5) Terjadinya penambahan atau penurunan berat badan
 - (6) Terjadinya komplikasi, serangan jantung, *stroke*, bekuan darah, dll. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)
 - b) Suntik *progestin*
 - (1) Menstruasi tidak teratur
 - (2) Pendarahan atau bercak (*spotting*)
 - (3) Terjadinya penambahan atau penurunan berat badan. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)
- f. Alat suntik kb 3 bulan
 - 1) *Sput*
 - 2) kapas alkohol
 - 3) Obat *Deponeo* (Abdul Bari Saiffudin, 2014)
- g. Keuntungan kb suntik 3 bulan
 - 1) Sangat efektif.
 - 2) Pencegahan kehamilan jangka panjang.
 - 3) Tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri.
 - 4) Tidak mengandung *estrogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah.
 - 5) Tidak memiliki pengaruh terhadap ASI.
 - 6) Sedikit efek samping

- 7) Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.
- 8) Dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*.
- 9) Membantu mencegah *kanker endometrium* dan kehamilan *ektopik*.
- 10) Menurunkan kejadian penyakit jinak payudara.
- 11) Mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul.
- 12) Menurunkan krisis *anemia* bulan sabit (*sickle cell*).

(Saifudin, Abdul Bari. 2010)

h. Kerugian kb suntik 3 bulan

- 1) Terjadi perubahan pada pola haid, seperti siklus haid yang memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, perdarahan tidak teratur atau perdarahan bercak, tidak haid sama sekali.
- 2) Ketergantungan klien terhadap pelayanan kesehatan
- 3) Tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu sebelum suntikan berikut
- 4) Penambahan berat badan merupakan efek samping tersering
- 5) Tidak menjamin perlindungan terhadap penularan *infeksi* menular seksual, *Hepatitis B virus*, atau *infeksi virus HIV*
- 6) Kemungkinan terlambatnya kesuburan setelah penghentian pemakaian. Saifuddin (2013)

3. Kontrasepsi *Implant*

Gambar 2.13 Kontrasepsi Implan



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian *kontrasepsi implant*

Implant adalah metode *kontrasepsi hormonal* yang paling efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun dengan menempatkan (menanam) jaringan atau alat di dalam badan/tubuh.

b. Jenis-jenis *kontrasepsi implant*

- 1) *Norplan* merupakan *implant* yang terdiri dari 6 kapsul kosong *silastic* (karet *silicon*) berongga dengan panjang 3-4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *levonorgestrol* dan lama kerjanya 5 tahun
- 2) *Implanon* merupakan *implant* yang terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm yang diisi dengan 68 mg *3-ketodesogestrol* dan lama kerjanya 2 tahun.
- 3) *Tadena* dan *Indoplant* merupakan *implant* yang terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg *levonorgestrol* dengan lama kerja 3 tahun.

c. Cara kerja *kontrasepsi implant*

- 1) Mencegah/menekan *ovulasi*
- 2) Perubahan lendir *serviks* menjadi kental sedikit sehingga menghambat pergerakan *spermatozoa*.
- 3) Menghambat proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *Implantasi*. (Abdul Bari Saiffudin 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Indikasi*

- a) Menyukai metode jangka panjang
- b) Tidak ingin cepat menambah anak
- c) Sedang menyusui
- d) Merokok
- e) Penyakit kantung *empedu* (dengan atau tanpa gejala)
- f) Riwayat *preeklamsia*
- g) Penyakit katup jantung
- h) Penyakit pembekuan darah

2) *Kontraindikasi*

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Pendarahan *pervagina* yang tidak diketahui penyebabnya
- c) *Diabetes militus*
- d) *Hipertensi* > 180/110 mmHg.

e) Adanya perubahan pola pendarahan haid. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping keluarga berencana

1) Kontrasepsi *Implant*

- a) Pendarahan yang lama selama beberapa bulan pertama pemakaian.
- b) Bercak-bercak (*spotting*)
- c) Perubahan berat badan
- d) Perubahan suasana hati (gugup atau cemas)
- e) Sakit kepala, mual, muntah, tidak nafsu makan
- f) Tidak mengalami menstruasi. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

4. Kontrasepsi IUD

Gambar 2.14 Kontrasepsi IUD



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian kontrasepsi IUD

IUD adalah suatu alat kontrasepsi jangka panjang bisa sampai 10 tahun yang dimasukkan ke dalam rahim yang bentuknya bermacam-macam terdiri dari plastik yang dililiti tembaga atau Cu.

b. Jenis-jenis kontrasepsi IUD

- 1) AKDR CuT-380A, bentuk kecil kerangka dari plastik yang fleksibel berbetuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu)
- 2) Nova T (*Schering*)

c. Cara kerja kontrasepsi IUD

- 1) Menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke tuba *falopii*
- 2) Mempengaruhi *fertilitas* sebelum *ovum* mencapai kavum uteri.
- 3) AKDR bekerja terutama mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu, walaupun AKDR membuat *sperma* sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk *fertilitas*

- 4) Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam *uterus*.
(Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Indikasi*

- a) Usia reproduksi
- b) Telah memiliki anak atau belum memiliki anak
- c) Menginginkan *kontrasepsi* efektif jangka panjang untuk mencegah kehamilan
- d) Sedang menyusui
- e) Pascakeguguran dan tidak ditemukan tanda-tanda peradangan panggul
- f) Tidak boleh menggunakan *kontrasepsi* hormonal
- g) Sering lupa menggunakan pil
- h) Mempunyai resiko rendah terhadap penyakit IMS

2) *Kontraindikasi*

- a) Hamil atau diduga hamil
- b) Pendarahan *pervagina* yang belum jelas penyebabnya
- c) Menderita *vaginitis, salpingitis, endometritis*
- d) Menderita penyakit radang panggul atau pascakeguguran
- e) Kelainan *kongenital rahim*
- f) Penyakit *trofoblas ganas*
- g) Menderita penyakit *tuberkulosis* panggul
- h) *Kanker genitalia*
- i) Sering berganti pasangan
- j) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping IUD

- 1) Perubahan siklus haid umumnya selama 3 bulan pertama
- 2) Haid lebih lama dan banyak atau teratur
- 3) Perdarahan bercak-bercak (*spotting*)
- 4) Saat haid lebih sakit
- 5) Tidak mencegah IMS
- 6) Penyakit radang panggul. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

5. Kontrasepsi MAL

a. Pengertian kontrasepsi MAL

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah *kontrasepsi* yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan apapun lainnya selama 6 bulan. Metode ini efektif selama 6 bulan selama frekuensi pemberian ASI tidak boleh kurang dari 8x sehari dan ibu nifas belum haid.

b. Cara kerja kontrasepsi MAL

Cara kerja Metode Amenore Laktasi adalah penundaan atau penekanan *ovulasi*. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

c. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

Ibu yang menyusui secara eksklusif selama 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan.

2) Kontraindikasi

- a) Sudah mendapat haid setelah bersalin
- b) Tidak menyusui bayi secara eksklusif
- c) Bayinya sudah berumur > 6 bulan.
- d) Bekerja dan terpisah dengan bayinya lebih lama dari 6 jam.

d. Efek samping MAL

Secara garis besar kontrasepsi MAL tidak memiliki efek samping secara sistemik. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

6. Kontrasepsi kondom

Gambar 2.15 Kontrasepsi Kondom



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian *kontrasepsi* kondom

Kondom merupakan selubung/sarung yang terbuat dari bahan *lateks* (karet). Plastik (*vinil*), atau bahan alami (produk hewani) dengan standar ketebalan 0,02 mm yang dipasang pada penis saat

hubungan seksual. Kondom tidak hanya mencegah kehamilan, tetapi juga mencegah IMS termasuk HIV/AIDS.

b. Jenis-jenis *kontrasepsi* kondom

Terdapat 2 jenis kondom yaitu kondom pria dan wanita. Adapun tipe kondom pria yang marak di pasaran antara lain :

- 1) Kondom biasa
- 2) Kondom berkontur (bergerigi)
- 3) Kondom beraroma
- 4) Kondom tidak beraroma

c. Cara kerja kontrasepsi kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas *sperma* diujung selubung karet yang dipasang pada *penis* sehingga *sperma* tersebut tidak tercurah kedalam saluran *reproduksi* perempuan. Untuk pencegahan penularan IMS kondom yang digunakan hanya terbuat dari *lateks* dan *vanili*. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Indikasi*

- a) Ingin berpartisipasi dalam program KB yang semsntara
- b) Usia reproduksi
- c) Memiliki resiko tertular IMS atau menderita IMS

2) *Kontraindikasi*

- a) Alergi terhadap salah satu bahan dasar kondom
- b) Rasa ketidaknyamanan saat berhubungan. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping kondom

- 1) Kondom rusak atau di perkirakan bocor sebelum berhubungan bahkan kemungkinan adanya sisa saat berhubungan
- 2) Dicurigai adanya reaksi alergi
- 3) Mengurangi kenikmatan saat berhubungan seksual. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

7. Kontrasepsi *diafragma*

Gambar 2.16 Kontrasepsi *diafragma*



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian kontrasepsi *diafragma*

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cebung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan kedalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*.

b. Jenis-jenis kontrasepsi *diafragma*

- 1) *Flat spring (flat metal brand)*
- 2) *Coil spring (coiled wire)*
- 3) *Arching spring (kombinasi metal spring)*

c. Cara kerja kontrasepsi *diafragma*

Menahan *sperma* agar tidak mendapat akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba falopii*) dan sebagai alat *spermisida*. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. Indikasi dan Kontraindikasi

1) Indikasi

- a) Usia reproduksi
- b) Perokok usia > 35 tahun
- c) Tidak menyukai kontrasepsi hormonal

2) Kontraindikasi

- a) Terinfeksi saluran *uretra*
- b) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya sendiri. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping keluarga berencana

- 1) Infeksi saluran *uretra*
- 2) Adanya reaksi alergi
- 3) Adanya reaksi nyeri tekan terhadap kandung kemih dan *rektum*
- 4) Timbul cairan vagina dan berbau jika dibiarkan selama 24 jam. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

8. Kontrasepsi *spermisida*

a. Pengertian *spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya *non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*.

b. Jenis-jenis *spermisida*

- 1) *Aerosol* (busa)
- 2) *Tablet vagina, suppositoria* atau *dissolvable film*
- 3) Krim
- 4) Tisu magic

c. Cara kerja *spermisida*

Menyebabkan sel membran *sperma* terpecah, memperlambat pergerakan *sperma* dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Indikasi*

- a) Usia reproduksi
- b) Perokok usia > 35 tahun
- c) Tidak menyukai kontrasepsi AKDR
- d) Meyususi

2) *Kontraindikasi*

1. Terinfeksi *saluran uretra*
2. Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya sendiri. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping *spermisida*

- 1) *Iritasi vagina*
- 2) *Iritasi penis* dan tidak nyaman
- 3) Gangguan rasa panas di *vagina*
- 4) Kegagalan tablet tidak larut. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

9. Kontrasepsi senggama terputus

a. Pengertian senggama terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai *ejakulasi*.

b. Cara kerja *kontrasepsi* senggama terputus

Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* dan kehamilan dapat dicegah. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

c. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Indikasi*

- a) Suami yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB
- b) Pasangan yang memiliki alasan filosofi untuk tidak memakai metode lain (agama atau adat istiadat)
- c) Pasangan memerlukan kontrasepsi segera dan sementara.
- d) Pasangan yang melakukan hubungan seksual tidak teratur

2) *Kontraindikasi*

- a) Suami dengan pengalaman *ejakulasi* dini
- b) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- c) Suami yang memiliki kelainan fisik atau psikologis
- d) Suami dan istri sulit untuk bekerja sama
- e) Pasangan yang kurang dapat berkomunikasi
- f) Pasangan tidak bersedia melakukan senggama terputus.

(Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. Efek samping senggama terputus

Tidak memiliki efek samping secara sistemik, namun jika dilihat dari ketidaknyamanan pasangan akan nampak efek samping berupa adanya rasa tidak nyaman ketika berhubungan karena memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

10. Kontrasepsi mantap

Gambar 2.17 Kontrasepsi mantap



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian *kontrasepsi* mantap

Kontrasepsi mantap adalah prosedur bedah sukarela untuk mengkentikan *fertilisasi* (kesuburan) bagi perempuan dan

menghentikan *sperma* keluar untuk bertemu *indung telur* bagi laki-laki.

b. Jenis-jenis *kontrasepsi* mantap

1) *Tubektomi*

Tubektomi adalah metode *kontrasepsi* untuk perempuan yang tidak ingin anak lagi.

2) *Vasektomi*

Vasektomi adalah metode *kontrasepsi* untuk laki-laki yang tidak ingin anak lagi.

c. Cara kerja *kontrasepsi* mantap

1) *Tubektomi*

Dengan *mengoklusi tuba falopii* (mengikat, memotong atau memasang cincin) sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum*.

2) *Vasektomi*

Metode ini membuat *sperma* (yang disalurkan melalui *vas deferens*) tidak dapat mencapai *vesikula seminalis* yang pada saat *ejakulasi* dikeluarkan bersama cairan semen. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Kontrasepsi* mantap

a) *Tubektomi*

(2) *Indikasi*

- (a) Usia reproduksi, usia > 26 tahun
- (b) Sudah pernah melahirkan lebih dari 2 anak
- (c) Memiliki keluarga yang sesuai keinginan
- (d) Pasca persalinan baik normal maupun SC
- (e) Pasca keguguran
- (f) Paham dan secara sukarela memahami prosedur ini.

(3) *Kontraindikasi*

- (a) Hamil atau diduga hamil
- (b) Pendarahan *pervagina* yang belum jelas penyebabnya

- (c) Infeksi *sistemik* atau *pelvik* yang akut hingga mengharuskan ibu terus kontrol
- (d) Tidak boleh lagi mengalami proses pembedahan
- (e) Keinginan untuk *fertilitas* di masa depan
- (f) Belum memberikan persetujuan tertulis. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

b) *Vasektomi*

a) *Indikasi*

- (1) Usia reproduksi >50 tahun
- (2) Menginginkan kontrasepsi yang efektif dan permanen
- (3) Merasa yakin jumlah anggota keluarga sekarang
- (4) Memahami asas sukarela
- (5) Istri tidak dapat menggunakan *kontrasepsi* apapun sedangkan jika istri hamil akan membahayakan kesehatannya

b) *Kontraindikasi*

- (1) Infeksi kulit pada daerah operasi
- (2) Infeksi *sistemik* yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien
- (3) *Hidrokel* atau *varikokel* yang besar
- (4) *Hernia inguinalis*
- (5) *Filariasis (elephantiasis)*
- (6) *Undersensus testikularis*
- (7) *Massa intraskrotalis*
- (8) *Anemia* berat, gangguan pembekuan darah atau *diabetes*. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping mantap

1) *Tubektomi*

- 1. Bersifat permanen artinya kontrasepsi ini memungkinkan pasien untuk tidak memiliki keturunan lagi
- 2. Tidak melindungi dari IMS
- 3. Infeksi luka bekas operasi dan luka pada kandung kemih

4. Hematoma (subkutan)
5. Adanya nyeri pada lokasi pembedahan
6. Perdarahan superfisial (tepi kulit atau subkutan)
7. Demam pascaoperasi ($> 38^{\circ}\text{C}$). (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

2) Vasektomi

- a) Bersifat permanen artinya *kontrasepsi* ini memungkinkan pasien untuk tidak memiliki keturunan lagi
- b) Tidak melindungi dari IMS
- c) Infeksi luka bekas operasi dan nyeri lokasi pembedahan
- d) Dengan fertilisasi fungsi reproduksi terhenti merupakan ancaman terhadap kesehatan pria, melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

11. Kontrasepsi berencana alamiah lainnya

Gambar 2.18 Kontrasepsi alamiah



Sumber : pkbi 2017

a. Pengertian berencana alamiah

Kontrasepsi berencana alamiah adalah *kontrasepsi* yang mengharuskan pengguna untuk mengetahui waktu masa suburnya dan menghindari senggama pada masa subur. Metode ini efektif dipakai dengan tertib.

b. Jenis-jenis berencana alamiah

1) Teknik pantang berkala

Teknik pantang berkala atau sistem kalender yaitu *kontrasepsi* dengan cara menghindari senggama pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluar lendir encer dari liang vagina.

2) Metode *Ovulasi Billing (MOB)*

Metode ini mengharuskan wanita mampu mengenali pola kesuburan dan pola dasar ketidaksuburan.

3) Metode *Suhu Basal (MSB)*

Metode ini mengenali masa subur ibu dengan mengukur suhu badan secara teliti dengan termometer khusus yang bisa mencatat perubahan suhu sampai $0,1^{\circ}\text{C}$.

4) Metode *simtomtermal*

Menentukan masa subur dengan mengamati suhu tubuh dan lendir *serviks*.

c. Cara kerja berencana alamiah

1) Teknik pantang berkala

Untuk menghitung masa subur di pakai rumus siklus terpanjang di kurang 11, siklus terpendek di kurang 18. Antara kedua waktu senggama dihindari.

a. Metode *Ovulasi Billing (MOB)*

Metode ini mengharuskan anda mengenali masa subur dengan memantau lendir *serviks* yang keluar dari *vagina*, Periksa lendir dengan jari tangan atau tisu diluar *vagina* dan perhatikan perubahan lendir kering atau basah. Adapun definisi nya antara lain

- (1) Hari-hari kering, setelah haid bersih mempunyai 1 hari sampai beberapa hari tidak terlihat adanya lendir dan daerah *vagina* tersa kering.
- (2) Hari-hari subur, ketika adanya lendir sebelum *ovulasi* artinya dianggap subur
- (3) Hari puncak, hari terakhir adanya lendir paling licin, mulur dan ada perasaan basah

b. Metode *Suhu Basal (MSB)*

- (1) Ukur suhu tiap pagi sebelum bangun dari tempat tidur, catat pada kartu atau kertas
- (2) Catat selama 10 hari pertama siklus haid ibu untuk menentukan suhu tertinggi dan suhu yang normal dan rendah
- (3) Tarik garis pada $0,05^{\circ}\text{--}0,1^{\circ}\text{C}$ diatas suhu tertinggi dari 10 hari, ini dinamakan garis pelindung garis suhu

(4) Masa tak subur mulai pada sore hari setelah hari ketiga berturut-turut suhu berada diatas garis pelindung.

(5) Pantang senggama dari awal siklus haid sampai sore hari ketiga berturut-turut setelah suhu berada diatas garis pelindung (cover link)

c. Metode *simtomtermal*

(1) Setelah haid berhenti, di perbolehkan senggama pada malam hari pada hari kering dengan berselang selama masa tak subur

(2) Masa subur mulai ketika ada muncul lendir

(3) Pantang bersenggama sampai hari puncak.

(Abdul Bari Saiffudin, 2014).

d. *Indikasi dan Kontraindikasi*

1) *Indikasi*

a) Semua perempuan usia reproduksi

b) Belum punya anak atau sudah memiliki anak

c) Perempuan kurus, gemuk dan merokok

d) Perempuan dengan alasan keluhan atau penyakit tertentu

e) Pasangan dengan alasan agama atau filosofi tertentu untuk tidak menggunakan metode KB lain,

f) Perempuan yang tidak dapat menggunakan metode lain.

g) Pasangan yang ingin pantang senggama lebih dari seminggu pada setiap siklus haid.

h) Pasangan sedang program hamil menggunakan masa subur.

2) *Kontraindikasi*

a) Pengeluaran cairan *vagina* yang menetap

b) Menyusui

c) Ibu yang lupa mencatat. (Abdul Bari Saiffudin, 2014)

e. Efek samping alamiah

Secara garis besar kontrasepsi alamiah tidak memiliki efek samping secara sistemik. (Abdul Bari Saiffudin, 2014).

2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney 2007 dan Soap

a. Pengertian

Menurut Varney, manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah kebidanan yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, ketrampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan terfokus pada pasien (Sulistyawati, 2013).

b. Tujuan

- 1) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani.
- 2) Mencegah masalah, misalnya: *tetanus neonatal*, *anemia*, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- 3) Membangun hubungan saling percaya
- 4) Memulai persiapan kelahiran & kesiapan menghadapi komplikasi.
- 5) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, keberhasilan, olahraga, istirahat, seks, dan lainnya). (Sri Widatiningsih, 2017).

c. Langkah–Langkah (7 Langkah Varney)

Menurut *The International Confederation Of Midwives* (ICM) dan juga Kepmenkes RI No.938/Menkes/SK/VIII/2007. Manajemen kebidanan yang akan diuraikan terdiri dari 7 langkah, yaitu pengkajian, *diagnosa*, merumuskan masalah potensial, tindakan segera, perencanaan/ *intervensi*, *implementasi*, dan *evaluasi*.

1) Pengkajian

a) Anamnesa

(1) Informasi biodata/ Identitas Klien (*Demographic data*)

- (a) Nama lengkap ibu, termasuk nama panggilannya. Nama merupakan identitas khusus yang membedakan seseorang dengan orang lain.
- (b) Umur ibu hamil. Umur dalam kategori reproduksi sehat yaitu antara 20 hingga kurang dari 35 tahun.
- (c) Agama. Kehamilan selalu melibatkan aspek spiritual karena berkaitan dengan adanya individu baru yang akan dilahirkan.

- (d) Suku bangsa. Praktik budaya suku bangsa tertentu. Misalnya untuk suku bangsa jawa ada upacara empat bulan kehamilan, tujuh bulan, dan sebagainya.
 - (e) Pendidikan dan pekerjaan. Pendidikan dan pekerjaan berkaitan dengan status sosial ekonomi di masyarakat.
 - (f) Alamat ibu hamil memberi gambaran mengenai jarak dan waktu yang tempuh pasien menuju pelayanan kesehatan, serta mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan.
- (2) Alasan Kunjungan :
- Hal-hal yang mendasari kedatangan ibu hamil sesuai dengan ungkapan ibu. Jika alasannya jelas asuhan yang diberikan dapat disesuaikan dengan kebutuhan klien.
- (3) Keluhan utama :
- Masalah/ kekhawatiran utama yang dikeluhkan ibu biasanya mengenai ketidaknyamanan yang dialami akibat kehamilan. Misalnya: pada TM I merasa mual, muntah, mudah lelah, merasakan kontraksi ringan pada perut bawah, sering kencing dan sebagainya.
- (4) Riwayat Kehamilan Sekarang
- (a) Uraian dari keluhan utama. Jika ada keluhan utama, maka bidan harus menggali lebih spesifik untuk memastikan bahwa apa yang terjadi pada ibu adalah normal atautkah *patologis*.
 - (b) Status *Paritas*. Status *paritas* ibu mencakup *gravida* (G): kehamilan yang beberapa, *para* (P): berapa kali pernah melahirkan janin yang *viabel* dan *abortus* (A): berapa kali pernah keguguran.
 - (c) Hari pertama dari haid terakhir/ HPHT. Jika ibu tidak tahu maka dapat ditanyakan perkiraan umur kehamilan menurut ibu yang nantinya akan dikonfirmasi dengan pemeriksaan lain seperti TFU, TBJ dan sebagainya.

- (d) Hari/ tanggal perkiraan lahir (HPL) ditentukan setelah mengkaji riwayat haid untuk memperkirakan tanggal persalinan.
- (e) Perkiraan umur kehamilan. Didasarkan pada HPHT dan dikonfirmasi dengan pemeriksaan lainnya.
- (f) Gerakan janin. Gerakan janin yang pertama kali (*quickening*) mulai dirasakan ibu *primigravida* pada akhir bulan ke empat (18-20 minggu), sedangkan pada *multigravida* biasanya pada minggu ke 16-18.
- (g) Tanda bahaya yang dialami ibu hamil. Adanya perdarahan, bengkak pada kaki-tangan-wajah, demam, janin yang tidak bergerak, muntah terus menerus atau keluar air ketuban dan memerlukan tindakan segera.
- (h) Keluhan dan kekhawatiran penting lainnya yang terkait dengan kehamilan.
- (i) Penggunaan jamu, obat, merokok, dll.
- (j) Riwayat ANC
 - (-) *Trimester I* : Frekuensi ANC pada *trimester I* setidaknya sudah 1 kali. Test kehamilan/ PP test positif yang merupakan salah satu tanda kemungkinan hamil.
 - (-) *Trimester II* : Frekuensi ANC minimal pada *trimester II* sebanyak 1 kali. Keluhan yang dirasakan ibu umumnya berkaitan dengan ketidaknyamanan dalam kehamilan *trimester II*.
 - (-) *Trimester III* : Frekuensi ANC 2 kali pada *trimester III* yaitu 1 kali pada usia 28-36 minggu dan 1 kali setelah usia kehamilan 36 minggu.
- (5) Riwayat kebidanan lalu (kehamilan persalinan dan nifas)
- (6) Riwayat *menstruasi*
 - (a) Usia *menarce* : Normalnya terjadi antara usia 11 s/d 16 tahun, namun rata-rata pada usia 11-13 tahun yang menandakan bahwa alat kandungannya mulai berfungsi

dan merupakan ciri khas seorang wanita di mana terjadi perubahan-perubahan siklus dari alat kandungannya sebagai persiapan kehamilan.

- (b) Pola haid (keteraturan dan lamanya haid). Siklus haid normalnya 21-35 hari, mayoritas wanita mengalami siklus 28-30 hari. Lama haid normal 4-7 hari, namun 2-8 hari masih di anggap normal.
- (c) Sifat dan warna darah. Paling banyak pada hari ke 1-3 dengan warna darah merah tua disertai sedikit bekuan.
- (d) *Dismenore primer* adalah normal, dialami sejak awal *menarce* hingga sekarang, di mana wanita selalu merasakan nyeri perut bawah pada permulaan haid.
- (7) Riwayat kesehatan ibu : kondisi yang dapat membahayakan kehamilan ibu.
- (8) Riwayat kesehatan keluarga
 - (a) Jika dalam keluarga ada yang menderita penyakit yang bersifat menurun seperti *hipertensi*, penyakit jantung, *diabetes*, kelainan/cacat bawaan, penyakit jiwa, kembar, *preeklamsi- eklamsi* pada ibu/kakak/adik kandung.
 - (b) Jika ada anggota keluarga menderita penyakit menular seperti *TBC*, *hepatitis*, *tiphoid*, *herpes/ varisela* dll.
- (9) Riwayat KB

Bidan mengkaji tentang alat kontrasepsi yang pernah dipakai dan lamanya, kapan terakhir berhenti dan alasan berhenti. Keluhan/ masalah selama menggunakan alat kontrasepsi serta rencana KB setelah bersalin.
- (10) Pola hidup keseharian
 - (a) Pemenuhan kebutuhan nutrisi dan cairan sebelum hamil.
 - (-) Makan : Frekuensi makan pokok di indonesia umumnya 3x perhari. Komposisi bisa berupa nasi atau penggantinya dengan porsi 1 piring makan.
 - (-) Minum : Jumlah kebutuhan minum perhari orang dewasa, normalnya yaitu 8 gelas per hari atau 2 liter.

(b) *Eliminasi* sebelum hamil

- (-) Buang air kecil : Frekuensi perhari pada kondisi normal dengan intake minimal 2 liter yaitu 4-7 kali perhari, warna *urine* yang baik yaitu jernih yang menandakan kecukupan cairan dan tidak ada keluhan yang dirasakan.
- (-) Buang air besar : Frekuensi perhari dikatakan lancar apabila teratur, misalnya sehari 1-2 kali, sehari 1 kali, atau 2 hari sekali hingga 3 hari sekali.

(c) *Personal hygiene* sebelum hamil

Mandi yang baik frekuensinya 1-2x sehari, keramas 2-3x seminggu. Ganti pakaian minimal 2x sehari.

(d) Hubungan *seksual* sebelum hamil

Frekuensi *Sexual intercourse* sangat dipengaruhi banyak faktor : usia, lamanya pernikahan, kondisi kesehatan, dan sebagainya.

(e) Istirahat/tidur sebelum hamil : Jumlah waktu tidur berbeda-beda bagi setiap orang karena bergantung oleh berbagai faktor, termasuk umur.

(f) Aktivitas fisik dan olah raga sebelum hamil : Latihan otot kerangka sebanyak 3-4 kali dalam seminggu

(11) Riwayat *psikososial-spiritual*

- (a) Riwayat perkawinan, termasuk pernikahan ini yang seberapa dan lamanya menikah.
- (b) Kehamilan ini diharapkan/tidak oleh ibu dan suami, serta respon dan dukungan keluarga terhadap kehamilan.
- (c) *Mekanisme coping* (cara pemecahan masalah) dalam keluarga perlu diuraikan.
- (d) Ibu tinggal serumah dengan siapa.
- (e) Pengambilan keputusan utama dalam keluarga perlu di kaji, dan jika dalam kondisi *emergensi* apakah ibu dapat/ tidak mengambil keputusan sendiri atau harus menunggu keputusan dari orang lain.

- (f) Praktek agama yang berhubungan dengan kehamilan.
- (g) Tingkat pengetahuan ibu.

b) Pemeriksaan fisik

(1) Pemeriksaan fisik umum

(a) Keadaan umum : keadaan umum dikatakan baik jika pasien memperlihatkan respons yang adekuat terhadap stimulasi lingkungan dan orang lain, serta secara fisik pasien tidak mengalami kelemahan.

(b) Kesadaran : *composmentis* yaitu kesadaran normal, sadar sepenuhnya, dapat menjawab semua pertanyaan tentang keadaan sekelilingnya.

(c) Tanda vital :

Tekanan darah. Penentuan tekanan darah (TD) sangat penting pada masa hamil karena peningkatan TD dapat membahayakan kehidupan ibu dan bayi.

(d) Suhu tubuh normal menurut Kusmiyati (2011) adalah 36,5° C - 37,5°C. Peningkatan suhu menunjukkan proses infeksi atau dehidrasi.

(e) Lingkar lengan atas

Lila kurang dari 23,5 cm merupakan *indikator* kuat untuk status gizi Ibu kurang atau buruk. Langkah pengukuran LiLA secara urut yaitu :

- (1) Pemeriksaan di lakukan pada lengan *dominan*
- (2) Tetapkan posisi bahu dan siku, di tekuk 90°
- (3) Letakkan pita pengukur antara bahu dan siku
- (4) Tentukan titik tengah lengan
- (5) Lingkarkan pita LiLA tepat pada titik tengah lengan
- (6) Pita jangan terlalu ketat, jangan pula terlalu longgar
- (7) Pembacaan skala yang tertera pada pita dalam cm

(Sarwono Prawirohardjo, 2016)

(2) Status pasien

Berikut ini adalah kondisi batas normal yang ditemukan pada ibu hamil :

- Kepala : Kulit kepala bersih, tidak kering tidak ada benjolan
- Muka : *Simetris*, tidak pucat, tidak *odema*
- Mata : Tidak cekung, *konjungtiva* merah muda dan *sklera* putih
- Hidung : Tidak ada massa, *edema mukosa*, *sekresi* (lendir/ darah), tidak ditemukan gerak *cuping*, hidung pada pernafasan.
- Mulut : Bibir *simetris*, lidah dan *mukosa* mulut, Gigi berlubang, terdapat *karies* dibagian sisi gusi.
- Telinga : *Simetris*, tidak ada *sekresi* (nanah, darah, cairan lain), tidak gangguan pendengaran, tanda infeksi.
- Leher : Tidak ada nyeri pada pergerakan, pembengkakan kelenjar *tiroid*, pembesaran kelenjar *limfe*, Vena *jugularis*.
- Dada : *Simetris* tidak ada retraksi otot *interkostal*.
- Axilla* : Tidak benjolan
- Payudara : Teraba tegang, tidak ditemukan nyeri tekan, massa abnormal.
- Abdomen* : Tidak ada kembung, bekas luka operasi mungkin ditemukan atau tidak, massa abnormal, nyeri tekan, pembesaran *lien*, pembesaran *hepar*.
- Kulit : *Turgor/elastic* kulit baik
- Punggung : Tidak ada nyeri pergerakan, *Lordosis*, *Kifosis*, nyeri *costo vertebral*.
- Genitalia* : Tidak ada lecet/ memar, lesi lain (*herpes*, *kondiloma*), *edema* vulva, abses kelenjar *bartolin* dan *skene*.
- Anus : *Hemmoroid* mungkin ada atau tidak

Ekstremitas : atas (lengan-tangan) : *simetris*, berfungsi normal, tidak ada bekas tusukan jarum, tidak ada *edema sianosis* bawah kuku.

(3) Pemeriksaan *obstetrik*

(a) Muka : Pada sebagian wanita hamil, *chloasma gravidarum*.

(b) *Mammae* : *Hiperpigmentasi areola*, lebih menonjol.

(c) *Abdomen* :

(-) Pembesaran *abdomen* bawah mungkin sudah terlihat, *linea nigra* +, *strie* mungkin terlihat atau tidak tergantung *elastisitas jaringan kolagen* di bawah kulit.

(-) Palpasi *leopold* :

➤ *Leopold I* : TFU ditentukan dengan jari. Kepala dideskripsikan sebagai teraba 1 bagian besar, bulat, keras, melenting. Bokong dideskripsikan sebagai teraba 1 bagian besar yang lunak, kurang bulat.

➤ *Leopold II* : Deskripsi apa yang ada di sisi kanan dan kiri perut ibu. Punggung dideskripsikan sebagai teraba bagian besar yang rata, memanjang dan terasa ada tahanan. Sedangkan *ekstremitas* dideskripsikan sebagai teraba bagian-bagian kecil menonjol.

➤ *Leopold III* : bagian yang teraba di atas *simfisis*. Jika teraba bagian bulat, keras, melenting/ mudah digerakkan, maka itu adalah kepala. Mulai 36 minggu tentukan apakah sudah masuk PAP yaitu kepala digoyangkan, bila masih mudah digoyangkan berarti kepala belum masuk panggul, jika tidak dapat digoyangkan berarti kepala sudah masuk panggul.

➤ *Leopold IV* : Dilakukan bila pada *leopold III* ditemukan bagian terbawah sudah masuk PAP & usia *gestasi* >36 minggu. Tentukan penurunan kepala apakah *konvergen* atau sejajar atau *divergen*.

(-) Taksiran berat janin : (TFU dalam cm – N) × 155 =

N = 12 jika kepala belum masuk PAP sama sekali

N = 11 jika kepala sudah masuk PAP namun masih di atas *spina ischiadika* (ditunjukkan dengan penurunan kepala 4/5-3/5) dia atas *simfisis*.

(-) Gerak janin teraba pada saat *palpasi*

(-) *Auskultasi* : denyut jantung janin umumnya sudah jelas terdengar dengan *Doppler* mulai usia 16 minggu ke atas.

c) Pemeriksaan Penunjang

(1) Laboratorium :

(a) *Kadar hemoglobin* : pada kunjungan pertama dan pada usia di atas 28 minggu. Nilai normalnya yaitu 11 g/ dL.

(b) Pemeriksaan *urine* untuk *protein urine* atas indikasi untuk menegakkan diagnose *pre eklamsia*.

(c) Pemeriksaan *glukosa urine* atas indikasi untuk mendeteksi faktor risiko *diabetes* dalam kehamilan.

(d) Pemeriksaan Golongan darah (ABO dan *Rhesus* diperlukan bila ibu belum pernah.

(2) Pemeriksaan lainnya: *USG*, *Non Stress Test* atas indikasi.

2) Merumuskan Diagnosa Dan Masalah Kebidanan

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus di *interpretasi* kan menjadi suatu *diagnosa* atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya *diagnosa* tersebut. (Rukiah, 2013).

a) Kehamilan : G (Gravida) : jumlah kehamilan, P (Paritas) : jumlah kelahiran, A (Abortus) : jumlah keguguran. Didapatkan usia kehamilan menggunakan rumus = Usia kehamilan (hitungan minggu) = tinggi fundus uiteri (dalam cm) x 8/7. Dikatakan kehamilan normal apabila dalam kehamilan ibu tidak ada kelainan atau keluhan (Mufdlilah, 2010).

- b) Persalinan : G .. P .. A.., umur ... th, hamil ... mg, dalam persalinan kala I fase Janin tunggal hidup intra uteri, presentasi kepala, punggung .. kepala sudah masuk panggul5. Suprapti, (2018).
- c) Bayi Bari Lahir : Dx : Bayi Ny.”.....” usia”.....”dengan Bayi Baru Lahir Normal. Suprapti, (2018).
- d) Nifas : Ny... P... A... umurtahun, *post partum* jam/hari dengan.... Suprapti, (2018).
- e) Keluarga Berencana : Ny...P...A... umur tahun akseptor KB ... dengan... Saifuddin, (2010).

3) Mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah potensial

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah dkk, 2010)

4) Mengidentifikasi kebutuhan segera

Kebutuhan yang memerlukan penanganan segera tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan identifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah *diagnosa* masalah ditegakkan, kegiatan bidan adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Sari, 2012)

5) Mengembangkan Rencana Asuhan Yang *Komperehensif*

Bidan mengembangkan rencana asuhan/ tindakan yang *komperehensif* berdasarkan langkah yang telah dilakukan sebelumnya serta harus disetujui bersama dengan klien agar dapat dilaksanakan secara efektif. (Rukiah, 2015)

6) *Implementasi/ Pelaksanaan Rencana Asuhan Secara Aman dan Efektif*. Tuliskan Jam dan Tindakan Apa Saja Yang Dilakukan Pada Klien Secara Rinci. (Sarah, 2013)

7) *Evaluasi Efektivitas Asuhan Yang Telah Diberikan*

Pada asuhan ini bertujuan untuk keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan *diagnosis*, (Jannah, 2015).

d. Langkah–langkah pendokumentasian SOAP

1) S (data *subyektif*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anmnesis*. data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Data *subyektif* ini nantinya akan menguat *diagnosa* yang akan disusun. (Jannah, 2013)

2) O (data *obyektif*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksa fisik pasien, pemeriksaan, laboratorium / pemeriksaan *diagnostik*. (Jannah, 2013)

3) A (*Analisis*)

Merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data *subyektif* dan *obyektif*. Manajemen kebidanan menurut *Hellen varney* langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup seperti *diagnosis*, masalah kebidanan, *diagnosis/* masalah potensial serta mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis/masalah* potensial. (Jannah, 2013)

a) Menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data *subyektif* dan *obyektif* dalam suatu identifikasi, *diagnosa/masalah*, antisipasi *diagnosa* dan masalah, perlu tindakan segera oleh bidan/dokter, konsultasi/kolaborasi, dan rujukan. (Hidayat, 2012)

Dx: G .. P .. A., umur ... th, hamil ... mg, dengan kehamilan...

b) Apabila data *subyektif* dan *obyektif* telah terkumpul, tugas anda selanjutnya adalah melakukan analisa data untuk *interpretasi* data guna merumuskan *diagnosa* kebidanan. (Walyani, 2014)

G .. P .. A., umur ... th, hamil ... mg, dengan persalinan kala....

c) Setelah dilakukan pengumpulan semua data, baik data *subyektif* maupun data *obyektif* yang dilengkapi dengan hari/tanggal dan jam pada saat dilakukan pengkajian, tanggal masuk rumah sakit, jam masuk rumah sakit, nomor register maka langkah selanjutnya

adalah melakukan analisis data dan diagnosa pada BBL. *Analisis* serta *diagnosa* pada BBL dapat disusun berdasarkan nama bayi, umur, dan kondisi/masalah yang dialami yang didukung dari data *subyektif* dan data *obyektif*. Berikut ini merupakan contoh penulisan *diagnosa* atau bisa disingkat dengan Dx pada BBL yang didukung data *subyektif* (Ds) dan *obyektif* (Do). Suprapti, (2018).

Dx : Bayi Ny.”.....” usia”.....”dengan Bayi Baru Lahir Normal.

- d) *Interpretasi* data (data dari hasil pengkajian) mencakup *diagnosa* kebidanan, masalah dan kebutuhan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat dirumuskan *diagnosa* masalah yang spesifik. Suprapti, (2018).

Diagnosa kebidanan yang ditegakkan pada ibu nifas dengan bendungan ASI: Ny... P... A... umurtahun, *post partum* jam/hari dengan bendungan ASI.

- e) Pada langkah ini identifikasi yang benar terhadap *diagnosa* atau masalah kebutuhan klien berdasarkan interpretasi atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah dan *diagnosa*. Saifuddin, (2010).

Ny...P...A... umur tahun akseptor KB ... dengan...

4) P (Penatalaksanaan)

adalah membuat asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, ketujuh. Pendokumentasian dalam soap ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun dengan keadaan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Pelaksanaan tindakan harus disetujui oleh pasien, bila kondisi pasien berubah, analisi juga berubah maka rencana asuhan maupun *implementasi* nya kemungkinan besar akan ikut berubah atau harus disesuaikan. (Jannah, 2013)

BAB III

TINJAUAN KASUS

3.1 Kehamilan

3.1.1 PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 10 Desember 2019
Tempat : Poskesdes Natai Raya
Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

a. Data *Subyektif*

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: jawa	Suku/Bangsa	: jawa
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Mengurus	Pekerjaan	: Supir
	rumah tangga		
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 2.000.000
Alamat Rumah	: natai raya	Alamat Rumah	: natai raya

2) Keluhan Utama : Tidak ada keluhan

3) Alasan Kunjungan Saat Ini : Ingin memeriksakan kehamilannya

4) Riwayat *Menstruasi*

Lama : 5 hari
Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut
Siklus : 28 hari
Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorrhea : Tidak *dismenorrhea*
Flour albus : Tidak ada
Warna/bau : Merah/bau anyir
Menarce : 12 tahun

HPHT : 16-4-2019

HPL/HTP : 23-1-2020

5) Riwayat Kehamilan

G1P0Ab0 UK : 36 minggu

Riwayat Antenatal Care Trimester I

a) Tanggal 2/5/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 2 minggu 2 hari

Keluhan : Nyeri perut bagian bawah

Terapi : B6

KIE : Istirahat yang cukup, kontrol ulang

Riwayat Antenatal Care Trimester II

a) Tanggal 13/8/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 18 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : gestiamin

KIE : Anjurkan untuk melanjutkan terapi, kontrol ulang

b) Tanggal 18/9/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 21 minggu 5 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : TT3

KIE : Anjurkan untuk melanjutkan terapi, kontrol ulang

c) Tanggal 17/10/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 26 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : TT4, gestiamin

KIE : Anjurkan untuk melanjutkan terapi, kontrol Ulang

Riwayat *Antenatal Care Trimester III*

a) Tanggal 4/11/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 28 minggu 3 hari

Keluhan : Keputihan

Terapi : gestiamin

KIE : jaga *personal hygiene*

b) Tanggal 19/11/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 30 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : gestiamin

KIE : Anjurkan untuk melanjutkan terapi, kontrol ulang

c) Tanggal 10/12/2019 di poskesdes Natai Raya

Usia kehamilan : 33 minggu 4 hari

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : gestiamin

KIE : Anjurkan untuk melanjutkan terapi, kontrol ulang

Imunisasi TT berapa kali : 4x (SD kelas 1/2, Catin, Hamil

UK 24-25 minggu dan UK 28-29 minggu)

Pergerakan *Fetus* dirasakan pertama kali : usia kehamilan 5

bulan (20 minggu)

6) Pola Makan Minum

a) Sebelum Hamil

Makan : 2-3 x/hari (nasi, sayur-sayuran, tahu, tempe, telur, ikan, ayam, dll) ibu makan dengan porsi setengah piring.

Minum : 5-6 gelas air putih/hari

b) Selama Hamil

Makan : 2-3 x/hari (nasi, sayur-sayuran, tahu, tempe, telur, ikan, ayam, dll) ibu makan dengan porsi yang lumayan lebih banyak dari yang sebelum hamil satu piring.

Minum : 6-7 gelas air putih/hari

7) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Sebelum Hamil

Istirahat : 1-2 jam/hari (jam 12.00-13.00 WIB)

Tidur : 6-7 jam/hari (jam 21.00-04.00 WIB)

Seksualitas : 2-3 x seminggu

b) Selama Hamil

Istirahat : 1-2 jam/hari (jam 12.00-13.30 WIB)

Tidur : 7-8 jam/hari (jam 20.30-05.00 WIB)

Seksualitas : 1x seminggu

8) Pola *Eliminasi*

a) Sebelum Hamil

BAB : 1-2 x/hari, (konsisten lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas)

BAK : 5-6 x/hari, (warna jernih kekuningan, bau khas)

b) Selama Hamil

BAB : 1 x/hari, (konsisten agak padat, warna kuning kecoklatan, bau khas)

BAK : 7-8 x/hari, (warna jernih kekuningan, bau khas)

9) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

Rencana Kontrasepsi yang akan datang : Suntik 3 bulan

10) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Tidak ada

11) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Tidak ada

12) Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak ada

13) 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 : 3-4 x/hari (karena ibu sering buang air kecil)

14) Riwayat Sosial

- a) Apakah kehamilan direncanakan/diinginkan : Di inginkan
- b) Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki
- c) Status perkawinan : Menikah
- d) Jumlah : 1 (satu)
- e) Lama Perkawinan : 1 Tahun
- f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 2 orang
- g) Susunan keluarga yg tinggal serumah : Suami, istri

15) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu tidak ada memiliki kepercayaan apapun yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

16) Keadaan psikologi

- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Baik

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tekanan darah : 90/70 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,5°C
- f) Denyut nadi : 80 x/menit

g) Pernafasan : 24 x/menit
 h) Tinggi badan : 157 cm
 i) Berat badan sekarang : 62 kg.
 IMT : $\text{BB sebelum hamil} / \text{TB (m)}^2$

$$\frac{50}{1,57 \times 1,57} = 20,9 \text{ m}^2$$

j) Berat badan sebelum hamil : 50 kg

k) Lingkar lengan atas : 25 cm

2) Pemeriksaan Khusus

a) Inspeksi

(1) Kepala

(a) warna rambut : Hitam

(b) benjolan : Tidak ada

(2) Muka, *cloasmagruvidarum* : Tidak ada

(3) Mata

(a) *Conjungtiva* : Merah muda

(b) *Sclera* : Putih

(4) Hidung

(a) *Simetris* : Ya

(b) *Sekret* : Tidak ada

(c) *Polip* : Tidak ada

(5) Mulut dan gigi

(a) Lidah : Bersih

(b) Gusi : Merah muda

(c) Gigi : Bersih, tidak ada *caries*

(6) Telinga

(a) *Simetris* : Ya

(b) Seruman : Tidak ada

(7) Leher : Tidak ada pembesaran
 kelenjar *tyroid*

- (8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran
kelenjar *limfe*
- (9) Dada
Payudara
- (a) Pembesaran : Ya (ada pembesaran tapi
masih dalam batas normal)
- (b) *Simetris* : Ya
- (c) *Papilla Mamae* : Menonjol dan bersih
- (d) Benjolan/tumor : Tidak ada
- (e) Pengeluaran : Belum ada
- (f) *Strie* : Tidak ada
- (g) Kebersihan : Bersih
- (10) *Abdomen*
- (a) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- (b) *Linea alba* : Ada
- (c) *Linea nigra* : Ada
- (d) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (e) *Strie livede* : Tidak ada
- (f) *Strie albican* : Tidak ada
- (11) *Ekstremitas*
- (a) Atas
- Odema* : Tidak ada
- Simetris* : Ya
- (b) Bawah
- Odema* : Tidak ada
- Simetris* : Ya
- Varises* : Tidak ada
- (12) *Genetalia*
- (a) Keadaan *perineum* : Bersih
- (b) Warna *vulva* : Kecoklatan

- (c) Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- (d) Pembekakan kelenjar *bartolini* : Tidak ada
- (e) *Odema* : Tidak ada

b) *Palpasi*

- (1) *Leopold I* : Bagian *fundus* teraba bulat besar lunak tidak melenting (bokong)
- (2) *Leopold II* : Bagian perut kiri ibu teraba seperti papan memanjang (punggung), sedangkan bagian perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*)
- (3) *Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba bulat kecil, keras dan melenting (kepala)
- (4) *Leopold IV* : Bagian bawah janin sudah masuk PAP
- (5) TFU : 30 cm
- (6) TBJ : (TFU-11) x 155
(30-11) x 155 = 2.945 gram

c) *Auskultasi* : DJJ :

- (1) *Punctum maximum* : Punggung kiri
- (2) *Frekuensi* : 145 x/mnt
- (3) Teratur / tidak : Teratur

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

Jika negatif kekurangan vitamin B1

3) Pemeriksaan penunjang Lain

- a) Hb : 11,5 mg/dl (14-12-2019)
- b) Golongan : O
- c) USG ²⁶/₁₁¹⁹: Usia kehamilan : 33 minggu 4 hari
Berat badan Janin 2169 gr
Jenis Kelamin Laki-Laki
Posisi Janin Kepala dibawah
Tafsiran persalinan 20-1-2020

DIAGNOSA/MASALAH :

G1P0Ab0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH

-

IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

-

INTERVENSI

- a. Informasikan kepada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

Rasional : Informasi yang dikumpulkan selama kunjungan *antenatal* yang memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan *antenatal* yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan bagi ibu (Fraser, 2011)

- b. Beri KIE ibu tentang meningkatkan atau menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal

Rasional : tekanan darah ibu hamil yang menurun atau meningkat tidak berbahaya jika tidak menimbulkan gejala tertentu atau tidak berbeda jauh dari batas tekanan darah normal (wagiyo, 2016)

- c. Beri KIE ibu tanda bahaya kehamilan

Rasional : Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu dapat mencari pertolongan pada tenaga kesehatan dengan segera apabila ditemukan adanya tanda-tanda bahaya tersebut (Damai Yanti, 2017).

- d. Berikan informasi pada ibu dan keluarga tanda dan gejala persalinan.

Rasional : Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan.

- e. Berikan ibu terapi obat Fe

Rasional : Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil melakukan kecukupan oksigen jaringan yang diperoleh dari pengikatan

pengantar oksigen melalui *hemoglobin* di dalam sel darah merah. (Sarwono, 2014)

- f. Beritahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi kebidan atau jika sewaktu-waktu ada keluhan.

Rasional: Mendeteksi adanya tanda bahaya dan memantau perkembangan kehamilan ibu, kunjungan *antenatal* untuk memantau dan pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal 4 kali selama kehamilan, pada *trimester III* dua kali kunjungan (28 – 40 minggu).

IMPLEMENTASI

- a. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga bahwa hasil pemeriksaan dalam batas normal TD: 90/70 mmHg, Nadi: 80 x/menit, S: 36,5 °C, RR: 24 x/menit, DJJ: 145 x/mnt, TFU: 30 cm.
- b. Memberikan KIE pada ibu tentang meningkatkan atau menjaga TD tetap dalam batas normal seperti : Rutin menjalani pemeriksaan kandungan, Konsumsi makanan sehat dan bergizi seimbang, olah raga teratur, cukupi waktu istirahat dan kurangi stres.
- c. Memberikan KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan *pervagina*, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, pembengkakan muka dan tangan, nyeri perut yang hebat, tidak merasakan pergerakan bayi seperti biasanya.
- d. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tanda dan gejala persalinan. seperti perut mules yang sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir.
- e. Memberikan ibu tablet Fe 60 mg untuk dikonsumsi 1x1 per hari, Fe diminum setiap malam hari.
- f. Memberitahukan pada ibu untuk kontrol 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

EVALUASI

- S : Ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini, kehamilan ibu normal, ibu dapat mengulangi penjelasan yang di berikan bidan

- O : KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*
 TTV : TD : 90/70 mmHg Nadi : 80 x/menit
 S : 36,5 °C RR : 24 x/menit
 TB : 157 cm LILA : 25 cm
- Leopold I* : Bagian *fundus* teraba bulat besar lunak tidak melenting (bokong)
- Leopold II* : Bagian perut kiri ibu teraba seperti papan memanjang (punggung), sedangkan bagian perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*)
- Leopold III* : Bagian terbawah janin teraba bulat kecil, keras dan melenting (kepala)
- Leopold IV* : Bagian bawah janin sudah masuk PAP
- TFU : 30 cm
 TBJ : 2.945 gram
- A : G1P0Ab0 Usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal.
- P : - Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh bidan, ibu sudah mengetahui kondisinya saat ini.
 - *Observasi* perkembangan kehamilan 1 minggu lagi dan anjurkan ibu kunjungan ulang pada tanggal 17 Desember 2019 atau jika ada keluhan.

3.1.2 ASKEB SOAP *Antenatal Care* (Kunjungan Ulang Kedua)

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 10 Desember 2019

Keluhan : Tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan :

KU : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TD : 90/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

S : 36,5° C RR : 24 x/menit

TB : 157 cm LILA : 25 cm

Leopold I : Bagian *fundus* teraba bulat besar, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba seperti papan memanjang (punggung), sedangkan bagian perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*)

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

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk *PAP*

TFU : 30 cm

TBJ : 2.945 gram

Masalah : Tidak ada

Kebutuhan : - KIE tentang tanda bahaya kehamilan *trimester III*
- KIE tentang tanda-tanda dan gejala persalinan

Asuhan Kebidanan :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.
2. Memberitahukan pada ibu tentang meningkatkan atau menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal
3. Memberitahukan kepada ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan
4. Memberitahukan pada ibu tentang tanda dan gejala persalinan
5. Menganjurkan ibu untuk lanjut terapi *oral* Fe 60 mg
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 23 Desember 2019

Tempat Pengkajian : Poskesdes Natai Raya

Pengkaji : Dewy ayu anjasmara

S : Keluhan : Terasa 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

Suhu : 36,8 °C

Respirasi : 24 x/menit

Tinggi Badan : 157 cm

Berat Badan : 63 kg

Nadi : 82 x/menit

Lingkar Lengan : 25 cm

Palpasi :

Leopold I : Bagian *fundus* teraba bulat besar lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba seperti papan memanjang (punggung), sedangkan bagian perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*)

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

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk PAP

TFU : 31 cm TBJ : 3.100 gram DJJ : 140 x/menit

A : G1P0Ab0 Usia kehamilan 35 Minggu 2 hari dengan kehamilan normal.

- P :
- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisi kehamilan ibu saat ini.
 - b. Memberi KIE pada ibu untuk berolahraga secara teratur seperti jalan kaki di pagi atau sore hari, tidur dengan posisi yang tepat, jaga berat badan agar tetap ideal, hindari kebiasaan duduk atau berdiri terlalu lama karena dapat memicu munculnya rasa sakit.

- c. Memberikan KIE pada ibu tentang diet untuk mengontrol penambahan berat badan ibu agar tidak berlebih seperti pembatasan konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kadar gula yang tinggi sehingga di harapkan dapat membantu meminimalisir terjadinya obesitas pada ibu dan janin.
- d. Memberikan ibu tablet Fe 60 mg untuk dikonsumsi 1x1 per hari, Fe diminum setiap malam hari.
- e. Mendiskusikan pada ibu untuk persiapan persalinan seperti tempat persalinan dan siapa yang akan menolong ibu selama bersalin (bidan). Ibu berencana melahirkan di poskesdes natai raya dan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan ibu bersedia dirujuk ke rumah sakit.
- f. Memberi KIE ibu tentang manfaat IMD saat persalinan nanti, ibu mengerti dan mau melakukan IMD saat persalinan nanti.
- g. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 30 Desember 2019 atau jika ada keluhan, ibu bersedia melakukan kunjungan ulang.

3.1.3 ASKEB SOAP *Antenatal Care* (Kunjungan Ulang Ketiga)

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 23 Desember 2019

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Keluhan : Nyeri pinggang

Hasil Pemeriksaan :

KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

TD : 100/70 mmHg Nadi : 80 x/menit

S : 36,9° C RR : 22 x/menit

TB : 157 cm LILA : 25 cm

Leopold I : Bagian *fundus* teraba bulat besar, lunak tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut kiri ibu teraba seperti papan memanjang (punggung), sedangkan bagian perut sebelah kanan teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*)

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

Leopold IV : Bagian bawah janin sudah masuk *PAP*

TFU : 31 cm

TBJ : 3.100 gram

Masalah : Nyeri pinggang

Kebutuhan : KIE tentang perubahan *fisiologis Trimester III* termasuk keluhan nyeri pinggang serta cara perawatannya.

Asuhan Kebidanan :

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisi kehamilan ibu saat ini.
2. Memberi KIE pada ibu untuk mengurangi rasa nyeri pinggang
3. Memberikan ibu tablet Fe 60 mg
4. Diskusikan pada ibu untuk persiapan persalinan
5. Memberi KIE ibu tentang manfaat IMD saat persalinan nanti.
6. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi tanggal 30 Desember 2019 atau jika ada keluhan.

Kunjungan Ulang

Tanggal Pengkajian : 18 januari 2020

Tempat Pengkajian : Poskesdes Natai Raya

Pengkaji : Dewy ayu anjasmara

S : Keluhan : Perutnya terasa mulas-mulas hilang datang

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

Suhu : 36,5 °C

Respirasi : 24 x/menit

Tinggi Badan : 157 cm

Berat Badan : 63 kg

Lingkar Lengan : 25 cm

Nadi : 80 x/menit

Palpasi :

Leopold I : Bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian perut sebelah kiri ibu teraba panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kanan ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*)

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

Leopold IV : Kepala sudah masuk PAP (*divergen*)

TFU : 31 cm

TBJ : 3.100 gram

DJJ : 139 x/menit

A : Ny. N G1P0Ab0 Usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal.

P :

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan, ibu mengerti tentang kondisi kehamilan ibu saat ini.
- b. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan, ibu mengerti dengan penjelasan bidan.
- c. KIE ibu untuk memperbanyak istirahat dan mengatur pernapasan dengan tujuan untuk merileksasikan dan mengalihkan keluhan ibu. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
- d. KIE ibu jalan-jalan pagi sekitar pukul 06.00 wib dan sore hari pukul 16.00 wib untuk memperlancar peredaran darah. Ibu mengerti dan akan mengikuti anjuran bidan.
- e. Memberikan KIE pada ibu tentang diet untuk mengontrol penambahan berat badan ibu agar tidak berlebih seperti pembatasan konsumsi makanan dan minuman yang memiliki kadar gula yang tinggi sehingga di harapkan dapat membantu meminimalisir terjadinya *obesitas* pada ibu dan janin.
- f. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 23 Januari atau jika ibu merasakan munculnya tanda-tanda persalinan.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

3.2.1 Pengkajian Kala I Fase Aktif

Hari, tanggal kunjungan : Minggu, 19 Januari 2020

Pukul : 20.45 WIB

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

a. Data Subyektif

1. Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: jawa	Suku/Bangsa	: jawa
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu tidak bekerja	Pekerjaan	: Supir

Penghasilan	: -	Penghasilan	: 2.000.000
Alamat Rumah	: natai raya	Alamat Rumah	: natai raya

2. Keluhan Utama

Merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 15.45 WIB disertai keluar lendir. Pada jam 17.30 WIB, ibu merasakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut

3. Riwayat *Obstetrik*

a) Riwayat *Menstruasi*

Lama	: 5 hari
Banyaknya	: 3-4 x ganti pembalut
Siklus	: 28 hari
Teratur/Tidak	: Teratur
<i>Dismenorrhea</i>	: Tidak <i>dismenorrhea</i>
<i>Flour albus</i>	: Tidak ada <i>Flour albus</i>
Warna/bau	: Merah/bau anyir
<i>Menarce</i>	: 12 tahun
HPHT	: 16-04-2019
HPL	: 23-01-2020

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Di kehamilan pertama ini, ibu hari pertama haid terakhir 16-4-2019, dan ibu mengetahui hari taksiran persalinan dari bidan yaitu tanggal 23-1-2020 sedangkan dari USG hari taksiran persalinan tanggal 20-01-2020, ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan ke Poskesdes Desa Natai Raya sudah 9 kali melakukan pemeriksaan. Saat kehamilan masih muda ibu merasakan mual dan pusing, sekarang ibu kadang-kadang merasakan merasa sakit pinggang, ibu sudah minum tablet tambah darah sebanyak 90 tablet dari bidan.

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

No.	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persali- nan	Usia Kehami- lan	Jenis Persal- inan	Penol- ong	Pen- yuli- t	Anak			Nif- as
							J K	B B	P B	
1	Hamil ini									

4. Riwayat KB

Ibu belum pernah berKB memakai alat *kontrasepsi* apapun.

5. Riwayat Pola Kebiasaan Sehari-hari

a. Pola Makan Minum

1) Sebelum Hamil

Makan : 2-3 x/hari (nasi, sayur-sayuran, tahu, tempe, telur, ikan, ayam, dll) ibu makan dengan porsi setengah piring.

Minum : 5-6 gelas air putih/hari, kadang minum teh 1-2 gelas/hari

2) Selama Hamil

Makan : 2-3 x/hari (nasi, sayur-sayuran, tahu, tempe, telur, ikan, ayam, dll) ibu makan dengan porsi yang lumayan lebih banyak dari yang sebelum hamil satu piring.

Minum : 6-7 gelas air putih/hari, kadang minum teh 1-2 gelas/hari

b. Pola Aktivitas Sehari-hari

1) Sebelum Hamil

Istirahat : 1-2 jam/hari (jam 12.00-13.00 WIB)

Tidur : 6-7 jam/hari (jam 21.00-04.00 WIB)

Seksualitas : 2-3 x seminggu

2) Selama Hamil

Istirahat : 1-2 jam/hari (jam 12.00-13.30 WIB)

Tidur : 7-8 jam/hari (jam 20.30-05.00 WIB)

Seksualitas : 1x seminggu

c. Pola *Eliminasi*

1) Sebelum Hamil

BAB : 1-2 x/hari (konsisten lembek, warna kuning
kecoklatan, bau khas)

BAK : 5-6 x/hari (warna jernih kekuningan, bau khas)

2) Selama Hamil

BAB : 1 x/hari (konsisten agak padat, warna kuning
kecoklatan, bau khas)

BAK : 7-8 x/hari (warna jernih kekuningan, bau khas)

d. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

Rencana Kontrasepsi yang akan datang : Suntik 3 bulan

e. Penyakit Yang Sedang Diderita

Ibu tidak ada menderita penyakit menahun (asma, jantung),
penyakit menurun seperti : *hipertensi*, *diabetes*, serta penyakit
menular (*Tuberculosis*, *Hepatitis*, HIV/AIDS), *tumor* dan *kanker*.

f. Riwayat Penyakit Yang Lalu

Ibu tidak pernah menderita penyakit menahun (asma, jantung),
penyakit menurun seperti : *hipertensi*, *diabetes*, serta penyakit
menular (*Tuberculosis*, *Hepatitis*, HIV/AIDS), *tumor* dan *kanker*.

g. Riwayat Penyakit Keturunan

Di dalam keluarga tidak ada yang menderita penyakit menahun
(asma, jantung), penyakit menurun seperti : *hipertensi*, *diabetes*,
serta penyakit menular (*Tuberculosis*, *Hepatitis*, HIV/AIDS),
tumor dan *kanker*.

h. Perilaku Kesehatan

1) Minum alcohol / Obat-obatan : Ibu tidak pernah minum alcohol
/mengkonsumsi obat-obatan

2) Jamu yang sering digunakan : Ibu tidak pernah minum jamu
apapun

3) Merokok, makanan sirih, kopi : Ibu tidak pernah merokok,
makan daun sirih dan kopi

4) Ganti pakaian dalam : 3-4 x/hari (karena ibu sering
buang air kecil)

i. Riwayat Sosial

- 1) Apakah kehamilan direncanakan/diinginkan : Di inginkan
- 2) Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki
- 3) Status perkawinan : Menikah
- 4) Jumlah : 1 (satu)
- 5) Lama Perkawinan : 1 Tahun
- 6) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 2 orang
- 7) Susunan keluarga yg tinggal serumah : Suami, istri

j. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu tidak ada memiliki kepercayaan apapun yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas.

k. Keadaan psikologi

- 1) Hubungan ibu dengan keluarga : Baik
- 2) Hubungan ibu dengan masyarakat : Baik

b. Data Obyektif

1. Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36 °C
- f) Denyut nadi : 84 x/menit
- g) Pernafasan : 22 x/menit
- h) Tinggi badan : 157 cm
- i) Berat badan sebelum hamil : 50 kg
- j) Berat badan sekarang : 63 kg
- k) Lingkar lengan atas : 25 cm

2. Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi* dan *palpasi*

1) Kepala

- (a) warna rambut : Hitam
- (b) benjolan : Tidak ada

2) Muka

: tidak ada *Cloasmagruvidarum*

3) Mata

- (a) Kelopak mata : *Simetris*
- (b) *Conjunctiva* : Merah muda
- (c) *Sclera* : Putih

4) Hidung

- (a) *Simetris* : Iya
- (b) *Sekret* : Ada
- (c) *Polip* : Tidak ada

5) Mulut dan gigi

- (a) Lidah : Bersih, tidak ada sariawan
- (b) Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna merah muda, tidak ada sariawan
- (c) Gigi : Tidak ada *caries*, tidak berlubang

6) Telinga : Bersih, *simetris*

7) Dada : Payudara

- (a) Pembesaran : Ya (ada pembesaran tapi masih dalam batas normal)
- (b) *Simetris* : Ya
- (c) *Papilla Mamae* : Menonjol dan bersih
- (d) Benjolan/tumor : Tidak ada
- (e) Pengeluaran : Belum ada pengeluaran ASI
- (f) *Striae* : Tidak ada
- (g) Kebersihan : Bersih

8) *Abdomen*

- (a) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- (b) *Linea alba* : Ada
- (c) *Linea nigra* : Ada
- (d) Bekas luka operasi : Tidak ada
- (e) *Striae lividae* : Tidak ada
- (f) *Striae albican* : Tidak ada

9) *Genetalia*

- (a) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
- (b) Pembengkakan : Tidak ada

10) *Ekstremitas*

- (a) Atas : *Simetris*, tidak ada *odema*, jari-jari lengkap
- (b) Bawah : *Simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *varises*, jari-jari lengkap

b). *Palpasi*

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*.
- Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- Abdomen* :
- (1) *Leopold I* : Setinggi *prosesus xifoideus* Bagian *Fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong),
- (2) *Leopold II* : Bagian perut sebelah kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*)
- (3) *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala)
- (4) *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)
- Kontraksi *uterus* : 3 x 10' 40"
- TFU : 31 cm
- Pemeriksaan dalam
- (1) *Vulva/vagina* : Tidak ada kelainan
- (2) *Portio* : Tipis 50 %, lunak
- (3) Pembukaan : 5 cm
- (4) Ketuban : *Positif* (utuh)
- (5) *Presentasi* : Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

(6) Penurunan kepala : *Hodge III*

(7) *Moluage* : Tidak ada

Ekstremitas atas : Tidak ada *Odema*

Bawah : Tidak ada *Odema*

c). *Auskultasi DJJ*

(1) Tempat : Sebelah kiri

(2) *Frekuensi* : 138 x/menit, teratur

d). *Perkusi*

Reflek patella : *Positif +/+*

3. Pemeriksaan penunjang

Hb : 11,5 mg/dl (14-12-2019)

Golongan darah : O

USG ^{26/11}₁₉ : Usia kehamilan : 33 minggu 4 hari

Berat badan Janin 2169 gr

Jenis Kelamin Laki-Laki

Posisi Janin Kepala dibawah

Tafsiran persalinan 20-1-2020

Rumusan Masalah/Diagnosa

Diagnosa : G1P0Ab0, usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan *inpartu* kala I fase Aktif, Janin tunggal hidup *intra uteri*, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul 3/5.

Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

Perencanaan Tindakan (Intervensi)

- a. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik

Rasional : Agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinnya, ibu dan keluarga merasa tenang dalam menghadapi proses persalinannya dan kecemasan ibu berkurang, serta keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan

- b. *Observasi* tanda-tanda vital, dan VT setiap 4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit)

Rasional : *Observasi* tanda-tanda vital dan VT untuk memantau keadaan ibu dan kemajuan persalinan, serta mempermudah dalam melakukan tindakan

- c. *Observasi* kontraksi dan DJJ tiap 30 menit

Rasional : Saat ada kontraksi, DJJ bisa berubah sesaat, sehingga apabila ada perubahan dapat diketahui dengan cepat dan dapat bertindak secara cepat dan tepat

- d. Ajarkan ibu teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul *kontraksi*

Rasional : Teknik *relaksasi* memberikan rasa nyaman dan mengurangi rasa nyeri dan memberikan suplai oksigen yang cukup ke janin

- e. Anjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk dan jalan-jalan kecil

Rasional : Untuk mempercepat penurunan kepala Ibu berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki kiri diluruskan kaki kanan ditekuk.

- f. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan

Rasional : Kandung kemih yang penuh dapat mempengaruhi kontraksi, mencegah penekanan pada *vena cava inferior* oleh uterus yang membesar dan menghalangi penurunan kepala bayi serta memberikan perasaan yang tidak nyaman pada ibu

- g. Anjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.

Rasional : Agar ibu memiliki tenaga pada saat meneran

- h. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL

Rasional : Agar penolong lebih mudah dalam mengambil dan menggunakan alat saat melakukan tindakan yang diperlukan untuk menolong persalinan

- i. Lakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik

- j. Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda dan gejala kala II

Rasional : untuk mengetahui kapan ibu memasuki tahap kala II

Persalinan

Penatalaksanaan (*implementasi*)

- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

- b. Mengobservasi tanda-tanda vital, dan VT setiap 4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit)

Hasil : Terlampir dilembar patograf

- c. Mengobservasi DJJ setiap 30 menit

Hasil : Partograf terlampir

- d. Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi

Hasil : Ibu dapat mempraktekkan pengaturan nafas saat adanya kontraksi dorongan baik

- e. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk dan jalan-jalan kecil

Hasil : ibu mengikuti anjuran dari bidan dan langsung melakukannya.

- f. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan

Hasil : Ibu mengosongkan kandung kemihnya setiap ingin BAK

- g. Menganjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.

Hasil : Ibu minum air putih setengah gelas dan makan roti sedikit

- h. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL

Hasil : Peralatan *partus* telah tersedia dalam keadaan steril dan juga alat resusitasi bayi baru lahir

- i. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Hasil : Terlampir dalam partograf

- j. Menjelaskan adanya tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus

Hasil : Tidak ada tanda gejala kala II

Evaluasi

S : Ibu sudah Merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 15.45 WIB disertai keluar lendir. Pada jam 17.30 WIB, ibu merasakan keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu tubuh : 36°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan dalam :

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis 50 %, lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : *Positif* (utuh)

Presentasi : Belakang kepala, ubun-ubun kanan
depan

Penurunan kepala : *Hodge III*

Moluage : Tidak ada

A : G1P0Ab0 usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif, Janin tunggal hidup *intra uteri*, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul 3/5.

P :

- (a) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

- (b) Mengobservasi tanda-tanda vital, dan VT setiap 4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit)

Hasil : Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu tubuh : 36⁰C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan dalam :

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis 50 %, lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : *Positif* (utuh)

Presentasi : Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Penurunan kepala : *Hodge III*

Moluage : Tidak ada

- (c) Mengobservasi DJJ setiap 30 menit

Hasil : Partograf terlampir

- (d) Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi

Hasil : Ibu dapat mempraktekkan pengaturan nafas saat adanya kontraksi dorongan baik

- (e) Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk dan jalan-jalan kecil

Hasil : ibu mengikuti anjuran dari bidan dan langsung melakukannya.

- (f) Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan

Hasil : Ibu mengosongkan kandung kemihnya setiap ingin BAK

- (g) Menganjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.

Hasil : Ibu minum air putih setengah gelas dan makan roti sedikit

- (h) Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL

Hasil : Peralatan *partus* telah tersedia dalam keadaan steril dan juga alat resusitasi bayi baru lahir

- (i) Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

Hasil : Terlampir dalam partograf

- (j) Menjelaskan adanya tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus

Hasil : Tidak ada tanda gejala kala II

3.2.2 Kala II Persalinan

Pengkajian Kala II

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 20 januari 2020

Pukul : 01.00 WIB

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

Data *Subyektif*

Mules semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB.

Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan umum :

a) Keadaan umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmentis*

- g. Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT
Hasil : *Vulva* dan *perineum* dalam keadaan bersih
- h. Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap
Hasil : Pembukaan lengkap dan ketuban utuh menonjol
- i. Mendengarkan DJJ diantara *his* dan memberi minuman dan makan di sela-sela *his*
Hasil : Ibu minum teh manis $\pm$ satu setengah gelas, DJJ : 140 x/menit
- j. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman saat mencedan
Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk
- k. Mengingatkan kembali teknik mencedan yang baik
Hasil : Ibu mampu mempraktekkan dengan baik
- l. Membimbing ibu meneran pada saat ada *his*
Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran
- m. Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong
Hasil : Handuk dan kain terpasang di perut dan bokong ibu
- o. Memastikan kembali kelengkapan peralatan *partus* dan mendekatkan dengan tempat *partus*
Hasil : Peralatan sudah siap dalam keadaan steril
- p. Menolong kelahiran bayi secara APN
Hasil : Pukul 01.30 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, jenis kelamin laki-laki, BB : 3.000 gr, PB : 50 cm, LK : 32 cm, LD : 32 cm, LILA : 10 cm.
- q. Menjepit atau mengklemp dan memotong tali pusat
Hasil : Tali pusat terpotong
- r. Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu melihat nilai lintas, mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering dan menaruh bayi di dada ibu
Hasil : Bayi sudah dikeringkan dan sudah berada di dada ibu
- s. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama $\pm$ 1 jam
Hasil : Bayi diletakkan tengkurap di atas perut ibu
- t. Mendokumentasikan hasil asuhan persalinan
Hasil : Partograf terlampir

3.2.3 Kala III Persalinan

Pengkajian Kala III

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 20 Januari 2020
 Pukul : 01.30 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

Data Subyektif

Perut masih terasa mulas – mulas

Data Obyektif

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) *Abdomen* : Kandung kemih kosong, TFU setinggi pusat
- 4) *Genetalia* : Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang

Analisis

Ny. N P1Ab0 dengan *inpartu* kala III

Penatalaksanaan

- a. Melakukan *palpasi abdominal* untuk memastikan janin tunggal
 Hasil : Janin tunggal
- b. Melakukan manajemen aktif kala III :
 - 1) Menyuntikan *oksitosin* 10 U IM 1/3 paha luar
 Hasil : *Oksitosin* sudah disuntikan
 - 2) Melakukan penengangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan *plasenta*
 Hasil : Jam 01.35 WIB *plasenta* lahir spontan, berat $\pm$ 500 gram, panjang tali pusat $\pm$ 30 cm *insersi* tali pusat *centralis*, pengeluaran darah $\pm$ menghabiskan 1 *underpads*
 - 3) Melakukan *massage uterus* selama 15 detik
 Hasil : Kontraksi *Uterus* baik
 - 4) Memeriksa adanya *laserasi* jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kassa steril.
 Hasil : *Laserasi* derajat 2.

5) Memeriksa *plasenta* dengan menekan *kotiledon* menggunakan kain kassa. Hasil : *Kotiledon* lengkap dan selaput ketuban utuh.

6) *Mengobservasi* keadaan umum dan perdarahan

Hasil : Keadaan umum ibu baik dan perdarahan normal $\pm$ menghabiskan 1 *underpads*

3.2.4 Kala IV Persalinan

Pengkajian Kala IV

Hari, tanggal kunjungan : senin, 20 januari 2020

Pukul : 01.50 WIB

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

Data Subyektif

Ibu merasa lelah, tapi senang karena bayinya sudah lahir.

Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda *vital*
 - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2) Pernafasan : 20 x/menit
 - 3) Nadi : 80 x/menit
 - 4) Suhu : 36,5 °C
- d. *Abdomen* : TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* membesar berkontraksi, kandung kemih kosong
- e. *Genitalia* : *Vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan, ada luka *laserasi* derajat 2, perdarahan $\pm$ menghabiskan 1 *underpads*

Analisis

Ny. N P1Ab0 dengan *inpartu* kala IV

Penatalaksanaan

a. Mengobservasi keadaan umum dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Hasil : Keadaan umum ibu baik

b. Mengobservasi kontraksi *uterus* dan tanda-tanda perdarahan

Hasil : Kontraksi *uterus* baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan

- c. Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* agar merangsang kontraksi *uterus*

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya serta kontraksi baik

- d. Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering

Hasil : Ibu merasa nyaman

- e. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya setelah melahirkan seperti perdarahan yang berlebihan, syok, demam tinggi dan tidak ada kontraksi pada *uterus*/kontraksi lembek

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan

- f. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu.

Hasil : Ibu makan 3-5 sendok nasi dan minum satu gelas teh hangat

- g. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Hasil : Ibu mau istirahat

- h. Melakukan pengawasan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua

Hasil : Partograf terlampir

- i. Membereskan dan merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

Hasil : Alat sudah direndam

- j. Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf

Hasil : Partograf terlampir

3.3 Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir (*Neonatus*)

3.3.1 Kunjungan *Neonatus* I (6 jam)

Hari, tanggal lahir/jam : Senin, 20 Januari 2020/01.30 WIB

Hari, tanggal pengkajian/jam : Senin, 20 Januari 2020/07.30 WIB

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

1. Data *Subyektif*

a. Riwayat kehamilan ibu

Ini merupakan kehamilan yang pertama, hari pertama haid terakhir 16-4-2019, dan ibu mengetahui hari tafsiran persalinan dari bidan yaitu tanggal 23-1-2020 sedangkan dari USG hari tafsiran persalinan tanggal 20-01-2020, ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan ke Poskesdes Desa Natai Raya sudah 9 kali melakukan pemeriksaan. Saat kehamilan masih muda ibu merasakan mual dan pusing, sekarang ibu kadang-kadang merasakan merasa sakit pinggang, ibu sudah minum tablet tambah darah sebanyak 90 tablet dari bidan.

b. Riwayat persalinan sekarang

Persalinan normal/spontan tidak ada penyulit selama persalinan Jenis kelamin bayi laki-laki, BB : 3.000 gram, PB : 50 cm, bayi menangis spontan gerakan aktif. Lama persalinan yaitu :

Kala I	: 4 jam	Kala III	: 5 menit
Kala II	: 30 menit	Kala IV	: 2 jam

2. Data *Obyektif*

a. Keadaan umum bayi : Baik

b. Pemeriksaan antropometri : BB/PB : 3.000 gram/50 cm
LD/LK : 32 cm/32 cm
LILA : 10 cm

c. Tanda-tanda vital : RR : 42 x/menit
HR : 140 x/menit
Suhu : 37 °C

d. Pemeriksaan *head to toe*

1) *Inspeksi/palpasi*

- a) Kepala : *Simetris*, UUB terbuka, UUK tertutup
Caput succedaneum : (-)
Cephal hematoma : (-)
Moulage : (-)
- b) Mata : *Simetris* kanan dan kiri, *sclera* putih
conjunctiva merah muda, *reflek pupil* (+)
- c) Hidung : Tidak ada *secret*
- d) Telinga : *Simetris* kanan dan kiri, lipatan tampak jelas,
tidak ada *serumen*
- e) Mulut : Bibir kemerahan, mulut bersih, lidah tidak
ada kelainan, *reflek rooting* (+), *reflek*
sucking (+), *reflek swallowing* (+)
- f) Leher : Tidak ada benjolan, *reflek tonic neck* (+)
- g) Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, *ronchi* (+),
areola mammae (+), *papila mammae* (-)
- h) *Abdomen* : *Simetris* kanan dan kiri, tali pusat masih
basah terikat kuat, kulit tampak kemerahan
- i) *Punggung* : Tulang punggung normal
- j) *Ekstemitas*
 - Atas : *Simetris* kanan dan kiri, *polidaktil* (-), *sindaktil*
(-), *olidaktil* (-), jumlah jari lengkap (+), *graps*
(+), *moro* (+)
 - Bawah : *Simetris* kanan dan kiri, *babinski* (+), *polidaktil*
(-), *sindaktil* (-), *olidaktil* (-), jumlah jari
lengkap (+)
- k) *Genitalia* : Laki-laki : *Testis* : 2 (lengkap)
lubang *uretra* : (+)
hipospadia : (-)
Pengeluaran : Ada (*Urine*)
Anus : Ada

2) *Auskultasi* : Dada : 140 x/menit

Analisis

Bayi cukup bulan usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan

- a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi
Hasil : Tangan sudah dicuci
- b. Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering
Hasil : Selimut dan baju bayi di ganti
- c. *Mengobservasi* tanda-tanda vital bayi dan timbang berat badan bayi setiap hari
Hasil : Bayi dalam keadaan normal dan ibu akan sering menimbang berat badan bayinya
- d. Memberikan vit K pada bayi baru lahir
Hasil : sudah diberikan setelah bayi lahir dosis 0,5-1 ml diberikan pada paha kiri secara IM
- e. Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat
Hasil : Ibu sudah paham dan tahu cara perawatan tali pusat yang benar (bersih dan kering tidak di bubuhi rempah dan juga *lodin povidon*)
- f. Menganjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering mengganti popok bayinya jika basah
- g. Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir
Hasil : Sudah diberikan 6 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM.
- h. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin setiap 1 jam sampai 2 jam sekali dalam sehari
Hasil : Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya
- i. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
Hasil : Ibu paham dan sudah bisa mempraktekkan cara menyusui bayi yang baik dan benar
- j. Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir
Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut

3.2.2 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Hari, tanggal pengkajian/jam : Senin, 27 januari 2020 /08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)
 Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

Data Subyektif

Ibu sudah menyusui bayinya dengan baik $\pm 1-2$ jam sekali dalam sehari, bayi tidak rewel, BAK $\pm 7-10$ kali dalam sehari warnanya kuning jernih dan tali pusat sudah putus tanggal 25 januari 2020.

Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik (menangis kuat, gerakan aktif, *tonus* otot baik)
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital : RR : 42 x/menit
 HR : 120 x/menit
 Suhu : 36,5 °C
- d. BB : 3.200 gram
- e. PB : 51 cm
- f. *Ikterus* : Bayi tidak *ikterus*
- g. Warna kulit : Kemerahan
- h. Hidung : Tidak ada pernafasan *cuping* hidung
- i. Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*
- j. *Abdomen* : Tali pusat sudah putus dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat

Analisis

Bayi Ny. N usia 7 hari dengan bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi
 Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal
- b. KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*
 Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya

- c. Motivasi ibu agar bayi mendapatkan ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui bayi yang benar serta memberitahu ibu untuk bayinya disusui sesering mungkin

Hasil : Ibu mengatakan bayi sering disusui setiap 1 jam sekali bayi ingin menyusu dan ibu sudah tahu cara menyusui bayi yang benar

- d. Mengingat pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir

Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut

- e. Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 3 febuari 2020

Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang

3.3.3 Kunjungan *Neonatus* III (2 minggu)

Hari, tanggal pengkajian/jam : Senin, 3 febuari 2020/08.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

Data Subyektif

Ibu sudah menyusui dengan baik bayinya $\pm 1-2$ jam sekali dalam sehari, BAK $\pm 7-10$ kali dalam sehari warnanya kuning jernih, dan BAB ± 7 kali dalam sehari warnanya kuning *konsistensi* lembek dan bayinya tidur ± 18 jam.

Data Obyektif

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital : RR : 42 x/menit
HR : 120 x/menit
Suhu : 36,5 °C
- d. BB : 3. 500 gram
- e. PB : 52 cm
- f. *Ikterus* : Bayi tidak *ikterus*
- g. Warna kulit : kemerahan
- h. Hidung : Tidak ada pernafasan *cuping* hidung

- i. Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*
- j. *Abdomen* : Tidak ada pembengkakan pada *abdomen*, Tali pusat sudah putus pada hari ke-5 tanggal 25-01-2020 dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat
- k. Genitalia dan anus : laki-laki, lubang *uretra* (+), *anus* (+), *meconium* (+)

Analisis

Bayi Ny. N usia 14 hari dengan bayi baru lahir normal

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi
- b. Mengevaluasi cara ibu menyusui dan pemberian ASI *eksklusif*
Hasil : Bayi sudah menyusu dengan baik dan benar serta ibu ingin memberikan ASI *eksklusif*
- c. Memberikan KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*
Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya
- d. Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir usia 2 minggu
Hasil : Ibu sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut
- e. Memberikan KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah
Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara perawatan bayi di rumah
- f. Memfasilitasi ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi berusia 1 bulan
Hasil : Ibu bersedia untuk membawa bayinya ke bidan
- g. Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu atau apabila ada keluhan
Hasil : Ibu bersedia datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat.

3.4 Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

3.4.1 Kunjungan I (6 jam)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 20 Januari 2020 Pukul : 07.30 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

a. Data Subyektif

Ibu masih merasa lelah dan perut masih merasa mulas.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,5°C
- e) Denyut nadi : 80 x/menit
- f) Pernafasan : 24 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

- (1) Muka : *Odema* tidak ada
- (2) Mata : *Conjungtiva* merah muda, *Sclera* putih
- (3) Payudara : Pembesaran : Ada, karena produksi ASI
Colostrum : Ada
Simetris : Ya
Papilla mammae : Menonjol
- (4) *Abdomen* : Kontraksi *uterus* baik, TFU 2 jari dibawah pusat
- (5) *Genetalia*
 - (a) Pengeluaran : *Lochea Rubra*
 - (b) Pembengkakan : Tidak ada
 - (c) *Laserasi* : Ada (Derajat 2)
- (6) *Ekstremitas* atas : Tidak ada *odema*
 bawah : Tidak ada *odema*

Analisis

Ny. N P1Ab0 dengan *post partum fisiologis* 6 jam

Penatalaksanaan

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaannya
- b. Memberitahu pada ibu cara menilai kontraksi dan *masase uterus* bagian perut bawah jika teraba keras kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik
Hasil : Ibu mengerti dan ibu tahu cara mengecek kontraksi *uterus*
- c. *Mengobservasi* tanda-tanda vital ibu
Hasil : Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/80 mmHg
Suhu tubuh	: 36,5°C
Denyut nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 24 x/menit
- d. *Mengobservasi* TFU, kontraksi *uterus*, dan pengeluaran *lochea* setiap hari
Hasil : TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, *lochea rubra*
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini
Hasil : Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk dan juga berdiri
- f. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
Hasil : Ibu makan nasi $\pm$ 1 piring sekali makan, lauk sayur dan ikan.
- g. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
Hasil : ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan
- h. Memberikan KIE tentang *personal hygiene*, perawatan luka jahitan dan *breast care*
Hasil : ibu sudah mengerti dan akan melakukan dirumah
- i. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : setelah selesai melahirkan dan semua sudah dibersihkan ibu langsung tidur.
- j. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
Hasil : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin
- k. Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar
Hasil : Ibu sudah paham dan mengerti cara menyusui bayi yang benar

- l. Memberitahu pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*

Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara mencegah *hipotermi* pada bayinya

- m. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*)

Hasil : Ibu sudah melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi

- n. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vit A 200.000 IU/ hari selama 2 hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran

- o. Memberitahu KIE ibu untuk merencanakan penggunaan KB

Hasil : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan pada tanggal 28 maret 2020

1.4.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 27 januari 2020

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

1. Data Subyektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah sedikit demi sedikit, ASI ibu keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, ibu sudah BAK $\pm$ 5-6 x/ sehari, BAB 1 x/hari, *konsistensi* lembek, ibu masih ada keluar cairan dari kemaluannya berwarna kuning.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 100/70 mmHg
- 4) Suhu tubuh : 36,5°C
- 5) Denyut nadi : 80 x/menit
- 6) Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *Conjunctiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
- d) *Abdomen* : TFU pertengahan pusat *simfisis*, *uterus* teraba Keras
- e) *Genitalia* : *Lochea sanguilenta* tidak berbau.
- f) *Ekstremitas*: Atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. Analisis

Ny. N P1Ab0 dengan *post partum fisiologis* 7 hari

4. Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat
Hasil : Ibu dalam keadaan normal
- c. Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas
Hasil : Ibu mengerti dan paham
- d. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia
- e. Mengingatkan ibu untuk tidak ada pantang makanan apapun, boleh makan apa saja. Makan-makanan seperti ikan, sayur-sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak pantang makanan
- f. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan menyusui bayinya secara *eksklusif*
Hasil : Ibu dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar
- g. KIE pada ibu cara merawat bayi di rumah
Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara merawat bayi di rumah
- h. Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 3 februari 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi

1.4.3 Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 3 februari 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)
 Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

1. Data *Subyektif*

Ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasanya, ibu sudah memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin dan ASI ibu keluar lancar, ibu makan 3 x sehari porsi sedang. Ibu sudah BAK 5-6 x/sehari, BAB 1 x/hari, *konsistensi* lembek, ibu merawat bayinya dibantu oleh suami dan ibu mertua

2. Data *Obyektif*

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Suhu tubuh : 36°C
- 5) Denyut nadi : 80 x/menit
- 6) Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
- 4) *Abdomen* : TFU teraba di atas *simfisis*
- 5) *Genitalia* : *Lochea serosa* bau khas, tidak ada tanda-tanda *infeksi*
- 6) *Ekstremitas* : Atas : Tidak *odema*
 Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. *Analisis*

Ny. N P1A0 dengan *post partum fisiologi* 2 minggu

4. *Penatalaksanaan*

a. Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan

- b. Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah
Hasil : Ibu dalam keadaan normal
- c. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia
- d. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas
Hasil : Ibu dalam keadaan sehat
- e. Memberikan KIE ibu tentang menyusui bayinya secara *eksklusif* dan memastikan ibu agar menyusui dengan benar
Hasil : Ibu berencana menyusui secara *eksklusif*
- f. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan bayi sehari-hari dan tetap menjaga kehangatan bayi
Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham
- g. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 17 februari 2020 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang

3.4.4 Kunjungan Nifas IV (4 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 17 februari 2020

Pukul : 08.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)

Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

1. Data Subyektif

Darah nifas sudah berhenti, BAK 5-6 x/sehari warna kuning jernih, BAB 1x/sehari *konsistensi* lembek dan luka *perineum* sudah kering.

2. Data Obyektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Suhu tubuh : 36°C
- 5) Denyut nadi : 80 x/menit
- 6) Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
- 4) *Abdomen* : TFU tidak teraba
- 5) *Genitalia* : Tidak ada darah nifas
- 6) *Ekstremitas* : Atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. Analisis

Ny. N P1Ab0 dengan *post partum fisiologi* 4 minggu

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan ibu dalam keadaan sehat
- b. Memberitahu ibu kapan bisa melakukan hubungan intim, kalo menurut teori bisa dilakukan setelah darah nifas berhenti, tetapi alangkah baiknya jika menunggu setelah 42 hari atau 6 minggu karena organ sistem reproduksi sudah mulai pulih
Hasil : ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang di berikan
- c. KIE *kontrasepsi* darurat dengan menggunakan kondom
Hasil : ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang diberikan bidan
- d. Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB
Hasil : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan pada tanggal 28 maret 2020
- e. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas
Hasil : Tidak ada tanda bahaya ibu pada masa nifas
- f. Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat
Hasil : Ibu bersedia datang sewaktu-waktu jika ada keluhan.

3.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

3.5.1 Pengkajian

Hari, tanggal kunjungan : Sabtu, 28 maret 2020
 Pukul : 15.30 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Dewy Ayu Anjasmara

a. Data Subyektif

1) Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. S
Umur	: 25 Tahun	Umur	: 30 Tahun
Suku/Bangsa	: jawa	Suku/Bangsa	: jawa
Agama	: islam	Agama	: islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu tidak bekerja	Pekerjaan	: Supir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 2.000.000
Alamat Rumah	: natai raya	Alamat Rumah	: natai raya

2) Alasan kunjungan

Ibu ingin menjadi *akseptor* KB suntik 3 bulan.

3) Riwayat *menstruasi*

Lama : 5 hari
 Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorrhea : Tidak *dismenorrhea*
Flour albus : Tidak ada *Flour albus*
 Warna/bau : Merah/bau anyir
Menarce : 12 tahun

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu melahirkan anaknya yang pertama pada hari/Tanggal : Senin, 20 januari 2020, jam : 01.00 WIB, jenis persalinan spontan, jenis kelamin : laki-laki, Berat badan : 3.000 gram, Panjang badan : 50 cm dan

ditolong bidan di Poskesdes Desa Natai Raya. Ibu masih dalam pemantauan masa nifas, telah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI ibu lancar.

5) Riwayat KB

Ibu belum pernah memakai alat *kontrasepsi* apapun.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Frekuensi makan dalam sehari yaitu 3 kali dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk, kadang ada buah dalam porsi yang sedikit dan frekuensi minum air putih dalam sehari yaitu ± 8 gelas dan juga diselingi dengan minum teh, ibu kadang ngemil makanan ringan.

b) *Eliminasi*

BAK $\pm 5-7$ kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, dan BAB ± 1 kali dalam sehari, *konsistensi* lunak. Tidak ada nyeri pada saat BAB/BAK.

c) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang ± 2 jam dalam sehari dan tidur malam $\pm 7-8$ jam.

d) *Personal hygiene*

Mandi 2 kali/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas ± 3 kali dalam 1 minggu.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d) Suhu tubuh : $36,5^{\circ}\text{C}$
- e) Denyut nadi : 80 x/menit
- f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi* dan *palpasi*

(1)Kepala

- (a) warna rambut : Hitam

- (b) Ketombe : Tidak ada ketombe
- (c) Rontok : Tidak ada rontok
- (d) *Oedema* : Tidak ada *oedema*
- (2)Muka : tidak ada *Cloasmagravidarum*
- (3)Mata
- (a) Kelopak mata : *Simetris*
- (b) *Conjunctiva* : Merah muda
- (c) *Sclera* : Putih
- (4)Hidung
- (a) *Simetris* : Iya
- (b) *Sekret* : Ada
- (c) *Polip* : Tidak ada
- (5)Mulut dan gigi
- (a) Lidah : Bersih
- (b) Gusi : Tidak ada pembengkakkan, warna merah muda, tidak ada sariawan
- (c) Gigi : Tidak ada *caries*, tidak berlubang
- (6)Telinga : Bersih, *simetris*
- (7)Dada : Payudara
- (a) Pembesaran : ada pembesaran tapi masih dalam batas normal
- (b) *Simetris* : Iya
- (c) *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- (d) Benjolan / tumor : Tidak ada benjolan / tumor
- (e) Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran (ASI)
- (f) *Strie* : Tidak ada *strie*
- (g) Kebersihan : Bersih
- (8)*Ekstremitas*
- (a) Atas
- *Odema* : Tidak ada *odema*
- *Simetris* : Ya
- (b) bawah
- *Odema* : Tidak ada *odema*

- *Varises* : Tidak ada *varises*
- *Simetris* : Ya

b). Palpasi

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*.
- Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- Ekstremitas* : Atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

Rumusan masalah/diagnosa

Diagnosa : Ny. N P1Ab0 dengan *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

Antisipasi *Diagnosa*/Masalah *Potensial*

Tidak ada

Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

Perencanaan (*intervensi*)

- a. Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga
Rasional : Membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik
- b. Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
Rasional : Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya
- c. Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontra indikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan)
Rasional : Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat *kontrasepsi* yang akan digunakan
- d. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
Rasional : Setiap tindakan medis yang mengandung resiko harus dengan persetujuan medis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental

- e. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan
 - Rasional : Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tahu tentang kondisinya.
- f. Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.
 - Rasional : untuk mempermudah melakukan tindakan.
- g. Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
 - Rasional : agar ibu dapat merelaksasikan tubuhnya agar tidak tegang saat dilakukan penyuntikan.
- h. Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juni 2020
 - Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungi bulan selanjutnya.

Pelaksanaan (*implementasi*)

- a. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat
 - Hasil : Ibu dan keluarga menyambut dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan
- b. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
 - Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI.
- c. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontra indikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)
 - Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB suntik 3 bulan dan dapat mengulang apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap
- d. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
 - Hasil : Ibu dan suami setuju

- e. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*, tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu tubuh : 36,5°C, denyut nadi : 80 x/menit, pernafasan : 20 x/menit

- f. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti : spuit, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

- g. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong.

Hasil : ibu mengerti.

- h. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juni 2020

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

Evaluasi

S : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

A : Ny. N P1Ab0 *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

P :

- a. Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat
- b. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya

- c. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontra indikasi*, keuntungan dan juga efek samping suntik 3 bulan)
- d. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- e. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- f. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti : *sprit*, kapas alkohol, dan obat Deponeo.
- g. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
- h. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juni 2020.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *Komprehensif* mulai dari *Antenatal care* (kehamilan) pada Ny. N dengan kehamilan normal di Poskesdes Natai Raya Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun. Kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil dan teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan pada Ny. “N” G₁P₀Ab₀ uk 33 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen asuhan kebidanan dengan 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*. Berdasarkan data yang diperoleh dan penulis membuat asuhan kebidanan secara *komprehensif*. Sebelum memberikan asuhan pada ibu terlebih dahulu melakukan *informed consent*. Berikut akan disajikan data-data yang mendukung untuk dibahas dalam pembahasan tentang *Antenatal Care* (kehamilan). Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* (kehamilan) maka didapatkan data yaitu :

4.1 Kehamilan

4.4.1 Manajemen 7 Langkah Varney

Pendampingan ANC pada Ny. N dilakukan tiga kali pada *trimester* III yang dilakukan pada tanggal 10 Desember 2019 di usia kehamilan 33 minggu 4 hari, tanggal 23 Desember 2019 di usia kehamilan 35 minggu 2 hari, 18 Januari 2020 di usia kehamilan 39 minggu 4 hari. Hal ini sesuai dengan teori jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC), Menurut Saifudin (2017) Pemeriksaan kehamilan/ANC (*Antenatal Care*) sangatlah dibutuhkan guna memantau kondisi kesehatan ibu dan janinnya. Sehingga diperlukan pemeriksaan kehamilan secara rutin. Pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut :

- a. Minimal 1 kali pada *trimester* ke 1 (Kehamilan < 14 minggu)
- b. Minimal 1 kali pada *trimester* ke 2 (Kehamilan 14 – 28 minggu)
- c. Minimal 2 kali pada *trimester* ke 3 (Kehamilan 28 – sampai kelahiran)

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Identifikasi data dasar merupakan proses manajemen asuhan kebidanan yang ditujukan untuk pengumpulan informasi baik fisik, *psikososial* dan *spiritual* (Yuliana dkk, 2017). Informasi yang diperoleh mengenai data-data tersebut saya dapatkan dengan mengadakan wawancara langsung dari klien dan keluarganya serta sebagian bersumber dari pemeriksaan secara langsung baik pemeriksaan fisik maupun pemeriksaan penunjang/laboratorium. Pengkajian data dasar sebagai asuhan kebidanan dalam memenuhi proposal tugas akhir pada Ny. N dilakukan pada saat kehamilan ibu memasuki *trimester III* di usia kehamilan 33 minggu 4 hari dan dilakukan di Poskesdes Natai Raya.

Pengkajian data dasar di bagi menjadi dua yaitu data *subyektif* dan data *obyektif*. Data *subyektif* dilakukan dengan wawancara baik kepada ibu, keluarga maupun masyarakat meliputi *anamnesis* untuk menggali informasi identitas ibu dan suami, keluhan yang di alami ibu, riwayat kehamilan, riwayat *menstruasi*, riwayat penggunaan kontrasepsi, riwayat penyakit ibu dan penyakit keluarga dan riwayat sosial budaya. Data selanjutnya adalah data *obyektif*, data ini di peroleh melalui pemeriksaan secara langsung baik pemeriksaan fisik secara *head to toe* maupun pemeriksaan penunjang dan laboratorium di tiap kunjungan kehamilan.

Data *subyektif* yang diperoleh secara langsung kepada pasien adalah Ny.N berusia 25 tahun, ketika dilakukan wawancara didapatkan hari pertama haid terakhir (HPHT) yaitu tanggal 16 April 2019 dan taksiran persalinannya tanggal 23 Januari 2020. Hamil anak pertama belum pernah melahirkan dan tidak pernah mengalami keguguran. Ibu beralamat didesa natai raya (pangkalan 5), Pekerjaan ibu sebagai MRT sedangkan suami ibu bernama Tn. S berusia 30 tahun perkerjaan sebagai supir truk. Ibu dan suami berasal dari jawa dan beragama islam. Sebelum kehamilan ini ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun, ibu dan suami tidak memiliki riwayat penyakit baik penyakit keturunan maupun penyakit

menular seksual lainnya. Sedangkan riwayat sosial budaya ibu termasuk orang yang aktif bermasyarakat diperoleh dari aktifnya tetangga yang memberikan informasi saat dilakukan pengumpulan informasi data–data berkaitan dengan kondisi kesehatan baik fisik maupun mental yang berhubungan dengan Ny. N. Saat data *subyektif* lainnya yang diperoleh dengan cara wawancara kepada ibu adalah keluhan yang dialami ibu selama kehamilan. kunjungan pertama sebagai pasien asuhan kebidanan di *trimester* III dilakukan pada tanggal 10 Desember 2019 di usia kehamilan 33 minggu 4 hari, saat dilakukan pengkajian tidak ditemukan adanya keluhan apapun.

Selanjutnya adalah data *obyektif* sesuai dengan pembahasan yang sudah dibahas diatas data ini diperoleh melalui pemeriksaan fisik antara lain sebagai berikut. Pada tanggal 02 Mei 2019 di Poskesdes Natai raya, hasil pemeriksaan dengan berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan ibu saat kunjungan pertama 62 kg di usia kehamilan 33 minggu 4 hari terjadi kenaikan 12 kg hal ini sesuai dengan teori karena standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg (Kemenkes, 2010). IMT ibu didapatkan hasil yaitu 20,9. Menurut WHO 2019 IMT normal yaitu 18,5-24,9 Kg/m². Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Tekanan darah yang didapatkan hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua 90/70 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wagiyo, 2016 tekanan darah yang normal yaitu 110/80-140/90 mmHg, apabila tekanan darah pada ibu hamil > 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya *pre-eklamsi*. Menurut penulis tekanan darah Ny. “ N” termasuk *fisiologis* kondisi ini normal terjadi, terutama pada Bumil yang memiliki riwayat tekanan darah cenderung rendah sebelum hamil tanpa disertai adanya keluhan lain seperti pusing, lemas, dll.

Pemeriksaan *Abdomen* : dari pemeriksaan *leopold 1* didapatkan hasil pada usia kehamilan 33 minggu 4 hari yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 30 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Mc. Donald*, TBJ : (TFU-11) x 155 = 2.945 gr. *Leopold II* : Bagian perut sebelah kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian

kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 145 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yuliani dkk, 2017) DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit. *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP. Pada pemeriksaan *abdomen* ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan karena pada hasil pemeriksaan tidak ada penambahan tinggi *fundus uteri*, menurut (Pantikawati dan Saryono, 2010) yang seharusnya di usia kehamilan di tambah 2 cm tinggi *fundus uterinya*. hal ini mungkin tidak adanya penambahan berat badan janin karena asupan nutrisi yang kurang atau kepala sudah masuk *pap* (pintu atas panggul). Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut.

Pemeriksaan fisik dengan hasil kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik, ekspresi wajah tidak ada *cloasma gravidarum*, tidak ada *edema* dan pembengkakan pada wajah, kedua *conjungtiva* mata tampak merah muda, tidak *ikterus*, dan *sklera* putih, tidak ada pembesaran pada *kelenjar tiroid*, *limfe* dan *vena jugularis*, payudara tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yaitu perubahan *fisiologi* yang terjadi pada ibu hamil *trimester III* di dapatkan tidak ada *oedema* pada muka, *seklera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran *kelenjar limfe* dan *tiroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*. Menurut penulis Pemeriksaan fisik untuk ibu hamil harus dilakukan karena dengan pemeriksaaan fisik yang dilakukan sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Langkah II : Identifikasi Diagnosa/Masalah Aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk identifikasi *diagnosa* atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu *diagnosa* atau secara teori

data apa yang mendukung untuk timbulnya *diagnosa* tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan *diagnosa* lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang difokuskan pada apa yang di alami oleh klien. (Rukiah, 2013). Pada langkah ini dilakukan *identifikasi* masalah yang benar terhadap *diagnosa* dan masalah serta kebutuhan klien berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data dari hasil *anamnesa* yang dikumpulkan. Data yang sudah dikumpulkan *diidentifikasi* sehingga di temukan masalah atau *diagnosa* yang spesifik. Penulis *mendiagnosa* G1P0Ab0 usia kehamilan 33 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah maka Dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosis* aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah Potensial

Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan masalah potensial atau kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian dilapangan sehingga tidak dilakukan *diagnosa* potensial.

Langkah IV Tindakan Segera/Kolaborasi

Setelah dilakukan asuhan kebidanan tidak ditemukan masalah potensial atau kesenjangan antara teori dengan hasil pengkajian dilapangan sehingga tidak dilakukan tindakan segera.

Langkah V Rencana Asuhan

Pada langkah lima yaitu perencanaan tindakan, asuhan ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya dan merupakan kelanjutan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah diidentifikasi. penulis membuat perencanaan berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat perencanaan untuk Ny. N sebagai berikut yaitu :

Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan rasionalnya dengan memberikan informasi yang di kumpulkan selama kunjungan *antenatal* yang memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan

antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan bagi ibu (Fraser, 2012).

Beri KIE ibu tentang meningkatkan atau menjaga tekanan darah tetap dalam batas normal Rasional : tekanan darah ibu hamil yang sedikit menurun atau meningkat tidak berbahaya jika tidak menimbulkan gejala tertentu atau tidak berbeda jauh dari batas rentang tekanan darah normal (wagiyo, 2016)

Berikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III rasional: dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya kehamilan, ibu dapat mencari pertolongan pada tenaga kesehatan dengan segera apabila ditemukan adanya tanda-tanda bahaya tersebut (Damai yanti, 2017).

Berikan informasi pada ibu dan keluarga tanda dan gejala persalinan. Seperti perut mules, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Rasionalnya Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yaitu Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui yaitu Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *servik*, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam *servik* mendatar dan pembukaan telah ada. Menurut penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan itu sangat penting berhubung Ny. N ini baru pertama kali mengandung dan belum ada pengalaman bersalin sebelumnya dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Berikan ibu terapi obat Fe 60 mg dengan rasional yaitu metabolisme yang tinggi pada ibu hamil melakukan kecukupan oksigen jaringan yang diperoleh dari pengikatan pengantar oksigen melalui hemoglobin di dalam sel darah merah (Sarwono, 2014)

Beritahu ibu untuk kontrol 1 minggu lagi kebidan atau jika sewaktu-waktu ada keluhan dengan rasional yaitu mendeteksi adanya tanda bahaya dan memantau perkembangan kehamilan ibu, kunjungan *antenatal* untuk memantau dan

pengawasan kesejahteraan ibu dan anak minimal 4 kali selama kehamilan, pada *trimester III* dua kali kunjungan 28 – 40 minggu (Saifudin, 2017).

Langkah VI Implementasi

Pada langkah keenam yaitu pelaksanaan langsung asuhan secara *efisien* dan aman. Pelaksanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien atau tim kesehatan lainnya. Pelaksanaan yang dilakukan berdasarkan perencanaan yang telah dibuat dan semua dilakukan dan dilaksanakan secara efisien dan aman sesuai dengan langkah ke lima (Yuliani dkk, 2017).

Langkah VII Evaluasi

Evaluasi merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses *evaluasi* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada *evaluasi* menunjukan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi (Yuliani dkk, 2017).

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut. Pada pelaksanaan *evaluasi* tanggal 10 Desember 2019 pada Ny.N yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran *Composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan dan TBJ dalam batas normal dan detak jantung janin dalam batas normal. Ibu tidak memiliki keluhan apapun, ibu menghabiskan obat yang diberikan. Dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny .N berhasil dengan melihat perubahan yang telah dirasakan ibu baik dari keluhan, kenaikan berat badan, tinggi *fundus uteri* bertambah dan kehamilan ibu berlangsung normal.

4.4.2 Manajemen Soap

Pada kunjungan kedua dan ketiga penulis melakukan pemeriksaan ANC dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Kunjungan kedua

Langkah pertama penulis melakukan *anamnesa* untuk mendapatkan data *subjektif* diantaranya alasan kunjungan Ny. N yaitu dengan keluhan nyeri pinggang. Hal ini sejalan dengan teori menurut(dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, 2018). Nyeri pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. Anjurkan ibu untuk mengatasi keluhan tersebut dengan olahraga secara teratur (jalan-jalan di pagi hari atau sore hari), tidur dengan posisi yang tepat (miring kanan atau kiri), menjaga berat badan agar tetap ideal dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama karena duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang terlalu lama dapat memicu kemunculan rasa sakit ini.

Langkah kedua yaitu data *objektif* dalam kunjungan kedua. Pada tanggal 02 Mei 2019 di Poskesdes Natai raya, hasil pemeriksaan dengan berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan ibu saat kunjungan kedua 63 kg di usia kehamilan 35 minggu 2 hari terjadi kenaikan 13 kg. Menurut kemenkes, 2010 standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12 kg. Dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori kemenkes 2010 dengan hasil pemeriksaan dalam penambahan berat badan disebabkan karena nutrisi yang dikonsumsi ibu tinggi kadar glukosanya baik pada nasi atau makanan lainnya dapat menjadi salah satu faktor utama kenaikan berat badan ibu.

Tekanan darah yang didapatkan hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua 100/70 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wagiyo, 2016 tekanan darah yang normal yaitu 110/80-140/90 mmHg, apabila tekanan darah pada ibu hamil > 140/90 mmHg maka perlu diwaspadai adanya *pre-eklamsi*. Menurut penulis tekanan darah Ny. “ N” termasuk *fisiologis* kondisi ini normal terjadi,

terutama pada Bumil yang memiliki riwayat tekanan darah cenderung rendah sebelum hamil tanpa disertai adanya keluhan lain seperti pusing, lemas, dll.

Pemeriksaan *Abdomen* : dari pemeriksaan *leopold 1* didapatkan hasil pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 31 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Mc. Donald*, TBJ : $(TFU-11) \times 155 = 3.100$ gr. *Leopold II* : Bagian perut sebelah kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 140 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yuliani dkk, 2017) DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit. *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP. Pada pemeriksaan *abdomen* ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan karena pada hasil pemeriksaan tidak ada penambahan tinggi *fundus uteri*, menurut (Pantikawati dan Saryono, 2010) yang seharusnya di usia kehamilan di tambah 2 cm tinggi *fundus uterinya*. hal ini mungkin tidak adanya penambahan berat badan janin karena asupan nutrisi yang kurang atau kepala sudah masuk *pap* (pintu atas panggul). Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut.

Langkah ketiga yaitu *assesment*, berdasarkan dari kunjungan kedua dan ketiga penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G1P0A0 Usia kehamilan 35 Minggu 2 hari dengan kehamilan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Jannah, 2013) menyebutkan Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosis* atau masalah *potensial*, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan kunjungan kedua sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada kehamilan Trimester III. Memberitahukan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan memberikan informasi yang di kumpulkan selama kunjungan *antenatal* untuk menentukan pola perawatan

antenatal yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan bagi ibu (Fraser, 2012).

Memberikan KIE pada ibu tentang mengatasi nyeri pinggang bisa dilakukan dengan olahraga secara teratur (jalan-jalan di pagi hari), tidur dengan posisi yang tepat (miring kanan atau kiri), menjaga berat badan agar tetap ideal dan menghindari duduk atau berdiri terlalu lama karena duduk atau berdiri dalam jangka waktu yang terlalu lama dapat memicu kemunculan rasa sakit ini. Nyeri pinggang saat hamil disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan hormon dan peregangan ligamen, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan. (dr. Allert Benedicto Ieuan Noya, 2018).

Menganjurkan pada ibu untuk membatasi asupan nutrisi karena faktor nutrisi yang dikonsumsi ibu tinggi kadar glukosanya baik pada nasi atau makanan dan minuman lainnya menjadi salah satu faktor utama kenaikan berat badan ibu, kenaikan berat badan berlebihan dapat meningkatkan obesitas baik bagi ibu dan janinya, sehingga ditakutkan terjadi komplikasi saat persalinan.

Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yaitu tablet fe yang dibutuhkan ibu hamil 30-60 gram untuk mencegah *anemia*. Manfaat tablet fe untuk ibu hamil yaitu : menambah asupan nutrisi pada janin, mencegah *anemia* defisiensi zat besi, mencegah perdarahan, menurunkan risiko kematian pada ibu karena perdarahan pada saat persalinan. Menurut penulis pemberian tablet fe ini sangat penting untuk pencegahan *anemia* dan perdarahan saat persalinan dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Memberikan KIE pada ibu tentang manfaat IMD saat persalinan nanti. Hal ini sejalan dengan teori menurut Depkes (2010). memberikan ASI segera setelah bayi dilahirkan yang biasanya dilakukan dalam kurun waktu 30 menit sampai 1 jam pasca persalinan. Manfaat IMD yaitu : memberikan waktu bagi

bayi untuk menyesuaikan diri, mengurangi rasa cemas pada bayi baru lahir, membuat ibu lebih tenang dan bahagia, meningkatkan motivasi ibu untuk menyusui, meningkatkan fungsi imun bayi. Menurut penulis pemberian IMD ini sangat penting untuk memulai ASI eksklusif atau sebelum memulai proses menyusui yang sesungguhnya dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan dan Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori, karena asuhan yang didapat oleh ibu sesuai dengan teori, diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda persalinan, suplemen dan kontrol ulang.

b. Kunjungan ketiga

Langkah pertama penulis melakukan *anamnesa* untuk mendapatkan data *subjektif* diantaranya alasan kunjungan Ny. N yaitu dengan keluhan mulas-mulas hilang datang. Menurut teori Siti Tyastuti, 2017 kontraksi palsu/*braxton hicks* merupakan kontraksi yang biasa terjadi pada kehamilan *trimester II* atau *III*, biasanya kontraksi ini terjadi bila janin sedang berubah posisi ataupun aktivitas janin menendang, sifat dari rasa nyeri biasanya hilang datang dan tidak menetap dengan waktu yang lama. Cara mengatasi keluhan tersebut mengurangi aktivitas berat, mengubah posisi tidur ibu (miring kanan atau miring kiri), minum beberapa gelas air, latihan *relaksasi* pernapasan atau mandi dengan air hangat agar membantu tubuh ibu *rilex*. Menurut penulis keluhan mulas-mulas hilang datang yang dirasakan masih dalam normal.

Langkah kedua yaitu data *objektif* dalam kunjungan kedua. Pada tanggal 02 Mei 2019 di Poskesdes Natai raya, hasil pemeriksaan dengan berat badan sebelum hamil 50 kg dan berat badan ibu saat kunjungan kedua 63 kg di usia kehamilan 39 minggu 4 hari terjadi kenaikan 13 kg. Menurut kemenkes, 2010 standar penambahan berat badan ibu hamil yang normal adalah sekitar 9-12

kg. Dalam hal ini ditemukan adanya kesenjangan antara teori kemenkes 2010 dengan hasil pemeriksaan dalam penambahan berat badan disebabkan karena nutrisi yang dikonsumsi ibu tinggi kadar glukosanya baik pada nasi atau makanan lainnya dapat menjadi salah satu faktor utama kenaikan berat badan ibu.

Tekanan darah yang didapatkan hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua 100/70 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wagiyo, 2016 tekanan darah yang normal yaitu 110/80-140/90 mmHg, apabila tekanan darah pada ibu hamil $> 140/90$ mmHg maka perlu diwaspadai adanya *pre-eklamsi*. Menurut penulis tekanan darah Ny. “N” termasuk *fisiologis* kondisi ini normal terjadi, terutama pada Bumil yang memiliki riwayat tekanan darah cenderung rendah sebelum hamil tanpa disertai adanya keluhan lain seperti pusing, lemas, dll.

Pemeriksaan *Abdomen* : dari pemeriksaan *leopold 1* didapatkan hasil pada usia kehamilan 39 minggu 4 hari yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 31 cm. Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Mc. Donald*, TBJ : $(TFU-11) \times 155 = 3.100$ gr. *Leopold II*, bagian perut sebelah kiri teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kanan teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 140 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yuliani dkk, 2017) DJJ dalam batas normal yaitu 120-160 x/menit. *Leopold III*, bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold IV*, kepala sudah masuk PAP. Pada pemeriksaan *abdomen* ditemukan kesenjangan antara teori dengan hasil pemeriksaan karena pada hasil pemeriksaan tidak ada penambahan tinggi *fundus uteri*, menurut Pantikawati dan Saryono, 2010 seharusnya di usia kehamilan di tambah 2 cm tinggi *fundus uterinya*. Hal ini karena tidak adanya penambahan berat badan janin karena asupan nutrisi yang kurang atau kepala sudah masuk *pap* (pintu atas panggul). Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut.

Langkah ketiga yaitu *assesment*, berdasarkan dari kunjungan kedua dan ketiga penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G1P0A0 Usia kehamilan 39 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Jannah, 2013) menyebutkan Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosis* atau masalah *potensial*, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan kunjungan kedua sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada kehamilan Trimester III yaitu memberitahukan pada ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dengan memberikan informasi yang di kumpulkan selama kunjungan *antenatal* yang memungkinkan bidan dan ibu hamil untuk menentukan pola perawatan *antenatal* yang tepat. Memberikan informasi tentang gerakan janin dapat memberikan ketenangan bagi ibu (Fraser, 2012).

Memberitahukan pada ibu dan keluarga tentang tanda dan gejala persalinan. Seperti perut mules, keluar lendir bercampur darah dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Rasionalnya Konseling pada kehamilan tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yaitu Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus diketahui yaitu Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur, Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *servik*, Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya. Pada pemeriksaan dalam *servik* mendatar dan pembukaan telah ada. Menurut penulis memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan itu sangat penting berhubung Ny. N ini baru pertama kali mengandung dan belum ada pengalaman bersalin, dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan di pagi hari. Hal ini sejalan dengan teori menurut (kemenkes RI, 2018) Berjalan kaki di pagi hari, atau di lingkungan yang terhindar dari polusi udara. Oksigen yang dihirup akan

dialirkan menuju plasenta bayi, sehingga mendukung pertumbuhan janin dan juga berguna untuk memperkuat rahim. Menurut penulis memberikan KIE jalan-jaln di pagi hari ini sangat penting untuk meningkatkan sirkulasi aliran darah secara keseluruhan dan menguatkan otot-otot yang digunakan selama kehamilan.

Menganjurkan pada ibu untuk membatasi asupan nutrisi karena faktor nutrisi yang dikonsumsi ibu tinggi kadar glukosanya baik pada nasi atau makanan dan minuman lainnya menjadi salah satu faktor utama kenaikan berat badan ibu, kenaikan berat badan berlebihan dapat meningkatkan obesitas baik bagi ibu dan janinya, sehingga ditakutkan terjadi komplikasi saat persalinan nanti.

Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang tanggal 23 januari 2020 lagi atau jika ada keluhan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan dan Berdasarkan hal diatas, tidak dijumpai kesenjangan antara fakta dan teori, karena asuhan yang didapat oleh ibu sesuai dengan teori, diantaranya KIE tentang keluhan pada ibu hamil seperti tanda bahaya pada ibu hamil, tanda-tanda persalinan, suplemen dan kontrol ulang.

4.2 Asuhan Kebidanan Persalinan Normal

Tabel 4.1 Distribusi data *subyektif* dan *obyektif* dan variabel INC Ny. N di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat :

KELUHAN	TGL/JAM	HASIL OBSERVASI
Kala I : Mulas-mulas teratur sejak tgl 19 Januari 2020 jam 15.45 WIB keluar lendir, pada jam 17.30 keluar lendir campur darah dari kemaluan	19-01-2020 21.00 WIB	Lama kala I 4 jam TD : 110/80 mmHg, S : 36 °C, RR : 22 x/menit, His : 3 x 10 ‘ 10 “ Pembukaan : 5 cm, ketuban : Utuh, kepala : <i>Hodge</i> III
Kala II Mulas semakin sering dan terasa ingin BAB.	20-01-2020 01.00 WIB	Lama kala II $\pm$ 30 menit, bayi lahir jam : 01.30 spontan, jenis kelamin : laki-laki, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan, Berat badan : 3.000 gram, PB : 50 cm, LK : 32 cm
Kala III : Perut mulas dan merasa lelah	20-01-2020 01.35 WIB	Lama kala III $\pm$ 5 menit, <i>Plasenta</i> lahir lengkap, <i>kotiledon</i> utuh, <i>insersi plasenta centralis</i>
Kala IV : Ibu merasa lelah, tetapi senang karena bayinya sudah lahir dan ari-ari sudah keluar	20-01-2020 01.50 WIB	<i>Observasi</i> 2 jam <i>post partum</i> , TD : 120/70 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36 °C, TFU : 2 jari di bawah pusat

4.2.1 Asuhan kala I fase aktif.

a. Langkah I : *Identifikasi Data Dasar*

Pada tanggal 19 Januari 2020 Ny. N datang dengan Keluhan utama : Ny. N sudah merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 15.45 WIB, disertai keluar lendir, pada jam 17.30 keluar lendir bercampur darah dari kemaluan Ny. N merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ai Nurasih dkk, (2014), yaitu Pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar, Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan *uterus*, Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah pengeluaran lendir disertai darah melalui *vagina (bloody show)*, ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada. Menurut penulis keluhan ini *fisiologis* pada ibu saat menjelang persalinan, sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan karena yang terjadi pada Ny. N adalah tanda-tanda *fisiologis* adanya persalinan.

Hari pertama haid terakhir (HPHT) Ny.N pada tanggal 16 April 2019 dengan tafsiran persalinan bidan pada tanggal 23 Januari 2020. Sedangkan menurut hasil USG tafsiran persalinan pada tanggal 20 Januari 2020. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit seperti *hipertensi*, asma, jantung, dan *diabetes*. Ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun.

Data *obyektif* sesuai dengan pembahasan yang sudah dibahas diatas data ini diperoleh dari hasil pemeriksaan antara lain sebagai berikut. Tanda-tanda vital : Pada Ny. N didapatkan tekanan darah : 110/80 mmHg, pernafasan : 22 x/menit, nadi : 84 x/menit, suhu : 36°C. Hal ini sejalan dengan teori menurut *Dainty Maternity*, dkk

(2016) tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80 rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini juga sejalan dengan teori Menurut Kuswanti dan Melina (2013), yaitu Tekanan darah meningkat dalam kontraksi selama kontraksi *uterus* dengan kenaikan *sistolik* rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolik* rata-rata 5-10 mmHg. Selama persalinan suhu badan akan sedikit meningkat, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera turun setelah kelahiran, Kenaikan dianggap normal jika tidak melebihi 0,5-10. Nadi, Denyut jantung di antara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan >20 x/menit dianggap normal. Pernafasan, terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan dan didapatkan tanda-tanda vital yang dilakukan masih dalam batas normal dan *fisiologis* selama persalinan kala I fase aktif, karena pada saat persalinan semua tanda-tanda vital meningkat lebih dari biasanya selama kehamilan.

Pada tanggal 19 januari 2020 di Poskesdes Natai raya, di temukan hasil pemeriksaan dengan Kontraksi *uterus* 3 x 10' 40", pembukaan *servik* 5 cm. Hal ini sejalan dengan teori menurut Damayanti, Ika Putri, dkk, (2014), yaitu frekuensi dan lama kontraksi *uterus* akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *uterus* mengeras waktu kontraksi, *serviks* membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada *multipara*.

b. Langkah II : *Identifikasi diagnosa masalah aktual*

Mengidentifikasi data yang dengan cepat untuk mengidentifikasi diagnosa atau masalah actual dengan klien berdasarkan data dasar. Menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Diagnosa lebih sering diidentifikasi oleh bidan yang memfokuskan pada apa yang dialami oleh klien (Rukiah, 2013). G (Gravida) : jumlah kehamilan, P (Paritas) : jumlah kelahiran, Ab (Abortus) : jumlah keguguran. Didapatkan usia kehamilan menggunakan rumus = Usia kehamilan (hitungan minggu) = $\frac{\text{tinggi fundus uteri (dalam cm)} \times 8}{7}$. (Mufdlilah, 2010). Apabila data *subjektif* dan *objektif* telah terkumpul, tugas anda selanjutnya adalah melakukan analisa data untuk *interpretasi* data guna merumuskan diagnosa kebidanan. Pada ibu dengan persalinan kala I, diagnosa ditegakkan berdasarkan pembukaan dan pendataran *serviks* serta kontraksi. Dari data yang didapatkan, dapat diinterpretasikan ibu berada difase laten atau fase aktif. Suprapti, (2018).

Penulis mendiagnosa Ny. N G₁P₀Ab₀ Usia kehamilan 39 minggu 5 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif, Janin tunggal hidup *intra uteri*, presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul 3/5. G(Gravida): kehamilan yang sekarang adalah kehamilan yang pertama. P(Paritas): Ny. N belum pernah melahirkan. Ab(Abortus): Ny. N tidak pernah mengalami abortus. Dikatakan *inpartu* kala I fase aktif didapatkan dari hasil pemeriksaan dalam yaitu Ø 5 cm. Dikatakan Janin tunggal hidup *intra uteri* didapatkan dari hasil USG. Dikatakan presentasi kepala, punggung kiri, kepala sudah masuk panggul 3/5 didapatkan dari hasil pemeriksaan *leopold*. Pada persalinan ibu tidak ditemukan kelainan pada janin atau keluhan yang dirasakan ibu.

c. Langkah III : *Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah*

Pada kasus Ny. N tidak didapatkan *diagnosa potensial* pada ibu dalam hal ini tidak ada *diagnosa potensial* pada Ny. N

d. Langkah IV : *Identifikasi Kebutuhan Segera*

Pada kasus ini dilakukan *identifikasi* kebutuhan segera tidak ada.

e. Langkah V : *Intervensi/ Perencanaan*

Pada langkah ini bertujuan membuat perencanaan tindakan yang akan diberikan pada Ny. N sesuai dengan kebutuhan dan persetujuan Ny. N. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2015). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat perencanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik. Menurut penulis agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu dan janinya, ibu dan keluarga merasa tenang dalam menghadapi proses persalinannya dan kecemasan ibu berkurang, serta keluarga dapat memberikan dukungan *psikologis* yang dapat mengurangi kecemasan ibu dan siap menghadapi persalinan.

Observasi tanda-tanda vital, dan VT setiap 4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit). Hal ini sejalan dengan teori menurut Ambarwati, (2014) Tekanan darah dan temperatur tubuh : setiap 4 jam, Nadi : setiap 30 menit, Pembukaan *serviks* : setiap 4 jam. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk memantau keadaan ibu dan kemajuan persalinan. *Observasi* kontraksi dan DJJ tiap 30 menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ambarwati, (2014) pemeriksaan denyut jantung janin :

setiap 30 menit, Frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* : setiap 30 menit. Menurut penulis untuk memantau keadaan ibu dan kemajuan persalinan.

Ajarkan ibu teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Relaksasi mengurangi ketegangan otot yang mengintensifkan nyeri selama persalinan. Juga memungkinkan ketersediaan oksigen dalam jumlah maksimal untuk rahim yang juga mengurangi nyeri, karena otot kerja (yang membuat rahim berkontraksi) menjadi sakit jika kekurangan oksigen. Menurut penulis tehnik ini dapat membantu ibu merasa sedikit lebih tenang.

Anjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk dan jalan-jalan kecil. Hal ini sejalan dengan teori menurut kumalasari, (2015) salah satu posisi untuk menunggu pembukaan lengkap, selain membantu bayi bergerak keposisi jalan lahir, suplai oksigen kejanin lebih lancar dan membuat lebih rileks. Menurut penulis berbaring sebelah kiri dapat membantu penurunan kepala sedikit lebih cepat.

Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Jannah, (2014) kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan: memperlambat turunnya bagian terendah janin, menimbulkan rasa tidak nyaman, meningkatkan resiko perdarahan *pasca* persalinan akibat *atonia uteri*, mengganggu penatalaksanaan *distosia* bahu, meningkatkan resiko infeksi saluran kemih pascapersalinan. Menurut penulis dapat menghalangi penurunan kepala bayi serta memberikan perasaan yang tidak nyaman pada ibu.

Anjurkan dan bantu ibu untuk asupan cairan (minum) disela-sela kontraksi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, memberikan asupan cairan per *oral* (minum) dan istirahat di antara kontraksi. Menurut penulis agar ibu tetap memiliki tenaga pada saat mendedan. Persiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) perlengkapan, bahan, dan obat-obatan *esensial* siap digunakan dan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Menurut penulis dapat lebih mempermudah penolong untuk menggunakan alat yang dibutuhkan pada saat tindakan.

Lakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam *partograf*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ambarwati, (2014) *Partograf* adalah alat bantu untuk membuat keputusan klinik, memantau, mengevaluasi dan menatalaksana persalinan. untuk pengisian *partograf* saat proses persalinan telah berada dalam kala I fase aktif yaitu saat pembukaan *serviks* dari 4 sampai 10 cm dan berakhir pada pemantauan kala IV. Menurut penulis melakukan dokumentasi ini dapat mempermudah melihat kemajuan persalinan.

Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda dan gejala kala II. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vaginanya*, *Perineum* menonjol, *vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka. Menurut penulis agar ibu dan keluarga mengetahui apabila ibu mengalami tanda gejala yang telah dijelaskan.

Intervensi/perencanaan asuhan kebidanan ini diberikan pada Ny.N G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 39 minggu 4 hari kala I fase aktif sudah dilakukan sesuai asuhan yang diberikan.

f. Langkah VI : Implementasi/ Penatalaksanaan

Pada langkah ini tuliskan jam dan tindakan apa saja yang dilakukan pada klien secara rinci. (Sarah, 2013). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pada penatalaksanaan ini berhasil melakukan semua rencana asuhan dengan tepat dan cermat.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada asuhan ini bertujuan untuk keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan *diagnosis*, (Jannah, 2015).

Asuhan Kebidanan *Evaluasi* merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses *evaluasi* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada *evaluasi* menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi

4.2.2 Manajemen SOAP

a. Asuhan Kala II

1) Subyektif

Keluhan utama : Ny. N mengatakan mulesnya semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Ai Nurasiah dkk, 2014), yaitu Pada kala II pengeluaran janin Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal* dan tekanan

ini menekan *uterus* pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar. Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. N ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat kala II persalinan.

2) *Obyektif*

Palpasi Abdomen : Hasil pemeriksaan pembukaan *servik* 10 cm, *his* 4 x 10' 40". Hal ini sejalan dengan teori menurut Damayanti, Ika Putri, dkk, (2014), yaitu Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/ jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada *multipara*. Dan teori menurut Kumalasari, Intan. (2015) Pada kala II pengeluaran janin *his* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk keruang panggul, sehingga terjadilah tekanan pada otot-otot dasar panggul yang secara *reflektoris* atau otomatis menimbulkan rasa mengejan. Dengan *his* mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½- 1 jam. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kontraksi *uterus* yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* pada saat persalinan tidak ada masalah yang didapatkan. *Inspeksi* : Tanda-tanda kala II pada kasus Ny. N terlihat adanya dorongan untuk mengejan, tekanan pada *anus*, *perenium* menonjol, *vulva* membuka dan kepala sudah terlihat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ai Nurasiah dkk (2014) tanda dan gejala kala II Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada

rektum dan *vagina*, *Perineum* tampak menonjol, *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda kala II pada Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mencedan dan siap untuk proses pengeluaran bayinya. Tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

3) **Analisis**

Pada langkah ketiga yaitu *analisis* berdasarkan dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif*. Ny. N pada tanggal 20 januari 2020 pukul 01.00 WIB , Dengan keluhan mules semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB dan dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan ini didapatkan *diagnosa* pada Ny. N dengan *inpartu* kala II. Proses *analisis* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini. (Walyani, 2014)

4) **Penatalaksanaan**

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan persalinan kala II. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Menginformasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan. Menurut penulis ibu dan keluarga merasa senang dan tidak sabar untuk cepat melihat anak pertamanya.

Memberikan asuhan sayang ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu, dan biarkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi. Menurut penulis agar ibu tetap bersemangat untuk proses persalinannya dan merasa lebih senang dengan adanya dukungan dan semangat dari keluarganya.

Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perenium* menonjol dan *vulva* membuka. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Tanda dan gejala persalinan kala II : Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran, Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan/atau *vaginanya*, *Perineum* menonjol, *Vulva-vagina* dan *sfincter anal* membuka. Menurut penulis tanda dan gejala kala II masih dalam batas normal.

Menyiapkan tempat, alat-alat *partus* dan obat untuk menolong persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan siap digunakan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Menurut penulis memudahkan petugas mengambil alat dan obat yang dibutuhkan pada saat tindakan.

Memakai alat pelindung diri. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai di bawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan haduk satu kali pakai / pribadi yang bersih, Memakai sarung tangan DTT, Memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam. Menurut penulis menjaga keamanan petugas dan menghindari apabila adanya penyakit menular pada pasien.

Memakai *handscone* sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali *spuit* ke dalam *partus set*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Menghisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkannya kembali di *partus set*/ wadah desinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik. Menurut penulis tetap menjaga kesterilan alat sebelum digunakan.

Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi, Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang, Membuang kapas atau kassa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar, Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan

tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi. Menurut penulis dengan membersihkan dapat memberikan rasa nyaman pada ibu.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan sudah lengkap, Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*. Menurut penulis untuk memastikan pembukaan sudah lengkap atau belum.

Mendengarkan DJJ diantara *his* dan memberi minuman dan makan di sela-sela *his*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah kontraksi *uterus* berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120 – 160 x/mnt), Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal, Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada *partograf*. Menurut penulis memberikan makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu yang hilang dan memantau keadaan DJJ memastikan dalam keadaan normal.

Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman saat mengedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (Pada saat ada *his*, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman). Menurut penulis agar ibu tetap merasa nyaman saat meneran.

Mengingatkan kembali teknik mengedan yang baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Ai Nurasih dkk, 2014) Kontraksi otot-otot dinding perut yang mengakibatkan peninggian tekanan *intra abdominal* dan tekanan ini menekan *uterus* pada semua sisi dan menambah kekuatan untuk mendorong keluar, Tenaga ini serupa dengan tenaga mengedan sewaktu buang air besar (BAB), tapi jauh lebih kuat, Saat kepala sampai kedasar panggul, timbul *refleks* yang mengakibatkan ibu menutup *glotisnya*, mengontraksikan otot-otot perut dan menekan *diafragma* ke bawah. Menurut penulis agar ibu tidak kehilangan banyak tenaga saat mengejan.

Membimbing ibu meneran pada saat ada *his*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015) Ibu merasa seperti ingin buang air besar karena tekanan pada *rectum* dengan tanda anus terbuka. Pada waktu *his*, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang. Dengan *his* mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½- 1 jam. Menurut penulis his dapat membantu kelancaran ibu saat mengejan dengan benar.

Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Menurut penulis agar tubuh bayi tetap terasa hangat.

Memastikan kembali kelengkapan peralatan *partus* dan mendekatkan dengan tempat *partus*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Membuka *partus* set dan periksa kembali kelengkapan

peralatan dan bahan. Menurut penulis untuk memudahkan petugas mengambil alat yang dibutuhkan pada saat tindakan.

Menolong kelahiran bayi secara APN. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Persiapan Pertolongan, Kelahiran Bayi, Menolong Kelahiran Bayi, Asuhan Bayi Baru Lahir, Manajemen Aktif Persalinan Kala Tiga, Menilai Perdarahan, Asuhan Pasca Persalinan, Dokumentasi. Menurut penulis untuk menjaga kelangsungan hidup dan memberikan kesehatan yang tinggi bagi ibu dan bayi. Prinsip keamanan dan kualitas pelayanan dapat terjaga pada tingkat yang optimal.

Menjepit atau mengklem dan memotong tali pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk menolong isi tali pusat ke arah ibu, dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm *distal* dari klem pertama. Pemotongan dan pengikatan tali pusat dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 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 dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan. Menurut penulis mengklem dan memotong tali pusat akan menghentikan aliran darah dari *plasenta* ke bayi.

Melakukan asuhan bayi baru lahir yaitu melihat nilai lintas, mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering dan menaruh bayi di dada ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan

Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) penilaian (selintas) : Apakah bayi cukup bulan, Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur *mekonium*, Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan, Apakah bayi bergerak dengan aktif. Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Biarkan bayi di atas perut ibu. Menurut penulis untuk menilai keadaan bayi baru lahir dalam keadaan normal dan tetap menjaga kehangatan tubuh bayi.

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama $\pm$ 1 jam. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam, Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusu dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit, Bayi cukup menyusu dari satu *payudara*. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusu. Menurut penulis langkah awal dalam proses menyusui.

Mendokumentasikan hasil asuhan persalinan di lembar *patograf*.

b. Kala III

1) Subyektif

Keluhan utama : Ny. N mengatakan perutnya masih terasa mulas dan lelah. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014). Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, Setelah bayi lahir *uterus* terasa keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat, beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk

melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Menurut penulis dari data yang didapat keluhan perut mulas pada Ny. N merupakan hal normal setelah persalinan karena *uterus* kembali ke bentuk semula dan terjadinya kontraksi merupakan hal yang *fisiologis*.

2) *Obyektif*

Abdomen : Dari hasil pemeriksaan Ny. N didapatkan : TFU 2 jari dibawah pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sari dan Rimandini, 2014) Pada kala III, otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017) *Uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involusi*) akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil. Bayi lahir tinggi *fundus uteri* setinggi pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. N hal ini *fisiologis* dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai.

Genetalia : Dari hasil pemeriksaan Ny. N didapatkan : Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Hal ini sejalan dengan teori (Sari dan Rimandini, 2014) tanda-tanda pelepasan *plasenta* adalah Semburan darah tiba-tiba, Semburan darah mendadak yang di sebabkan darah yang terkumpul di belakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar di bantu oleh gaya *gravitasi*. Tali pusat memanjang terlihat menjulur keluar melalui *vulva*, Hal ini disebabkan karena *plasenta* turun ke *segmen uterus* yang lebih bawah atau rongga *vagina*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan semburan darah dari *genetalia* Ny. N merupakan tanda-tanda pelepasan *plasenta* dan hal ini merupakan hal yang *fisiologis* dalam kala III persalinan.

3) *Analisis*

Pada langkah ketiga yaitu analisis berdasarkan dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif*. Ny. N pada tanggal 20 januari 2020 pukul 01.30 WIB , Dengan keluhan perut masih terasa mulas-mulas, dilakukan pemeriksaan palpasi *abdominal* untuk memastikan janin tunggal dan melakukan penengangan tali pusat terkendali untuk membantu kelahiran *plasenta*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan ini didapatkan *diagnosa* pada Ny. N P₁Ab₀ dengan *inpartu* kala III. Proses *analisis* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini. (Walyani, 2014)

4) *Penatalaksanaan*

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan persalinan kala III. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Melakukan *palpasi abdominal* untuk memastikan janin tunggal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil

tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gemeli*). Menurut penulis untuk memastikan janin tunggal.

Melakukan manajemen aktif kala III : Menyuntikan *oksitosin* 10 U IM 1/3 paha luar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) disuntik *oksitosin* agar *uterus* berkontraksi baik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan *oksitosin* 10 unit (*Intramuskular*) di 1/3 distal lateral paha (Lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*). Menurut penulis agar *uterus* berkontraksi dengan baik.

Melakukan penegangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) klem pada tali pusat berjarak 5-10 cm dari *vulva*. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*), untuk mendeteksi kontraksi. Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat. Menunggu *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* ke arah belakang-atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya *inversio uteri*). Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut dan ulangi kembali prosedur diatas. Bila pada penekanan bagian bawah dinding *dead uterus* kearah *dorsal* ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah *distal* maka lanjutkan dorongan kearah *kranial* hingga *plasenta* dapat dilahirkan. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut dan

perlahan melahirkan selaput ketuban. Menurut penulis tindakan ini melakukan manajemen aktif kala III persalinan *plasenta*.

Melakukan *massage uterus* selama 15 detik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) melakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan kanan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras). jika *uterus* tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan *taktil/masase*. Lakukan tindakan yang diperlukan (*Kompresi Bimanual Internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom-kateter*). Menurut penulis agar *uterus* berkontraksi dengan baik dan menghindari terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh *atonia uteri pasca* persalinan. Memeriksa adanya *laserasi* jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di vagina menggunakan kasa steril. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan, Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. Menurut penulis untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir pada daerah *perineum, vagina* dan *vulva* menghindari terjadinya perdarahan.

Memeriksa *plasenta* dengan menekan *kotiledon* menggunakan kain kasa. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Periksa kedua sisi *placenta (maternal-fetal)* pastikan *plasenta* telah dilahirkan lengkap. Masukkan *plasenta* ke dalam kantung plastik atau tempat khusus. Menurut penulis menghindari terjadinya perdarahan pada ibu.

Mengobservasi keadaan umum dan perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015). Kala IV adalah masa 2 jam setelah *plasenta* lahir. Dalam kala IV ini, *observasi* yang harus dilakukan yaitu tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, kandung kemih. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Menurut penulis memantau keadaan ibu selama 2 jam *post partum*.

c. Kala IV

1) *Subyektif*

Keluhan utama : Ny. N mengatakan lelah, tapi senang karena sudah melahirkan bayinya dan ibu sudah BAK. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sari dan Rimandini, 2014) Segera setelah kelahiran *plasenta*, sejumlah perubahan *maternal* terjadi pada saat stres fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki fase *pasca partum* dan *bonding* (ikatan). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada Ny. N keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan.

2) *Obyektif*

Tanda-tanda *vital* : Dari hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Tekanan darah : 120/70 mmHg, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Damayanti, Ika Putri, dkk. (2014) Dalam kala IV ini, *observasi* yang harus dilakukan yaitu tanda-tanda *vital*, kontraksi *uterus* harus baik, tidak ada perdarahan *pervaginam* atau dari alat *genetalia* lain, *plasenta* dan *selaput ketuban* harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka di *perineum* harus dirawat dan tidak ada *hematoma*/ pembekuan darah, *resume*/ *observasi* keadaan umum ibu dan bayi. Menurut

penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada Ny. N masuk dalam kategori normal.

Abdomen : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N didapatkan hasil yaitu TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* membesar berkontraksi, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Setelah kelahiran *plasenta*, *uterus* dapat ditemukan ditengah-tengah *abdomen* kurang lebih dua pertiga sampai tiga perempat antara *simpisis pubis* dan *umbilikus*. Jika *uterus* ditemukan berada di atas *umbilikus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat TFU Ny. N 2 jari di bawah pusat dan ini merupakan hal yang *fisiologis* setelah memasuki kala IV persalinan.

Genetalia : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N didapatkan hasil yaitu *Vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan, ada luka *perineum laserasi* derajat 2, perdarahan $\pm$ 150 cc. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015). Kala IV adalah masa 2 jam setelah *plasenta* lahir. Dalam kala IV ini, *observasi* yang harus dilakukan yaitu tingkat kesadaran ibu, pemeriksaan tanda-tanda vital, kontraksi *uterus*, TFU, perdarahan, kandung kemih. Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. TFU setelah bayi lahir sejajar pusat, TFU *plasenta* lahir 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang didapat dalam batas normal.

3) **Analisis**

Pada langkah ketiga yaitu analisis berdasarkan dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif*. Ny. N pada tanggal 20 januari 2020 pukul 01.50 WIB. Dengan keluhan ibu masih merasa lelah, tapi senang karena bayinya sudah lahir.

Melakukan observasi keadaan umum ibu, kontraksi dan tanda-tanda perdarahan. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan ini didapatkan *diagnosa* pada Ny. N P₁Ab₀ dengan *inpartu* kala IV. Proses *analisis* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini. (Walyani, 2014)

4) Penatalaksanaan

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan persalian kala IV Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Mengobservasi keadaan umum dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Menurut penulis keadaan ibu baik hanya perlu istirahat dan hasil pemeriksaan dalam batas normal.

Mengobservasi kontraksi *uterus* dan tanda-tanda perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015) *uterus* terasa keras dengan tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Menurut penulis memantau keadaan ibu, mencegah terjadinya perdarahan.

Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* agar merangsang kontraksi *uterus*. Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan

Normal, (2014) melakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan kanan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras). Menurut penulis agar *uterus* berkontraksi dengan baik dan menghindari terjadinya perdarahan yang disebabkan oleh *atonia uteri pasca persalinan*.

Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering memastikan ibu nyaman. Menurut penulis menjaga kebersihan ibu akan membuat ibu merasa lebih nyaman.

Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya setelah melahirkan seperti : perdarahan yang berlebihan, syok, demam tinggi dan tidak ada kontraksi pada *uterus*/kontraksi lembek. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, (2015) Tanda bahaya setelah melahirkan : perdarahan yang terjadi dengan jumlah darah melebihi 500 ml setelah bayi lahir, Suhu tubuh ibu mungkin akan mengalami peningkatan pada hari pertama setelah melahirkan, Periode nifas juga merupakan waktu dimana ibu dapat mengalami stres yang terjadi pasca persalinan perasaan sedih, kecewa, sering menangis, gelisah, cemas, kehilangan ketertarikan terhadap hal menyenangkan, nafsu makan berkurang, kehilangan energi dan kehilangan motivasi, dan tidak bisa tidur. Menurut penulis agar ibu dan keluarga mengerti dan akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalami tanda bahaya yang telah dijelaskan.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rukiyah (2010) Pasca melahirkan, ibu biasanya merasa lapar sehingga ibu diperbolehkan untuk mengonsumsi makanan. Pemulihan nafsu makan diperlukan waktu 3-4 hari sebelum *faal usus* kembali normal. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) ibu juga membutuhkan banyak cairan seperti air minum. Dimana kebutuhan minum ibu 3 liter sehari (1 liter setiap 8 jam). Menurut penulis agar tenaga ibu dapat kembali pulih lagi setelah persalinan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) Ibu *post partum* sangat membutuhkan istirahat yang cukup untuk memulihkan kembali keadaan fisik. Menurut penulis agar tenaga ibu dapat kembali pulih dan mampu melakukan aktivitas pelan-pelan dengan bantuan keluarganya.

Melakukan pengawasan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015) Kala IV *observasi*, persalinan adalah dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai dua jam pertama *postpartum*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014) Hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan: Kontraksi *uterus* harus baik, Tidak ada perdarahan *pervaginam* atau dari alat *genetalia* lain, *Plasenta* dan *selaput ketuban* harus sudah lahir lengkap, Kandung kencing harus kosong, Luka-luka *diperineum* harus dirawat dan tidak ada *hematoma*/ pembekuan darah, *Resume/ observasi* keadaan umum ibu dan bayi. Menurut penulis kala IV sebagai tindakan *observasi* selama 2 jam *postpartum*. Memantau

apabila terjadinya masalah atau tanda bahaya pada saat *observasi*, dan cepat dilakukan tindakan yang dibutuhkan.

Membereskan dan merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi. Menurut penulis untuk mencegah terjadinya infeksi dan tetap menjaga keamanan pasien dan petugas kesehatan.

Melakukan dokumentasi dan melengkapi *partograf*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, (2014) Melengkapi *partograf* (halaman depan dan belakang), periksa tanda vital dan asuhan kala IV persalinan. Menurut penulis sebagai dokumentasi dan lembar *observasi* dari kala I fase aktif – kala IV.

4.3 Bayi Baru Lahir

Pada bab ini, akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir Pada bayi Ny. N dengan *neonatus* normal di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun dan kunjungan bayi baru lahir di rumah. Untuk memudahkan pembahasan, maka penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan SOAP dengan uraian sebagai berikut ini :

a. Kunjungan I : Bayi Baru Lahir Usia 6 jam

1) Data Subyektif

Pada tanggal 19 januari 2020 penulis melakukan *anamnesa* untuk memperoleh data *subyektif* dan melakukan pemeriksaan bayi Ny. N untuk mendapatkan data *obyektif*.

Riwayat persalinan sekarang : Ny. N melakukan persalinan anak pertamanya pada Hari/Tanggal persalinan : Minggu, 20 januari 2020,

jam : 01.30 WIB, Lamanya persalinan : Kala I : $\pm$ 4 jam, Kala II : $\pm$ 30 menit, Kala III : $\pm$ 5 menit, Kala IV : $\pm$ 2 jam. Jenis persalinan spontan, jenis kelamin : Laki-laki, Berat badan : 3.000 gram, Panjang badan : 50 cm. Hal ini sejalan dengan teori menurut *Dainty Maternity*, dkk (2016). Kala I pada *primi* berlangsung selama 13 jam dan pada *multi* berlangsung selama 7 jam, Kala II pada ibu *primi* berlangsung selama 1 $\frac{1}{2}$ - 2 jam sedangkan pada *multi* berlangsung selama $\frac{1}{2}$ - 1 jam. Kala III pada *primi* berlangsung $\frac{1}{2}$ jam dan pada *multi* $\frac{1}{4}$ jam dan Kala IV normalnya *observasi* selama 2 jam pasca persalinan. Dan sejalan juga dengan teori menurut (Saleha, 2012) tanda-tanda bayi baru lahir normal yaitu : Berat badan 2.500-4.000 gr, Panjang badan 48-52 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat pada By. Ny. N dalam batas normal.

2) Data Obyektif

Pemeriksaan fisik : Pemeriksaan *antropometri* pada bayi Ny. N didapatkan data yaitu BB/PB : 3.000 gram/50 cm LK : 32 cm, LD : 32 cm, LILA : 10 cm, Tanda-tanda vital, Pernafasan : 42 x/menit, Suhu : 37 °C, Frekuensi jantung : 140 x/menit. Menurut (Saleha, 2012) tanda-tanda bayi baru lahir normal adalah Berat badan 2.500-4.000 gr, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit, Pernafasan 30-60 x/menit.

3) Analisis

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Dengan persalinan normal/spontan tidak ada penyulit jenis kelamin laki-laki, dilakukan pemeriksaan dengan BB/PB : 3.000 gram/50 cm, LK/LD : 32/32 cm, bayi menangis spontan, tonus otot aktif, warna kulit kemerahan. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan ini didapatkan *diagnosa* pada bayi Ny. N usia 0 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal. Proses

analisis merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada *analisi*. (Suprpti, 2018).

b) Penatalaksanaan

Membuat rencana asuhan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan bayi baru lahir normal. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk bayi Ny.N sebagai berikut.

Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Wahyuni, (2012) Mencuci tangan dengan menggunakan sabun untuk mencegah infeksi. Menurut penulis mencuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk mencegah bakteri menempel ditubuh bayi.

Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rahardjo dan Marmi, (2015). Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna, untuk itu perlu dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas dari tubuh bayi karena bayi beresiko mengalami *hipotermia*. Oleh karena itu, jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh bayi dapat mengalami

hipotermia. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas.

Melakukan *observasi* tanda-tanda vital bayi dan timbang berat badan bayi setiap hari. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Tanda-tanda vital bayi merupakan sebagai tolak ukur untuk melihat kondisi kesehatan secara umum dan penimbangan berat badan untuk melihat tumbuh kembang seseorang. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk memantau keadaan dan tumbuh kembang bayi.

Memberikan vit K pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Indrayani, (2013) Semua bayi baru lahir harus segera diberikan vitamin K1 injeksi 1 mg *intramuskuler* di paha kiri sesegera mungkin untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir akibat defisiensi vitamin K yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir, sehingga harus segera diberikan setelah bayi lahir.

Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Indrayani, (2013) Keringkan dengan handuk atau kain yang bersih dan kering. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya infeksi.

Menganjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arfiana & Arum Lusiana, (2016) Menjaga kehangatan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK, kulit bayi harus dijaga kebersihan dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab. Menurut penulis tindakan untuk menjaga kebersihan dan bayi tetap merasa nyaman.

Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Budi Imam Santoso dkk, (2017)

Imunisasi *hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk mencegah terjadinya penularan infeksi pada bayi.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari pagi, siang, sore dan malam. Hal ini sejalan dengan teori menurut Saifuddin AB, (2014). Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI yang di produksi, ASI eksklusif selama 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Menurut penulis menyusui bayi sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI ibu.

Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sujiyatini, (2010) Pegang pada bagian belakang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Menurut penulis agar ibu dan bayinya tetap merasa nyaman.

Memberikan KIE pada ibu tentang tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015) Sesak nafas, bayi malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif (*latergis*), kejang, kulit bayi berwarna sangat kuning. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin apabila terjadi tanda bahaya pada bayi.

b. Kunjungan II : Bayi Baru Lahir usia 7 hari

1) Data Subyektif

Keluhan Utama : Dari hasil data yang didapat : Ny. N sudah menyusui bayinya $\pm 1-2$ jam sekali dalam sehari, BAK $\pm 7-10$ kali dalam sehari warnanya kuning jernih, dan BAB ± 1 kali hari ini warnanya kuning konsistensi lembek. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*,

2013), Pada bayi usia 2-6 hari Bayi diberikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Bayi hanya diberikan ASI saja sebab bayi belum dapat mencerna senyawa karbohidrat dan lemak. Bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cenderung cair. Menurut penulis pemberian beri yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi dan By. Ny. N dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan pada saat dilakukan pemeriksaan.

2) **Data Obyektif**

Tanda-tanda vital : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yaitu : Tanda-tanda vital : RR : 42 x/menit, HR : 120 x/menit, Suhu : 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba (2010) Frekuensi pernafasan *neonatus* 40-60 x/menit. Denyut nadi *neonatus* 120-140 x/menit. Menurut Rahardjo dan Marmi (2015) Kisaran normal suhu 36,5-37,5 °C. Menurut penulis pemeriksaan TTV pada bayi dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada By. Ny. N dalam batas normal

Pemeriksaan Fisik : Didapatkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. N yaitu : Berat badan : 3.200 gr. Panjang Badan : 51 cm. *Ikterus* : Bayi tidak *ikterus*. Warna kulit : Kemerahan. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*. *Abdomen* : Tali pusat sudah putus 5 hari, dan tidak ada tanda *infeksi* pada pusar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Tiffany Warrantyasri, (2019) Berat badan bayi usia (0-1 bulan) Bayi lelaki 2500-4300 gram, bayi perempuan 2400–4200 gram, rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir akan naik sekitar 140 sampai 200 gram per minggu. Hal ini sejalan juga

dengan teori menurut Kumalasari (2015) Tanda bahaya pada bayi Sesak nafas, bayi malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif (*latergis*), kejang, kulit bayi berwarna sangat kuning. Menurut penulis pemeriksaan fisik pada *neonatus* sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu dari hasil pemeriksaan yang di dapat keadaan By. Ny. N dalam kondisi normal.

3) *Analisis*

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Ibu sudah menyusui bayinya dengan baik $\pm$ 1-2 jam, tidak rewel, BAK $\pm$ 7-10 kali dalam sehari, warna kuning jernih dan tali pusat sudah putus pada tanggal 25 januari 2020. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, BB/PB : 3.200 gram/51 cm, bayi tidak ikterus. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan ini didapatkan *diagnosa* pada bayi Ny. N usia 7 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal. Proses *analisis* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada *analisi*. (Suprapti, 2018).

4) *Penatalaksanaan*

Membuat rencana asuhan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan bayi baru lahir normal. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi

pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk bayi Ny.N sebagai berikut.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis agar ibu dan keluarganya mengetahui keadaan bayinya sehat.

Memberikan KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermia*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rahardjo dan Marmi, (2015). Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna dan beresiko mengalami *hipotermia*. *Hipotermia* mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Memotivasi ibu agar bayi mendapatkan ASI eksklusif dan mengajarkan teknik menyusui bayi yang benar serta memberitahu ibu untuk bayinya disusui sesering mungkin. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arfiana & Arum Lusiana, (2016) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi hanya dengan memberikan ASI (ASI eksklusif) dan memberikan ASI secara *on demand*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut Sujiyatini, (2010) Pegang pada bagian belakang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadahkan, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Menurut penulis tindakan ini dapat membantu ibu lebih bersemangat untuk memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tetap merasa nyaman pada saat menyusui.

Mengingatkan pada ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015) Sesak nafas, bayi malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif (*latergis*), kejang, kulit bayi berwarna sangat kuning. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin apabila terjadi tanda bahaya pada bayi.

Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 3 febuari 2020. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, (2015). Memantau keadaan bayi dengan melakukan pemeriksaan tanda bahaya seperti infeksi, bakteri, *ikterus*, diare dan berat badan rendah, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif. Pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, penanganan dan rujukan kasus bila diperlukan. Menurut penulis agar ibu mengetahui kapan harus dilakukan kontrol ulang dalam memantau keadaan bayinya.

c. Kunjungan III : Bayi Baru Lahir usia 2 minggu

1) Data Subyektif

Keluhan Utama : Dari hasil data yang didapat : Ny. N sudah menyusui bayinya $\pm 1-2$ jam sekali dalam sehari, BAK $7-10 \pm$ kali dalam sehari warnanya kuning jernih, dan BAB ± 1 kali hari ini warnanya kuning konsistensi lembek. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013), Pada bayi usia 2-6 hari Bayi diberikan ASI eksklusif dan *on demand*, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam. Bayi hanya diberikan ASI saja sebab bayi belum dapat mencerna senyawa karbohidrat dan lemak. Bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 dalam sehari dengan konsistensi lembek dan cenderung cair. Menurut penulis pemberian

ASI yang bertujuan untuk memenuhi asupan nutrisi bayi agar terpenuhi. By. Ny. N dalam keadaan normal dan tidak ada kelainan pada saat dilakukan pemeriksaan.

2) **Data Obyektif**

Tanda-tanda vital : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil yaitu : Tanda-tanda vital : RR : 42 x/menit, HR : 120 x/menit, Suhu : 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Saleha, (2012) Pernafasan pada menit-menit pertama kira-kira 80 x/menit, kemudian menurun setelah tenang kira-kira 40 x/menit. Denyut nadi *neonatus* 120-140 x/menit. Menurut Rahardjo dan Marmi, 2015. Suhu tubuh normal pada *neonatus* adalah 36,5-37,5 °C, diperlukan nutrisi dan pergerakan yang cukup, sehingga tidak dianjurkan pembedongan yang terlalu kuat. Menurut penulis pemeriksaan TTV pada bayi dalam batas normal. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada By. Ny. N dalam batas normal.

Pemeriksaan Fisik : Didapatkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. N yaitu : Berat badan : 3.500 gr. Panjang Badan : 52 cm. *Ikterus* : Bayi tidak *ikterus*. Warna kulit : Kemerahan. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung. Dada : Tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*. *Abdomen* : Tali pusat sudah putus tanggal 25-01-2020, dan tidak ada tanda *infeksi* pada pusar. Hal ini sejalan dengan teori menurut menurut Tiffany Warrantyasri, (2019) Berat badan bayi usia (0-1 bulan) Bayi lelaki 2500-4300 gram, bayi perempuan 2400–4200 gram, rata-rata kenaikan berat badan bayi baru lahir akan naik sekitar 140 sampai 200 gram per minggu. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut Kumalasari (2015) Tanda bahaya pada bayi Sesak nafas, bayi malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif (*latergis*), kejang, kulit bayi berwarna sangat kuning. Menurut penulis

pemeriksaan fisik pada *neonatus* sangat penting karena dengan melakukan pemeriksaan kita bisa menyimpulkan resiko atau komplikasi yang menyertai, selain itu bisa mencegah terjadinya tanda bahaya bayi, bayi yang mengalami kelainan dapat disebabkan karena kurangnya nutrisi yang dikonsumsi ibu. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat kondisi By. Ny. N dalam keadaan normal.

3) *Analisis*

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Ibu sudah menyusui bayinya dengan baik $\pm$ 1-2 jam, tidak rewel, BAK $\pm$ 7-10 kali dalam sehari, warna kuning jernih, BAB $\pm$ 7 kali dalam sehari warna kuning konsistensi lembek. Dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, BB/PB : 3.500 gram/52 cm, bayi tidak ikterus. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan ini didapatkan *diagnosa* pada bayi Ny. N usia 14 hari dengan Bayi Baru Lahir Normal. Proses *analisis* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada *analisi*. (Suprpti, 2018).

4) *Penatalaksanaan*

Membuat rencana asuhan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan bayi baru lahir normal. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahtraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan

kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk bayi Ny.N sebagai berikut.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Menurut penulis agar ibu dan keluarganya mengetahui keadaan bayinya sehat. Mengevaluasi cara ibu menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sujiyatini, (2010) Apabila bayi telah menyusu dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda seperti : Bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri. Menurut penulis ibu sudah mampu melakukan tehnik menyusu dengan benar bayi terlihat lebih tenang dan nyaman.

Memberikan KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermia*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rahardjo dan Marmi, (2015). Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna dan beresiko mengalami *hipotermia*. *Hipotermia* mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Memberitahu ibu tanda bahaya pada bayi baru lahir usia 2 minggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015) Sesak nafas, bayi malas minum, panas atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif (*latergis*), kejang, kulit bayi berwarna sangat kuning. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin apabila terjadi tanda bahaya pada bayi.

Memberikan KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, (2015) pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis sebagai pengetahuan tambahan untuk ibu agar mampu merawat bayinya dengan baik pada saat dirumah.

Memfasilitasi ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan terdekat untuk melakukan imunisasi BCG dan polio 1 saat bayi berusia 1 bulan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Yulaika Ramadani, (2019) Imunisasi dasar lengkap untuk bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis B* (HB-0), Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1). Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk membawa ibu mengikuti kegiatan imunisasi BCG dan polio 1 untuk bayinya, imunisasi polio memberikan sistem kekebalan tubuh terhadap penyakit polio yang dapat menyebabkan kelumpuhan dan kecacatan, sedangkan Imunisasi BCG berguna untuk mencegah penyakit *tuberculosis*. Ibu bisa membawa bayinya kefasilitas kesehatan terdekat.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu atau apabila ada keluhan. Menurut penulis hal ini akan membantu ibu dan keluarga apabila sewaktu-waktu terjadi keluhan pada bayinya.

4.4 Nifas

Dalam pembahasan ini akan dibahas tentang suatu permasalahan yang ditemukan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut oleh tenaga kesehatan dalam penanganan asuhan kebidanan. Setelah penulis melaksanakan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. N P₁Ab₀ umur 25 tahun dengan persalinan normal di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun dan kunjungan rumah, maka penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi di praktek lahan dengan teori menggunakan catatan perkembangan SOAP sebagai berikut :

4.4.1 Manajemen SOAP

a. Kunjungan Nifas I 6 jam

1) Data *subyektif*

Keluhan Utama : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan data pada Ny. N yaitu perut ibu masih merasa mulas dan perih divagina. Menurut penulis mules yang dirasakan ibu adalah keadaan *fisiologis* karena proses kembalinya alat-alat reproduksi ke bentuk semula, sehingga *uterus* berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sulistyawati, 2015) Masa nifas (*puerperium*) adalah masa yang dimulai setelah *plasenta* keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Selama 1-2 jam *post partum* intensitas kontraksi *uterus* bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Menurut penulis Keluhan yang dialami ibu yaitu perih divagina ini akibat adanya robekan di jalan lahir yaitu *laserasi derajat II*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) *Perineum derajat II* yaitu mengenai *mukosa vagina*, otot dan kulit *perineum*. Menurut penulis Keluhan yang dialami ibu yaitu perih divagina ini akibat adanya robekan di jalan lahir yaitu *laserasi derajat II*. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dalam masa nifas 6 jam *post partum*.

2) Data *obyektif*

Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. N yaitu : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu tubuh : 36,5⁰C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 24 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Mansyur (2014), tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan atau tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan

terjadinya *preeklamsia postpartum*. Suhu Badan (24 jam) *post partum* akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi normal 60-80 x/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan ***inspeksi*** pada Ny. N yaitu pada : *Genitalia* pengeluaran *loche rubra*, tidak ada pembengkakan. *Palpasi* : *Abdomen*, kontraksi *uterus* baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, 2015 *Lochea rubra* berwarna merah dan akan keluar selama 1-4 hari *postpartum*. Ciri-ciri *lochea rubra* yaitu Terisi darah segar, jaringan sisa-sisa *plasenta*, dinding rahim, lemak bayi, *lanugo* (rambut bayi), dan *meconium*. Sejalan juga dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017). *Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil akhir kala III persalinan dengan tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* (Dainty Maternity dkk, 2016). Menurut penulis kontraksi *uterus* Ny.“N” sangat baik sehingga *involusi uterus* berjalan normal.

3) ***Analisis***

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Pada tanggal 20 januari 2020 ditemukan keluhan ibu masih merasa mulas dan lelah, dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg,

RR: 24x/menit, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C kontraksi baik, perdarahan normal. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan *diagnosa* yang ditegakkan pada ibu nifas Ny. N P₁Ab₀ 6 jam *post partum* dengan nifas *fisiologis*. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah maka dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosis* aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya. Suprapti, (2018).

4) Penatalaksanaan

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan *post partum*. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahtraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Meritahukan pada ibu cara menilai kontraksi dan *massase uterus* bagian perut bawah jika teraba keras kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini, (2014) manfaat *massase uterus* adalah merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat, kontraksi *uterus* yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan *atonia uteri*. Menurut penulis kontraksi *uterus* ibu berjalan dengan baik dan

fisiologis.

Melakukan *observasi* tanda-tanda vital ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini, (2014) Tekanan darah, nadi dan pernafasan, harus menjadi stabil pada level *pra-persalinan* selama jam pertama *pasca partus*, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama *interval* ini adalah satu saran deteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Suhu ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya di bawah 38⁰C. Menurut penulis tindakan ini sebagai indikator untuk memantau kondisi atau keadaan umum ibu. Melakukan *observasi* TFU, kontraksi *uterus*, dan pengeluaran *lochea* setiap hari. Hal ini sejalan dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017) kontraksi uterus diperiksa untuk menilai kontraksi dan upaya mencegah terjadinya pendarahan *post partum* yang disebabkan oleh *atonia uteri*. Kontraksi *uterus* teraba keras dan bundar mengisyaratkan *involusi* berjalan baik tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat. Menurut penulis pemantauan ini untuk mengetahui keadaan TFU, kontraksi *uterus*, pengeluaran *lochea* dalam keadaan *fisiologis*.

Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) *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. Menurut penulis agar tidak terjadi pembengkakan dan dapat memperlancar aliran darah.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi

produksi ASI, tambahan protein makanan mengandung asam lemak *omega* 3 yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Menurut penulis nutrisi sangat bermanfaat untuk membantu masa pemulihan ibu dan dapat membantu produksi ASI.

Memberitahukan ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) Segera buang air kecil setelah melahirkan dapat mengurangi kemungkinan terjadinya komplikasi *post partum*. Semakin lama *urine* ditahan, maka dapat mengakibatkan infeksi. Menurut penulis agar tidak mengganggu kontraksi *uterus*.

Memberikan KIE tentang *personal hygiene*, perawatan luka jahitan dan *breast care*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) melakukan *personal hygiene* baik pada saat mandi maupun melakukan perawatan luka *perineum* secara mandiri dan bantuan dari keluarga. langkah dalam perawatan diri ibu *post partum*, yaitu: Jaga kebersihan seluruh tubuh ibu agar mencegah infeksi pada bayi, membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari daerah depan ke belakang, baru setelah itu anus, mengganti pembalut minimal 2 kali dalam sehari, mencuci tangan dengan sabun dan air setiap kali selesai membersihkan daerah kemaluan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) Perawatan payudara adalah perawatan yang dilakukan dengan tujuan untuk melancarkan *sirkulasi* darah dan mencegah sehingga pengeluaran ASI lancar. Menurut penulis menghindari terjadinya infeksi dan membuat ibu merasa tetap nyaman.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan kerugian, misalnya :

Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involusi uterus*, terjadi perdarahan, menyebabkan depresi, tidak nyaman merawat bayi dan dirinya. Menurut penulis mengembalikan tenaga ibu kembali seperti semula dan dapat melakukan aktifitas walaupun dibantu oleh keluarga.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*). Hal ini sejalan dengan teori menurut Saifuddin AB, (2014) Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI yang di produksi, ASI eksklusif selama 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Menurut penulis menyusui bayi sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI ibu.

Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sujiyatini, (2010) Pegang pada bagian belakang bayi dengan satu lengan, kepala bayi terletak pada lengkung siku ibu (kepala tidak boleh menengadah, dan bokong bayi ditahan dengan telapak tangan). Menurut penulis agar ibu dan bayinya tetap merasa nyaman.

Memberitahukan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Rahardjo dan Marmi, (2015). Mekanisme pengaturan suhu tubuh pada bayi baru lahir belum berfungsi sempurna dan beresiko mengalami *hipotermia*. *Hipotermia* mudah terjadi pada bayi yang tubuhnya dalam keadaan basah atau tidak segera dikeringkan dan di selimuti walaupun di dalam ruangan yang relatif hangat. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk menjaga suhu tubuh bayi agar tetap hangat.

Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Hal ini sejalan dengan teori menurut Rahardjo dan Marmi, (2015) rawat gabung merupakan pilihan terbaik untuk

merawat bayi dan ibu yang sehat karena dapat meningkatkan pemberian ASI, mengurangi resiko infeksi, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Menurut penulis rawat gabung ini dapat mempererat ikatan antara ibu dan bayi.

Memberikan ibu tablet Fe 1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vit A 200.000 IU/ hari selama 2 hari. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) 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*. Pemberian fe 60 mg untuk mencegah *anemia pasca* persalinan. Menurut penulis terapi ini dapat mencegah terjadinya *anemia* pada ibu dan akan berpengaruh pada produksi ASI ibu.

Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 27 januari 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan. Menurut penulis sebagai jadwal kontrol ulang agar ibu mengetahui kapan harus dilakukan kontrol ulang atau jika sewaktu/waktu ibu ada merasakan keluhan.

b. Kunjungan Nifas II 7 hari

Pada tanggal 27 januari 2020 jam 08.00 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

1) Data subyektif

Keadaan ibu baik, ASI ibu keluar lancar, bayi menyusu dengan kuat, ibu sudah BAK $\pm$ 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali hari ini, *konsistensi* lunak karena ibu mengkonsumsi banyak buah-buahan dan sayur-sayuran. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, (2015) Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI yang

di produksi, ASI eksklusif selama 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Heryani (2014), normalnya BAK $\pm$ 5-6 x/hari, BAB $\pm$ 1 kali perhari. Menurut penulis hal ini merupakan faktor penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat pada Ny. N dalam kategori normal.

2) **Data Obyektif**

Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. N yaitu : Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu tubuh : 36,5⁰C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Mansyur, (2014) Tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan atau tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*. Suhu Badan (24 jam) *post partum* akan naik sedikit (37,5-38⁰C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi normal 60-80 x/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan **inspeksi** pada Ny. N yaitu pada : *Genitalia* pengeluaran *Lochea Sanguinolenta* tidak berbau dan jahitan pada luka *perineum* sudah mulai kering. **Palpasi** : *Abdomen*, tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis*, *uterus* teraba Keras. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, (2015) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kecokelatan dan berlendir, hari 4-7 *postpartum*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017) Satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat

simpisis. Hal ini juga sejalan dengan teori Menurut Fitri, (2013) menyebutkan bahwa luka *perineum* bisa sembuh <7 hari (cepat) dan ≥ 7 hari (lambat). Menurut penulis masa nifas Ny. N berjalan dengan *fisiologi* kontraksi *uterus* sangat baik sehingga *involusi uterus* berjalan normal dan tidak tampak kelainan atau tanda-tanda infeksi pada luka *perineum*. Dan dari hasil pemeriksaan yang di dapat pemeriksaan khusus pada Ny. N masih dalam kategori normal.

3) **Analisis**

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Pada tanggal 27 januari 2020 tidak ada keluhan, ibu sudah bisa melakukan pekerjaan rumah sedikit demi sedikit, ASI ibu keluar lancar, ibu sudah BAB 1 x/hari, BAK $\pm 5-6$ x/hari, ibu masih ada keluar cairan dikemaluannya berwarna kuning. dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 100/70 mmHg, RR: 22x/menit, nadi: 80x/menit, suhu: 36,5°C, memastikan *uterus* teraba keras dan bundar mengisyaratkan *involusi* berjalan baik tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis*, lochea berwarna kuning (*sanguinolenta*), tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan *diagnosa* yang ditegakkan pada ibu nifas Ny. N P₁Ab₀ 7 hari *post partum* dengan nifas *fisiologis*. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah maka dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosis* aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya. Suprapti, (2018).

4) **Penatalaksanaan**

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan *post partum*. Rencana asuhan ini

bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahtraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya.

Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017) Kontraksi *uterus* teraba keras dan bundar mengisyaratkan *involusi* berjalan baik tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, (2015) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan dan berlendir, hari 4-7 *postpartum*. Menurut penulis semua dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi.

Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dra. Sri Astuti dkk, (2015) Perdarahan *postpartum*, infeksi masa nifas, *pre-eklampsia* dan *eklampsia* masa nifas. Menurut penulis sebagai pengetahuan ibu apabila mengalami tanda bahaya tersebut, bisa langsung ke fasilitas pelayanan terdekat.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan kerugian, misalnya : Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *invulasi uterus*, terjadi perdarahan, menyebabkan *depresi*, tidak nyaman merawat bayi dan dirinya. Menurut penulis mengembalikan tenaga ibu kembali seperti semula dan dapat melakukan aktivitas walaupun dibantu oleh keluarga.

Mengingatkan ibu untuk tidak ada pantang makanan apapun, boleh makan apa saja. Makan-makanan seperti ikan, sayur-sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) makanan yang akan dikonsumsi akan sangat mempengaruhi produksi ASI, tambahan protein makanan mengandung asam lemak *omega 3* yang banyak terdapat di ikan kakap, tongkol, dan lemuru. Menurut penulis dapat membantu masa pemulihan ibu dan membantu produksi ASI.

Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan menyusui bayinya secara eksklusif. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sujiyatini, (2010) Apabila bayi telah menyusui dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda seperti : Bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bayi nampak menghisap kuat dengan irama perlahan, puting susu tidak terasa nyeri. Menurut penulis ibu sudah mampu melakukan tehnik menyusui dengan benar bayi terlihat lebih tenang dan nyaman.

KIE pada ibu cara merawat bayi di rumah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, (2015) pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan

menggunakan buku KIA, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis sebagai pengetahuan tambahan untuk ibu agar mampu merawat bayinya dengan baik pada saat dirumah. Mengajukan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 3 febuari 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan. Menurut penulis sebaga jadwal kontrol ulang dan dapat tepat waktu melakukan kontrol ulang atau bisa kontrol apabila ada keluhan.

c. Kunjungan Nifas III 2 minggu

Pada tanggal 3 februari 2020 jam 08.00 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

1) *Data Subyektif*

Keluhan Utama : Keadaan ibu baik, ASI ibu keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat, ibu makan 3 x sehari porsi sedang. Ibu sudah BAK 4-5 x hari ini, BAB 1 x/hari, konsistensi lembek, keluar cairan kuning *pervaginam*, dan ibu merawat bayinya dibantu oleh suami dan ibu mertua. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, (2015) Semakin sering bayi menghisap puting susu maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI yang di produksi, ASI eksklusif selama 6 bulan dapat memenuhi 100% kebutuhan bayi. Heryani, (2014) normalnya BAK $\pm$ 5-6 x/hari, BAB $\pm$ 1 kali perhari. Menurut penulis Pemberian ASI eksklusif sedini mungkin sangat penting bagi tumbuh kembang bayi, mudah dicerna dan efisien, mencegah infeksi, dan bisa menjadi alat kontrasepsi alamiah (*amenore laktasi*) dan dari hasil pemeriksaan yang di dapat keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis*.

2) *Data Obyektif*

Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. N yaitu : Tekanan darah : 110/80 mmHg, Suhu tubuh :

36°C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Mansyur (2014), Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*., Suhu Badan (24 jam) *post partum* akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi normal 60-80 x/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan ***inspeksi*** pada Ny. N yaitu pada : *Genitalia* pengeluaran *Lochea serosa* bau khas, tidak ada tanda-tanda infeksi pada luka *perineum*. ***Palpasi*** : *Abdomen*, tinggi *fundus uteri* teraba diatas *simpisis*, *uterus* teraba Keras. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, 2015 *Lochea serosa* : berwarna Kuning kecoklatan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017) Dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba diatas *simpisis*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut (Mochtar, 2011) yaitu luka *perineum* dinyatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak ada bengkakan dan jaringan menyantu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan. Menurut penulis kontraksi *uterus* Ny.“N” sangat baik sehingga *invulusi uterus* berjalan normal dan tidak tampak kelainan dan tanda-tanda infeksi pada luka *perineum* ibu.

3) *Analisis*

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Pada tanggal 3 februari 2020 tidak ada keluhan, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa, ASI ibu keluar lancar, ibu BAB 1 x/hari, BAK $\pm$ 5-6 x/hari, dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, RR: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, *uterus* teraba diatas *simpisis*, lochea berwarna kuning kecoklatan (*serosa*), tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan *diagnosa* yang ditegakkan pada ibu nifas Ny. N P₁Ab₀ 2 minggu *post partum* dengan nifas *fisiologis*. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah maka dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosis* aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya. Suprapti, (2018).

4) *Penatalaksanaan*

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan *post partum*. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahtraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Menurut penulis agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya. Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, (2015) *Lochea serosa* berwarna Kuning kecoklatan, Mengandung serum, *leukosit* dan robekan atau *laserasi plasenta* hari 7-14 *postpartum*. Menurut penulis semua dalam batas normal, tidak ada tanda infeksi.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) Kurang istirahat pada ibu *post partum* akan mengakibatkan kerugian, misalnya : Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi, memperlambat proses *involusi uterus*, terjadi perdarahan, menyebabkan *depresi*, tidak nyaman merawat bayi dan dirinya. Menurut penulis mengembalikan tenaga ibu kembali seperti semula dan dapat melakukan aktifitas walaupun dibantu oleh keluarga.

Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dra. Sri Astuti dkk, (2015) Perdarahan *postpartum*, infeksi masa nifas, *pre-eklampsia* dan *eklampsia* masa nifas. Menurut penulis sebagai pengetahuan ibu apabila mengalami tanda bahaya tersebut, bisa langsung ke fasilitas pelayanan terdekat.

Memberikan KIE ibu tentang menyusui bayinya secara eksklusif dan memastikan ibu agar menyusui dengan benar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sujiyatini, (2010) Apabila bayi telah menyusu dengan benar maka akan memperlihatkan tanda-tanda seperti : Bayi tampak tenang, badan bayi menempel pada perut ibu, mulut bayi terbuka lebar, dagu bayi menempel pada payudara ibu, bayi nampak menghisap kuat dengan irama

perlahan, puting susu tidak terasa nyeri. Menurut penulis ibu sudah mampu melakukan tehnik menyusui dengan benar bayi terlihat lebih tenang dan nyaman.

Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan bayi sehari-hari dan tetap menjaga kehangatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, (2015) pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir. Dan sejalan juga dengan teori menurut Arfiana & Arum Lusiana, (2016) Menjaga kehangatan bayi dengan segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK, kulit bayi harus dijaga kebersihan dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk menjaga kebersihan dan kehangatan bayi agar merasa lebih nyaman.

Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 17 februari 2020 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan. Menurut penulis sebagai jadwal kontrol ulang dan dapat tepat waktu melakukan kontrol ulang atau bisa kontrol apabila ada keluhan.

a. Kunjungan IV Nifas 4 minggu

Pada tanggal 17 februari 2020 jam 08.00 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

1) Data Subyektif

Keluhan Utama : Darah nifas sudah berhenti, BAK $\pm$ 3 kali hari ini warna kuning jernih, BAB 1 kali hari ini konsistensi lembek. Hal ini sejalan dengan teori menurut Heryani (2014), normalnya BAK $\pm$ 5-6 x/hari, BAB $\pm$ 1 kali perhari. Menurut penulis, proses *invulasi* berdasarkan *lochea* pada Ny.“N” berjalan

fisiologis dan cepat. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis*.

2) **Data Obyektif**

Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. N yaitu : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu tubuh : 36°C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. . Hal ini sejalan dengan teori menurut Mansyur (2014), Tekanan darah biasanya tidak berubah, kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena adanya perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsia postpartum*., Suhu Badan (24 jam) *post partum* akan naik sedikit (37,5-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Denyut nadi normal 60-80 x/menit sehabis melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan *inspeksi* pada Ny. N yaitu pada : *Genitalia* pengeluaran Tidak ada darah nifas dan jahitan pada luka *perineum* sudah kering. *Palpasi* : *Abdomen*, TFU tidak teraba. Hal ini sejalan dengan teori menurut Elisabeth Siwi Walyani, (2017). Enam minggu *postpartum fundus uteri* bertambah kecil, hal ini juga sejalan dengan teori menurut Fitri, (2013) menyebutkan bahwa luka *perineum* bisa sembuh <7 hari (cepat) dan ≥7 hari (lambat). Menurut penulis masa nifas Ny. N berjalan dengan *fisiologi* dan tidak tampak kelainan atau tanda-tanda infeksi pada luka *perineum*.

3) *Analisis*

Asuhan Kebidanan *Analisis* merupakan pendokumentasian hasil dari data *subjektif* dan *objektif*. Pada tanggal 17 februari 2020. Tidak ada keluhan, darah nifas sudah berhenti, ibu sudah bisa melakukan aktivitas seperti biasa, ibu sudah BAB 1 x/hari, BAK $\pm$ 5-6 x/hari, luka *perineum* sudah kering, dilakukan pemeriksaan keadaan umum baik, TD: 110/80 mmHg, RR: 20x/menit, nadi: 80x/menit, suhu: 36°C, *uterus* tidak teraba, ada cairan berwarna putih kekuningan (*lochea alba*), tidak ada tanda-tanda infeksi. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan *diagnosa* yang ditegakkan pada ibu nifas Ny. N P₁Ab₀ 4 minggu *post partum* dengan nifas *fisiologis*. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah maka dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosis* aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya. Suprapti, (2018).

4) *Penatalaksanaan*

Membuat rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan *post partum*. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini harus bidan mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Meskipun secara istilah, P adalah *planning*/perencanaan saja, namun P dalam metode SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *helen varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. *varney* (2014). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat

penatalaksanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat. Menurut penulis agar ibu tidak merasa cemas dengan keadaannya.

Memberitahu ibu kapan bisa melakukan hubungan intim, kalo menurut teori bisa dilakukan setelah darah nifas berhenti, tetapi alangkah baiknya jika menunggu setelah 42 hari atau 6 minggu karena organ sistem reproduksi sudah mulai pulih. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ari Kurniarum, (2016) 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. Menurut penulis sebagai pengetahuan tambahan untuk ibu apabila ibu ingin kembali melakukan hubungan intim. KIE kontrasepsi darurat dengan menggunakan kondom. Hal ini sejalan dengan teori menurut Permenkes, 2014 *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. Kontraepsi kondom, memberikan pengamanan selama ibu tidak yakin dengan kontrasepsi MAL yang dilakukan. Menurut penulis untuk menghindari kehamilan yang tidak diinginkan.

Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB. Hasil : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan melakukan pemasangan KB suntik 3 bulan pada tanggal 28 maret 2020. Hal ini sejalan dengan teori menurut Permenkes, 2014 Kontrasepsi suntikan *progestin* pada minggu pertama (7

hari) atau minggu keenam (42 hari) *pasca* persalinan terbukti tidak menimbulkan efek terhadap menyusui bayi. Menurut penulis sebagai alat kontrasepsi yang bisa digunakan untuk ibu menyusui, karna tidak berpengaruh pada produksi ASI ibu.

Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dra. Sri Astuti dkk, (2015) Perdarahan *postpartum*, infeksi masa nifas, *pre-eklampsia* dan *eklampsia* masa nifas. Menurut penulis untuk memastikan kembali ibu tidak mengalami tanda bahaya tersebut, bisa langsung ke fasilitas pelayanan terdekat.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut penulis sebagai informasi apabila ibu mengalami keluhan.

4.5 Keluarga Berencana

Anamnesa dilakukan pada tanggal 28 maret 2020 jam 15.30, dilakukan pemasangan KB suntik 3 bulan pada Ny. N Dengan dilakukan pengkajian data dengan 7 langkah *varney*

4.5.1 Asuhan Kebidanan KB suntik 3 bulan di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Ny. N melahirkan anak pertamanya pada hari/Tanggal : Selasa, 20 januari 2020, jam : 01.30 WIB, jenis persalinan spontan, jenis kelamin : laki-laki, Berat badan : 3.000 gram, Panjang badan : 50 cm dan ditolong bidan di Poskesdes Desa Natai Raya. Ibu masih dalam pemantauan masa nifas, telah melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ASI ibu lancar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hani (2014) mengkaji riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu untuk mengetahui Tanggal kelahiran, usia kehamilan *aterm* atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, *forceps* atau *vakum*),

penolong, tempat, masalah *obstetri* dalam kehamilan (*preeklamsia*, ketuban pecah dini, dll). Dari hasil pemeriksaan yang di dapat kondisi Ny. N dalam keadaan normal dan dalam hal ini terdapat (Abdul Bari Saiffudin, 2014) normalnya nadi yaitu 60-80 x/menit. Menurut (Abdul Bari Saiffudin, 2014), normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit. Suhu normal 36,5–37,6⁰C. frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit. kesesuaian antara teori dan hasil.

Riwayat KB : ibu belum pernah berKB memakai alat kontrasepsi apapun. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Jannah (2013) riwayat KB dikaji untuk mengetahui Kontrasepsi apa yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti rencana yang akan datang (Jannah, 2014). Dari hasil pemeriksaan yang di dapat terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Tanda-tanda vital : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan di dapatkan tanda-tanda vital pada Ny. N yaitu Tekanan darah : 110/70 mmHg, Suhu tubuh : 36,5⁰C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada Ny. N dalam keadaan normal.

b. Langkah II : Mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah aktual

Pada langkah ini *identifikasi* yang benar terhadap *diagnosa* atau masalah kebutuhan klien berdasarkan *interpretasi* atas data yang dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah dan *diagnosa*. Saifuddin, (2010).

Ny. N *diagnosanya* yaitu P₁Ab₀ umur 25 tahun *aseptor* baru KB Suntik 3 bulan. Dalam langkah ini penulis tidak menemukan masalah maka dengan demikian secara garis besar tampak adanya persamaan antar teori dan tidak ada kesenjangan dengan *diagnosis* aktual yang ditegakkan sehingga memudahkan memberikan tindakan selanjutnya.

c. Langkah III : *Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah*

Pada kasus Ny. N *identifikasi diagnosa potensialnya* tidak ada.

d. Langkah IV : *Identifikasi Kebutuhan Segera*

Pada kasus ini dilakukan *identifikasi kebutuhan segera* tidak ada.

e. Langkah V : *Intervensi/ Perencanaan*

Untuk rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan keluarga berencana. Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2015). Penulis membuat perencanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat perencanaan untuk Ny.N sebagai berikut.

Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga. Hal ini sejalan dengan teori menurut Muhith, (2018) komunikasi *terapeutik* adalah untuk memudahkan mereka menjalin hubungan dengan pasien. Hubungan tersebut adalah bentuk dari rasa kepuasan dan saling kepercayaan pasien dalam sebuah asuhan tenaga kesehatan (bidan) yang telah ditetapkan. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar pasien atau keluarga merasa lebih nyaman dengan pelayanan yang diberikan.

Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Abdul Bari Saiffudin, (2014) Suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon yaitu *Progesteron*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk agar ibu tetap merasa aman dan nyaman dengan KB yang akan digunakan dan tidak mempengaruhi produksi ASI.

Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontraindikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik

3 bulan). Hal ini sejalan dengan teori menurut Abdul Bari Saiffudin, (2014) **Suntik KB** adalah *kontrasepsi* hormonal yang mengandung hormon *progestogen (progestin)*, yang serupa dengan hormon alami wanita, yaitu *progesteron*. Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya. **Cara kerja** : Menekan *ovulasi*, membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi *sperma*, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi *gamet* ke *tuba*. **Indikasi** : Usia reproduksi dan perokok, *nulipara* dan yang telah memiliki anak, ingin *kontrasepsi* efektif tinggi dan jangka panjang, setelah melahirkan dan tidak menyusui, setelah *aborts* atau keguguran, banyak anak tapi belum menghendaki *Tubektomi*, tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau anemi bulan sabit dan *defisiensi* besi, menggunakan obat untuk *epilepsi (fenotoin dan barbiturat)* atau obat *Tuberkulosis (rifampisin)*, tidak dapat menggunakan *kontrasepsi estrogen*, sering lupa menggunakan pil *kontrasepsi*, mendekati *menopause* dan tidak boleh menggunakan *kontrasepsi* kombinasi. **Kontraindikasi** : Hamil atau dicurigai hamil (resiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran), perdarahan pervagina belum jelas penyebabnya, tidak *menstruasi*, menderita *kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*, *Diabetes militus* disertai komplikasi. **Keuntungan** : Sangat efektif, pencegahan kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan suami-istri, tidak mengandung *estrogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak memiliki pengaruh terhadap ASI, sedikit efek samping, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia >35 tahun sampai *perimenopause*, membantu mencegah *kanker endometrium* dan kehamilan *ektopik*, menurunkan kejadian penyakit jinak payudara, mencegah beberapa

penyebab penyakit radang panggul, menurunkan krisis *anemia* bulan sabit (*sickle cell*). **efek samping** : *Menstruasi* tidak teratur, Pendarahan atau bercak (*spotting*), Terjadinya penambahan atau penurunan berat badan. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar ibu lebih mengerti tentang KB suntik 3 bulan.

Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Reni Utari, (2017) Informed Consent adalah persetujuan yang diberikan oleh klien atau keluarganya atas dasar informasi dan penjelasan mengenai tindakan medis yang akan dilakukan terhadap klien tersebut. Menurut penulis tindakan ini bertujuan sebagai tanda bukti persetujuan/penolakan tindakan yang akan dilakukan kepada pasien.

Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hutari Puji Astuti, (2012) Tekanan darah normal, sistolik antara 110 sampai 140 mmHg dan diastolik antara 70 sampai 90 mmHg, Suhu badan normal berkisar 36,5-37,2 °C, frekuensi nadi normal : 60–100 x/menit, Frekuensi pernapasan normal 16–24 x/menit. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar ibu mengetahui keadaannya sehat dan semua dalam batas normal.

Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sputit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Abdul Bari Saiffudin, (2014) Alat suntik kb 3 bulan seperti : *sputit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*. Menurut penulis tindakan ini bertujuan untuk mempermudah dalam melakukan tindakan.

Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Abdul Bari Saiffudin, (2014) Suntik KB disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh seperti di paha, pundak, di bawah perut, atau lengan atas secara IM

(*intra muscular*). Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar ibu mengetahui bagian tubuh mana yang akan dilakukan penyuntikan KB.

Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juni 2020. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar ibu mengetahui kapan harus dilakukan kunjungan ulang selanjutnya.

f. Langkah VI : Implementasi/ Penatalaksanaan

Pada langkah ini bertujuan untuk melakukan tindakan rencana asuhan kebidanan secara efisien atau mampu menjalankan tugas dengan tepat dan cermat. Untuk rencana asuhan pada Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan keluarga berencana. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Jannah, 2015). Penulis membuat penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain. Pada penatalaksanaan ini berhasil melakukan semua rencana asuhan dengan tepat dan cermat.

g. Langkah VII : Evaluasi

Pada asuhan ini bertujuan untuk keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi di dalam masalah dan *diagnosis*, (Jannah, 2015).

Asuhan Kebidanan *Evaluasi* merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan dimana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi klien. Proses *evaluasi* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan pada *evaluasi* menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

BAB V

PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. N G1P0Ab0 mulai dari hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat yang dimulai pada tanggal 02 Desember 2019 sampai dengan tanggal 28 maret 2020 yang telah di dokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah *Varney* dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

Pada masa kehamilan pada Ny. N melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Ditemukan kesenjangan antara hasil pemeriksaan dan teori, tetapi masih termasuk dalam ibu hamil resiko rendah dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal.

Pada masa persalinan Ny. N dilakukan pada tanggal 20-01-2020 di Poskesdes Natai Raya Ny. N bersalin secara normal. Tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dan sudah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. N.

Bayi Ny. N telah lahir secara spontan berjenis kelamin laki-laki dengan BB 3.000 gram, PB 50 cm yang sudah mendapatkan imunisasi Vit.K dan HB0. Pada kunjungan *neonatus* pun tidak terdapat adanya tanda-tanda bahaya pada bayi Ny. N dan asuhan yang diberikan pada bayi Ny. N sudah sesuai, serta perawatan bayi baru lahir di rumah. Bayi Ny. N dalam keadaan sehat dan baik selama kunjungan yang penulis lakukan.

Masa nifas Ny. N sendiri tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Ny. N menjalani masa nifas dengan normal, dan tidak ditemukan adanya kensenjangan dari hasil pemeriksaan dan teori.

asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu KIE tentang ASI eksklusif, *personal hygiene* dan makan-makanan bergizi.

Asuhan KB pada Ny. N dilaksanakan tanggal 28 maret 2020 dan Ny. N setelah diberikan KIE tentang kontrasepsi. Ny. N ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan sudah dilakukan tindakan suntik kb 3 bulan pada tanggal 28 maret 2020.

5.2 Saran

- a. Bagi mahasiswa
Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan yang lebih dan keterampilan dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan *komprehensif*.
- b. Bagi institusi pendidikan
Diharapkan LTA ini dapat digunakan sebagai bahan *evaluasi* bagi institusi pendidikan dalam meningkatkan ketersediaan sumber referensi yang ter *up to date* untuk memudahkan penyusunan laporan selanjutnya serta menjadikan laporan tugas akhir ini sebagai sumber referensi tambahan bagi mahasiswi kebidanan Pangkalan Bun dalam penyusun tugas akhir.
- c. Institusi pelayanan kesehatan
Diharapkan LTA ini dapat membantu meningkatkan pelayanan kebidanan terhadap setiap asuhan yang diberikan kepada klien agar dapat memberikan pelayanan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.
- d. Bagi masyarakat
Diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang asuhan kebidanan *komprehensif* yang diberikan oleh tenaga kesehatan, demi kelancaran asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. 2010. *Ilmu Kebidanan, edisi 4*. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Adriaansz, G. dan Hanafiah, T.M., 2010. *Ilmu Kebidanan Sarwono. Prawirohardjo. Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono.
- Affandi B, George Adriaansz, Eka R.G, Harni Koesno Edisi 3. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, E,R,Diah, W. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Fitri Respati. 2014. *Konsep Kebutuhan Dasar Manusia*. Yogyakarta: Dua Satria Offset.
- APN, 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK- KR.
- Arfiana & Arum Lusiana. 2016. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak Pra Sekolah*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Arsinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, H. P., 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astuti, Sri dkk.. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas Dan Menyusui*. Jakarta : Erlangga.
- Azwar, Saifuddin. 2017. *Metode Penelitian Psikologi*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Bartini. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Cunningham, et al. 2014. *Obstetri Williams Edisi 23*. Jakarta: EGC.
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kompherenshif Pada Ibu Bersalin dan Bayi baru lahir. Ed.1. Cet.1*. Yogyakarta: Deepulish.

- Dewi, dkk. 2011. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*, Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2016. *Profil Kesehatan 2016 Provinsi Kalimantan Tengah*. Palangkaraya: Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2017*. Kemenkes RI.
- Hani, Umami, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika ECG.
- Homles, dkk. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Indrayani, Djami M.E.U. 2013. *Asuhan Persalinan dan bayi Baru Lahir*. Jakarta : CV. Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. 2013. *Buku ajar asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offset.
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Jannah, Nurul. 2014. *Askep II Persalinan Berbasis Kompetensi*. Jakarta: EGC.
- Kamariyah, dkk. 2014. *Buku Ajar Kehamilan Untuk Mahasiswa & Praktisi. Keperawatan Serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. 2010. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Departemen Kesehatan RI : Jakarta.
- 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](http://kesmas.kemkes.go.id/perpu/konten/permenkes/pmk_no.97_ttg_pelayanan_kesehatan_kehamilan).
- Kementerian Kesehatan RI, 2017. *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.

- Kementrian Kesehatan. 2013. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kurniarum, Ari. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kusmiyati, Yuni. 2011. *Perawatan Ibu Hamil (Asuhan Ibu Hamil)*. Jakarta: EGC.
- Kusumawati, Sri. 2014. *Satuan Acara Penyuluhan Tanda Bahaya Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mandriani, Maida. 2014. *Asuhan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mandriawati, G.A. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu (Kehamilan)*. Jakarta: Salemba Medika.
- Mansyur, N. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Malang : Selaksa Medika.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Marjati, Hani U, Kusbandiyah J, Yulifah R. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Marmi K, R,. 2015. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maternity, Dainty, dkk 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta : Andi.
- Megasari, Miratu Dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan 1*. Yogyakarta: Deepublish.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- Notoatmodjo S. 2012. *Promosi Kesehatan Dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- Nugroho, T, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb1 Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nurasiah, Ai, A. Rukmawati, D. Laelatul Badriah. 2014. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Nurjanah, S.N., Maemunah, A. S., & Badriah, D.L. 2013. *Asuhan Kebidanan Post Partum Dilengkapi dengan Asuhan Kebidanan Post Sectio Caesarea*. Bandung: PT Refrika Aditama.
- Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 75 Tahun 2014 tentang Pusat Kesehatan Masyarakat. 2014.
- PMB Suprapti, S.ST., M.Kes. 2018. *Buku Laporan Kohort Ibu hamil, bayi, balita dan KB*.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2016. *Ilmu Kebidanan Edisi Keempat*. Jakarta: PT. Bina Pustaka.
- Purwaningsih Wahyu, Fatmawati, Siti. 2010. *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli S, 2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Rukiyah A. 2015. *Asuhan kebidana III Nifas. 2nd ed*. Jakarta: cv. Trans Info Media.
- Saifuddin AB. 2013. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Saifuddin, A.B. 2015. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sari, E. Rimandini, K. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta : Trans Info Media.
- Sarwono dkk, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka.
- Sujiyatini. 2010. *Asuhan Ibu Nifas*. Cyrillus Publisher. Jogjakarta.
- Sukma, Febi., dkk. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta:
- Sulistiyawati, A. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Sulistiyawati, Ari. 2013. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba.

- Sulistyawati. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sumarah. 2014. *Perawatan Ibu Bersalin : Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI). 2017. Jakarta : BKKBN, BPS, Kementerian Kesehatan, dan ICF internasional.
- Suryaningsih. 2017. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Wagiyo, N. & Putrono, 2016. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intanatal, dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV. Andi Offset.
- Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.
- Walyani, E.S. & Purwoastuti, E. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Walyani, Elisabeth Siwi dan Purwoastuti Endang. 2017. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- WHO. 2014. *Maternal Mortality. World Health Organization*.
- Widatiningsih, Sri, Christin Hinaya Tungga Dewi. 2017. *Praktik Terbaik Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- World Health Organization (WHO). 2019
- Yuliani, dkk. 2017. *Buku Manajemen Kebidanan*. Jakarta : ECG.

Lampiran 1

Surat Permohonan Penelitian Pembimbing I

 **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 : Dewy Ayu Anjasmara
NIM : 1633100009
Semester : 7
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada ibu N
di Puskesmas desa Klotai Raya
Tujuan Surat : Jin Penelitian di Puskesmas Ntbi Raya
Alamat Surat : Desa Klotai Raya

Jenis surat : ☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☒ Jin penelitian
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 2 Desember 2019

Mengetahui,
Pembimbing I,

NIDN. 1113109101

Mahasiswa,

Dewy Ayu Anjasmara

Lampiran 2

Surat Permohonan Penelitian Pembimbing II

 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 : Dewy Ayu Angemara
NIM : 163310009
Semester : 7
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada ibu N
diparkesdes desa Xlotai Raya

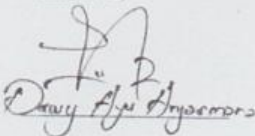
Tujuan Surat : ijin Penelitian di Parkesdes Ntzi Raya
Alamat Surat : Desa Xlotai Raya

Jenis surat : ☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☒ Ijin penelitian
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 2... Desember 2019

Mengetahui,
Pembimbing II,

NIDN 1101088802

Mahasiswa,

Dewy Ayu Angemara

Lampiran 3

Surat Ijin 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 : 076/K1.3/STIKes-BCM/III/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

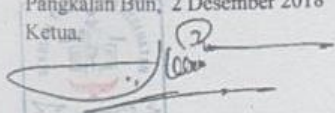
Kepada Yth.
Pimpinan Poskesdes Natai Raya
Di -
Tempat

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 data penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Dewy Ayu Anjasmara
Nim : 163310004
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

Keperluan : 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, 2 Desember 2018
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 dari Bidan

**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**
DINAS KESEHATAN

Jl. Pangkalan Lima IQ, Pangkalan Bun Kode Pos 74117

SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini pengelola Poskesdes Natai Raya menerangkan

Bahwa :

Nama : Dewy Ayu Anjasmara

NIM : 163310004

Program Studi : D3 Kebidanan

Dari Perguruan Tinggi : STIKes Borneo Cendikia Medika

Mahasiswi tersebut diizinkan melaksanakan penelitian di Poskesdes Natai Raya Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat guna pengambilan data untuk menyelesaikan studi kasus.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Pangkalan Bun, 12 Desember 2019

Pengelola Poskesdes


Halimah Annisa, A.Md.Keb



Lampiran 5

Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Nur Aulia Sari*
Jenis Kelamin (L/P) : *Perempuan*
Umur /Tg. Lahir : *25 tahun / 09 - 01 - 1994*
Alamat : *Desa Netei Raya*
Telp : *085845927791*

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : *Perempuan*
Umur /Tgl. Lahir : *25 tahun / 09 - 01 - 1994*
Telp : *085845927791*

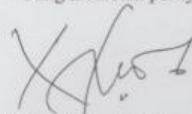
Dengan ini menyatakan ~~SETUJUAN~~ **MENOLAK** untuk dilakukan tindakan Medis berupa *Asuhan Kebidanan Komprehensif di Puskesmas Netei Raya*

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.

Pengkaban Bun 10 Desember 20

Bidan/Pelaksana

HALIMAH ANNISA, A.Md.Fc.
(.....)
Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

(.....)
*Coret yang tidak perlu

ANC Buku KIA

DAFTAR KESIHATAN IBU HAMIL
 DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Nama Tertanggung: 16-09-13
 Hari Tanggal: 23-01-80
 Hari Tanggal Persalinan: 25 cm Tinggi Badan: 157 cm
 Lingkar Lengan Atas: 25 cm
 Pergerakan kontraksi sebelum kelahiran ini:
 Penyakit Penyakit yang diderita ibu:
 Penyakit Anak:

No	Keterangan Kelahiran	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Ukuran K. Pundak (cm)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Keput/But)	Denyut Jantung Janin (b/menit)
1/3 15	Pupus awal lang ↓	80 60	51	5-175	31-1100	-	-
13/18 16	Mual, muntah, nyeri	100 70	50.5	120g		U	⊕
13/18 18	TAK	120 70	52	190g	300 (+)	200/110	1
18/19 19	TAK	100 70	53	24-25	310ml	200-210 Kup 1/2	150-160
19/19 20	AKIBAT	100 70	52.8	28-29	1260	4	⊕
19/19 21	Kepitikan	90 60	57.5	31mm	500 T PST	200-210 Kup 1/2	150-160
19/19 22	TAK	90 70	59.5	33mm	400 T PST	200-210 Kup 1/2	150-160
19/19 23	TAK	90 70	62	36	1/2 P PST	200-210 Kup 1/2	150-160
19/19 24	Perut menci	100 80	63	40mm	1/2 P PST	200-210 Kup 1/2	150-160

hamil ke : 1 jumlah persalinan : 2 jumlah keguguran : 0
 jumlah anak hidup : 1 jumlah lahir mati :
 jumlah anak lahir kurang bulan : : anak
 tak kehamilan ini dengan persalinan terakhir :
 Status imunisasi TT : imunisasi TT terakhir : (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir :
 Cara persalinan terakhir : 1 [Spontan/Normal] 1 [Tindakan]
 = Benar (ada) / ✓ (pada kolom yang sesuai)

Kali Terpapar	Hasil Tes/Keputusan Laboratorium	Tindakan (Terapi, TT/Fe, Rujukan, Umpan Balik)	Hasil/obat yang Disampaikan	Keterangan (Terpapar, Persalinan, Nama Perempuan, Status)	Kapan Harus Kembali
+/+	Tes PCR (+) GAL (+) (2)	BB	Kontrol ulang	11/10/2021	✓
-/+	(10)	Asam urat Dokter 2x			
+/+	tes PCR (+) GAL (+) (2)	Gatal -	Asam urat kontrol ulang		
+/+		TT 13/0		post	
+/+		TT 14/0	Kontrol ulg	post. A.R 14/0	
+/+	(2)	Polandus obat/in			
+/+		Gatal -	Asam urat hygiene	post. A.R 14/0	
+/+		Gatal -	Kontrol ulang	post. A.R 14/0	
+/+		Gatal -	Kontrol ulang	post. A.R 14/0	
+/+		longkasan	Kontrol ulang 2x	11/10/2021	
-/+					

Skor Poedji Rochjati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny N Umur ibu : 25 Th

Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl : 16-4-13 Perkiraan persalinan tgl : 23-01-20

Pendidikan : SMA Ibu : Suami Tn S

Pekerjaan : Ibu MRT Suami Supir

KEL F.R.	II NO.	III Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV Tribunal		
				I	II	III
I	1	Skor Awal Ibu Hamil	2	2	2	2
	2	Terdulu muda, hamil < 16 th	4			
	3	a. Terdulu lambat hamil I, < 4 th	4			
	4	b. Terdulu tua, hamil I > 35 th	4			
	5	Terdulu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	6	Terdulu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	7	Terdulu banyak anak, > 4 anak	4			
	8	Terdulu tua, umur > 35 th	4			
	9	Terdulu pendek < 145 cm	4			
	10	Pernah gagal kehamilan	4			
	11	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tangkukan b. Uti diregang c. Dibeli infus/insulin	4			
II	12	Pernah operasi karies	4			
	13	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC paru d. Penyakit jantung e. Kencing manis/diabetes f. Penyakit Menstruasi Sekual	4			
	14	Bergesek pada muka/tangkai dan kekutan darah tinggi	4			
	15	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	16	Hamil kembar air hydramniotik	4			
	17	Bayi mati dalam kandungan	4			
	18	Kehamilan lebih bulan	4			
	19	Letak sungsang	4			
	20	Letak sungsang	4			
	21	Pendarahan dalam kehamilan 10	4			
	22	Pneumonia berat/infeksi	4			
JUMLAH SKOR				2	2	2

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI" PENCATATAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Polyantri 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri
2. Dukun
3. Bidan
4. Puskesmas

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/
Rujukan Dalam Rahim
2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
3. Rujukan Terlambat (RTT)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

1.
2.
3.
4.
5.
6.
7.

RUJUKAN DARI : 1. Bidan
2. Puskesmas
3. Rumah Sakit

Gawat Darurat Obstetrik :
• Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
2. eklampsia
• Komplikasi Obstetrik
3. Perdarahan postpartum
4. Uti Tertinggal
5. Persalinan Lama
6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun
2. Bidan
3. Dokter
4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal
2. Tindakan pervaginans
3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :
IBU :

1. Hidup
2. Mati, dengan penyebab :
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : Aggar Skor :
3. Lahir mati, penyebab :
a. Perdarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain

4. Mati kemudian, umur : hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

MACAM PERSALINAN :

1. Rumah Ibu
2. Rumah Bidan
3. Polindes
4. Puskesmas
5. Rumah Sakit
6. Perjalanan

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

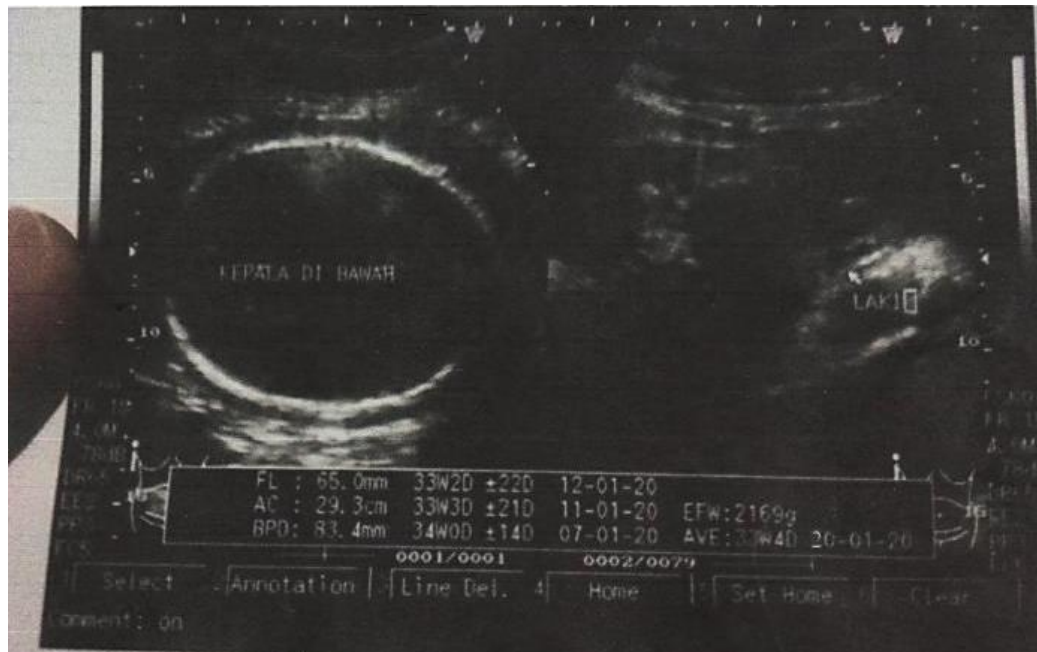
PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. RISIKO	KEL RISIKO	PERSA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KSR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	PKM	POLINDES PKMARS	BIDAN DOKTER	
>12	KRS	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

Lampiran 8

Hasil USG



Keterangan :

Usia Kehamilan : 33 minggu 4 hari

Berat Janin : 2169 gram

Jenis Kelamin : laki-laki

Tafsiran Persalinan : 20-01-2020

Lampiran 9 Lembar Patograf

PARTOGRAF

register
 skesmas
 in pecah

Nama Ibu : K. Nur duli Umur : 28 th
 Tanggal : 10-01-2009 Jam : 20.45
 Sejak jam : 01.35 WIB mules sejak jam : 15.45 WIB
 G : 1 P : 0 A : 0
 Alamat : Depo

Air ketuban
 Penyusupan

Sentimeter (cm)
 Waktu (jam)

WASPADA
 BERTINDAK

21.00 22.00 23.00 00.00 01.00

< 20 4
 20-40 3
 > 40 2
 (dok) 1

Oksitosin U/L
 tetes/menit

Obat dan
 Cairan IV

Tadi
 Tekanan
 darah

C

Bayi lahir spontan
 Janin 01 3000 gram
 Berat 3000 gram
 Panjang 50 cm
 Berat 3000 gram
 Berat 3000 gram
 Berat 3000 gram

CATATAN PERALIHAN

1. Tanggal: 10-01-2020
 2. Nama bidan: Holima H. Anisa
 3. Tempat persalinan:
☐ Rumah Ibu
☒ Puskesmas
☐ S-Pinches
☐ Klinik Swasta
☐ Rumah Sakit
☐ Lainnya:
 4. Alamat tempat persalinan: Nt. Dayu
 5. Catatan: 0 nupuk kala I / II / III / IV
 6. Alasan menjauh:
 7. Tempat rujukan:
 8. Pendamping pada saat menjauh:
☐ bidan ☐ teman ☐ suami ☐ keluarga ☐ tidak ada
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
☐ Gawatdarurat ☐ Perdarahan ☐ HDK ☐ Infeksi ☐ PMTCT

KALA I

10. Partogram melewati garis waspada: Y
 11. Masalah lain, sebutkan:
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:
 13. Hasilnya:

KALA II

14. Episiotomi:
☐ Ya, indikasi
☒ Tidak
 15. Pendamping pada saat persalinan:
☒ Suami ☐ teman ☐ tidak ada
☒ keluarga ☐ dukun
 16. Gawat janin:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
☒ Tidak
☐ Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
 17. Distosis bahu:
☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
☐ Tidak
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

19. Inisiasi Menyusui Dini:
☒ Ya
☐ Tidak, alasannya:
 20. Lama kala III: 5 menit
 21. Pemberian Oksitosin 10 U in:
☒ Ya, waktu: menit sesudah persalinan
☐ Tidak, alasan:
 22. Pemberian tali pusat: menit setelah bayi lahir
☒ Ya, alasan:
☐ Tidak
 23. Penegangan tali pusat terkendali?
☒ Ya
☐ Tidak, alasan:

ABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Kie	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg k
1	01.50	120/70	80	36°C	24 cm	B2k	Kosong	
	02.05	120/90	80		24 cm	B2k	Kosong	
	02.20	110/90	80		24 cm	B2k	Kosong	
	02.35	110/80	80		24 cm	B2k	Kosong	
	03.00	110/80	80	36°C	24 cm	B2k	Kosong	
	03.35	110/80	80		24 cm	B2k	Kosong	

Lampiran 10

INC dan Bayi Baru Lahir

Kesehatan Ibu Bersalin dan Bayi Baru Lahir

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan : 20-01-2020 Pukul : 01.30
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 : 1 (Pertama)
Berat Lahir : 3.000 gram
Panjang Badan : 50 cm
Lingkar Kepala : 32 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:

Lampiran 11

Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR	
No:	
Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa	
Pada hari ini	<u>Senin</u> , tanggal <u>20-1-2020</u> Pukul <u>01.30 WIB</u>
telah lahir seorang bayi	
Jenis Kelamin	: <u>Laki-laki</u> Perempuan *
Jenis Kelahiran	: <u>tunggal</u> /kembar 2/ kembar 3/lainnya *
Kelahiran ke	: <u>1 (satu)</u>
Berat lahir	: <u>3000</u> gram
Panjang badan	: <u>50</u> cm
di rumah/Rumah Bidan/ <u>Polindes</u> Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*	
alamat :	<u>Desa Netei Raya Rt 2</u>
Diberi nama :	
Dari Orang tua :	
Nama Ibu	<u>Nur Aulia Sari</u> Umur : <u>25</u> tahun
Pekerjaan	: <u>RT</u>
KTP No.	:
Nama Ayah	<u>Santoso</u> Umur : <u>30</u> tahun
Pekerjaan	: <u>Supir</u>
KTP No.	:
Alamat	<u>Desa Netei Raya</u>
Kecamatan	<u>Kumai</u>
Kab/Kota	<u>Kotawaringin Barat</u>
Saksi 1	
Saksi 2	
Penolong Persalinan	

Kartu Keluarga Berencana

KARTU PESERTA KB

K/I/KB/13

Nama Peserta KB

:

Nama Suami/Istri

:

Tgl. Lahir/Umur Istri

:

Alamat Peserta KB

:

Tahapan KS

:

Status Peserta Jaminan
Kesehatan Nasional (JKN)

:

☐ Peserta JKN :

Penerima Bantuan Iuran
Bukan Penerima Bantuan Iuran

Bukan Peserta JKN

Nomor Seri Kartu

:

Nama Faskes KB

:

Nomor Kode Faskes KB

:

.....

Penanggung jawab Faskes KB/
Praktik Dokter/Praktik Bidan Mandiri,

14

[illegible]

Lampiran 13

Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Desy Ayu Anjasmara
 NIM : 163310004
 Pembimbing I : Jenny Oktarina, SST, M. Kes.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensi Parto
 Ny. N di parkas-las Xlotai Doyo.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	15 Januari 2020	Revisi Bab I, Bab II, Bab III diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Jenny
2.	20 Maret 2020	Revisi Bab I - III diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Jenny
3.	4 April 2020	Revisi Bab I - III diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Jenny
4.	8 Mei 2020	Revisi Bab I - III lanjut Bab IV & V	Jenny
5.	17 Juni 2020	Revisi Bab IV & V diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Jenny
6.	22 Juni 2020	Perbaikan Penulisan Bab IV & V ACC (lanjut ujian)	Jenny
7.	31 Agustus 2020	Revisi BAB III diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Jenny
8.	14 September 2020	Revisi Bab 4 bab 3 dan bab 5 ACC	Jenny
9.	28 September 2020	revisi bab 4 Konsi langsung persminan	Jenny
10.	30 September 2020	ACC lanjut ujian LTA	Jenny

Lampiran 14

Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Dawu Ayu Angsmara
 NIM : 163310004
 Pembimbing 2 : Wina S. ST., M. Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Komprehensif pada Ny. N di Puskesmas Desa Noto Raya (p. 5)

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Jumat / 17/01/2020	Perbaiki Bab I, II, III, Bab I dibahas Introduction, Definisi, Ciri-ciri, Solusinya	
2	04/04/2020	Perbaiki Bab I, II, III	
3	27/04/2020	Bab II Tambahkan rumus TFU	
4	18/06/2020	Perbaiki pembahasan dan kesimpulan	
5	23/06/2020	Perbaiki kesimpulan ACC (lanjut ujian)	
6	02/09/2020	Perbaiki Bab Studi kasus persalinan, BBL, Nifas, & Pembahasan persalinan, BBL, Nifas, ICB	
7	28/09/2020	Perbaiki Pembahasan persalinan	
8	30/09/2020	Lengkapi cover-lampiran, ACC lanjut ujian	

Lampiran 15

Dokumentasi tanggal 18 januari 2020



Dokumentasi tanggal 20 januari 2020



Dokumentasi kunjungan ke 2 dan 3

