



LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. N
DI POSKESDES NATAI RAYA PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT

Oleh :
TENGKU SITI MALINDA
NIM : 163310013

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

2020



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

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

Oleh :
TENGKU SITI MALINDA
NIM : 163310013

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

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tengku Siti Malinda
NIM : 163310013
Tempat dan tanggal lahir : Pangkalan Bun, 14 Maret 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 Juli 2020

Yang Menyatakan,



Tengku Siti Malinda
NIM : 163310013

RIWAYAT HIDUP

Nama : Tengku Siti Malinda
NIM : 163310013
Tempat/Tanggal lahir : Pangkalan Bun, 14 Maret 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Pangeran Antasari Gang Haruan RT.03 Kelurahan
Baru, Pangkalan Bun
Anak : Ke-3 dari 4 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 2003-2004 : TK Kartika Kodim Pangkalan Bun
Tahun 2004-2010 : Tamat SDN RAJA 2 Pangkalan Bun
Tahun 2010-2013 : Tamat SMP Islam Alhasyimiyyah 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 Juli 2020



Tengku Siti Malinda
NIM : 163310013

LEMBAR PERSETUJUAN

Laporan Studi Kasus Ini Telah Disetujui Untuk Dipertahankan
Dihadapan Sidang Laporan Studi Kasus
Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, 26 Agustus 2020

Pembimbing I

Pembimbing II



Isnina, S.ST. M.Keb.
NIK.01.15.27



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

Mengetahui,

Ketua Prodi D-III Kebidanan
STIKes BCM Pangkalan Bun



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

LEMBAR PENGESAHAN

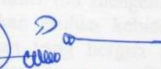
Laporan Studi Kasus Ini Telah Disahkan Pada Sidang Laporan Studi Kasus
Program Studi D-III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo
Cendekia Medika Pangkalan Bun
Pangkalan Bun, 8 September 2020

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

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

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

Mengetahui,

Ketua
STIKes Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun

Dr. Ir. Luluk Sulistivono, 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 :

TENGKU SITI MALINDA
163310013

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yaitu pemberian asuhan kebidanan sejak kehamilan, bersalin, *neonatus*, nifas, hingga memutuskan menggunakan keluarga berencana ini bertujuan memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP dengan pendokumentasian SOAP pada Ny “N”. Penulisan Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *varney* dan didokumentasikan dalam bentuk SOAP. Metode yang dilakukan dalam asuhan kebidanan secara *Continuity Of Care* pada Ny. N adalah metode *observasi*, wawancara, pemeriksaan fisik, dan studi dokumentasi.

Metode yang digunakan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) di poskesdes natai raya pangkalan bun. Asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny.”N” berlangsung dari masa kehamilan 36-40 minggu, proses kehamilan berjalan dengan *fisiologis* adapun keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal namun sudah dilakukan penatalaksanaan sesuai teori sehingga dapat mengurangi keluhan ibu. Proses persalinan berlangsung normal di poskesdes natai raya pangkalan bun dengan kala I selama 4 jam, kala II 30 menit, kala III 5 menit, dan kala IV 2 jam. Pada tanggal 17 Maret 2020 pukul 04.45 WIB telah lahir bayi berjenis kelamin laki-laki, langsung menangis, tonus otot baik, warna kulit kemerahan, berat badan 3.400 gr dan panjang badan 52 cm. Pada asuhan kebidanan masa nifas ibu mengeluh air susunya keluar tidak lancar. Setelah penulis memberikan asuhan kebidanan dengan terus menyusui bayinya dan memakan makanan yang bergizi maka air susu ibu keluar dengan lancar. Kunjungan keluarga berencana ibu telah memutuskan untuk menggunakan keluarga berencana suntik 3 bulan pada tanggal 27 april 2020.

Kesimpulan asuhan kebidanan berkelanjutan (*Continuity Of Care*) yang telah dilakukan pada Ny. “N” saat hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas, dan keluarga berencana didapatkan hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak ada penyulit yang menyertai.

Kata kunci : Asuhan kebidanan, kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana

ABSTRACT

**CONTINUITY OF CARE AT NY. N IN
POSKESDES NATAI RAYA PANGKALAN BUN
KOTAWARINGIN BARAT**

by :

**TENGKU SITI MALINDA
163310013**

Continuity of care is the provision of midwifery care from pregnancy, childbirth, neonates, postpartum, until deciding to use family planning to provide comprehensive midwifery care for pregnant women, childbirth, newborns, postpartum and family planning using a midwifery management approach. Hellen Varney and SOAP with SOAP documentation on Mrs. "N". The writing of this final report is in the form of a case study that uses a varney 7-step midwifery management approach and is documented in the form of SOAP. The method used in the Continuity Of Care midwifery care for Mrs. N is the method of observation, interview, physical examination, and documentation study.

The method used is Continuity of Care at Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun. The midwifery care given to Mrs. "N" lasts from 36-40 weeks of gestation, the pregnancy process is physiological, while the complaints that are felt are still within normal limits but management has been carried out according to theory so that it can reduce maternal complaints, the delivery process is normal at the poskesdes natai raya pangkalan bun. On March 17, 2020 at 04.45 WIB, a male baby was born, immediately crying, good muscle tone, reddish skin color, weight 3,400 grams and 52 cm body length. At the midwifery care during the puerperium, the mother complained that her milk did not come out smoothly. After the authors provide midwifery care by continuing to breastfeed the baby and eating nutritious foods, breast milk comes out smoothly. The mother's family planning visit had decided to use the 3-month family planning injection on 27 April 2020.

Conclusion of continuous midwifery care (Continuity Of Care) that has been carried out on Mrs. "N" during pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning, the results of the examination are within normal limits and there are no complications that accompany it.

Keywords : Midwifery care, pregnancy, childbirth, newborns, puerperal and contraception

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Tuhan Yang Maha Esa atas segala berkat dan rahmat-Nya, akhirnya penulis dapat menyelesaikan 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.

Dalam hal ini, penulis banyak mendapatkan bantuan dari berbagai pihak, karena itu pada kesempatan kali ini penulis mengucapkan banyak terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., selaku ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Isnina, S.ST., M.Keb., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Halimah Annisa, Amd.Keb., selaku pengola Poskesdes Desa Natai Raya yang telah membimbing dan memberikan ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Ibu dan keluarga Ny. N yang sudah mau bekerjasama dengan kooperatif
7. Kepada ayahanda tercinta Alm. Tengku Abdurahman dan ibunda tercinta Utin Sarmiatun yang telah membesarkan, membimbing penulis penuh cinta, kasih

sayang dan memotivasi, serta Keluarga yang telah memberikan banyak dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.

8. Kepada seluruh pihak yang tak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman Jurusan Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2016 yang saling memberikan doa, semangat, dan motivasi selama perkuliahan hingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Laporan Studi Kasus ini ada ketidaksempurnaannya, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Studi Kasus ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan kasih-Nya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 10 Juli 2020

Tengku Siti Malinda
NIM : 163310013

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	I
SURAT PERNYATAAN	III
RIWAYAT HIDUP	IV
HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN	V
LEMBAR PENGESAHAN.....	VI
ABSTRAK	VII
KATA PENGANTAR.....	IX
DAFTAR ISI	XI
DAFTAR TABEL	XIII
DAFTAR GAMBAR.....	XIV
DAFTAR LAMPIRAN	XV
DAFTAR SINGKATAN	XVI
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum.....	6
1.3.2 Tujuan Khusus.....	6
1.4 Manfaat	7
1.4.1 Manfaat Teoritis	7
1.4.2 Manfaat Praktis.....	7
1.5 Ruang Lingkup	8
1.5.1 Sasaran	8
1.5.2 Tempat	8
1.5.3 Waktu.....	8
1.6 Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

2.1	Tinjauan Teori Klinis	9
2.1.1	Kehamilan	9
2.1.2	Persalinan	38
2.1.3	Bayi Baru Lahir.....	65
2.1.4	Nifas	76
2.1.5	Keluarga Berencana	90
2.2	Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 dan SOAP	94
2.2.1	Manajemen Asuhan Kebidanan.....	94
a.	Pengertian	94
b.	Tujuan.....	94
c.	Langkah-langkah (7 Langkah <i>Varney</i> dan SOAP)	95

BAB III TINJAUAN KASUS

3.1	Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan I	100
3.2	Asuhan kebidanan pada persalinan normal	118
3.3	Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	137
3.4	Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas	149
3.5	Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana	163

BAB IV PEMBAHASAN

4.1	Kehamilan	170
4.2	Persalinan	182
4.3	Bayi Baru Lahir	206
4.4	Nifas	220
4.5	Keluarga Berencana	237

BAB V PENUTUP

5.1	Simpulan	242
5.2	Saran	243

DAFTAR PUSTAKA.....	244
----------------------------	------------

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan IMT	29
Tabel 2.2 Asuhan Persalinan Normal (60 langkah APN)	54
Tabel 2.3 Penilaian Apgar Scor.....	68
Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir.....	70
Tabel 2.5 Perkembangan <i>Uterus</i> Pada Masa Nifas	78
Tabel 2.6 Perbedaan <i>Lochea</i> Pada Masa Nifas.....	80
Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.....	104
Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.....	119
Tabel 3.3 Susunan Keluarga.....	121

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 TFU	30
Gambar 2.2 Cara pemeriksaan <i>palpasi leopold</i> 1-4.....	31
Gambar 2.3 <i>palpasi leopold</i> 1	31
Gambar 2.4 <i>palpasi leopold</i> 2	32
Gambar 2.5 <i>palpasi leopold</i> 3	33
Gambar 2.6 <i>palpasi leopold</i> 4	33
Gambar 2.7 Derajat <i>laserasi</i>	51
Gambar 2.8 Mekanisme Persalinan Normal	54
Gambar 2.9 <i>Involusi Uterus</i> Pascapersalinan	78
Gambar 2.10 kontrasepsi suntik.....	90

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan penelitian pembimbing I
- Lampiran 2 Surat permohonan penelitian pembimbing II
- Lampiran 3 Surat izin penelitian
- Lampiran 4 Surat Balasan dari Bidan
- Lampiran 5 *Informed consent*
- Lampiran 6 Skor Puji Rochyati
- Lampiran 7 ANC buku KIA
- Lampiran 8 Hasil USG
- Lampiran 9 Lembar Partograf
- Lampiran 10 INC Dan Bayi Baru Lahir Buku KIA
- Lampiran 11 Keterangan Lahir Buku KIA
- Lampiran 12 Kartu Keluarga Berencana
- Lampiran 13 Lembar bimbingan laporan tugas akhir pembimbing I dan II

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</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>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini

IMS	: <i>Infeksi Menular Seksual</i>
IMT	: <i>Indeks Massa Tubuh</i>
ISK	: <i>Infeksi Saluran Kemih</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
K1	: Kunjungan Awal
K4	: Kunjungan Ulang
KB	: Keluarga Berencana
KBA	: Keluarga Berencana Alamiah
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KIA	: Kesehatan Ibu Dan Anak
KN1	: Kunjungan <i>Neonatal</i> Pertama
KPD	: Ketuban Pecah Dini
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormon</i>
MTBM	: Manajemen Terpadu Balita Muda
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu bawah panggul
RR	: <i>Respiration Rate</i>
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergensi</i> Dasar
PONEK	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif</i>
POSKESDES	: Pos Kesehatan Desa
PU	: <i>Protein Urine</i>
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment</i> , Penatalaksanaan
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 Organizatio</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana. (Saifuddin, 2014)

Organisasi Kesehatan Dunia atau *World Health Organization* (WHO) mencatat sekitar 830 wanita diseluruh dunia meninggal setiap harinya akibat komplikasi yang terkait dengan kehamilan maupun persalinan dan sebanyak 99% diantaranya terdapat pada negara berkembang. Di negara berkembang, pada tahun 2015 Angka Kematian Ibu mencapai 239 per 100.000 kelahiran hidup, dibandingkan dengan negara maju yang hanya mencapai 12 per 100.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

Data nasional dari Kemenkes RI pada tahun 2017 menyebutkan bahwa cakupan K4 pada ibu hamil 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%. 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 (Kemenkes RI, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh di setiap 100.000 kelahiran hidup. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

AKI Kalimantan Tengah pada Tahun 2016 sebanyak 74 kasus lebih sedikit dari jumlah kasus kematian ibu pada tahun 2015 sebanyak 80 kasus. Jumlah kematian *maternal* tertinggi di Kabupaten Kotawaringin Timur sebanyak 19 kasus, diikuti oleh Kotawaringin Barat sebanyak 11 kasus dan Kabupaten Kapuas serta Seruyan masing-masing 7 kasus. Jumlah kasus kematian *maternal* pada setiap kabupaten kota masih belum bisa menggambarkan permasalahan kesehatan ibu pada suatu wilayah. (Profil kesehatan provinsi kal-teng, 2017)

Dalam rangka upaya percepatan penurunan AKI maka pada tahun 2012 Kementerian Kesehatan meluncurkan program *Expanding Maternal and Neonatal Survival* (EMAS) yang diharapkan dapat menurunkan angka kematian ibu dan *neonatal* sebesar 25%. Program ini dilaksanakan di provinsi dan kabupaten dengan jumlah kematian ibu dan *neonatal* yang besar, yaitu Sumatera Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Dasar pemilihan provinsi tersebut disebabkan 52,6% dari jumlah total kejadian kematian ibu di Indonesia berasal dari enam provinsi tersebut. Sehingga dengan menurunkan angka kematian ibu di enam provinsi tersebut diharapkan akan dapat menurunkan angka kematian ibu di Indonesia secara signifikan. Program EMAS berupaya menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian *neonatal* melalui : 1) meningkatkan kualitas pelayanan *emergensi obstetri* dan bayi baru lahir minimal di 150 Rumah Sakit PONEK dan 300 Puskesmas/Balkesmas PONED) dan 2) memperkuat sistem rujukan yang efisien dan efektif antar puskesmas dan rumah sakit. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Penilaian terhadap pelaksanaan pelayanan kesehatan ibu hamil dapat dilakukan dengan melihat cakupan K1 dan K4. Indikator tersebut memperlihatkan akses pelayanan kesehatan terhadap ibu hamil dan tingkat kepatuhan ibu hamil dalam memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Komplikasi dan kematian *maternal* dan bayi baru lahir sebagian besar terjadi pada masa di sekitar persalinan, hal ini disebabkan pertolongan tidak dilakukan oleh tenaga kesehatan yang mempunyai kompetensi kebidanan (profesional) (Provinsi Kalimantan Tengah, 2017).

Terdapat 83,67% ibu hamil yang menjalani persalinan dengan ditolong oleh tenaga kesehatan dan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan di Indonesia. Secara nasional, indikator tersebut telah memenuhi target Renstra yang sebesar 79%. Namun demikian masih terdapat 17 provinsi (50%) yang belum memenuhi target tersebut. Terdapat kesenjangan yang cukup jauh antara provinsi tertinggi dan terendah yaitu 114,42% (DKI Jakarta) – 30,65% (Maluku) Dengan standar deviasi sebesar 16%. Analisis kematian ibu yang dilakukan Direktorat Bina Kesehatan Ibu pada tahun 2010 membuktikan bahwa kematian ibu terkait erat dengan penolong persalinan dan tempat/fasilitas persalinan. Oleh karena itu, Kementerian Kesehatan tetap konsisten dalam menerapkan kebijakan bahwa seluruh persalinan harus ditolong oleh tenaga kesehatan dan didorong untuk dilakukan di fasilitas pelayanan kesehatan. Demikian pula dengan pembangunan poskesdes yang harus bisa sekaligus menjadi rumah tinggal bagi bidan di desa. Dengan disediakan rumah tinggal, tenaga kesehatan termasuk bidan akan siaga di tempat tugasnya dan dapat memberikan pertolongan persalinan setiap saat. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Cakupan Kunjungan *Neonatal* Pertama atau KN1 merupakan indikator yang menggambarkan upaya kesehatan yang dilakukan untuk mengurangi risiko kematian pada periode *neonatal* yaitu 6-48 jam setelah lahir yang meliputi antara lain kunjungan menggunakan pendekatan Manajemen Terpadu Balita Muda (MTBM) termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, pemberian vitamin K1 injeksi dan *Hepatitis B0 injeksi* bila belum diberikan. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Pasca persalinan (masa nifas) berpeluang untuk terjadinya kematian *maternal*, sehingga perlu mendapatkan pelayanan kesehatan masa nifas

dengan dikunjungi oleh tenaga kesehatan minimal 3 (tiga) kali sejak persalinan. Pelayanan Ibu Nifas meliputi pemberian Vitamin A dosis tinggi ibu nifas yang kedua dan pemeriksaan kesehatan pasca persalinan untuk mengetahui apakah terjadi perdarahan pasca persalinan, keluar cairan berbau dari jalan lahir, demam lebih dari 2 (dua) hari, payudara bengkak kemerahan disertai rasa sakit dan lain-lain. Kunjungan terhadap ibu nifas yang dilakukan petugas kesehatan biasanya bersamaan dengan kunjungan *neonatus*. (Provinsi Kalimantan Tengah, 2016)

Peraturan Pemerintah Republik Indonesia Nomor 87 Tahun 2014 tentang Perkembangan Kependudukan dan Pembangunan Keluarga, Keluarga Berencana, dan Sistem Informasi Keluarga menyebutkan bahwa program keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas. KB merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu Terlalu muda melahirkan (di bawah usia 20 tahun), Terlalu sering melahirkan, Terlalu dekat jarak melahirkan, dan Terlalu tua melahirkan (di atas usia 35 tahun). Selain itu, program KB juga bertujuan untuk meningkatkan kualitas keluarga agar dapat timbul rasa aman, tentram, dan harapan masa depan yang lebih baik dalam mewujudkan kesejahteraan lahir dan kebahagiaan batin. Berdasarkan data di dalam pemilihan jenis alat kontrasepsi sebagian besar peserta KB Aktif memilih suntikan dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; suntikan (62,77%) dan pil (17,24%). Padahal suntikan dan pil termasuk dalam metode kontrasepsi jangka pendek sehingga tingkat efektifitas suntikan dan pil dalam pengendalian kehamilan lebih rendah dibandingkan jenis kontrasepsi lainnya. (Profil Kesehatan Indonesia, 2017)

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Polindes Desa Natai Raya pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan bulan Desember di

dapatkan hasil yaitu : jumlah ibu hamil sebanyak 70 dan kunjungan ibu hamil normal sebanyak 44 orang (62,8%), jumlah ibu bersalin sebanyak 39 orang rujukan 3 orang (7,7%) Dan kunjungan bersalin sebanyak 39 orang (100%), jumlah bayi baru lahir sebanyak 39 dan kunjungan bayi baru lahir sebanyak 38 bayi baru lahir (97,4%), jumlah ibu nifas sebanyak 39 dan kunjungan nifas sebanyak 39 orang (100%), jumlah keluarga berencana sebanyak 259 akseptor KB yaitu akseptor IUD 0 orang (0%), akseptor implant 3 orang (1,2%), akseptor kb suntik 3 bulan 137 orang (52,9%), akseptor kb suntik 1 bulan 73 orang (28,9%), akseptor kb pil 20 orang (7,8%), dan 26 orang (10%) akseptor lainnya.

Salah satu bentuk kontribusi dalam menurunkan AKI dan AKB di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat menerapkan pelayanan *safe motherhood* yang telah di tetapkan oleh kementrian kesehatan meliputi: *Antenatal Care* (ANC) pemeriksaan kehamilan di bidan, *Intranatal Care* (INC) atau asuhan persalinan normal, asuhan bayi baru lahir normal, menerapkan program Inisiasi Menyusui Dini (IMD) pada setiap persalinan normal dengan kondisi bayi yang baik, memberikan pelayanan imunisasi dasar lengkap 1 tahun, *Post Natal Care* (PNC) atau asuhan masa nifas, serta pelayanan kontrasepsi (keluarga berencana).

Berdasarkan latar belakang diatas maka penulis pada kesempatan kali ini akan menerapkan Asuhan Kebidanan pada pasien secara *komprehensif* dan mendokumentasi dengan judul Asuhan Kebidanan *Komperherensif* pada Ny. “N” di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny “N” di poskesdes natai raya pangkalan bun kotawaringin barat?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP dengan pendokumentasian SOAP pada Ny “N”.

1.3.2 Tujuan Khusus

Menerapkan asuhan kebidanan secara *komprehensif*, yaitu meliputi :

1. Melakukan asuhan kebidanan ibu hamil dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “N” di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
2. Melakukan asuhan kebidanan ibu bersalin dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “N” di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
3. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada By. Ny. “N” di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.
4. Melakukan asuhan kebidanan ibu nifas dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta

dalam bentuk SOAP pada Ny. “N” di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

5. Melakukan asuhan kebidanan KB (keluarga berencana) dengan pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dalam bentuk SOAP pada Ny. “N” di poskesdes natai raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil dari penelitian ini dapat menambah pengetahuan, pengalaman dan wawasan, serta bahan dalam penerapan asuhan kebidanan secara *komprehensif* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

1.4.2 Manfaat praktis

1. Bagi lahan praktik

Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan kualitas pelayanan kesehatan ibu dan anak (KIA) yaitu asuhan sayang ibu, khususnya dalam memberikan informasi tentang perubahan fisiologi, psikologis, dan asuhan yang diberikan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi secara *komprehensif*.

2. Bagi klien

Klien dapat merasa puas, aman dan nyaman dengan pelayanan bermutu dan berkualitas secara berkesinambungan dan mendapatkan Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* mulai hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi.

3. Bagi instituti pendidikan

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi. Dapat mengaplikasikan materi yang telah diberikan dalam proses perkuliahan dan mampu memberikan asuhan kebidanan secara berkesinambungan yang bermutu dan berkualitas.

4. Bagi peneliti

Sebagai penerapan ilmu yang diperoleh selama diperkuliahan dan mendapat kompetensi serta pengalaman dalam melaksanakan asuhan kebidanan secara langsung mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pelayanan kontrasepsi secara *komprehensif* sehingga dapat digunakan sebagai bekal penulisan dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan *kompeherensif* pada Ny''N'' dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan sampai dengan keluarga berencana.

1.5.2 Tempat

Di Poskesdes Natai Raya Bidan Halimah Annisa, Amd.Keb Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan *kompeherensif* dilaksanakan pada Februari sampai Agustus 2020

1.6 Sumber Data Dan Metode Pengambilan Data

Data yang diperoleh dari hasil data *primer* (hasil *anamnesa*, *observasi*, dan hasil pemeriksaan fisik) dan data *sekunder* melalui (dokumen, buku, jurnal, dan media elektronik dan tes laboratorium).

BAB 2

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 TINJAUAN TEORI KLINIS

2.1.1 KEHAMILAN

A. PENGERTIAN KEHAMILAN

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi* pelepasan sel telur, *migrasi spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi (implantasi)* pada *uterus*, pembentukan *plasenta*, dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* (Manuaba, 2010).

Kehamilan adalah masa dimulai saat *konsepsi* sampai lahirnya janin, lamanya hamil normal 280 hari (40 minggu / 9 bulan 7 hari) di hitung dari triwulan/ *trimester* pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *trimester/ trimester* ke II dari bulan ke- 4 sampai 6 bulan, triwulan/ *trimester* ke III dari bulan ke-7 sampai ke-9 (Agustin, 2012).

B. FISILOGI KEHAMILAN

Proses kehamilan merupakan Bertemunya sel *sperma* laki-laki dan sel *ovum* matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada *sperma*, *ovum*, pembuahan *ovum (konsepsi)*, *implantasi (nidasi)* yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasentasi /* pembentukan *plasenta*. 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 kedalam 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.

1. Sel Telur (*ovum*)

Sel telur berada di dalam indung telur atau *ovarium*. Sel telur atau *ovum* merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau *ovarium* wanita. Setiap bulannya, 1-2 *ovum* dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut *ovulasi*. *Ovum* dapat dibuahi apabila sudah melewati proses *oogenesis* yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam *ovarium* dengan waktu hidup 24-48 jam setelah *ovulasi*, sedangkan pada pria melalui proses *spermatogenesis* yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi *sperma* matang. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel *granulose* dan *zona pelusida* yang harus di tembus oleh *sperma* untuk dapat terjadi suatu kehamilan (Megasari, dkk, 2015). *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur / *ovum* setiap bulan, dan meghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron* *Ovarium* terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding *posterior ligamentum latum*/ ligamen yang melekat pada kedua sisi *uterus*, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan beratnya 5-8 gram (Megasari, dkk, 2015).

2. Sel *Sperma* (*spermatozoa*)

Sperma mempunyai bentuk/ susunan yang sempurna yaitu kepala berbenruk lonjong agak gopeng berisi inti (*nucleus*), diliputi oleh *akrosom* dan *membran plasma*. Leher *sperma* menghubungkan kepala dan bagian tengah *sperma*. Ekor *sperma* mempunyai panjang kurang

lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga *sperma* dapat bergerak dengan cepat. Sama halnya *ovum* yang melalui proses pematangan, *sperma* juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di *tubulus seminiferus testis*. Pembuahan *Ovum* (*Konsepsi*). Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *konsepsi* yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain *konsepsi/ fertilisasi* yaitu pertemuan sel *ovum* dan sel *sperma* (*spermatozoon*) dan membentuk zigot (Sunarti, 2013).

3. *Fertilisasi*

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi *fertilisasi* (*fertilization*) yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot* yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru. *Fertilisasi* adalah proses ketika *gamet* pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari *uterus* ke *ovarium* pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga *uterus* juga sebagai tempat biasanya terjadi *fertilisasi*.

C. TANDA DAN GEJALA KEHAMILAN

Ada 2 tanda yang menunjukkan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, tanda pasti dan tanda tidak pasti. Tanda tidak pasti dibagi menjadi dua, pertama tanda *subjektif (presumtif)* yaitu dugaan atau perkiraan seorang wanita mengalami suatu kehamilan, kedua tanda *objektif (probability)* atau kemungkinan hamil.

1. Tanda Pasti

a. Terdengar Denyut Jantung Janin (DJJ)

Denyut jantung janin dapat didengarkan dengan stetoskop *Laennec/* stetoskop *Pinard* pada minggu ke 17-18. Serta dapat didengarkan dengan stetoskop *ultrasonik (Doppler)* sekitar minggu ke 12. *Auskultasi* pada janin dilakukan dengan mengidentifikasi bunyi-

bunyi lain yang menyertai seperti bising tali pusat, bising *uterus*, dan nadi ibu (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

a. Tanda *Subjektif* (*Presumtif*/ Dugaan Hamil)

1) *Aminorhea* (Terlambat datang bulan)

Yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/ datang bulan. *Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel degraaf* dan *ovulasi*. Pada wanita yang terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus *Naegele* jika tahun tetap digunakan untuk bulan januari, february dan maret yaitu : (hari pertama HT + 7), (bulan +9), (tahun), rumus *Naegele* jika tahun ditambah yaitu : (hari pertama HT + 7), (bulan - 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

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*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang *fisiologis* hal ini dapat diatasi Dalam batas tertentu hal ini masih *fisiologis* Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

3) Mengidam

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut dengan mengidam, seringkali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan – bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan.

4) *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*central*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan ini akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

5) 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 (Kumalasari, 2015).

6) Sering *miksi*

Buang air kecil disebabkan karena kandung kemih tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar. Gejala ini akan hilang pada triwulan kedua kehamilan. Pada akhir kehamilan, gejala ini kembali karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Prawirohardjo, 2014).

7) *Konstipasi* atau *obstipasi*

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

8) *Pigmentasi* kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh *hormon kortikosteroid plasenta* yang merangsang *melanofor* dan kulit. *Pigmentasi* ini meliputi tempat-tempat yaitu, Daerah pipi : *Cloasma gravidarum* (penghitaman pada daerah dahi, hidung, pipi, dan leher), Daerah leher : Terlihat tampak lebih hitam, Dinding perut : *Striae livide/ gravidarum* yaitu tanda yang dibentuk akibat serabut-serabut elastis lapisan kulit terdalam terpisah dan putus/ merenggang, bewarna kebiruan, kadang dapat menyebabkan rasa gatal (*pruritus*), *linea alba* atau garis keputihan di perut menjadi lebih hitam (*linea nigra* atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat- *simpisis*). Perut menjadi lebih hitam (*linea nigra* atau garis gelap vertikal mengikuti garis perut (dari pusat- *simpisis*) (Sunarti, 2013). Sekitar payudara: *hiperpigmentasi areola mammae* sehingga terbentuk *areola sekunder*.

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

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

b. Tanda *Obyektif (Probability/ Kemungkinan)*

1) Pembesaran Rahim/ Perut

Rahim membesar dan bertambah besar terutama setelah kehamilan 5 bulan, karena janin besar secara otomatis rahim pun membesar dan bertempat di rongga perut. Tetapi perlu di perhatikan pembesaran perut belum jadi tanda pasti kehamilan, kemungkinan lain disebabkan oleh *mioma*, *tumor*, atau *kista ovarium*.

2) Perubahan Bentuk dan Konsistensi Rahim

Perubahan dapat dirasakan pada pemeriksaan dalam, rahim membesar dan makin bundar, terkadang tidak rata tetapi pada daerah *nidasi* lebih cepat tumbuh atau biasa disebut tanda *Piscasek* (T.M. Hanafiah, 2014).

3) Perubahan Pada Bibir Rahim

Perubahan ini dapat dirasakan pada saat pemeriksaan dalam, hasilnya akan teraba keras seperti meraba ujung hidung, dan bibir rahim teraba lunak seperti meraba bibir atau ujung bawah daun telinga (Sunarti, 2013).

4) Kontraksi *Braxton Hicks*

Kontraksi rahim yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit, dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat rahim yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi (T.M. Hanafiah, 2014).

5) Adanya *Ballotement*

Ballotement adalah 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).

6) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding–dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat di lakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells*

yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh hormon *esterogen* yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat *serviks* menjadi lebih lunak (Kumalasari, Intan. 2015).

7) Tanda *Chadwick*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari *vagina* dan *vulva* hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon *esterogen* pada *vagina*. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan *tumor* (T.M Hanafiah, 2014)

8) *Hyperpigmentasi* Kulit

Bintik–bintik hitam (*hyperpigmentasi*) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. *Hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *areola mammae* atau lingkaran hitam yang mengelilingi puting susu, pada *papilla mammae* (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

Beberapa test yang dapat dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya suatu kehamilan yaitu:

a) Tes *Urine*

Tes *urine* dapat dilakukan dirumah atau dilaboratorium. *Tes Pack* atau alat tes kehamilan yang banyak digunakan oleh pasangan suami istri secara mandiri dengan mudah, meskipun terdapat banyak macam jenis *tes pack* baik yang berbentuk strip (sekali pakai), berbentuk pena, atau batangan kecil tetapi pada prinsipnya cara kerja *tes pack* tersebut sama, yaitu untuk mengetahui ada tidaknya peningkatan hormon kehamilan

HCG (*Human Chorionic gonadotropin*) di dalam tubuh. Jika memang hamil, hormon ini terdapat di dalam *urine* dan darah. Tes ini sebaiknya dilakukan di pagi hari, karena saat pagi hari (bangun tidur) *urine* dalam keadaan murni belum tercampur oleh zat-zat makanan yang dikonsumsi (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C. 2010).

b) Tes Darah

Prinsipnya sama dengan *tes urine* yaitu menguji adanya HCG dalam tubuh. Bedanya, tes darah ini tidak dapat dilakukan sendiri dirumah, melainkan dilakukan di laboratorium dengan jalan mengambil contoh darah. Jika terdapat peningkatan HCG didalam darah, maka dinyatakan *positif* hamil, demikian juga seterusnya

c) Tes USG (*Ultra Sonography*)

Tes ini dilakukan oleh seorang dokter dengan memastikan kehamilan melalui USG yang dapat melihat bagian dalam tubuh manusia. Dari gambaran yang ditampilkan alat tersebut, dokter akan melihat didalam rahim terdapat *embrio* atau tidak. Jika kehamilan sudah berjalan enam minggu, alat ini sangat membantu dokter dalam menganalisis suatu kehamilan. Selain melihat ada tidaknya *embrio*, penggunaan USG juga dapat digunakan untuk mengetahui taksiran persalinan, perkiraan usia kehamilan, serta perkiraan berat badan dan panjang janin (Siswosuharjo, Suwignyo & Fitria C, 2010).

D. PERUBAHAN-PERUBAHAN FISIOLOGI KEHAMILAN

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah *fertilisasi* dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan fisiologis yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

1. Perubahan Sistem Reproduksi

a. *Vagina* dan *Vulva*

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon *esterogen* yang menyebabkan warna kebiruan pada *vagina* yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa *vagina*, pelunakan jaringan penyambung, dan *hipertrofi* (pertumbuhan *abnormal* jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat perenggangan ini *vagina* menjadi lebih lunak. Respon lain pengaruh hormonal adalah *seksresi* sel-sel *vagina* meningkat, *sekreasi* tersebut berwarna putih dan bersifat sangat asam karena adanya (5,2–6). (Kumalasari, Intan. 2015)

b. *Uterus*/ Rahim

Perubahan yang amat jelas terjadi pada *uterus*/rahim sebagai ruang untuk menyimpan calon bayi yang sedang tumbuh. Perubahan ini disebabkan antara lain, Peningkatan *vaskularisasi* dan *dilatasi* pembuluh darah, *Hipertrofi* dan *hiperplasia* (pertumbuhan dan perkembangan jaringan abnormal) yang menyebabkan otot-otot rahim menjadi lebih besar, lunak dan dapat mengikuti pembesaran rahim karena pertumbuhan janin. Perhitungan lain berdasarkan perubahan tinggi *fundus* menurut Kusumawati (2010) dalam Sartika, Nita. (2016) dengan jalan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* maka diperoleh, usia kehamilan 22-28 minggu : 24-26 cm, 28 minggu : 26,7 cm, 30 minggu : 29-30 cm, 32 minggu : 29,5-30 cm, 34 minggu : 30cm, 36 minggu : 32 cm, 38 minggu : 33 cm, 40 minggu : 37,7 cm.

c. *Serviks*

Akibat pengaruh hormon *esterogen* menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga *serviks* mengalami peningkatan

vaskularisasi dan *oedem* karena meningkatnya suplai darah dan terjadi penumpukan pada pembuluh darah menyebabkan *serviks* menjadi lunak tanda (*Goodell*) dan berwarna kebiruan (*Chadwick*) perubahan ini dapat terjadi pada tiga bulan pertama usia kehamilan.

d. *Ovarium*

Manuaba mengemukakan dengan adanya kehamilan, *indung telur* yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuknya *plasenta* yang sempurna pada usia 16 minggu. Pada kehamilan *ovulasi* berhenti, *corpus luteum* terus tumbuh hingga terbentuk *plasenta* yang mengambil alih pengeluaran hormon *estrogen* dan *progesteron*.

e. Kulit

Pada kulit terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *Melanocyte Stimulating Hormone* atau hormon yang mempengaruhi warna kulit pada *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh *kelenjar suprarenalis* (kelenjar pengatur hormon *adrenalin*). *Hiperpigmentasi* ini terjadi pada daerah perut (*striae gravidarum*), garis gelap mengikuti garis diperut (*linia nigra*), *areola mama*, *papilla mammae*, pipi (*cloasma gravidarum*). Setelah persalinan *hiperpigmentasi* ini akan berkurang dan hilang.

f. *Payudara*

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, *payudara* menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Perubahan yang terlihat diantaranya: *Payudara* membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan *alveoli* dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil. Terjadi pelebaran pembuluh *vena* dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan 16 minggu sampai 32 minggu warna cairan

agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *colostrum* (Saminem, 2010)

2. Sistem Sirkulasi Darah (*Kardiovaskular*)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih besar daripada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodilusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari *hormone adrenal* oleh *estrogen*. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi *relatif* stabil (Kumalasari, Intan. 2015).

3. Perubahan Sistem Pernafasan (*Respirasi*)

Seiring bertambahnya usia kehamilan dan pembesaran rahim, wanita hamil sering mengeluh sesak dan pendek napas, hal ini disebabkan karena usus tertekan ke arah diafragma akibat dorongan rahim yang membesar. Selain itu kerja jantung dan paru juga bertambah berat karena selama hamil, jantung memompa darah untuk dua orang yaitu ibu dan janin, dan paru-paru menghisap zat asam (pertukaran *oksigen* dan *karbondioksida*) untuk kebutuhan ibu dan janin.

4. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran *uterus* yang menekan kandung kemih menyebabkan sering *berkemih* (Sunarti. 2013). Faktor penekanan dan meningkatnya pembentukan air seni inilah yang menyebabkan meningkatnya beberapa hormon yang dihasilkan yaitu *hormoekuensi* berkemih. Gejala ini akan menghilang pada *trimester* 3 kehamilan dan diakhir

kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

5. Perubahan Sistem *Endokrin*

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan *menstimulasi* pembentukan *esterogen* dan *progesteron* yang di *sekresi* oleh *korpus luteum*, berperan mencegah terjadinya *ovulasi* dan membantu mempertahankan ketebalan *uterus*. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar *tyroid*, dan hormon MSH (*Melanocyte Stimulating Hormon*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit.

6. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Perubahan pada sistem *gasrointestinal* tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar *progesteron* mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan *kolesterol* darah dan melambatkan *kontraksi* otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari *uterus* yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan *trimester* 3 sering mengeluh *konstipasi*/sembelit. Keadaan lain menimbulkan rasa mual dan pusing /sakit kepala pada ibu terutama di pagi hari (*morning sickness*) jika disertai muntah yang berlebihan hingga mengganggu aktivitas ibu sehari-hari disebut : *Hyperemesis gravidarum* (Sunarsih. 2015).

E. PERUBAHAN PSIKOLOGI KEHAMILAN dari *Trimester* I, *Trimester* II dan *Trimester* III.

1. *Trimester* I adalah periode penyesuaian terhadap kehamilan. Delapan puluh persen wanita pada periode ini merasa belum menerima bahwa dirinya hamil, kecewa, cemas, sedih bahkan depresi. Perasaan ini

terkadang membingungkan atau *ambivalen* terhadap apa yang diucapkan berbeda dengan perasaan *negatif* yang dirasakan dan perubahan seksual. Perlu bantuan pemahaman tentang keadaan dirinya saat ini dan beberapa keluhan yang akan terjadi secara *anatomi* maupun *fisiologi* tubuh untuk menyesuaikan diri terhadap kehamilan. (Ika oktaviani, 2018)

2. *Trimester* II ibu merasakan lebih tenang dibandingkan dengan *trimester* I karena nafsu akan sudah mulai timbul dan tidak mengalami mual muntah sehingga ibu lebih bersemangat. Ibu sudah merasa lebih sehat dan dapat menerima kehamilannya. Pada *trimester* II biasanya lebih dapat menyesuaikan diri dengan kehamilannya dan selama *trimester* ini dan ibu mulai merasakan gerakan janinnya pertama kali. (Ika oktaviani, 2018)

3. *Trimester* III

Trimester III seringkali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada periode ini ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya dan terkadang ibu merasa khawatir bahwa bayinya akan lahir sewaktu-waktu. Hal ini yang menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya akan timbul tanda dan gejala persalinan. Muncul perasaan bayinya akan lahir tidak normal, perasaan ini semakin ingin menyelesaikan kehamilannya. Pada *trimester* ini hasrat seksual ibu menurun, hal ini karena *abdomen* nya yang semakin membesar dan perasaan tidak nyaman lagi seperti mudah lelah, kram, nyeri pada punggung dan keluhan *muskuloskeletal* lainnya (Ika oktaviani, 2018).

F. TANDA BAHAYA DALAM KEHAMILAN

1. Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester* I meliputi:
 - a. Perdarahan *pervaginam*
 - b. Mual muntah berlebihan
 - c. Sakit kepala yang hebat
 - d. Penglihatan kabur
 - e. Nyeri perut yang hebat

f. Selaput kelopak mata pucat

g. Demam tinggi

2. *Trimester II*

a. Sakit kepala yang hebat

b. Penglihatan Kabur

c. Bengkak pada wajah, kaki dan tangan

d. Gerakan Janin Berkurang

3. *Trimester III*

a. Perdarahan pervaginam

Perdarahan pada kehamilan setelah 22 minggu sampai sebelum bayi dilahirkan disebut sebagai perdarahan pada kehamilan lanjut atau perdarahan *antepartum*.

b. *Solusio Plasenta*

Solusio plasenta adalah terlepasnya *plasenta* yang letaknya normal pada *korpus uteri* sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada *trimester III*, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Kehamilan dapat lepas sebagian atau seluruhnya. Bila *plasenta* yang terlepas seluruhnya disebut *solusio plasenta totalis*. (Romauli, 2011)

c. *Plasenta Previa*

Plasenta previa adalah *plasenta* yang letaknya *abnormal* yaitu pada segmen bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal *plasenta* terletak pada bagian atas *uterus*. (Romauli, 2011)

d. Keluar cairan *pervaginam*

Pengeluaran cairan *pervaginam* pada kehamilan lanjut merupakan kemungkinan mulainya persalinan lebih awal. Bila pengeluaran berupa *mucus* bercampur darah dan mungkin disertai *mules*, kemungkinan persalinan akan dimulai lebih awal. Bila pengeluaran berupa cairan, perlu diwaspadai terjadinya ketuban

pecah dini (KPD). Untuk menegakkan *diagnosis* KPD perlu diperiksa apakah cairan yang keluar tersebut adalah cairan ketuban. Pemeriksaan dilakukan dengan menggunakan *speculum* untuk melihat darimana asal cairan, kemudian pemeriksaan reaksi pH basa. (Romauli, 2011)

e. Gerakan janin tidak terasa

Apabila ibu hamil tidak merasakan gerakan janin sesudah usia kehamilan 22 minggu atau selama persalinan, maka waspada terhadap kemungkinan gawat janin atau bahkan kematian janin dalam *uterus*. Gerakan janin berkurang atau bahkan hilang dapat terjadi pada *solusio plasenta* dan *ruptur uteri*. (Romauli, 2011)

f. Nyeri perut yang hebat

Nyeri perut kemungkinan tanda persalinan *preterm*, *ruptur uteri*, *solusio plasenta*. Nyeri perut hebat dapat terjadi pada *ruptur uteri* disertai syok, perdarahan *intra abdomen* dan atau *pervaginam*, *kontur uterus* yang *abnormal*, serta gawat janin atau DJJ tidak ada. (Romauli, 2011)

g. Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala-gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan semakin kabur, kesadaran menurun kemudian kejang. Kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari *eklamsia*. (Romauli, 2011)

h. Sakit pinggang

Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar. (Romauli, 2011)

4. Kebutuhan ibu hamil *trimester* III

a. *Nutrisi*

Pada *Trimester* III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu makanan terlalu manis seperti gula, *ice cream* dapat membuat janin tumbuh besar (*makrosimia*) dan makanan yang terlalu asin seperti garam, ikan asin, telur asin, tauco dan kecap asin harus dikurangi karena makanan tersebut akan membuat *hipertensi* dan merangsang timbulnya keracunan saat kehamilan. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya. Zat besi yang dibutuhkan ibu hamil 30-60 gram untuk mencegah *anemia*. Kenaikan berat badan pada *trimester* ini antara 0,3-0,5 kg/minggu.

b. Seksual,

Hubungan seksual pada *trimester* III tidak berbahaya

kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu:

- 1) Pernah mengalami *abortus* sebelumnya,
- 2) Riwayat perdarahan *pervaginam* sebelumnya,
- 3) Terdapat tanda *infeksi* dengan adanya pengeluaran cairan disertai rasa nyeri dan panas pada jalan lahir.

Walaupun ada beberapa indikasi tentang bahaya jika melakukan hubungan seksual pada *trimester* III bagi ibu hamil, namun faktor lain yang lebih dominan yaitu turunnya rangsangan *libido* pada *trimester* ini yang membuat kebanyakan ibu hamil tidak tertarik untuk berhubungan intim dengan pasangannya, rasa nyaman yang sudah jauh berkurang disertai ketidaknyamanan seperti pegal/nyeri di daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang

mempengaruhi psikologis ibu di *trimester* III.

c. Istirahat Cukup

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya beban berada pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada *trimester* akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri. Meskipun dalam keadaan hamil, ibu masih membutuhkan rekreasi untuk menyegarkan pikiran dan perasaan.

d. Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Penting bagi ibu menjaga kebersihan dirinya selama hamil, hal ini dapat mempengaruhi fisik dan *psikologis* ibu. Kebersihan lain yang juga penting di jaga yaitu persiapan *laktasi*, serta penggunaan bra yang longgar dan menyangga membantu memberikan kenyamanan dan keamanan bagi ibu.

e. Mempersiapkan kelahiran dan kemungkinan darurat

Bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk: Mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, daerah punggung bahkan terkadang ada yang merasakan adanya kembali

rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi psikologis ibu di *trimester* III. Mempersiapkan donor darah, Mengadakan persiapan *financial*, Mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ada ditempat.

f. Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yang harus

- 1) Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- 2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *servik*.
- 3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.
- 4) Pada pemeriksaan dalam *servik* mendatar dan pembukaan telah ada. (Romauli, 2011)

G. STANDAR DAN CARA PEMERIKSAAN KEHAMILAN

Dalam melakukan pelayanan *antenatal* tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar 14T terdiri dari :

1. Timbang badan dan ukur tinggi badan

Penambahan berat badan yang diharapkan selama kehamilan bervariasi antara satu ibu dengan lainnya. Faktor utama yang menjadi pertimbangan untuk merekomendasikan kenaikan berat badan adalah *Body Massa Indeks* (BMI) atau *Indeks Massa Tubuh* (IMT) yaitu kesesuaian berat badan sebelum hamil dan tinggi badan, yaitu apakah ibu tergolong kurus, normal, atau gemuk. Untuk itu sangatlah penting mengetahui berat badan ibu sebelum hamil. Nilai IMT didapatkan dari berat badan dalam kilogram dibagi kuadrat dari tinggi badan dalam meter (kg/m^2). Rumus penghitungan *indeks massa tubuh* sebagai berikut :

$$\text{IMT} = \text{BB} / \text{TB}^2$$

NB : Berat badan (BB) dalam satuan kilogram dan tinggi badan (TB) dalam satuan meter.

Contoh :

Ibu dengan berat badan sebelum hamil 59 kg dan TB 1,59 m. $IMT = 59 / (1,59)^2 = 18,55$

Peningkatan berat badan total di akhir kehamilan yang disarankan untuk hamil janin tunggal berdasarkan IMT sebelum hamil yaitu :

- a. IMT rendah : Kenaikan 12,5 s/d 18 kg
- b. IMT normal : 11,5 s/d 16 kg
- c. IMT tinggi : 7,0 s/d 11,5 kg

Tinggi badan cukup diperiksa 1 kali saat kunjungan pertama. Kegunaannya untuk mengategorikan risiko apabila hasil kurang dari 145 cm, berat badan diperiksa setiap kunjungan. Jumlah kenaikan berat badan juga dipengaruhi oleh seberapa berat badan ibu sebelum hamil. Jika berat badan ibu sudah kelebihan 10 atau 15 kg, kenaikan berat badan yang dibutuhkan akan lebih sedikit yaitu Kenaikan berat badan sekitar 5 kg dan sampai akhir kehamilan 11-12 kg. Karena ada hubungan yang jelas antara berat pra hamil, berat selama hamil, dan berat lahir bayi (*Francis, 2010*). Wanita sebelum hamil BMInya baik dianjurkan bertambah 5 kg dan sampai akhir kehamilan 11 kg (*Walyani, 2015*). Status gizi ibu sebelum dan selama hamil dapat mempengaruhi pertumbuhan janin yang sedang dikandung. Bila status gizi ibu normal pada masa sebelum dan selama hamil kemungkinan besar akan melahirkan bayi yang sehat, cukup bulan dengan berat badan normal (*Penny, 2010*).

2.1 Tabel rekomendasi penambahan berat badan selama kehamilan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (kg)
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11.5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	>7
Gemeli		16-20,5

Sumber : Djusar sulin, 2014

2. Ukur tekanan darah

Diperiksa setiap berkunjung. Tekanan darah tinggi perlu diwaspadai ke arah *hipertensi* dan *pre eklampsia*. Apabila tekanan darah cenderung rendah, kemungkinan *anemia*. Pemeriksaan TTV ibu semua dalam batas normal walaupun TD 120/80 mmHg termasuk tekanan darah normal kisaran tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg (Sulistyawati, 2012)

3. Ukur tinggi *fundus uteri*

a. Teknik Pengukuran TFU dengan *Mc Donald*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* di atas *simpisis pubis* digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan.

Cara mengukur usia kehamilan menggunakan rumus *Mc Donald* :

1) Usia kehamilan dalam minggu = Tinggi *fundus uteri* (cm) x 8 : 7

2) Usia kehamilan dalam bulan = Tinggi *fundus uteri* (cm) x 2 : 7

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam mengukur tinggi *fundus uteri* dengan teknik *Mc Donald*:

1) Alat ukur panjang (meteran) yang digunakan tidak boleh elastis

- 2) Saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri*, kandung kemih ibu harus dikosongkan. Karena kandung kemih yang penuh dapat memperbesar hasil pengukuran tinggi *fundus uteri*.
- 3) Dilakukan dengan posisi ibu hamil setengah duduk. Hal ini dilakukan bertujuan agar ibu hamil terhindar dari gangguan peredaran darah baik yang dapat berpengaruh pada ibu maupun janin.

b. Perkiraan tinggi *fundus uteri*

12 minggu 3 jari di atas *simpisis*

16 minggu $\frac{1}{2}$ *simpisis*- pusat

20 minggu 3 jari di bawah pusat

24 minggu Setinggi pusat

28 minggu $\frac{1}{3}$ di atas pusat

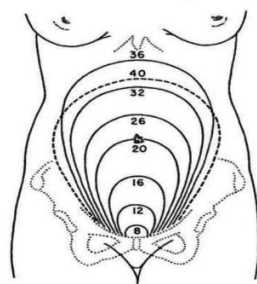
34 minggu $\frac{1}{2}$ pusat-*prosesus xifoideus*

36 minggu Setinggi *prosesus xifoideus*

40 minggu 2 jari di bawah *prosesus xifoideus*

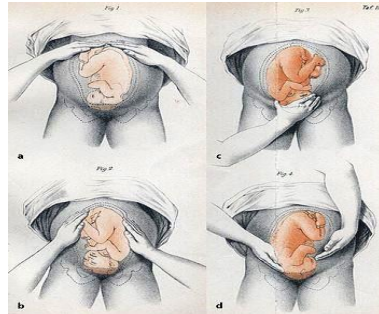
(Kusumawati, 2010)

Gambar 2.1 TFU dikonversikan dengan usia kehamilan



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

Gambar 2.2 cara pemeriksaan *palpasi leopold 1-4*



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

a. *Leopold 1*

Gambar 2.3 *palpasi leopold 1*



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

Tujuan pemeriksaan dari *leopold 1*:

- 1) Untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU
- 2) Untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu).

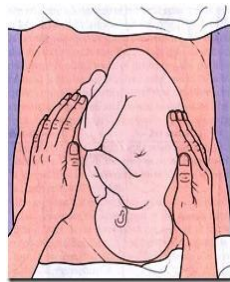
Cara pemeriksaan *leopold 1* :

- 1) Memposisikan ibu dengan *lutut fleksi* (kaki ditekuk 45° atau lutut bagian dalam diganjal bantal) dan pemeriksa menghadap ke arah ibu.
- 2) Menengahkan *uterus* dengan menggunakan kedua tangan dari arah samping *umbilical*.
- 3) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak *fundus uteri* kemudian menentukan TFU.

- 4) Meraba bagian *Fundus* dengan menggunakan ujung kedua tangan, tentukan bagian janin (bokong atau kepala)

b. *Leopold 2*

Gambar 2.4 palpasi leopold 2



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

Tujuan:

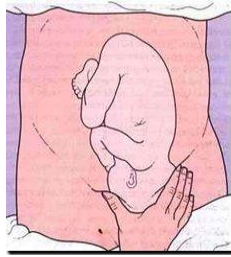
- 1) untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus*.
- 2) Menentukan letak punggung janin yang membujur dari atas kebawah menghubungkan bokong dan kepala

Cara pemeriksaan *leopold 2* :

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- 2) Meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut *lateral* kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut *lateral* kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama
- 3) Mulai dari bagian atas tekan secara bergantian atau bersamaan (*simultan*) telapak tangan tangan kiri dan kanan kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).

c. *Leopold 3*

Gambar 2.5 palpasi leopold 3



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

Tujuan:

- 1) untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu
- 2) apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP)

Cara pemeriksaan *leopold 3* :

- 1) Posisi ibu masih dengan lutut *fleksi* (kaki ditekuk) dan pemeriksa menghadap ibu
- 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding *lateral* kiri bawah, telapak tangan kanan bawah perut ibu
- 3) Menekan secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi
- 4) Gunakan tangan kanan dengan ibu jari dan keempat jari lainnya kemudian goyang bagian terbawah janin.

d. *Leopold 4*

Gambar 2.6 *palpasi leopold 4*



(Sumber : Buku saku pelayanan kesehatan ibu di fasilitas kesehatan dasar dan rujukan, 2013)

Tujuan:

- 1) untuk mengkonfirmasi ulang bagian janin apa yang terdapat di bagian bawah perut ibu
- 2) mengetahui seberapa jauh bagian bawah janin telah memasuki pintu atas panggul.

Cara pemeriksaan *leopold 4* :

- 1) Pemeriksa menghadap ke arah kaki ibu, dengan posisi kaki ibu lurus
 - 2) Meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada *lateral* kiri dan kanan *uterus* bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas *simfisis*
 - 3) Menemukan kedua ibu jari kiri dan kanan kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah *uterus*.
 - 4) Perhatikan sudut yang terbentuk oleh jari-jari: bertemu (*konvergen*) atau tidak bertemu (*divergen*)
 - 5) Setelah itu memindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong upayakan untuk memegang pinggang bayi)
 - 6) Memfiksasi bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian meletakkan jari-jari tangan kanan diantara tangan kiri dan *simfisis* untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.
4. Beri tablet tambah darah (tablet besi)
- 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.
5. Pemberian imunisasi TT
- Kegunaan suntik TT ini adalah melindungi janin dari *Tetanus Neonatorum*.

6. Pemeriksaan Hb

Kegunaannya mendeteksi *anemia*. Menurut (Manuaba, 2011) klasifikasi *anemia* pada ibu hamil yaitu : tidak *anemia* : Hb 11 gr%, *anemia* ringan : Hb 9-10 gr%, *anemia* sedang : Hb : 7-8 gr%, *anemia* berat : Hb <7 gr%.

7. Pemeriksaan VDRL

Apa itu VDRL? Pemeriksaan *Veneral Disease Research Laboratory* adalah tes darah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum* / penyakit menular seksual, contohnya *Sipilis*.

8. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

Tujuan menjaga kebersihan payudara, mengencangkan serta memperbaiki bentuk *puting* (misalnya tenggelam, atau *flat nipple*), merangsang kelenjar susu agar produksi ASI lancar, dan mempersiapkan *laktasi*.

9. Pemeliharaan tingkat kebugaran / senam ibu hamil

Tujuannya untuk mempertahankan dan memperkuat otot dinding perut, panggul, latihan pernapasan, *kontraksi relaksasi* dll.

10. Temu wicara

Untuk mebuat komunikasi yang nyaman antar pasien dan tenaga kesehatan dan tercapainya kepercayaan.

11. Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi

Berguna untuk mendeteksi adanya *protein* dalam *urine* dan ditunjukkan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi dengan kaki bengkak. Namun saya tidak ada riwayat darah tinggi juga melakukan pemeriksaan ini. Kegunaannya untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *preeklampsia*.

12. Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi

Biasanya dilakukan pada ibu hamil dengan indikasi penyakit *Diabetes Melitus* atau adanya riwayat penyakit gula pada keluarga. Apabila *reduksi urine* hasilnya (+), biasanya akan dilanjutkan

dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional*.

13. Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *endemis gondok*
14. Pemberian terapi anti *malaria* untuk daerah *endemis malaria*
(sumber : Depkes RI, 2012)

H. PENATALAKSAAN KEHAMILAN

Asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*)

Antenatal care (ANC) adalah pemeriksaan kehamilan untuk mengoptimalkan kesehatan mental dan fisik ibu hamil. Dengan demikian, mampu menghadapi persalinan, kala nifas, pemberian ASI, dan kembalinya kesehatan reproduksi secara wajar / normal (Kumalasari, 2015).

Tujuan asuhan kehamilan, diantaranya:

1. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi,
2. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial ibu serta bayi,
3. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan/ komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan,
4. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin,
5. Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan memberikan *asi eksklusif*
6. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Kumalasari, 2015).

sedikitnya melakukan empat kali kunjungan selama periode *antenatal*, yaitu:

- a. Satu kali kunjungan selama *trimester* I (< 14 minggu),

- b. Satu kali kunjungan selama *trimester* II (antara minggu 14-28),
- c. Dua kali kunjungan selama *trimester* III (antara minggu ke- 28-36 dan sesudah minggu ke-36),
- d. Perlu segera memeriksakan kehamilan bila dirasakan ada gangguan atau bila janin tidak bergerak lebih dari 12 jam (Kumalasari, 2015)

2.1.2 PERSALINAN

A. PENGERTIAN PERSALINAN

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir. Kelahiran merupakan proses dimana janin dan ketuban didorong keluar melalui jalan lahir (Prawirohardjo, 2010).

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

Kehamilan secara umum ditandai dengan aktivitas otot polos *miometrium* yang *relative* tenang yang memungkinkan pertumbuhan dan perkembangan janin *intrauterine* sampai dengan kehamilan *aterm*. Menjelang persalinan, otot polos *uterus* mulai menunjukkan aktivitas *kontraksi* secara terkoordinasi, diselingi dengan suatu periode relaksasi dan mencapai puncaknya menjelang persalinan, serta secara berangsur menghilang pada periode postpartum (Kusnarman Keman, 2014).

C. TANDA-TANDA PERSALINAN

1. Terjadinya *his* persalinan. *His* persalinan mempunyai ciri khas pinggang terasa nyeri yang menjalar ke depan, sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) makin bertambah (Manuaba, 2010).
2. Pengeluaran lendir dan darah (pembawa tanda). Pembukaan menyebabkan lendir darah yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah (Manuaba, 2010).
3. Pengeluaran cairan. Pada beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menimbulkan pengeluaran cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam (Manuaba, 2010).

4. Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap *kontraksi* yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim (Manuaba, 2010).

Tanda – tanda persalinan menurut Kumalasari (2015), diantaranya:

- a. Rasa sakit karena adanya *kontraksi uterus* yang *progresif*, teratur, yang meningkat kekuatan *frekuensi* dan durasi,
- b. Rabas *vagina* yang mengandung darah (*bloody show*),
- c. Kadang – kadang ketuban pecah spontan,
- d. Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

5. Tanda Persalinan Palsu

Kontraksi ini terjadi pada *trimester* tiga dan sering salah memperkirakan *kontraksi Broxton Hicks* yang kuat sebagai *kontraksi* awal persalinan. *Kontraksi Broxton Hicks* yang kuat disalah artikan sebagai tanda datangnya persalinan. Dan ini di kenal dengan persalinan palsu. Menghitung waktu awal *kontraksi* selama lebih dari satu jam dan jika *kontraksi* tersebut terjadi berdekatan satu sama lain dan berlangsung lama, mungkin persalinan (Fritasari, 2013).

D. FAKTOR-FAKTOR YANG MEMPENGARUHI PERSALINAN

1. Power (Kekuatan)

Adalah tenaga atau kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuaan tersebut meliputi *his*, *kontraksi* otot-otot perut, *kontraksi diafragma* dan aksi dari *ligamen*, dengan kerjasama yang baik dan sempurna.

Faktor kekuatan dalam persalinan dibagi dua, yaitu :

- a. Kekuatan primer (*kontraksi involunter*)

Kontraksi berasal dari segmen atas uterus yang menebal dan dihantarkan ke uterus bawah dalam bentuk gelombang.

- b. Kekuatan sekunder (*kontraksi volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot *diafragma* dan *abdomen* ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan *intra abdomen*. Tekanan ini menekan uterus pada semua sisi dan menambah kekuatan dalam mendorong keluar (Sondakh, 2013)

2. *Passage* (Jalan lahir)

Jalan lahir terbagi atas dua, yaitu jalan lahir keras dan jalan lahir lunak. Hal-hal yang perlu diperhatikan dari jalan lahir keras adalah ukuran dan bentuk tulang panggul, sedangkan yang perlu diperhatikan pada jalan lahir lunak adalah segmen bawah *uterus* yang dapat meregang, *serviks*, otot dasar panggul, *vagina* dan *introitus vagina*.

Bidang-bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT).

Adapun bidang *hodge* sebagai berikut :

a. *Hodge I*

Bidang yang setinggi pintu atas panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promotorium*, *artikulasio*, *sakro-iliaka*, sayap *sacrum*, *linea inominata*, *ramus superior os pubis*, tepi atas *simpisis pubis*.

b. *Hodge II*

Bidang setinggi pinggir bawah *simpisis pubis* berhimpit dengan PAP (*hodge I*)

c. *Hodge III*

Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*hodge I*)

d. *Hodge IV*

Bidang setinggi ujung *os soccygis* berhimpit dengan PAP (*hodge I*). (Sondakh, 2013)

3. *Passager* (Penumpang)

Penumpang dalam persalinan adalah janin atau *plasenta*. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin,

presentasi, letak, sikap, dan posisi janin, sedangkan yang perlu diperhatikan pada *plasenta* adalah letak, besar dan luasnya (Sondakh, 2013).

4. *Position* (Posisi Ibu)

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Menurut Melzack, dkk tahun 1991 dalam Bobak (2012) mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi. Posisi yang baik dalam persalinan yaitu posisi tegak yang meliputi posisi berdiri, berjalan, duduk, dan jongkok. Posisi tegak dapat memberikan sejumlah keuntungan, hal itu dikarenakan posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi membantu penurunan janin, dapat mengurangi insiden penekanan tali pusat, mengurangi tekanan pada pembuluh darah ibu dan mencegah kompresi pembuluh darah serta posisi tegak dapat membuat kerja otot-otot abdomen lebih sinkron (saling menguatkan) dengan rahim saat ibu mendedan (Bobak, 2012).

5. *Psychologic Respons* (Psikologis)

Psikologis adalah kondisi psikis klien dimana tersedianya dorongan positif, persiapan persalinan, pengalaman lalu, dan strategi adaptasi/coping (Sukarni & Wahyu, 2013). Psikologis adalah bagian yang krusial saat persalinan, ditandai dengan cemas atau menurunnya kemampuan ibu karena ketakutan untuk mengatasi nyeri persalinan.

6. Penolong

Peran dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013)

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 dimulai sejak terjadinya *kontraksi* uterus yang teratur dan meningkat (*frekuensi* dan kekuatannya) hingga *serviks* membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a. Fase *Laten*

Fase *laten* dimulai sejak awal ber*kontraksi* 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

Fase aktif adalah *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*. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam.

Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

- 1) Fase *Akselerasi*. Pada *primigravida* pembukaan *serviks* bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam
- 2) Fase *Dilatasi* Maksimal. Pembukaan *serviks* berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- 3) Fase *Deselerasi*. Pembukaan *serviks* melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Sursilla, ilah.

2010). Lamanya untuk *primigravida* berlangsung 12-14 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 6-8 jam (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. 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. 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 terpimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. 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 setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, *kontraksi uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses *retraksi uterus*, maka *plasenta* lepas dari *lapisan Nitabusch* atau jaringan ikat longgar yang melapisinya. Setelah bayi lahir *uterus* terasa keras dengan *fundus uteri* agak diatas pusat, beberapa menit kemudian *uterus* berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Berikut beberapa tanda terlepasnya *plasenta*, diantaranya:

- a. *Uterus* menjadi berbentuk longgar
- b. *Uterus* terdorong ke atas, karena *plasenta* terlepas ke *segmen* bawah rahim
- c. Tali pusat semakin memanjang terjadinya perdarahan.
- d. Melahirkan *plasenta* dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* (pelepasan *plasenta* seperti memeras jeruk dan dilakukan

untuk melahirkan *plasenta* yang belum lepas) pada *fundus uterus* (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 *diperineum* harus dirawat dan tidak ada *hematoma*/pembekuan darah,
- f. *Resume/ observasi* keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

F. PERUBAHAN DALAM PROSES PERSALINAN

Perubahan *fisiologis* yang terjadi pada persalinan kala I, kala II, kala III dan kala IV adalah :

1. Kala I

Persalinan Kala I dimulai dari munculnya *kontraksi* persalinan yang ditandai dengan perubahan *serviks* secara *progresif* dan diakhiri dengan pembukaan *serviks* lengkap (Rohani dkk, 2014). Sejumlah perubahan *fisiologis* yang normal akan terjadi selama persalinan, hal ini bertujuan untuk mengetahui perubahan-perubahan yang dapat dilihat secara *klinis* bertujuan untuk dapat secara tepat dan cepat menginterpretasikan tanda-tanda, gejala tertentu dan penemuan perubahan fisik dan laboratorium apakah normal atau tidak selama kala I (Kuswanti dan Melina, 2013). Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 Perubahan *fisiologis* pada kala I meliputi :

a. Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80 rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah. Tekanan darah meningkat selama

kontraksi uterus, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan, sehingga untuk memastikan tekanan darah yang sesungguhnya diperlukan pengukuran di antara *kontraksi* di luar *kontraksi*. Jika ibu dalam keadaan sangat takut, mungkin rasa takut itulah yang menyebabkan kenaikan tekanan darah, sehingga diperlukan asuhan yang mendukung yang dapat menimbulkan ibu *rileks*.

b. Perubahan *Metabolisme*

Selama persalinan *metabolisme* karbohidrat naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan *metabolisme* yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *kardiak output* dan kehilangan cairan.

c. Perubahan Suhu Badan

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. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, tetapi bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan ini mengindikasikan adanya *dehidrasi*.

d. Perubahan Denyut Jantung

Denyut jantung di antara *kontraksi* sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam *metabolisme* yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya *infeksi*.

e. Pernapasan Pernapasan

terjadi sedikit kenaikan dibanding dengan sebelum persalinan, kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, kekhawatiran serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak

benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (untuk menghindari *hiperventilasi*) yang telah ditandai oleh adanya perasaan pusing.

f. Perubahan *Renal Polyuri*

Protein dalam *urine* (+1) selama persalinan merupakan hal yang wajar, tetapi *protein urine* (+2) merupakan hal yang tidak wajar, keadaan ini lebih sering pada ibu *primipara*, *anemia*, persalinan lama atau pada kasus *pre eklamsi*. 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. Perubahan *Gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan *gastric* serta penyerapan makanan padat berkurang, yang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan *konstipasi*. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energi dan *hidrasi*.

h. Perubahan *Hematologis*

Hb akan meningkat 1,2 gr/100ml selama persalinan dan kembali ke tingkat pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan apabila tidak terjadi kehilangan darah selama persalinan, waktu *koagulasi* berkurang dan akan mendapat tambahan *plasma* selama persalinan. Jumlah sel darah putih akan meningkat secara *progresif* selama kala I persalinan sebesar 5000 s/d 15000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap. Gula darah akan turun selama persalinan dan akan turun secara mencolok pada persalinan yang mengalami penyulit atau persalinan lama, hal ini disebabkan karena kegiatan *uterus* dan otot-otot kerangka tubuh.

i. Perubahan *Endokrin*

Sistem *endokrin* akan diaktifkan selama persalinan dimana terjadi penurunan kadar *progesteron* dan peningkatan kadar *estrogen*, *prostaglandin* dan *oksitosin*.

j. Perubahan *Integumen*

Adaptasi sistem *integumen* khususnya *distensibilitas* yang besar pada *introitus vagina* yang terbuka. Derajat *distensibilitas* bervariasi pada ibu yang melahirkan. Walaupun tanpa *episiotomi* atau *laserasi*, robekan kecil pada kulit sekitar *introitus vagina* mungkin terjadi.

k. Perubahan *Muskuloskeletal*

Perubahan *metabolisme* dapat mengubah keseimbangan asam basa, cairan tubuh, dan darah sehingga menambah terjadinya kram pada kaki. Sistem *muskuloskeletal* mengalami stres selama persalinan. *Diaforesis*, kelelahan, *proteinuria* (+1), dan kemungkinan peningkatan suhu menyertai peningkatan aktivitas otot yang menyolok. Nyeri punggung dan nyeri sendi (tidak berkaitan dengan posisi janin) terjadi sebagai akibat semakin renggangnya sendi pada masa *aterm*.

l. Sistem *Reproduksi*

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos *uterus* dan penurunan *hormon progesteron* yang menyebabkan keluarnya *hormon oksitosin*. *Kontraksi uterus* dimulai dari *fundus uteri* menjalar ke bawah, *fundus uteri* bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin ke bawah, sedangkan *uterus* bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dari *segmen* atas rahim, akhirnya menyebabkan *serviks* menjadi lembek dan membuka. Kerja sama antara *uterus* bagian bawah dan *uterus* bagian atas disebut *polaritas*.

2. Kala II

Kala II Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 perubahan *fisiologis* pada kala II meliputi :

1) *Kontraksi*, dorongan otot-otot dinding *Kontraksi uterus* pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. *Kontraksi* menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal *muskulus*. *Kontraksi* ini dikendalikan oleh *saraf intrinsik*, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik *frekuensi* maupun lama *kontraksi*. Sifat khusus :

- 1) Rasa sakit dari *fundus* merata ke seluruh *uterus* sampai berlanjut ke punggung bawah
- 2) Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab lainnya antara lain :
 - a) Pada saat *kontraksi* terjadi kekurangan O₂ pada *miometrium*
 - b) Penekanan *ganglion saraf* di *serviks* dan *uterus* bagian bawah
 - c) Peregangan *serviks* akibat dari pelebaran *serviks*
 - d) Peregangan *peritonium* sebagai organ yang menyelimuti *uterus*.

Relaksasi berfungsi untuk memberikan dampak fungsinya sistem dalam tubuh, misalnya memberikan kesempatan pada jaringan otot-otot *uteri* untuk beristirahat karena rasa sakit selama *kontraksi* dan menjaga kesehatan janin karena pada saat *kontraksi uterus* mengakibatkan *kontraksi* pembuluh darah *plasenta* sehingga jika *kontraksi* secara terus-menerus dapat menyebabkan *hipoksia*, *anoksia*, dan kematian janin.

Pada awal persalinan, *kontraksi uterus* terjadi selama 15-20 detik, saat memasuki fase aktif *kontraksi* terjadi selama 45-90 detik (rata-rata 60 detik). Dalam satu kali *kontraksi* terjadi

3 fase naik, puncak dan turun. Pemeriksaan *kontraksi uterus* meliputi :

(1) Frekuensi

Frekuensi dihitung dari awal timbulnya *kontraksi* sampai muncul *kontraksi* berikutnya.

(2) Durasi/lama

Pada saat memeriksa durasi perlu diperhatikan bahwa cara pemeriksaan *kontraksi uterus* dilakukan dengan *palpasi* perut.

(3) Intensitas/kuat lemah

Intensitas dapat diperiksa dengan cara jari-jari tangan ditekan pada perut, bisa atau tidak *uterus* ditekan. Pada *kontraksi* yang lemah akan mudah sekali dilakukan tetapi pada *kontraksi* yang kuat hal itu tidak mudah dilakukan. *Kontraksi uterus* yang paling kuat pada fase *kontraksi* puncak tidak akan melebihi 40 mmHg.

b. *Uterus*

Terjadi perbedaan pada bagian *uterus*, yaitu :

1. *Segmen* atas : bagian yang berkontraksi, bila dilakukan *palpasi* akan terasa keras saat *kontraksi*
2. *Segmen* bawah : terdiri atas *uterus* dan *serviks*, merupakan daerah yang teregang, bersifat pasif. Hal ini mengakibatkan pemendekan *segmen* bawah *uterus*
3. Batas antara *segmen* atas dan *segmen* bawah *uterus* membentuk lingkaran cincin *retraksi* fisiologis. Pada keadaan *kontraksi uterus inkoordinasi* akan membentuk cincin *retraksi patologis* yang dinamakan cincin *bandl*.
4. Perubahan bentuk : bentuk *uterus* menjadi *oval* yang disebabkan adanya pergerakan tubuh janin yang semula membungkuk menjadi tegap, sehingga *uterus* bertambah panjang 5-10 cm.

3. Kala III

Kala III dimulai sejak bayi lahir sampai lahirnya *plasenta* dan *uri*. Persalinan kala III disebut juga kala *uri*. Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan *plasenta*. Oleh karena tempat perlengketan menjadi kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah, maka *plasenta* menjadi berlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding *uterus* atau ke dalam *vagina*. Kala III ini tidak kalah pentingnya dengan kala I dan kala II. Kelalaian dalam memimpin kala III dapat mengakibatkan kematian karena perdarahan. Rata-rata lama kala III berkisar 15-30 menit, baik pada *primipara* maupun *multipara*. Tempat *implantasi plasenta* sering pada dinding depan dan belakang *korpus uteri* atau dinding *lateral*. Sangat jarang terdapat pada *fundus uteri* (Kuswanti dan Melina, 2013).

Menurut Kuswanti dan Melina, 2013 dalam kelahiran *plasenta*, didapat 2 tingkat atau fase yaitu :

a. Pelepasan *plasenta*

Setelah bayi lahir, *uterus* masih mengadakan *kontraksi* yang mengakibatkan penciutan *kavum uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Hal ini mengakibatkan *plasenta* lepas dari tempat *implantasinya*.

Tanda-tanda pelepasan *plasenta* :

1) Perubahan bentuk *uterus*

Bentuk *uterus* yang semula *discoid* menjadi *globuler* (bundar) akibat dari *kontraksi uterus*.

2) Semburan darah tiba-tiba

Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat *retroplasenter* pecah saat *plasenta* lepas.

3) Tali pusat memanjang

Hal ini disebabkan karena *plasenta* turun ke *segmen uterus* yang lebih bawah atau rongga *vagina*.

4) Perubahan posisi *uterus*

Setelah *plasenta* lepas dan menempati *segmen* bawah rahim, maka *uterus* muncul pada rongga *abdomen* (*uterus* naik di dalam *abdomen*).

b. Pengeluaran *plasenta*

Plasenta yang sudah lepas dan menempati *segmen* bawah rahim, kemudian melalui *servik*, *vagina* dan dikeluarkan ke *introitus vagina*

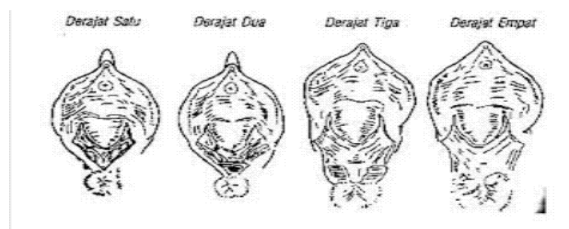
c. Pemeriksaan *serviks*, *vagina* dan *perineum*

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, *vagina* akan mengalami perengangan, oleh kemungkinan *odema* dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka.

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 2.7 derajat *laserasi*



(Sumber : Sarowono, 2016)

d. Masalah yang terjadi pada kala III

1. *Atonia uteri*
2. *Retencio plasenta*

3. *Emboli* air ketuban

4. Kala IV

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 (Kumalasari, 2015).

Selama 10-45 menit berikutnya setelah kelahiran bayi, *uterus* berkontraksi menjadi ukuran sangat kecil yang mengakibatkan pemisahan antara dinding *uterus* dan *plasenta*, dimana nantinya akan memisahkan *plasenta* dari tempat lekatnya. Kontraksi *uterus* setelah persalinan bayi menyempitkan pembuluh darah yang sebelumnya menyuplai darah ke *plasenta* (Rohani dkk, 2014).

Perubahan Psikologis Menurut Purwoastuti dan Walyani, 2015 Perubahan psikologis yang dialami oleh ibu bersalin 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.

G. ASUHAN SAYANG IBU DALAM PROSES PERSALINAN

1. Panggil ibu sesuai namanya, hargai dan perlakukan ibu sesuai martabatnya.
2. Jelaskan semua asuhan dan perawatan kepada ibu sebelum memulai asuhan tersebut.
3. Jelaskan proses persalinan kepada ibu dan keluarganya.
4. Anjurkan ibu untuk bertanya dan membicarakan rasa takut atau khawatir.

5. Dengarkan dan tanggapilah pertanyaan dan kekhawatiran ibu.
6. Berikan dukungan, besarkan hatinya dan tentramkan hati ibu beserta anggota-anggota keluarganya.
7. Anjurkan ibu untuk ditemani suami dan/atau anggota keluarga yang lain selama persalinan dan kelahiran bayinya.
8. Ajarkan suami dan anggota-anggota keluarga mengenai cara-cara bagaimana mereka dapat memperhatikan dan mendukung ibu selama persalinan dan kelahiran bayinya.
9. Secara konsisten lakukan praktik-praktik pencegahan infeksi yang baik.
10. Hargai privasi ibu.
11. Anjurkan ibu untuk mencoba berbagai posisi selama persalinan dan kelahiran bayi.
12. Anjurkan ibu untuk minum dan makan makanan ringan sepanjang ia menginginkannya.
13. Hargai dan perbolehkan praktik-praktik tradisional yang tidak merugikan kesehatan ibu.
14. Hindari tindakan berlebihan dan mungkin membahayakan seperti *episiotomi*, pencukuran dan klisma.
15. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya sesegera mungkin.
16. Membantu memulai pemberian ASI dalam satu jam pertama setelah bayi lahir.
17. Siapkan rencana rujukan (bila perlu).
18. Mempersiapkan persalinan dan kelahiran bayi dengan baik dan bahan-bahan, perlengkapan dan obat-obatan yang diperlukan. Siap untuk melakukan resusitasi bayi baru lahir pada setiap kelahiran bayi.

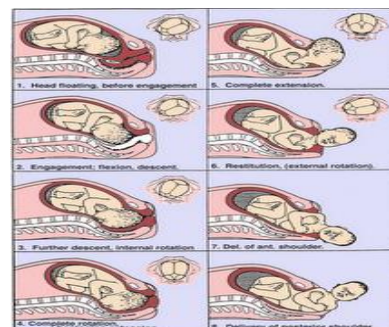
H. MEKANISME PERSALINAN

Mekanisme persalinan adalah gerakan posisi yang dilakukan janin untuk menyesuaikan diri terhadap *pelvis* ibu. Mekanisme persalinan normal

terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin didasar panggul yang di ikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi.

1. Kepala terfiksasi pada PAP (*engagement*)
2. Turun (*descent*)
3. *Fleksi*
4. *Fleksi maksila*
5. Putar *paksi* dalam didasar panggul
6. *Esktensi* : terjadi *moulage* kepala janin, *ekstensi*, *hipomoklion*: uuk bawah *simfisis*
7. *Ekspulsi* kepala janin: berturut-turut lahir uub, dahi, muka dan dagu
8. Rotasi *eksternal*: putar *paksi* luar (*restitusi*)
9. *Ekspulsi* total: cara melahirkan bahu depan, bahu belakang, seluruh badan dan *ekstremitas*. (Mochtar, 2011).

Gambar 2.8 Mekanisme Persalinan Normal



Sumber : mekanisme persalinan normal (Mochtar, 2011).

I. PENATALAKSANAAN DALAM PROSES PERSALINAN (60 langkah APN)

Tabel 2.2 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 *esensial* siap digunakan, yaitu :
 - Partus set :
 - 2 klem kelly
 - Gunting tali pusat
 - Benang tali pusat
 - $\frac{1}{2}$ *kocher*
 - 2 pasang sarung tangan DTT
 - Kateter nelaton
 - Gunting *episiotomi*
 - Kassa secukupnya
 - Kapas DTT dalam tempatnya
 - *Spuut* 2 $\frac{1}{2}$ 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
 - *Lanec/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 partus
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 <i>oksitosin</i> 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 <i>kontraksi 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 <i>kontraksi</i> 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 <i>kontraksi</i> • Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu • Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i> (minum) • Menilai denyut jantung janin setiap <i>kontraksi 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 <i>perineum</i> 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 paksi luar secara spontan
Lahirnya Bahu	
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi 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 uterus 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 uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 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 lebih 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 <i>kontraksi</i> . Tangan lain memegang klem untuk menegangkan tali pusat.
35.	Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi, regangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus 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 dan <i>uterus</i> kearah <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 peregang tali pusat selama 15 menit :

	➤ Mengulangi pemberian <i>oksitosin</i> 10 unit IM ➤ Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu ➤ Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan ➤ Mengulangi tekanan <i>dorso-kranial</i> dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya ➤ Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan plasenta 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 terpinil. 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>massase</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 taktil/<i>massase</i>.
IX. MENILAI PERDARAHAN	
39.	Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> Lakukan penjahitan bila terjadi <i>laserasi</i> 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 uterus dan memastikan berkontraksi dengan baik dan Mengevaluasi perdarahan <i>pervaginam</i>
42.	Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air didensinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering
44.	Mengajarkan ibu/ keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilai <i>kontraksi</i>
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, diresusitsi 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. Menganjurkan 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 Hepatitis B 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 tissue 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 (JBPK-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).

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah bayi yang baru lahir sampai umur 28 hari, dapat menyesuaikan diri dari lingkungan didalam *uterus* ke luar *uterus* (Prawirohardjo, 2010).

B. PERUBAHAN FISILOGI BAYI BARU LAHIR

Adaptasi bayi baru lahir adalah proses penyesuaian fungsional *neonatus* dari kehidupan didalam *uterus* ke kehidupan diluaran *uterus*, adaptasi *fisiologis* yang terjadi pada bayi baru lahir adalah :

1. Sistem pernafasan

Setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Pernafasan 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 udara tertahan di dalam.

2. Suhu Tubuh Terdapat empat mekanisme kemungkinan hilangnya panas tubuh dari bayi baru lahir ke lingkungannya.

- a. *Konduksi* Panas yang dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi (pemindahan panas dari tubuh bayi ke objek lain melalui kontak langsung).
- b. *Konveksi* Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang tergantung kepada kecepatan dan suhu udara).
- c. *Radiasi* Panas dipancarkan dari bayi baru lahir, keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

- d. *Evaporasi* Panas hilang melalui proses penguapan tergantung kepada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara merubah cairan menjadi uap).

3. *Metabolisme*

Bayi baru lahir harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi diperoleh dari *metabolisme* karbohidrat dan lemak. Pada jam-jam pertama energi didapatkan dari perubahan karbohidrat. Pada hari kedua, energi berasal dari pembakaran lemak. Setelah mendapat susu kurang lebih pada hari keenam, pemenuhan kebutuhan energi bayi 60% didapatkan dari lemak dan 40% dari karbohidrat.

4. Peredaran darah Setelah bayi lahir, paru akan berkembang mengakibatkan tekanan *arteriol* dalam *paru* menurun. Tekanan dalam jantung kanan turun, sehingga tekanan jantung kiri lebih besar daripada tekanan jantung kanan yang mengakibatkan menutupnya *foramen ovale* secara fungsional
5. Keseimbangan air dan fungsi ginjal Tubuh bayi baru lahir mengandung relatif banyak air dan kadar natrium relatif lebih besar dari *kalium* karena ruangan *ekstraseluler* luas. Fungsi ginjal belum sempurna karena jumlah *nefron* masih belum sebanyak orang dewasa.
6. *Imunoglobulin* Pada bayi baru lahir hanya terdapat *gama globulin G*, sehingga *imunologi* dari ibu dapat melalui *plasenta* karena berat molekulnya kecil.
7. *Traktus digestivus* Pada *neonatus*, *traktus digestivus* mengandung zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolisakarida* dan disebut *mekonium*.
8. Hati Segera setelah lahir, hati menunjukkan perubahan kimia dan *morfologis*, yaitu kenaikan kadar protein serta penurunan kadar lemak dan *glikogen*. *Enzim* hati belum aktif benar pada waktu bayi baru lahir, daya *detoksifikasi* hati pada *neonatus* juga belum sempurna.

9. Keseimbangan asam basa Derajat keasaman (pH) darah pada waktu lahir rendah, karena *glikolisis anaerobik*. Dalam 24 jam *neonatus* telah mengkompensasi *asidosis* ini.

C. TANDA-TANDA BAYI BARU LAHIR NORMAL

Menurut Tando, 2016 ciri-ciri Bayi Baru Lahir :

1. Berat badan 2.500-4.000 gram.
2. Panjang badan 48-52 cm.
3. Lingkar dada 30-38 cm.
4. Lingkar kepala 33-35 cm.
5. Frekuensi jantung 120-160 x/menit.
6. Pernapasan $\pm$ 40-60 x/menit.
7. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup.
8. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna.
9. Kuku agak panjang dan lemas.
10. *Genitalia*: pada perempuan, *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* ; pada laki-laki, *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada.
11. *Refleks sucking* menghisap dan *swallowing* menelan sudah terbentuk dengan baik.
12. *Refleks rooting* mencari puting susu
13. *Refleks moro* atau gerak memeluk jika di kagetkan sudah baik.
14. *Refleks grasp* atau menggenggam sudah baik.
15. *Eliminasi* baik, *mekonium* keluar dalam 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecokelatan.

D. TANDA-TANDA BAYI BARU LAHIR TIDAK NORMAL

Menurut Kumalasari (2015) tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal 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 (Arfiana & Arum Lusiana, 2016).
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. PENATALAKSAAN BAYI BARU LAHIR

Asuhan segera pada bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut selama jam pertama setelah kelahiran menurut Saifuddin (2013) yaitu:

1. Penilaian APGAR SKOR, jika bayi bernafas megap-megap atau lemah maka potong tali pusat dan segera lakukan tindakan resusitasi bayi baru lahir.

Tabel 2.3 Tabel Penilaian Apgar Skor

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

Sumber : (Walyani dan Endang, 2016. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi

Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir, Yogyakarta).

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

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

2. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat.

3. Membersihkan jalan nafas

Bayi normal akan menangis spontan segera lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan sebagai berikut:

- a. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat yang keras dan hangat.
- b. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lama dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit tengadah ke belakang.
- c. Bersihkan hidung, rongga mulut dan tenggorokan bayi dengan jari tangan yang di bungkus kassa steril.
- d. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar.

4. Memotong dan merawat tali pusat

Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah plasenta lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanda membubuhi apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran).

5. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) dengan cara kontak kulit Bayi dan kulit ibu

6. Mempertahankan suhu tubuh

Pada waktu lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu badannya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Suhu bayi harus dicatat.

7. Beri suntikan Vitamin K 0,5-1 mg *intramuscular* di paha kiri setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Untuk mencegah terjadinya perdarahan.

8. Memberi salep mata Perawatan mata harus dikerjakan segera. Tindakan ini dapat dilakukan setelah selesai melakukan perawatan tali pusat. Dan harus dicatat di dalam status termasuk obat apa yang digunakan.

9. Pemantauan Bayi Baru Lahir

a. Dua jam pertama sesudah lahir Hal-hal yang dinilai waktu pemantauan bayi pada jam pertama sesudah lahir meliputi:

- 1) Kemampuan menghisap kuat atau lemah
- 2) Bayi tampak aktif atau lunglai
- 3) Bayi kemerahan atau biru

b. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayinya. Penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut.

c. Pemantauan Tanda-Tanda Vital

- 1) Suhu, suhu normal bayi baru lahir normal 36,50C - 37,50C.
- 2) Pernapasan, pernapasan bayi baru lahir normal 30-60 kali per menit.
- 3) Denyut Jantung, denyut jantung bayi baru lahir normal antara 100-160 kali per menit.

10. Pemeriksaan fisik bayi baru lahir

Tabel 2.4 Pemeriksaan fisik bayi baru lahir :

Pemeriksaan fisik yang dilakukan		Keadaan normal
1.	Lihat postur, <i>tonus</i> dan aktivitas	• Posisi tungkai dan lengan <i>fleksi</i> • Bayi sehat akan bergerak aktif

2.	Lihat kulit	• Wajah, bibir dan selaput lendir, dada berwarna merah muda, tak ada kemerahan atau bisul
3.	Hitung pernafasan dan lihat <i>retraksi</i> dinding dada saat bayi tak menangis	• Frekuensi napas normal 40-60 kali per menit. • Tak ada <i>retraksi</i> dinding dada
4.	Hitung denyut jantung (stetoskop di dada kiri setinggi <i>apeks kordis</i>)	• Frekuensi denyut jantung normal 120-160 kali per menit
5.	Lakukan pengukuran suhu <i>aksila</i>	• Suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
6.	Lihat dan raba bagian kepala Pengukuran antropometri	• Bentuk kepala terkadang asimetris karena penyesuaian pada saat pada saat persalinan, umumnya hilang dalam 48 jam • Ubun-ubun besar rata atau tidak menonjol, dapat sedikit menonjol saat bayi menangis
7.	Lihat mata	• Tidak ada kotoran/<i>sekret</i>
8.	Lihat bagian dalam mulut - Masukkan satu jari yang menggunakan sarung tangan ke dalam mulut, raba langit-langit	• Bibir, gusi, langit-langit utuh dan tidak bagian yang terbelah • Nilai kekuatan isap bayi, bayi akan menghisap kuat jari pemeriksa
9.	Lihat dan raba perut Lihat tali pusat	• Perut bayi datar, teraba lemas • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/kemerahan sekitar tali pusat
10.	Lihat punggung dan raba tulang belakang	• Kulit terlihat utuh, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang
11.	Lihat lubang anus - Hindari memasukkan alat atau jari dalam memeriksa anus - Tanyakan apakah bayi sudah BAB	• Terlihat lubang anus dan periksa apakah mekonium sudah keluar • Biasanya mekonium keluar dalam 24 jam setelah lahir

12.	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	• Bayi perempuan : kadang terlihat cairan <i>vagina</i> berwarna putih atau kemerahan • Bayi laki-laki : terdapat lubang <i>uretra</i> pada ujung <i>penis</i>. Teraba <i>testis</i> di <i>skrotum</i> • Pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir
13.	Timbang bayi - Timbang bayi (diselimuti) hasilnya dikurangi berat selimut	• Berat lahir 2,5-4 kg • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik
14.	Mengukur panjang, lingkar kepala bayi, lingkar dada dan LILA	• Panjang lahir normal 48-52 cm • Lingkar kepala 33-37 cm • Lingkar dada 30-38 cm • LILA 10-11 cm
15.	Menilai cara menyusui, minta ibu untuk menyusui bayinya	• Kepala dan badan dalam garis lurus ; muka bayi menghadap payudara ; ibu mendekatkan bayi

Sumber : Budi Imam Santoso, dkk (2017).

11. Beri imunisasi Hepatitis B 0,5 ml *intramuscular* dipaha sebelah kanan untuk mencegah *infeksi* hepatitis B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, diberi kira-kira 2 jam setelah pemberian Vitamin K. Imunisasi dasar lengkap untuk bayi (Yulaika Ramadani 2019) :

- a. Bayi usia kurang dari 24 jam diberikan imunisasi *hepatitis* B (HB-0)
- 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)

12. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir

Asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir (Prawirohardjo, 2010) meliputi :

a. Saat lahir sampai 2 jam pertama

Pemantauan 2 jam pertama bayi baru lahir bertujuan untuk melihat adanya kemampuan bayi menghisap dengan kuat, bayi tampak aktif atau lunglai, dan warna kulit kemerahan atau biru. Seorang bidan sebelum meninggalkan bayi perlu melihat apakah terdapat gangguan pernafasan, *hipotermi*, *infeksi* dan cacat bawaan (Prawirohardjo, 2010)

b. Pemantauan 0-8 jam

1. Asuhan bayi baru lahir normal dilaksanakan segera setelah lahir dan diletakkan didekat ibu serta pada ruangan yang sama.
2. Asuhan bayi baru lahir dengan komplikasi dilaksanakan 1 ruangan dengan ibunya atau diruangan khusus.

c. Asuhan 8-48 jam

Asuhan yang diberikan yaitu menjaga kehangatan tubuh bayi baru lahir, pencegahan infeksi, pemberian ASI *eksklusif* (Prawirohardjo, 2010).

d. Asuhan 2-7 hari

Pemeriksaan pada bayi baru lahir meliputi :

1. Menilai pertumbuhan berat badan bayi
2. Pemberian minuman dan nutrisi
3. Pemberian ASI *eksklusif*, teknik menyusui adakah kesulitan/masalah dalam menyusui, mengamati *reflek* hisap bayi
4. Mengamati keadaan 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 (Kumalasari, 2015)

e. Rencana Asuhan

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. Berikan ASI dengan satu payudara sama teras kosong setelah itu baru ganti payudara yang lain.

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 pada bayi yang telah 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, mengantuk dan aktifitas *motorik* besar.

5. Kebersihan kulit

Kulit bayi harus dijaga kebersihan dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab. Selain itu kebersihan kulit juga disesuaikan dengan keadaan bayi

6. Keamanan

Bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh, atau tertutup mukanya, sehingga tidak bisa bernafas. (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013)

f. Kunjungan *Neonatus*

Terdapat tiga kali kunjungan *neonatus* menurut (Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal* dan *Neonatal*, 2013) yaitu:

1. Pada usia 6-48 jam (kunjungan *neonatal* 1)

a. Menjaga kehangatan bayi

b. Memastikan bayi menyusu sesering mungkin

- c. Memastikan bayi sudah buang air besar (BAB) dan buang air kecil (BAK)
 - d. Memastikan bayi cukup tidur
 - e. Menjaga kebersihan kulit bayi
 - f. Perawatan tali pusat untuk mencegah infeksi
 - g. Mengamati tanda-tanda infeksi
2. Pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal* 2)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menanyakan pada ibu apakah BAB dan BAK bayi normal
 - d. Menanyakan apakah bayi tidur lelap atau rewel
 - e. Menjaga kekeringan tali pusat
 - f. Menanyakan pada ibu apakah terdapat tanda-tanda infeksi
3. Pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal* 3)
- a. Mengingatkan ibu untuk menjaga kehangatan bayinya
 - b. Menanyakan pada ibu apakah bayi menyusu kuat
 - c. Menganjurkan ibu untuk menyusui ASI saja tanpa makanan tambahan selama 6 bulan
 - d. Bayi sudah mendapatkan imunisasi BCG, Polio dan hepatitis
 - e. Mengingatkan ibu untuk menjaga pusat tetap bersih dan kering
 - f. Mengingatkan ibu untuk mengamati tanda-tanda *infeksi*.

2.1.4 Nifas

A. Pengertian Nifas

Masa nifas/*puerperium* yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/*reproduksi*, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan (Aprilianti, 2016). Periode *post partum* adalah periode yang dimulai segera setelah kelahiran anak dan berlanjut selama sekitar 6- 8 minggu setelah melahirkan dimana ibu kembali ke keadaan semula sebelum hamil (Alkinlabil, 2013).

B. Fisiologi Nifas

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

1. *Puerperium dini*

Puerperium dini adalah 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*

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

3. *Remote Puerperium*

Remote Puerperium merupakan 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 waktu nifas

Perubahan fisiologis yang terjadi pada masa nifas antara lain :

1. Perubahan pada sistem reproduksi

a. *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yakni *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan

berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus*. (Kumalasari, 2015). *Involusi uterus* melibatkan reorganisasi dan penanggalan *desidua/ endometrium* dan pengelupasan lapisan pada tempat *implantasi plasenta* sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat *uterus*, warna, dan jumlah *lochia* (Heryani, 2010). Segera setelah kelahiran, uterus harus berkontraksi secara baik dengan *fundus* sekitar 4 cm dibawah *umbilikus* atau 12 cm diatas *simfisis pubis*. Dalam 2 minggu, *uterus* tidak lagi dapat dipalpasi diatas *simfisis* (Holmes, 2011).

Tabel 2.5 Perkembangan Uterus Pada Masa Nifas

No	Waktu <i>Involusi</i>	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Berat <i>Uterus</i>	Diameter <i>Uterus</i>	Palpasi <i>Serviks</i>
1	Bayi lahir	Setinggi Pusat	1000 Gram	12,5 cm	Lunak
2	<i>Plasenta</i> lahir	2 jari bawah pusat	750 Gram	12,5 cm	Lunak
3	1 minggu	Pertengahan pusat sampai <i>simfisis</i>	500 Gram	7,5 cm	2 cm
4	2 Minggu	Tidak teraba didas <i>simfisis</i>	300 Gram	5 cm	1 cm
5	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menye mpit

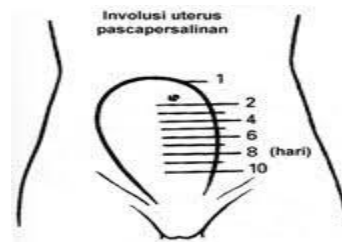
Sumber: (Kumalasari, Intan, 2015)

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa *fundus uteri* dengan cara sebagai berikut;

- 1) Segera setelah persalinan, setinggi pusat atau tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawah

pusat, Pada hari ke- 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simfisis*. Pada hari ke-10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba (Kumalasari, 2015).

Gambar 2.9 *Involusi Uterus Pascapersalinan*



(Sumber: Kumalasari, Intan, 2015).

b. *Lochea*

Menurut Kemenkes RI (2014), definisi *lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau karena *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240–270 ml. *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

- 1) *Lochea rubra* berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari *postpartum*.
- 2) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7 pascapersalinan.
- 3) *Lochea serosa* berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning dan akan keluar pada hari ke-7 sampai hari ke-14 pascapersalinan.
- 4) *Lochea alba* seperti cairan putih berbentuk krim dan akan keluar dari hari ke-24 sampai satu atau dua minggu berikutnya.

Tabel 2.6 Perbedaan *Lochea* Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
<i>Rubra</i>	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel desidua, <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa <i>mekonium</i> , dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 Hari	Putih bercampur Merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan laserasi <i>Plasenta</i>
<i>Alba</i>	>14 Hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati

Sumber : (heryani, 2010)

c. *Endometrium*

Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan *desidua*, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas *implantasi plasenta*.

d. *Serviks*

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula. *Serviks* setinggi *segmen* bawah *uterus* tetap *edematosa*, tipis dan rapih selama beberapa hari setelah ibu melahirkan. Muara *serviks eksterna* tidak akan berbentuk lingkaran seperti sebelum melahirkan, tetapi terlihat memanjang seperti suatu celah, sering disebut seperti mulut ikan. *Laktasi* menunda produksi *estrogen* yang mempengaruhi *mucus* dan *mukosa* (Sari dan Kurnia, 2014).

e. *Vagina dan Perineum*

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang

semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami *robekan* (Sari dan Kurnia, 2014).

2. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *post partum*. *Diuresis* terjadi karena saluran *urinaria* mengalami *dilatasi*. Kondisi ini akan kembali apabila terjadi *distensi* berlebih pada kandung kemih dalam mengalami kerusakan lebih lanjut (*atoni*). Dengan mengosongkan kandung kemih secara adekuat, *tonus* kandung kemih biasanya akan pulih kembali dalam 5-7 hari setelah bayi lahir (Sari dan Kurnia, 2014).

3. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Ligamen-ligamen, *fasia* dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kehamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sediakala. Tidak jarang *ligamen rotundum* mengendur, sehingga *uterus* jatuh ke belakang. *Fasia* jaringan penunjang alat *genetalia* yang mengendur dapat diatasi dengan latihan-latihan tertentu (Saleha, 2013).

4. Perubahan sistem *endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*. Menurut Saleha, 2013 terdapat perubahan yang terjadi pada sistem *endokrin* terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

a. *Oksitosin*

Oksitosin disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon *oksitosin* berperan dalam pelepasan *plasenta* dan mempertahankan *kontraksi*, sehingga mencegah perdarahan. Hisapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan *sekresi oksitosin*. Hal tersebut membantu *uterus* kembali ke bentuk normal.

b. *Prolaktin*

Menurunnya kadar *estrogen* menimbulkan terangsangnya *kelenjar pituitari* bagian belakang untuk mengeluarkan *prolaktin*, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar *prolaktin* tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan *folikel* dalam *ovarium* yang ditekan..

c. *Estrogen dan progesteron*

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun *mekanismenya* secara penuh belum dimengerti. Diperkirakan bahwa tingkat *estrogen* yang tinggi memperbesar *hormon antidiuretik* yang meningkatkan volume darah. Di samping itu, *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding *vena*, dasar panggul, *perineum* dan *vulva*, serta *vagina*.

5. Perubahan tanda-tanda vital Menurut Saleha, 2013 perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah :

a. Suhu

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan, umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada *infeksi*.

b. Nadi dan pernapasan

Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus dan dapat terjadi *bradikardia*. Pada masa nifas umumnya denyut nadi stabil dibandingkan dengan suhu tubuh, sedangkan pernapasan akan sedikit meningkat setelah *partus* kemudian kembali seperti keadaan semula.

c. Tekanan darah

Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipetensi postpartum*

akan menghilang dengan sendirinya apabila tidak terdapat penyakit-penyakit lain yang menyertainya dalam ½ bulan tanpa pengobatan.

6. Perubahan Psikologis Nifas

Menurut Saleha, 2013 perubahan psikologis yang terjadi pada masa nifas ada 3 tahap, periode ini diekspresikan oleh Reva Rubin.

a. *Taking in period*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap dirinya, ibu lebih mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

b. *Taking hold period*

Berlangsung 3-4 hari *postpartum*, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat *sensitif*, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

c. *Letting go period*

Dialami setelah ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

D. Tanda bahaya masa nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut *puerperium*. Masa nifas dimulai 1 jam setelah *plasenta* lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. (Saifuddin, 2011) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. oleh karena itu perhatian penuh dari bidan sangat diperlukan salah satunya dengan memberikan

asuhan kebidanan berkesinambungan yang berkualitas secara optimal. Dampak yang terjadi jika cakupan pelayanan yang diberikan rendah, dapat menyebabkan permasalahan pada ibu nifas seperti perdarahan *post partum*, infeksi saat masa nifas, dan masalah *obstetri* lainnya pada masa nifas (Wahyuni, Sri, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya.:

1. Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Kemenkes RI (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a. Perdarahan pascasalin primer (*Early Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya *atonia uteri*, *retensio plasenta*, sisa *plasenta* yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- b. Perdarahan pascasalin sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa *plasenta* yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan *anemia* mudah mengalami infeksi.

2. Infeksi Masa Nifas

Bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan *plasenta*, *laserasi* pada saluran *genetalia* termasuk *episiotomi* pada *perineum* ataupun dinding *vagina* dan *serviks*. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a. Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,

- b. Ibu mengalami peningkatan pernapasan (*takikardi*) dan penurunan pernapasan (*bradikardi*) secara *drastis*, serta tekanan darah yang tidak teratur,
 - c. Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma,
 - d. Proses *involusi uteri* terganggu,
 - e. *Lochea* yang keluar berbau dan bernanah.
3. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih
- Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas *episiotomi*, atau *laserasi periuretra* yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya *infeksi*, serta terjadinya *diuresis* dan *overdistensi* dapat menyebabkan *infeksi* pada saluran kemih.
4. Kehilangan Nafsu Makan Dalam waktu Yang Lama.
- Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik.
5. Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.
- Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada *mastitis*, atau terjadi radang (peradangan pada *payudara*).
6. Pembengkakan Pada Wajah dan *Ekstremitas*.
- Waspadai *preeklamsi* yang timbul dengan tanda-tanda:
- a. Tekanan darah ibu tinggi,
 - b. Terdapat *oedem*/ pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*.
 - c. Pada pemeriksaan *urine* ditemukan *protein urine*.

E. Kebutuhan dasar pada masa nifas

Pada umumnya kebutuhan dasar ibu pada masa nifas yang harus terpenuhi adalah :

1. *Nutrisi* dan cairan pada ibu menyusui Ibu yang menyusui harus memenuhi kebutuhan akan gizi sebagai berikut:
 - a. Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari
 - b. Makan dengan diet berimbang untuk mendapat protein, mineral, dan vitamin yang cukup.
 - c. Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.
 - d. Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi, setidaknya selama 40 hari pascapersalinan.
 - e. Minum kapsul vitamin A 200.000 unit agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya meliputi ASI (Saleha, 2013).

2. *Ambulasi*

Sekarang tidak perlu menahan ibu postpartum telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum* sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam *postpartum* (Saleha, 2013). Keuntungan *early ambulation* adalah sebagai berikut.

1. Ibu merasa lebih sehat dan kuat dengan *early ambulation*
2. *Faal usus* dan kandung kemih lebih baik.
3. *Early ambulation* memungkinkan kita mengajarkan ibu cara merawat anaknya selama ibu masih di rumah sakit.
4. Menurut penelitian-penelitian yang saksama, *early ambulation* tidak mempunyai pengaruh yang buruk, tidak menyebabkan perdarahan yang *abnormal*, tidak memengaruhi penyembuhan luka *episiotomi* atau luka di perut.

3. *Eliminasi*

a. Buang Air Kecil (BAK)

Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*.

Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam *kateterisasi* (Saleha, 2013).

- b. Buang Air Besar (BAB)
- c. Ibu *postpartum* diharapkan dapat buang air besar (*defekasi*) setelah hari kedua *postpartum*. Jika hari ketiga belum juga BAB, maka perlu diberi obat pencahar per oral atau per *rectal* (Saleha, 2013).

4. Personal hygiene

Pada masa *postpartum*, seseorang ibu sangat rentan terhadap *infeksi*. Langkah langkah yang tepat dapat dilakukan untuk menjaga kebersihan diri ibu *postpartum* menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut:

- a. Anjurkan kebersihan seluruh tubuh, terutama *perineum*.
- b. Menganjurkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ibu mengerti untuk membersihkan daerah di sekitar *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang kemudian membersihkan daerah sekitar *anus*. Nasihati ibu untuk membersihkan *vulva* setiap kali selesai buang air kecil dan besar.
- c. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah matahari dan disetrika.
- d. Sasaran ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya.
- e. Jika ibu mempunyai luka *episiotomi* atau *laserasi*, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah tersebut.

5. Istirahat dan tidur Hal-hal yang bisa dilakukan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur menurut Saleha, 2013 adalah sebagai berikut :

- a. Anjurkan ibu agar istirahat cukup mencegah kelelahan yang berlebihan.

- b. Sarankan ibu untuk kembali pada kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan, serta untuk tidur siang atau beristirahat selagi bayi tidur
- c. Kurang istirahat akan memengaruhi ibu dalam beberapa hal:
 - 1) Mengurangi jumlah ASI yang diproduksi.
 - 2) Memperlambat proses *involusi uterus* dan memperbanyak perarahan.
 - 3) Menyebabkan depresi dan ketiakkampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

6. Aktivitas seksual

Aktivitas seksual yang dapat dilakukan oleh ibu nifas harus memenuhi syarat, secara fisik umum untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu jarinya kedalam vagina tanpa rasa nyeri, maka ibu aman untuk memenuhi melakukan hubungan suami istri kapan saja ibu siap (Saleha, 2013).

7. Latihan dan senam nifas

Sebagai akibat kehamilan dinding perut menjadi lembek dan lemas disertai adanya *striae gravidarum* yang membuat keindahan tubuh akan sangat terganggu. Cara untuk mengembalikan bentuk tubuh menjadi indah dan langsing seperti semula adalah dengan melakukan latihan dan senam nifas (Saleha, 2013).

F. Penatalaksanaan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016).

Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- 1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya,
- 2. Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya,

3. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat, serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya:

1. Kunjungan I (6 – 48 jam *postpartum*)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*,
- b. Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda *infeksi*,
- c. Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*),
- d. Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2. Kunjungan II (3 hari – 7 hari) Asuhan yang diberikan antara lain:

- a. Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal,
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*,
- c. Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit,
- e. Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3. Kunjungan III (8 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain:

Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan

4. Kunjungan IV (29 hari – 42 hari) Asuhan yang diberikan antara lain:
 - a. Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,
 - b. Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.1.5 Keluarga Berencana

A. Pengertian keluarga berencana

Keluarga Berencana adalah usaha untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Untuk dapat mencapai hal tersebut maka dibuatlah beberapa cara atau alternatif untuk mencegah ataupun menunda kehamilan yang biasa disebut dengan *kontrasepsi*.

Kontrasepsi merupakan bagian dari pelayanan kesehatan *reproduksi* untuk pengaturan kehamilan dan merupakan hak setiap individu sebagai makhluk seksual. (Biran Affandi, 2014)

B. Macam-macam metode keluarga berencana dan cara kerjanya

1. *Kontrasepsi* suntik

a) Pengertian *kontrasepsi* suntik

Suntik KB adalah *kontrasepsi hormonal* yang mengandung hormon *progestogen (progestin)*, yang serupa dengan hormon alami wanita, yaitu *progesteron*. Suntik KB disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh Anda, seperti di paha, pundak, di bawah perut, atau lengan atas secara IM (*intra muscular*). Setelah disuntikkan, kadar hormon akan meningkat dan kemudian menurun secara bertahap hingga suntikan selanjutnya.

Gambar 2.10 *kontrasepsi* suntik



Sumber : Buku panduan praktis pelayan *kontrasepsi*, 2014.

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 efektifitas sangat tinggi (0,1 – 0,4 kehamilan per 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. Memiliki efektifitas sangat tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. Tersedia 2 jenis *kontrasepsi* yang hanya mengandung *progestin*, yaitu :

(a)*Depo Medroksi progesteron Asetat (Depo Provera)*,

mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik secara IM

(b)*Depo Noretisteron Enantat (Depo Noresterat)* Yang

mengandung 200 MG *Norentindon Enantat*, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik IM.

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*

(1) Suntik kombinasi

(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*.

(2) Suntik *progestin*

(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 *defisiensi* 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.

e) *Kontraindikasi*

(1) Suntik kombinasi

- (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.

(2) Suntik *progestin*

- (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)

f) Efek Samping

(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)

2.2 Tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *hellen varney* 2007 dan soap

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

A. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien. (George, 2014).

B. Tujuan

1. Membangun rasa saling percaya antara petugas kesehatan dan klien
2. Mengupayakan terwujudnya kondisi terbaik bagi ibu dan bayi yang dikandungnya

3. Memperoleh informasi dasar tentang kesehatan ibu dan kehamilannya
 4. Memberi pendidikan kesehatan yang diperlukan dalam menjaga kualitas kehamilan dan merawat bayi
 5. Mengidentifikasi dan menatalaksana kehamilan resiko tinggi
 6. Menghindarkan gangguan kesehatan selama kehamilan yang akan membahayakan keselamatan ibu hamil dan bayi yang dikandungnya
- (George, 2014).

C. Langkah-langkah (7 langkah *varney* dan SOAP)

1. PENGKAJIAN DATA

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rukiah, 2013).

Data *subjektif* yaitu data yang didapatkan dari ibu seperti ibu mengeluh sering merasa lelah dan sering mengantuk, merasa pusing dan lemah, merasa tidak enak badan, mengeluh sakit kepala. Data *objektif* yaitu merupakan data dari hasil pemeriksaan yang dilakukan seperti, tampak kuku pada tangan pucat, *conjunctiva* pucat dan hasil pemeriksaan laboratorium (Rukiah, 2013).

2. MENGIDENTIFIKASI DIAGNOSIS ATAU MASALAH AKTUAL

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. 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). Contoh diagnosa kehamilan : G...P...A..., Umur...th, hamil...mg, hidup intra uteri, letak...presentasi...puka/puk, divergen/konvergen dengan...

Diagnosa persalinan : nama...usia...th,G...P....Ab..., umur kehamilan...mg, dengan....

Diagnosa BBL : Bayi cukup bulan, usia...hari, lahir normal...

Diagnosa Nifas : nama..., umur...th, P...Ab..., dengan nifas...

Diagnosa KB : nama..., umur...th, P...Ab... dengan....

(Ai Yeyeh, 2010)

3. MENGIDENTIFIKASI *DIAGNOSIS* ATAU MASALAH POTENSIAL

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis* potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosis* atau masalah potensial ini benar-benar terjadi (Jannah 2013).

4. PENETAPAN KEBUTUHAN/ TINDAKAN SEGERA

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan *primer* periodik atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan. (Jannah 2013).

5. INTERVENSI/PERENCANAAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat di lengkapi (Jannah 2013). Tujuan yang ingin dicapai adalah kehamilan berlangsung normal, keadaan ibu dan janin baik, dan *anemia* dapat teratasi. Kriteria dalam mencapai tujuan yaitu ibu dapat mengatasi *anemia* yang dialaminya, dapat beradaptasi dengan kehamilannya. (Samariantity, 2012)

6. IMPLEMENTASI / PELAKSANAAN ASUHAN

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut. Implementasi yang diberikan pada ibu adalah hasil pemeriksaan kepada ibu dan jelaskan hal-hal yang dianggap penting, agar ibu dapat mengetahui perkembangan kehamilannya serta merupakan tujuan utama pelayanan *antenatal*. (Samariantity, 2012)

7. EVALUASI PADA LANGKAH INI DILAKUKAN EVALUASI

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*. Rencana tersebut dapat di anggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah 2013). Pada prinsip tahapan *evaluasi* adalah pengkajian kembali terhadap klien untuk menjawab pertanyaan seberapa jauh tercapainya rencana yang dilakukan. Untuk menilai ke efektifan tindakan yang diberikan bidan. (Samariantity, 2012)

8. PENDOKUMENTASIAN TINDAKAN ASUHAN KEBIDANAN

Pendokumentasian yang benar adalah pendokumentasian mengenai asuhan yang telah dan akan dilakukan pada seorang pasien. Menurut Varney (2014), didalamnya tersirat proses berfikir bidan yang sistematis dalam menghadapi seorang pasien. sesuai langkah-langkah manajemen kebidanan maka didokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu :

a. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengkajian, analisis data, *diagnosis* kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan *evaluasi*.

b. Langkah-langkah manajemen kebidanan SOAP

1) S (data subyektif)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *hellen varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesis*. 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 hal-hal berikut ini : *diagnosis*, masalah kebidanan, *diagnosis*/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis* atau masalah potensial. (Jannah, 2013)

4) P (penatalaksanaan)

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

3.1 ASKEB Varney Antenatal Care Kunjungan ke -1

3.1.1 Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 5 Februari 2020

Tempat : Di poskesdes natai raya

Pengkaji : Tengku Siti Malinda

a. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. N	Nama Suami : Tn. M
Umur : 23 Tahun	Umur : 25 Tahun
Suku/Bangsa : Jawa	Suku/Bangsa : Jawa
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : -	Pekerjaan : Buruh Sawit
Penghasilan : -	Penghasilan : ± Rp 2.500.000/bln
Alamat Kantor : -	Alamat kantor : Natai Raya RT.06
Alamat Rumah : Natai Raya	Alamat Rumah: Natai Raya RT.04
RT.04	

2) Keluhan Utama

Sakit pinggang

3) Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin memeriksakan sakit pinggang yang dirasakan saat ini.

4) Riwayat Menstruasi :

Lama	: 5-7 hari
Banyaknya	: 2-3x ganti pembalut/hari
Siklus	: 28 hari

- Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorrhea : Tidak *Dismenorrhea*
 Warna/bau : merah/bau anyir
Flour albus : Tidak ada *Flour albus*
 5) *Menarce* : Usia 14 Tahun
 6) HPHT : 26-05-2019
 7) HPL/HTP : 02-03-2020
 13-03-2020 (USG)
 8) Riwayat Kehamilan
 G :1 P :0 A:0 Uk : 36 minggu
 Riwayat *Antenatal Care Trimester I* :
 a) Tanggal 19/7/2019 di Poskesdes natai raya
 Usia kehamilan : 8 minggu
 Keluhan : mual dan pusing
 Terapi : pct, gestiamin
 KIE : nutrisi dan istirahat cukup
 Riwayat *Antenatal Care Trimester II* :
 a) Tanggal 19/8/2019 di Poskesdes natai raya
 Usia kehamilan : 14 minggu
 Keluhan : tidak ada keluhan
 Terapi : asam folat
 KIE : membaca buku KIA dari hal 1-10
 b) Tanggal 18/9/2019 di Poskesdes natai raya
 Usia kehamilan : 17 minggu
 Keluhan : mual
 Terapi : Gestiamin
 KIE : Menghindari makanan atau bau-bau yang dapat menimbulkan mual, makan sedikit tapi sering dan saran USG

c) Tanggal 19/10/2019 di Poskesdes natai raya

Usia kehamilan : 21 minggu

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : asam folat

KIE : mengikuti kelas bumil diposkesdes

d) Tanggal 18/11/2019 di Poskesdes natai raya

Usia kehamilan : 25 minggu (HPHT)

Keluhan : nyeri pinggang dan melakukan TT3

Terapi : asam folat

KIE : istirahat cukup, atur posisi tidur miring kiri
sambil diberi bantal diantara kedua lutut atau
kompres hangat pada area pinggang 20 menit
dan kompres air hangat untuk mengurangi
bengkak di lengan

Riwayat *Antenatal Care Trimester III* :

a) Tanggal 18/12/2020 di Poskesdes natai raya

Usia Kehamilan : 29 minggu

Keluhan : Sakit pinggang dan melakukan TT4

Terapi : asam folat

KIE : istirahat cukup, atur posisi tidur miring kiri
sambil diberi bantal diantara kedua lutut atau
kompres hangat pada area pinggang 20 menit
dan kompres air hangat untuk mengurangi
bengkak di lengan

b) Tanggal 11/01/2020 di Poskesdes natai raya

Usia Kehamilan : 34 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : asam folat

KIE : istirahat cukup

c) Tanggal 3/02/2019 di Klinik Hastarini (dr.Ulianto, Sp.OG)

Usia kehamilan : 35 minggu (USG)

Usia kehamilan : 36 minggu

Keluhan : Tidak ada keluhan

Terapi : asam folat

KIE : istirahat cukup

Hasil tes kehamilan dilakukan pada tanggal : 19/07/2019

Imunisasi TT berapa kali : 4x (SD, Catin UK: 25 minggu,
UK: 29 minggu)

Pergerakan *Fetus* dirasakan pertama kali : usia kehamilan
16 Minggu

9) Pola Makan Minum

a) Sebelum Hamil

Makan : 2-3x/hari (dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, buah) porsi makan 1 piring penuh (1/2 piring nasi 1/2 piring lauk pauk)

Minum : 6-7 gelas air putih/hari, teh hangat 1 gelas pada pagi hari (kadang-kadang)

b) Selama Hamil

Makan : nafsu makan menurun (makan sedikit tapi sering) (dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, buah) Porsi makan setengah piring (¼ nasi , ¼ lauk pauk)

Minum : 6-7x/hari air putih dan teh 1 gelas pagi (kadang-kadang)

10) Pola Aktivitas Sehari-hari

a). Sebelum Hamil

Istirahat : 1 jam/hari (Jam 12:00-13:00 WIB)

Tidur : 7-8 jam/hari (Jam 21:00-05:00 WIB)

Seksualitas : sesuai kebutuhan (1 minggu sekali)

b). Selama Hamil

Istirahat : 1-2 jam/hari (Jam 12:00-13:30 WIB)

Tidur : 7-8 jam/hari (Jam 21:00-05:00 WIB)

Seksualitas : sesuai kebutuhan (2 minggu sekali)

11) Pola *Eliminasi*

a) Sebelum Hamil

BAB : 1 x/hari (konsistensi lunak, warna kuning, bau khas)

BAK : 2-4 x/hari (warna jernih, bau khas)

b) Selama Hamil

BAB : 1 x/hari (konsistensi lunak, warna kuning, bau khas)

BAK : 6-7 x/hari (warna jernih, bau khas)

12) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : tidak pernah

Rencana Kontrasepsi yang akan datang : KB suntik 3 bulan

13) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Tabel 3.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu :

No	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1.	Hamil ini									

14) Riwayat Penyakit Yang Diderita : Ibu tidak ada Penyakit yang sedang diderita seperti (HIV, *Hepatitis b*)

15) Riwayat Penyakit Yang Lalu : ibu tidak ada riwayat penyakit sebelumnya seperti (HIV, *Hepatitis b*)

16) Riwayat Penyakit Keturunan : ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti (*Hipertensi*, *Diabetes Melitus* (DM) dan Jantung.

17) Perilaku Kesehatan

a) Minum alcohol / Obat-obat : selama hamil ibu tidak ada mengonsumsi minuman alcohol / obat-obatan keras

b) Jamu yang sering digunakan : selama hamil ibu tidak ada

mengonsumsi jamu

- c) Merokok, makanan sirih, kopi : selama hamil ibu tidak pernah
merokok, makan sirih ataupun
mengonsumsi minuman kopi

- d) Ganti pakaian dalam : 3x sehari

18) Riwayat Sosial

- a) Apakah kehamilan itu diinginkan : diinginkan
b) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan / laki-
laki sama saja
c) Status perkawinan : Menikah
d) Jumlah perkawinan : 1 kali
e) Lama Perkawinan : 1 tahun
f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 2 orang
g) Susunan keluarga yg tinggal serumah : Suami dan istri

19) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan

: selama hamil ibu
tidak memiliki
kepercayaan apapun
baik dari adat istiadat
maupun agama
yang dianut.

20) Keadaan *psikologi*

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

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
b) Kesadaran : *Composmentis*
c) Keadaan emosional : Stabil
d) Tekanan darah : 110/70 mmHg
e) Suhu tubuh : 36,7° C

f) Denyut nadi : 80 x/menit

g) Pernafasan : 20 x/menit

h) Tinggi badan : 159 cm

i) Berat badan sebelum hamil : 59 kg

$$\text{IMT} \frac{\text{BB Sebelum hamil}}{\text{TB (m)}^2} = \frac{59}{1,59 \times 1,59} = 18,55 \text{ (Normal)}$$

j) Berat badan sekarang : 63 kg

k) Lingkar lengan atas : 27,9 cm

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, tidak ada sariawan

(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 : Belum ada pengeluaran (ASI)
- (f) *Strie* : Tidak ada *strie*
- (g) Kebersihan : Bersih

(8) *Abdomen*

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

(9) *Ekstremitas*

- (a) *Simetris* : Iya
- (b) *Varises* : Tidak ada *Varises*
- (c) *Odema* : Tidak Ada *Odema*

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 kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri 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*)

(5) TFU : 32 Cm

(6) TBJ : 3100 gram

c) *Auskultasi* : DJJ

(1) Tempat : Sebelah kanan

(2) *Frekuensi* : 142 x/menit

(3) Teratur / tidak : Teratur

d) *Perkusi* :

Refleks patella : +/+

3) Pemeriksaan penunjang Lain

Darah : Hb : 12 gr/dl (tgl 15/08/2019)

Golongan darah : O

Urine : *Protein* : *Negatif*

3.1.2 *Diagnosa / Masalah*

G1P0A0 Usia kehamilan 36 Minggu dengan kehamilan normal.

3.1.3 *Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah*

Tidak ada

3.1.4 *Identifikasi Kebutuhan Segera*

Tidak ada

3.1.5 *Intervensi*

Tanggal : 5 Februari 2020 Jam : 09.00 WIB

a. Beritahu ibu dan suami hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Rasional : ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya dan sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

b. Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III* seperti yang sedang

dirasakan sekarang yaitu sakit pinggang.

Rasional : Ibu yang memiliki pengetahuan dasar tentang ketidaknyamanan fisik pada kehamilan *Trimester* III sehingga ibu tidak terlalu khawatir dengan kondisi kesehatannya

- c. Beri KIE untuk mengurangi keluhan sakit pinggang.

Rasional : mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat selama 20 menit di area pinggang hindari pengompresan di area perut. Pengompresan di area pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengantarkan pasokan *oksigen* serta nutrisi dalam darah dan melancarkan kerja otot dan meredakan nyeri otot.

- d. Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester* III.

Rasional : Pada *Trimester* III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi untuk menambah berat badan ibu.

- e. Beritahu ibu tanda dan bahaya *Trimester* III

Seperti: perdarahan, kontraksi di awal *trimester* III, gerakan janin berkurang, dan sakit kepala yang parah.

Rasional : agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan *trimester* III.

- f. Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1 x sehari malam

Rasional : dengan minum tablet fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada janin ibu sendiri.

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

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

h. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

Rasional : dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil.

i. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan

Rasional : dengan kunjungan ulang maka dapat memantau kesehatan ibu dan janin serta dapat mendeteksi dini adanya kelainan.

3.1.6 Implementasi

Tanggal : 5 Februari 2020 Jam : 09.10 WIB

- a. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
- b. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*. seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu nyeri pinggang. Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah kedepan yang disebabkan perut yang semakin membesar, itu merupakan hal yang alami terjadi pada kehamilan *trimester III*.
- c. Memberikan KIE untuk mengurangi sakit pinggang. mengatur posisi saat tidur miring ke kiri tambahkan bantal diantara kedua lutut atau mengompres dengan air hangat selama 20 menit di area pinggang hindari pengompresan di area perut. Pengompresan di area pinggang ini dapat meningkatkan sirkulasi darah, mengantarkan pasokan *oksigen* serta nutrisi dalam darah, melancarkan kerja otot dan meredakan nyeri otot.
- d. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.
 Pada *Trimester III* (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi.

- e. KIE tanda dan bahaya *trimester* III. Seperti keluar cairan pervaginam, gerakan janin berkurang dan perdarahan yang keluar dari jalan lahir.
- f. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur
- g. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tanda dan gejala persalinan. seperti perut mules yang sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir.
- h. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
- i. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tgl 12 Februari 2020) atau jika ada keluhan.

3.1.7 Evaluasi

Tanggal : 5 Februari 2020 Jam : 09.20 wib

S : ibu paham dan mengerti dengan penjelasan petugas

O : KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

S : 36,7° C

RR : 20 x/menit

TB : 159 cm

LILA : 27,9 cm

TFU : 32 cm

TBJ : 3100 gram

- 1) *Leopold* I : Bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong)
- 2) *Leopold* II : Bagian perut sebelah kanan ibu teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut sebelah kiri 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*)
- A : G1P0A0 Usia kehamilan 36 Minggu dengan kehamilan normal.
- P :
1. Menginformasikan hasil pemeriksaan, ibu merasa lega bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.
 2. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*, seperti yang sedang dirasakan sekarang yaitu nyeri pinggang. Ibu mengerti dan merasa lega bahwa keluhan yang dialami skrng merupakan hal yang normal.
 3. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*. Ibu mengerti dan mulai sekarang ibu makan-makanan yang dianjurkan bidan.
 4. KIE tanda dan bahaya *trimester III*. Ibu mengerti
 5. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur. Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet fe pada malam hari sebelum tidur.
 6. KIE pada ibu dan keluarga tanda dan gejala Persalinan, seperti perut mules yang sering dan keluar lendir darah dari jalan lahir. Ibu mengerti
 7. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup. Ibu bersedia melakukannya dirumah.
 8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tgl 12 februari 2020) atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan 1 minggu lagi.

3.2 ASKEB SOAP *Antenatal care* Kunjungan ke -2

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 05 Februari 2020

Keluhan : sakit pinggang

Hasil Pemeriksaan : KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

S : 36,7 °C

RR : 20 x/menit

TB : 159 cm

Asuhan Kebidanan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
2. Memberikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III*.
3. KIE tentang mengurangi sakit pinggang.
4. KIE tentang kebutuhan nutrisi selama hamil *Trimester III*.
5. KIE tanda dan bahaya *trimester III*.
6. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 1x sehari pada malam hari sebelum tidur.
7. KIE pada ibu dan keluarga tanda dan gejala Persalinan
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup
9. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tgl 12 februari 2020) atau jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan

kunjungan ulang

Tanggal Pengkajian : 19 Februari 2020

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Pengkaji : Tengku Siti Malinda

Subyektif :

Keluhan : Tidak ada keluhan

Gerakan Janin : Janin masih bergerak aktif

Obyektif :

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 120/80 mmHg

Suhu : 36,5°C

Respirasi : 20 x/menit

Berat Badan : 64 kg

Lingkar Lengan Atas : 27,9 cm

Palpasi :

Leopold I : 3 jari bawah *prosesus xifoideus* Bagian *fundus* teraba bulat, besar, lunak, dan tidak melenting (bokong)

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

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

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

TFU : 33 cm

TBJ : 3410 gram

DJJ : 150 x/mnt

Analisis :

G1P0A0 Usia kehamilan 38 Minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan. ibu merasa lega bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. KIE tentang tanda-tanda persalinan (perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir). Ibu mengerti
3. Diskusikan pada ibu untuk persiapan persalinan seperti tempat persalinan

dan siapa yang akan menolong ibu selama bersalin (bidan). Ibu berencana melahirkan diposkesdes nantai raya dan jika terjadi sesuatu yang tidak diinginkan ibu bersedia dirujuk kerumah sakit.

4. menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur. Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet fe pada malam hari sebelum tidur.
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tgl 24 februari 2020) atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan 1 minggu lagi.

3.3 ASKEB SOAP *Antenatal care* Kunjungan ke -3

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 19 Februari 2020

Keluhan : tidak ada keluhan

Hasil Pemeriksaan : KU : Baik Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

S : 36,5 °C

RR : 20 x/menit

TB : 159 cm

LILA : 27,9 cm

Asuhan Kebidanan :

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan.
2. KIE tentang tanda-tanda persalinan
3. Diskusikan pada ibu untuk persiapan persalinan
4. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur
5. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tgl 24 februari 2020) atau jika ada keluhan.

Catatan Perkembangan

kunjungan ulang

Tanggal Pengkajian : 6 Maret 2020
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Pengkaji : Tengku Siti Malinda

Subyektif :

Keluhan : Susah tidur
 Gerakan Janin : Janin masih bergerak aktif

Obyektif :

Kesadaran : *Composmentis*
 Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 Suhu : 36,6°C
Respirasi : 20 x/menit
 Berat Badan : 64 kg
 Lingkar Lengan Atas : 27,9 cm

Palpasi :

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

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

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

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

TFU : 33 cm
 TBJ : 3410 gram
 DJJ : 138 x/mnt

Assesment :

G1P0A0 Usia kehamilan 40 Minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan ibu hasil pemeriksaan. ibu merasa lega bahwa keadaan ibu dan janin dalam keadaan sehat.
2. KIE tentang keluhan yang dirasakan adalah hal yang normal ini sering terjadi pada *trimester* III karena meningkatnya ukuran rahim dan persepsi persalinan. Ibu mengerti dan merasa lega bahwa keluhan yang dialami sekarang merupakan hal yang normal.
3. KIE istirahat cukup yaitu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya dirumah.
4. KIE ibu untuk melakukan hubungan suami istri ini bertujuan karena *sperma* yang dihasilkan oleh suami mengandung hormon *prostaglandin* yang berfungsi untuk melunakkan mulut rahim dan membantu meningkatkan *kontraksi uterus*.
5. Mengingatkan ibu tentang tanda-tanda persalinan (perut mulas secara teratur, keluar lendir bercampur darah, keluar air ketuban dari jalan lahir). Ibu mengerti dengan penjelasan bidan
6. Menganjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari sebelum tidur. Ibu mengerti dan bersedia meminum tablet fe pada malam hari sebelum tidur.
7. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi (tgl 12 maret 2020) atau jika ada keluhan. Ibu bersedia melakukan kunjungan 1 minggu lagi.
8. Persiapan persalinan seperti persiapan fisik, persiapan psikologis, persiapan finansial, dan persiapan kultural. Ibu mengerti dan sudah mempersiapkannya.

3.2 Asuhan Kebidanan pada Persalinan

3.2.1 Pengkajian Kala I Fase Aktif

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 17 Maret 2020
 Pukul : 01.00 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

a. Data *Subyektif*

1. Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Buruh Sawit
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp 2.500.000/bln
Alamat Kantor	: -	Alamat kantor	: Natai Raya RT.06
Alamat Rumah	: Natai Raya	Alamat Rumah:	Natai Raya RT.04 RT.04

2. Keluhan Utama

Merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 18.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut

3. Riwayat *Obstetrik*

a) Riwayat *Menstruasi*

Lama : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorrhea : Tidak *Dismenorrhea*
 Warna/bau : Merah/bau anyir

Flour albus : Tidak ada *Flour albus*

b) Riwayat Kehamilan Sekarang

Ini merupakan kehamilan yang pertama, hari pertama haid terakhir 26-05-2019, dan ibu mengetahui hari taksiran persalinan dari bidan yaitu tanggal 02-03-2020 sedangkan dari USG hari taksiran persalinan tanggal 13-03-2020, ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan ke Poskesdes Desa Natai Raya sudah 11 kali melakukan pemeriksaan. Saat kehamilan masih muda ibu merasakan mual dan pusing, sekarang ibu kadang-kadang merasakan merasa sakit pinggang.

c) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Tabel 3.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :

No.	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolo ng	Peny ulit	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1	Hamil ini									

4. Riwayat KB

Ibu belum pernah berKB.

5. Riwayat Pola Kebiasaan Sehari-hari

1) Pola Makan Minum

a) Sebelum Hamil

Makan : 2-3x/hari (dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, buah)
porsi makan 1 piring penuh (1/2 piring nasi 1/2 piring lauk pauk)

Minum : 6-7 gelas air putih/hari, teh hangat 1 gelas pada pagi hari (kadang-kadang)

b) Selama Hamil

Makan : Nafsu makan menurun (makan sedikit tapi sering) (dengan menu nasi, lauk pauk, sayur, buah) Porsi makan setengah piring (1/4 nasi , 1/4 lauk pauk)

Minum : 6-7x/hari air putih dan teh 1 gelas pagi (kadang-kadang)

2) Pola Aktivitas Sehari – hari

a) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup $\pm$ 7-8 Jam sehari
 Tidur siang : 1 jam/hari (Jam 12.00-13.00 WIB)
 Tidur malam : 7-8 jam/hari (Jam 21.00-05.00 WIB)
 Seksualitas : Sesuai kebutuhan (1 minggu sekali)

b) Selama Hamil

Istirahat : Cukup $\pm$ 6-7 Jam sehari
 Tidur siang : 1-2 jam/hari (Jam 12.00-13.30 WIB)
 Tidur malam : 7-8 jam/hari (Jam 21.00-05.00 WIB)
 Seksualitas : Sesuai kebutuhan (2 minggu sekali)

3) Pola *Eliminasi*

a) Sebelum Hamil

BAB : 1 x/hari (konsistensi lunak, warna kuning, bau khas)
 BAK : 2-4 x/hari (warna jernih, bau khas)

b) Selama Hamil

BAB : 1 x/hari (konsistensi lunak, warna kuning, bau khas)
 BAK : 6-7 x/hari (warna jernih, bau khas)

4) Riwayat Penyakit Yang Diderita : Ibu tidak ada Penyakit yang Sedang diderita seperti (*Asma, hipertensi, diabetes melitus* dan *IMS*)

5) Riwayat Penyakit Yang Lalu : ibu tidak ada riwayat penyakit sebelumnya seperti (*Asma, hipertensi, diabetes melitus* dan *IMS*)

6) Riwayat Penyakit Keturunan : ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti (*Hipertensi, Diabetes Melitus (DM)* dan *Jantung*).

7) Perilaku Kesehatan

- a) Minum alkohol / Obat-obat : Selama hamil ibu tidak ada mengonsumsi minuman ber-alkohol / obat-obatan keras
- b) Jamu yang sering digunakan : Selama hamil ibu tidak ada mengonsumsi jamu
- c) Merokok, menyirih, kopi : Selama hamil ibu tidak pernah merokok, menyirih ataupun mengonsumsi minuman kopi
- d) Ganti pakaian dalam : 3x sehari

8) Riwayat Sosial

- a) Apakah kehamilan itu diinginkan : di inginkan
- b) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan / laki-laki sama saja
- c) Status perkawinan : Menikah
- d) Jumlah perkawinan : 1 kali
- e) Lama Perkawinan : 1 tahun
- f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 2 orang
- g) Susunan keluarga yg tinggal serumah : Suami dan istri

Tabel 3.3 Susunan Keluarga

No	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.
1.	Laki-laki	25 th	Kepala Keluarga	Tamat SMA	Buruh sawit	Suami
2.	Perempuan	23 th	Istri	Tamat SMK	IRT	Istri

9) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan :

Selama hamil ibu tidak memiliki kepercayaan apapun baik dari adat istiadat maupun agama yang dianut.

10) Keadaan psikologi

- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin sangat baik

b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin dengan 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 : 80 x/menit
- g) Pernafasan : 20 x/menit
- h) Tinggi badan : 159 cm
- i) Berat badan sebelum hamil : 59 kg
- j) Berat badan sekarang : 64 kg
- k) Lingkar lengan atas : 27,9 cm

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 *oedema*

3) Mata

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

4) Hidung

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

- 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 : *Simetris*, bersih
- 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) *Abdomen*
- (a) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
 - (b) *Linea alba* : Ada *Linea alba*
 - (c) *Linea nigra* : Ada *Linea nigra*
 - (d) Bekas operasi : Tidak ada Bekas luka operasi
 - (e) *Striae lividae* : Tidak ada *Striae lividae*
 - (f) *Striae albican* : Tidak ada *Striae albican*
- 9) *Genetalia*
- (a) Pengeluaran : Lendir bercampur darah
 - (b) Pembengkakan : Tidak ada
- 10) *Ekstremitas atas*

(a) *Odema* : Tidak ada *oedema*

(b) *Simetris* : Iya

11) *Ekstremitas* bawah

(c) *Odema* : Tidak ada *oedema*

(d) *Varises* : Tidak ada *varises*

(e) *Simetris* : Iya

b) *Palpasi*

1) Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan

2) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*.

3) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.

4) *Abdomen* :

(a) *Leopold I* : TFU 33 cm Setinggi *prosesus xifoideus*
Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak
keras dan tidak melenting (bokong)

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

(c) *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan
melenting (Kepala)

(d) *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*)

Kontraksi uterus: 3 x 10' 40"

Pemeriksaan dalam :

(1) *Vulva/vagina* : Tidak ada kelainan

(2) *Portio* : Tipis, lunak, penipisan 50 %

(3) Pembukaan : 5 cm

(4) Ketuban : *Positif* (utuh)

(5) *Presentasi* : Belakang kepala, ubun-ubun kecil
kanan depan

(6) Penurunan kepala : *Hodge III*, 2/5

(7) *Moluage* : Tidak ada

5) *Ekstremitas* atas dan bawah : *Odema* : Tidak ada *odema*

c) *Auskultasi*

DJJ :

(1) Tempat : Sebelah kanan

(2) *Frekuensi* : 135 x/menit, teratur

d). *Perkusi*

Reflek patella : *Positif* +/+

3. Pemeriksaan penunjang

Darah : Hb : 12 gr/dl (tgl 15/08/2019)

Golongan darah : O

Urine : *Protein* : *Negatif* (tgl 15/08/2019)

3.3.2 Rumusan Masalah/Diagnosa

Diagnosa : G1P1Ab0, usia kehamilan 40 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif.

3.3.3 Antisipasi *Diagnosa*/Masalah *Potensial*

-

3.3.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

-

3.3.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

a. Informasikan 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

3.3.6 Penatalaksanaan (*implementasi*)

Tanggal : 17 Maret 2020

Jam : 01. 10 WIB

- 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 : 36,5°C

Denyut nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan dalam :

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis, lunak, penipisan 0%

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : *Positif* (utuh)

Presentasi : Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan

Penurunan kepala : *Hodge III*, 2/5

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

3.3.7 Evaluasi

Tanggal : 17 Maret 2020 Jam : 01.20 WIB

S : Ibu sudah merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 18.00 WIB, disertai 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 : 36,5°C

Denyut nadi : 85 x/menit

Pernafasan : 22 x/menit

Pemeriksaan dalam :

Vulva/vagina : Tidak ada kelainan

Portio : Tipis, lunak

Pembukaan : 5 cm

Ketuban : *Positif* (utuh)

Presentasi : Belakang kepala, ubun-ubun kanan
depan

Penurunan kepala : *Hodge III*

Moulage : Tidak ada

A : G1P1Ab0, usia kehamilan 40 minggu dengan *inpartu* kala I
fase aktif .

P :

- Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga bahwa ibu sudah dalam proses persalinan dengan keadaan janin baik
- Mengobservasi tanda-tanda vital, dan VT setiap 4 jam (kecuali nadi tiap 30 menit)
- Mengobservasi DJJ setiap 30 menit
- Mengajarkan ibu teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul *kontraksi*
- Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk dan jalan-jalan kecil
- Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan
- Menganjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.

- Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat penerangan dan lingkungan BBL
- Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf
- Menjelaskan adanya tanda dan gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus

3.2.8 Kala II

Pengkajian Kala II

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 17 Maret 2020
 Pukul : 04.15 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

Data Subyektif

Kontraksi semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB.

Data Obyektif

- 1) Pemeriksaan umum :
 - a) Keadaan umum : Baik
 - b) Kesadaran : *Composmentis*
- 2) Pemeriksaan fisik
 - a) *Abdomen* : *His* 5 x 10 dalam menit lamanya 50 detik.
 DJJ : 140 x/menit *reguler*, kandung kemih kosong
 - b) *Genetalia* : Pemeriksaan dalam
 - (1) *Vulva* : tampak pengeluaran lendir dan darah
 - (2) *Portio* : Tidak teraba
 - (3) Pembukaan : Lengkap (10 cm)
 - (4) Ketuban : Pecah warna jernih
 - (5) *Presentasi* : Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan
 - (6) Penurunan kepala : *Hodge IV*

(7) *Moulage* : Tidak ada

Analisis

G1P1Ab0 *inpartu* kala II

Penatalaksanaan

- a. Menginformasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

- b. Melakukan pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga, Mencukupi asupan makan dan minum ibu selama kala II

Hasil : Asuhan sayang ibu sudah diterapkan.

- c. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka

Hasil : Tanda-tanda kala II sudah tampak

- d. Menyiapkan tempat, alat-alat *partus* dan obat untuk menolong persalinan

Hasil : Tempat alat dan obat sudah siap (*oksitoksin* 10 IU, *lidocain*, *methergin*)

- e. Memakai alat pelindung diri

Hasil : APD telah dipakai

- f. Memakai *handscone* sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU ke dalam spuit dan meletakkan kembali *spuit* ke dalam *partus* set.

Hasil : *handscone* sudah dipakai, *oksitosin* sudah dimasukan ke *spuit* dan diletakkan di *partus* set kembali.

- 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 $\pm$ 1 setengah gelas, DJJ : 149 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 Asuhan Persalinan Normal

Hasil : Pukul 04.45 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan

aktif, jenis kelamin perempuan, BB : 3.400 gr, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 34 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 bayi segera menangis, gerakan aktif dan warna kulit kemerahan, 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 $\pm$ 1 jam

- t. Melakukan pemberian Vit. K 1 mg *intramuscular* di paha kiri segera setelah lahir dan dibersihkan

Hasil : bayi sudah diberikan penyuktikan Vit. K

- u. Mendokumentasikan hasil *observasi* di partograf

Hasil : Partograf terlampir

3.2.9 Kala III

Pengkajian Kala III

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 17 maret 2020
 Pukul : 04.45 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

Data Subyektif

Perut masih terasa mulas dan merasa lelah

Data Obyektif

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

Analisis

P1A0 *inpartu* kala III

Penatalaksanaan

- a. Melakukan *palpasi abdominal* untuk memastikan janin tunggal
 Hasil : Janin tunggal
- b. Melakukan manajemen aktif kala III :
 - 1) Menyuntikan *oksitoksin* 10 U IM 1/3 paha luar
 Hasil : *Oksitoksin* sudah disuntikan
 - 2) Melakukan perengangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan *plasenta*
 Hasil : Jam 04.50 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) Melakukan penjahitan pada luka *perineum*

Hasil : penjahitan sudah dilakukan

- 6) Memeriksa *plasenta* dengan menekan *kotiledon* menggunakan kain kassa.

Hasil : *Kotiledon* lengkap dan selaput ketuban utuh.

- 7) *Mengobservasi* keadaan umum dan perdarahan

Hasil : Keadaan umum ibu baik dan perdarahan normal menghabiskan 1 *underpads* $\pm$ 200 cc

3.2.10 Kala IV

Pengkajian Kala IV

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 17 Maret 2020

Pukul : 05.05 WIB

Tempat : Poskesdes Natai Raya

Nama Pengkaji : Tengku siti malinda

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 : 130/80 mmHg

2) Pernafasan : 20 x/menit

3) Nadi : 80 x/menit

4) Suhu : 36,5 °C

d. *Abdomen* : TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* teraba keras dan bundar, *kontraksi* baik, kandung kemih kosong

e. *Genitalia* : *Vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan,

ada luka *perineum* laserasi derajat 2, perdarahan menghabiskan 1 *underpads* ± 200 cc

Analisis

P1A0 *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. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya setelah melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan

- f. Memberi KIE pada ibu untuk merawat luka jahitan *perineum*.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan

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

Hasil : Ibu makan 1 piring nasi dan minum satu gelas teh hangat

- h. Menganjurkan ibu untuk istirahat

Hasil : Ibu mau istirahat

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

Hasil : Partograf terlampir

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

Hasil : Alat sudah direndam

- k. 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 : Selasa, 17 Maret 2020/04.45 WIB
 Hari, tanggal pengkajian/jam : Selasa, 17 Maret 2020/10.45 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

1. Data *Subyektif*

a. Identitas bayi/ibu

Nama Bayi	: By. Ny. N	Nama Ibu	: Ny. N
Jenis kelamin	: Laki-laki	Umur	: 23 tahun
Tgl Lahir	: 17-03-2020	Agama	: Islam
Anak ke	: 1 (satu)	Pekerjaan	: IRT
Alamat	: Natai Raya RT.04	Alamat	: Natai Raya RT.04

b. Riwayat kehamilan ibu

Ini merupakan kehamilan pertama, hari pertama haid terakhir 26-05-2020, dan ibu mengetahui hari taksiran persalinan dari bidan yaitu tanggal 02-03-2020 sedangkan dari USG hari taksiran persalinan tanggal 13-03-2020, ibu selalu memeriksakan kehamilannya di Posyandu dan ke Poskesdes Desa Natai Raya sudah 11 kali melakukan pemeriksaan.

c. Riwayat persalinan sekarang

Persalinan normal/spontan tidak ada penyulit selama persalinan Jenis kelamin bayi laki-laki, BB : 3.400 gram, PB : 52 cm, bayi menangis spontan gerakan aktif. Lama persalinan yaitu :

Kala I	: 4 jam 15 menit	Kala III	: 5 menit
Kala II	: 30 menit	Kala IV	: 2 jam

2. Data *Obyektif*

a. Pemeriksaan fisik

1) Keadaan umum bayi : Baik

2) Pemeriksaan *antropometri*

- a) BB/PB : 3.400 gram/52 cm
- b) LK : 34 cm
- c) LD : 33 cm
- d) LILA : 10 cm

3) Tanda-tanda vital

- a) Pernafasan : 42 x/menit
- b) Suhu : 37 °C
- c) Frekuensi jantung : 140 x/menit

b. Pemeriksaan *head to toe*1) *Inspeksi*

- a) Kepala : Bentuk kepala *simetris*, ubun-ubun datar, ada *caput*.
- b) Mata : *Simetris* ka/ki, tidak ada *secret*, *sclera* putih *conjunctiva* merah muda.
- c) Hidung : Tidak ada *secret*
- d) Telinga : *Simetris* ka/ki, lengkungan pada daun telinga jelas dibagian atas, tidak ada *serumen*
- e) Mulut : Bibir *simetris*, merah, mulut bersih, tidak ada kelainan pada langit-langit.
- f) Leher : *Simetris* ka/ki, pergerakan baik.
- g) Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu terbentuk
- h) *Abdomen* : *Simetris* ka/ki, tali pusat masih basah, kulit tampak kemerahan
- i) Punggung : Tulang punggung normal
- j) *Ekstremitas Atas* : *Simetris* ka/ki, tidak ada kelainan,
Bawah : *Simetris* ka/ki, tidak ada kelainan, gerakan aktif
- k) *Genitalia* : Laki-laki : *Testis* : Ada

Pengeluaran : Ada (*Urine*)

Anus : Ada

2) *Palpasi*

(1)Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada *moulage*

(2)Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*
dan *vena jugularis*

(3)Dada : Tidak ada benjolan

(4)*Abdomen* : Tidak ada benjolan

(5)Punggung : Tidak ada benjolan dan kelainan tulang
Punggung

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

4) *Refleks sucking* : + / baik

Refleks moro : + / baik

Refleks rooting : + / baik

Refleks grasp : + / baik

3.2.2 Rumusan Masalah/*Diagnosa*

Diagnosa : Bayi cukup bulan usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

3.2.3 Antisipasi *Diagnosa/Masalah Potensial*

-

3.2.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

-

3.2.5 Perencanaan (*intervensi*)

a. Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Rasional : Untuk mengurangi kontaminasi bakteri

b. Ganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering

Rasional : Untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat

c. Observasi tanda-tanda vital bayi dan timbang berat badan bayi setiap hari

Rasional : untuk mengetahui keadaan umum bayi dan untuk mengetahui
pertumbuhan bayi.

d. Ajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat

Rasional : agar tidak terjadi *infeksi*

- e. Anjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah
Rasional : Agar tidak terjadi ruam popok
- f. Mandikan bayi baru lahir
Rasional : untuk membersihkan sisa-sisa kotoran, darah, dll pada bayi.
- g. Berikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir
Rasional : untuk mencegah penularan *infeksi hepatitis B*
- h. Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari pagi, siang, sore dan malam.
Rasional : untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi.
- i. Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar dalam menyusui
Rasional : agar ibu merasa nyaman, agar puting ibu tidak lecet dan bayi merasa tenang.
- j. Beri KIE ibu tanda bahaya bayi baru lahir
Rasional : untuk mengetahui sedini mungkin apabila timbul tanda bahaya pada bayi

3.2.6 Penatalaksanaan (*implementasi*)

Tanggal : 17 Maret 2020

Jam : 11.00 WIB

- 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 bayi akan ditimbang berat badan bayinya sering menimbang berat badan bayinya, BB : 3400 gr.
- d. Mengajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat
Hasil : Ibu sudah paham dan tahu cara perawatan tali pusat yang benar (bersih dan kering dengan tidak membubuhi rempah dan juga *lodin povidon*)
- e. Menganjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah

Hasil : Ibu mengerti dan akan sering mengganti popok bayinya jika basah

f. Memandikan bayi baru lahir

Hasil : Bayi sudah mandi dikeringkan dan dipakaikan baju bersih

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. Mengajarkan 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. Memberi KIE 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

3.2.7 Evaluasi

Tanggal : 17 Maret 2020 Jam : 11.15 WIB

S : By. Ny. N dalam keadaan sehat

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

BB/PB : 3.400 gram/52 cm

LK : 34 cm

LD : 33 cm

LILA : 10 cm

A : Bayi cukup bulan usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

P : - KIE pada ibu untuk melakukan ASI eksklusif, ibu mengerti

- Mengajarkan ibu cara perawatan bayi di rumah dan perawatan tali pusat, ibu sudah tahu cara perawatan bayi di rumah

- Menganjurkan ibu melakukan kunjungan ulang pada tanggal 23 Maret 2020 atau jika ada keluhan

3.2.8 Kunjungan Neonatus II (7 hari)

Hari, tanggal pengkajian/jam : Senin, 23 Maret 2020 /08.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya
RT.04

Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

1. 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 BAB ± 1 kali hari ini warnanya kuning *konsistensi* lembek dan tali pusat sudah putus hari ke 3.

2. Data Obyektif

- Keadaan umum : Baik (menangis kuat, gerakan aktif, *tonus* otot baik)
- Kesadaran : *Composmentis*
- Tanda-tanda vital : RR : 42 x/menit
HR : 120 x/menit
Suhu : 36,5 °C
- BB : 3.500 gram
- PB : 52 cm
- Mata : *Simetris* ka/ki, tidak ada *secret*, *sclera* putih *conjunctiva* merah muda.
- 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 pada hari ke-3 dan tidak ada tanda *infeksi* pada pusat.

l. *Genitalia* : Laki-laki :
Testis : Ada
Pengeluaran : Ada (*Urine*)
Anus : Ada
Skrotum : Ada dan sudah turun

m. *Refleks sucking* : + / baik
Refleks moro : + / baik
Refleks rooting : + / baik
Refleks grasp : + / baik

3. *Analisis*

Neonatus usia 7 hari dengan bayi baru lahir normal

4. *Penatalaksanaan*

Tanggal : 23 Maret 2020 Jam : 08.15 WIB

- 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. KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah
 Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara perawatan bayi di rumah
- e. Mengingatkan 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

- f. Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 30 Maret 2020

Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang

3.3.9 Kunjungan *Neonatus* III (2 minggu)

Hari, tanggal pengkajian/jam : Senin, 30 Maret 2020/08.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya RT.04

Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

1. 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 ± 1 kali dalam sehari warnanya kuning konsistensi lembek dan bayinya tidur ± 18 jam.

2. 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 : 3.700 gram
- e. PB : 53 cm
- f. Mata : *Simetris* ka/ki, tidak ada *secret*, *sclera* putih
conjunctiva merah muda.
- g. *Ikterus* : Bayi tidak *ikterus*
- h. Warna kulit : kemerahan
- i. Hidung : Tidak ada pernafasan cuping hidung
- j. Dada : Tidak ada *retraksi* dinding dada, tidak ada *ronchi*, tidak ada *wheezing*
- k. *Abdomen* : Tali pusat sudah putus dan tidak ada tanda *infeksi* pada pusat
- l. *Genitalia* : Laki-laki : *Testis* : Ada
Pengeluaran : Ada (*Urine*)

	<i>Anus</i>	: Ada
	<i>Skrotum</i>	: Ada dan sudah turun
m.	<i>Refleks sucking</i>	: + / baik
	<i>Refleks moro</i>	: + / baik
	<i>Refleks rooting</i>	: + / baik
	<i>Refleks grasp</i>	: + / baik

3. Analisis

Bayi usia 14 hari dengan bayi baru lahir normal

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 30 Maret 2020

Jam : 08.30 WIB

- 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. 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

- f. 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 : Selasa, 17 Maret 2020
 Pukul : 11.00 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

a. *Data Subyektif*

1) Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Buruh Sawit
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp 2.500.000/bln
Alamat Kantor	: -	Alamat kantor	: Natai Raya RT.06
Alamat Rumah	: Natai Raya	Alamat Rumah:	Natai Raya RT.04 RT.04

2) Keluhan Utama

Ibu masih merasa lelah dan perut masih merasa mulas.

3) Riwayat *Menstruasi*

Lama : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorrhea : Tidak *Dismenorrhea*
 Warna/bau : Merah/bau anyir
Flour albus : Tidak ada *Flour albus*

4) Riwayat Persalinan Sekarang

Hari/Tanggal persalinan : Selasa, 17 Maret 2020, Jam : 04.45 WIB,

Lamanya persalinan : Kala I : $\pm$ 4 jam 15 menit, Kala II : $\pm$ 30 menit, Kala III : $\pm$ 5 menit, Kala IV : $\pm$ 2 jam. Jenis persalinan spontan tidak ada penyulit, jenis kelamin : Laki-laki, Berat badan : 3.400 gram, Panjang badan : 52 cm.

5) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) *Nutrisi*

- (a) Sebelum : Makan $\pm$ 3 kali sehari makan nasi 3 piring sehari, sayur bayam, tempe, tahu dan ikan. Minum air putih $\pm$ 8 gelas perhari diselingi minum teh
- (b) Selama : Makan $\pm$ 3-4 kali sehari makan nasi 3-4 piring sehari, sayur bayam dan katuk, tempe, tahu dan ikan. Minum air putih $\pm$ 8 gelas perhari diselingi minum teh

(2) *Eliminasi*

- (a) BAB : $\pm$ 1 kali/hari, *konsistensi* lunak
- (b) BAK : $\pm$ 5-6 kali/hari, warna kuning jernih

(3) *Istirahat*

- (a) Siang : $\pm$ 1 Jam/hari (12.00-13.00) WIB
- (b) Malam : $\pm$ 6-7 jam/hari (22.00-05.00) WIB

(4) *Personal hygiene*

Mandi 2 x/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas $\pm$ 3 x seminggu

(5) *Pola aktivitas*

Selama masa nifas ibu melakukan aktivitas di rumah dan lebih berfokus untuk mengurus bayinya

6) Riwayat *kontrasepsi* dan rencana *kontrasepsi* sebelumnya ibu tidak pernah memakai alat *kontrasepsi*, Ibu sudah memilih *kontrasepsi* yang akan di pakai setelah masa nifas yaitu *kontrasepsi* suntik 3 bulan.

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 : 20 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi*

- (1) Kepala :
 - (a) warna rambut : Hitam
 - (b) Ketombe : Tidak ada ketombe
 - (c) Rontok : Tidak ada rontok
 - (d) *Oedema* : Tidak ada *oedema*
- (2) Muka : *Odema* : Tidak ada *Odema*
- (3) Mata : *Simetris*
 - (a) *Conjunctiva* : Merah muda
 - (b) *Sclera* : Putih
- (4) Hidung : *Simetris*
 - (a) *Sekret* : Tidak ada *Sekret*
 - (b) *Polip* : Tidak ada *Polip*
- (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 : *Simetris*
 - (a) *Serumen* : Tidak ada
- (7) Leher : Tidak ada pembengkakan *kelenjar tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*

- (8) Dada : *Simetris*
- (9) Payudara : *Simetris*
- Pembesaran : Ada, karena produksi ASI
- Colostrum* : Ada
- Papilla mammae* : Menonjol
- (10) *Abdomen* : Bekas luka operasi : Tidak ada
- (11) *Genetalia*
- (a) Pengeluaran : *Lochea Rubra*
- (b) Pembengkakan: Tidak ada
- (c) *Laserasi* : Ada (Derajat 2)
- (12) *Ekstremitas atas* :
- (a) *Simetris* : *Simetris*
- (b) *Odema* : Tidak ada *Odema*
- bawah :
- (a) *Simetris* : *Simetris*
- (b) *Odema* : Tidak ada *Odema*
- (c) *Varises* : Tidak ada *Varises*
- b) *Palpasi*
- (1) Kepala : Tidak ada benjolan
- (2) Mata : Tidak ada nyeri tekan
- (3) *Abdomen* : *Kontraksi uterus* baik, *uterus* teraba keras dan bundar, TFU 2 jari di bawah pusat
- (4) *Ekstremitas atas dan bawah* : Tidak ada *odema*

3.4.2 Merumuskan masalah/mengidentifikasi masalah

Diagnosa : P1Ab0 *post partum fisiologis* 6 jam

3.4.3 Antisipasi *Diagnosa/Masalah Potensial*

Tidak ada

3.4.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.4.5 Perencanaan (*Intervensi*)

- a. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Rasional : Ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaannya sekarang dan tidak merasa cemas.

- b. Beritahu pada ibu cara menilai *kontraksi* dan *masase uterus* bagian perut bawah jika teraba keras *kontraksi* rahim ibu dalam keadaan baik

Rasional : *masase fundus* merangsang *kontraksi uterus* dan mengontrol perdarahan. Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan relaksasi *uterus* karena otot lelah.

- c. *Observasi* tanda-tanda vital ibu

Rasional : Tanda-tanda vital merupakan indikator untuk mengetahui kondisi atau keadaan umum ibu

- d. *Observasi* TFU, *kontraksi uterus*, dan pengeluaran *lochea* setiap hari

Rasional : untuk mengetahui kemajuan keadaan ibu.

- e. Anjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini

Rasional : agar meningkatkan kontrol dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri dan *sirkulasi* darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya *tromboplebitis* dan mempercepat proses *involusi uteri*

- f. Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang

Rasional : Kebutuhan nutrisi ditingkatkan untuk memberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. Protein sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan regenerasi serta untuk mengimbangi proses *katabolik*

- g. Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB

Rasional : Kandung kemih yang penuh membuat rahim terdorong ke atas, sehingga mengganggu *kontraksi uterus* dan menyebabkan perdarahan

- h. Beritahu ibu untuk menjaga area yang luka agar tetap bersih dan kering.

Rasional : agar pada area luka tidak lembab dan membuat bekas luka cepat kering.

- i. Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

Rasional : istirahat cukup merupakan kebutuhan dasar dan untuk mengembalikan tenaga ibu

- j. Anjuran ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)

Rasional : Dengan sesering mungkin menyusui akan memacu *hormon prolaktin* yang akan memperlancar produksi ASI

- k. Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar

Rasional : Dengan posisi menyusui yang benar bayi dapat dengan mudah menghisap payudara ibu dan agar payudara ibu tidak lecet

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

Rasional : Dengan menjaga kehangatan bayi dapat menghindari terjadinya *hipotermi*

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

Rasional : Agar adanya ikatan yang akan terjalin antara ibu dan bayi yaitu hubungan emosi dan juga fisik

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

Rasional : Mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat mengganggu kondisi kesehatan dan penurunan kualitas ASI ibu

3.4.6 Penatalaksanaan (*implementasi*)

Tanggal : 17 Maret 2020

Jam : 11.30 WIB

- a. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merasa tenang dengan keadaan ibu.

- 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 : 20 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. Memberitahu ibu untuk menjaga area yang luka agar tetap bersih dan kering.

Hasil : ibu langsung mengeringkan area luka setelah BAK dan BAB.

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, vitamin A kapsul merah 200.000 IU/ hari selama 2 hari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran

3.4.7 *Evaluasi*

Tanggal : 17 Maret 2020

Jam : 12.00 WIB

S : Ibu masih merasa lelah

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital : Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

TFU : 2 jari dibawah pusat

Kontraksi : Baik

Lochea : *Rubra*

A : P1A0 *post partum fisiologis* 6 jam

P :

- Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- Memberitahu pada ibu cara menilai kontraksi dan *masase uterus* bagian perut bawah jika teraba keras kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik
- Mengobservasi tanda-tanda vital ibu
- Mengobservasi TFU, kontraksi *uterus*, dan pengeluaran *lochea* setiap hari
- Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi dini*
- Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang
- Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB
- Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup

- Memberitahu ibu untuk menjaga area yang luka agar tetap bersih dan kering.
- Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*)
- Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar
- Memberitahu pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*
- Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*)
- Memberikan ibu tablet Fe 1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vit A 200.000 IU/ hari selama 2 hari

3.4.8 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 23 Maret 2020

Pukul : 07.00 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)

Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

1. Data Subyektif

Ibu sudah bisa mulai mengerjakan pekerjaan rumah, ASI ibu keluar lancar, bayi menyusui dengan kuat dan memberikan ASI kepada bayinya sesering mungkin, 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 dan luka *perineum* sudah mulai mengering.

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
- 4) *Abdomen* : TFU pertengahan pusat *simfisis*, *uterus* teraba keras
- 5) *Genitalia* : *Lochea sanguilenta* tidak berbau.
- 6) *Ekstremitas* : Atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. Analisis

P1Ab0 post partum fisiologis 7 hari

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 23 Maret 2020

Jam : 07.30 WIB

- 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 pada darah
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 pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. 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 benar dan tidak mengalami kesulitan

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 30 Maret 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 1 minggu lagi

3.4.9 Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 30 Maret 2020

Pukul : 07.30 WIB

Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)

Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

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 6 x hari ini, BAB 1 x/hari, *konsistensi* lembek, ibu masih ada keluar cairan dari *vagina* nya berwarna kuning, 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 : 100/80 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

- 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*

P1Ab0 *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 6 April 2020 atau jika sewaktu-waktu ada keluhan
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang

3.4.10 *Kunjungan Nifas IV (4 minggu)*

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 6 April 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Desa Natai Raya)
 Nama Pengkaji : Tengku Siti Malinda

1. Data Subyektif

Darah nifas sudah berhenti, BAK $\pm$ 5 kali hari ini warna kuning jernih, BAB 1 kali hari ini *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 : 36,5°C
- 5) Denyut nadi : 80 x/menit
- 6) Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *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

P1Ab0 *post partum fisiologi* 4 minggu

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 6 April 2020

Jam : 08.30 WIB

- 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 untuk merencanakan penggunaan KB

Hasil : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan akan melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan pada tanggal 27 April 2020

- c. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas

Hasil : Tidak ada tanda bahaya ibu pada masa nifas

- d. 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 : Senin, 27 April 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Poskesdes Natai Raya
 Nama Pengkaji : Tengku siti malinda

a. Data *Subyektif*

1) Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 23 Tahun	Umur	: 25 Tahun
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Buruh Sawit
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp 2.500.000/bln
Alamat Kantor	: -	Alamat kantor	: Natai Raya RT.06
Alamat Rumah	: Natai Raya	Alamat Rumah:	Natai Raya RT.04 RT.04

2) Alasan kunjungan

Ibu ingin menjadi *akseptor* KB suntik 3 bulan.

3) Riwayat *menstruasi*

Lama : 5-7 hari
 Banyaknya : 2-3x ganti pembalut/hari
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
 Dismenorrhea : Tidak *Dismenorrhea*
 Warna/bau : Merah/bau anyir
 Flour albus : Tidak ada *Flour albus*

4) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu melahirkan anak pertamanya pada hari/Tanggal : Selasa, 17 Maret 2020, jam : 04.45 WIB, jenis persalinan spontan, jenis kelamin : laki-

laki, Berat badan : 3.400 gram, Panjang badan : 52 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 $\pm 6-7$ 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 ± 1 jam dalam sehari dan tidur malam $\pm 6-7$ 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 : 120/80 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 *odema*

(2) Muka : Tidak ada *odema*

(3) Mata : *Simetris*

- (a) *Conjunctiva* : Merah muda
- (b) *Sclera* : Putih

(4) Hidung : *Simetris*

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

(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 : *Simetris*, bersih.

(7) Dada : Payudara

- (a) *Simetris* : *Simetris*
- (b) Pembesaran : ada pembesaran tapi masih dalam batas normal
- (c) *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- (d) Benjolan/tumor : Tidak ada benjolan/tumor
- (e) Pengeluaran : Ada pengeluaran (ASI)
- (f) *Strie* : Tidak ada *strie*
- (g) Kebersihan : Bersih

(8) *Genetalia* : pengeluaran : tidak ada

(9) *Ekstremitas* atas dan bawah

- (a) *Odema* : Tidak ada *odema*

(b) *Varises* : Tidak ada *varises*

(c) *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 dan bawah

: *Odema* : Tidak ada

3.5.2 Rumusan masalah/*diagnosa*

Diagnosa : P₁A₀ *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

3.5.3 Antisipasi *Diagnosa*/Masalah *Potensial*

-

3.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

-

3.5.5 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, *sprit*, 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 Juli 2020

Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya.

3.5.6 Pelaksanaan (*implementasi*)

Tanggal : Senin, 27 April 2020

Jam : 08.15 WIB

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 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 : 120/80 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, *sputit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

- g. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Hasil : ibu mengerti.

- h. Mengajukan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juli 2020

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

3.5.7 Evaluasi

Tanggal : 27 April 2020

Jam : 08.30 WIB

S : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu tubuh : 36,5°C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

A : P1A0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

P :

- 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
- Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
- Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi, kontra indikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)
- Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*.
- Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
- Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juli 2020

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *Komprehensif* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana 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 dengan asuhan *komprehensif*. Asuhan kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *hellen varney* yaitu pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial* (*diagnosa potensial*), tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*) dan *evaluasi* serta dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. 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 asuhan *komprehensif*. Dalam pembahasan yang berkaitan dengan *Antenatal Care* maka didapatkan data sebagai berikut :

4.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pendampingan ANC pada Ny. N dilakukan tiga kali pada *trimester* III yang dilakukan pada tanggal 5 Februari 2020, 19 Februari 2020, 6 Maret 2020. Dari hasil pengkajian selama hamil ibu melakukan pemeriksaan ANC sebanyak 10x. Hal ini sesuai dengan teori Kumalasari, 2015 menyebutkan bahwa kunjungan ANC sedikitnya melakukan kunjungan empat kali selama periode *antenatal*, yaitu: Satu kali kunjungan selama *trimester* I (< 14 minggu), Satu kali kunjungan selama *trimester* II (antara minggu 14-28), Dua kali kunjungan selama *trimester* III (antara minggu ke- 28-36 dan sesudah minggu ke-36).

4.1.1 Kunjungan *Antenatal Care* 1

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil studi (Rukiah, 2013).

Tanggal 5 Februari 2020 Ny “N”, usia 23 tahun, GIP0A0, datang ke poskesdes natai raya untuk memeriksakan kehamilannya dan didapatkan data keluhan utama yaitu Sakit pinggang. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yang menyebutkan Pada *trimester* III keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sakit pinggang yaitu dikarenakan Sebagian besar disebabkan oleh perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar, hal yang *fisiologis* dialami pada ibu *trimester* III. Menurut penulis selama kehamilan *trimester* III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sakit pinggang karena semakin besar *uterus* semakin membuat lengkungan pada punggung. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. “N” masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan *fisiologis*. dan dari hasil data yang di dapat ada kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan.

Pasien mengalami haid pertama haid terakhir (HPHT) pada tanggal 26 Mei 2019 dengan taksiran persalinan pada tanggal 4 Maret 2020. Usia kehamilan didapatkan sekarang dari perhitungan dengan rumus *neegle* didapatkan usia kehamilan 36 minggu 3 hari. Ibu tidak memiliki riwayat penyakit *hipertensi*, asma, jantung dan *diabetes*, dan tidak ada riwayat mengonsumsi obat-obatan dan belum pernah ada riwayat KB.

Kunjungan pertama ibu pada tanggal 5 Februari 2020 di poskesdes natai raya, hasil pemeriksaan dengan berat badan ibu sebelum hamil yaitu 59 kg sedangkan dikunjungan pertama didapatkan hasil yaitu 63 kg. Berdasarkan menurut teori (Walyani, 2015) wanita sebelum hamil BMInya baik dianjurkan bertambah 5-11 kg sampai akhir kehamilan. Total penambahan BB ibu dari sebelum hamil sampai usia kehamilan 36 minggu yaitu 4 kg. Hal ini tidak sejalan dengan teori diatas terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan. Menurut penulis Hal ini tidak masalah karena usia kehamilan ibu baru memasuki 36 minggu berat badan ibu masih bisa naik di usia kehamilan 37-40 minggu selagi ibu mengikuti KIE nutrisi dari bidan.

Tekanan darah didapatkan hasil pemeriksaan yaitu 110/70 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sulistyawati, 2012) yang menyebutkan Pemeriksaan TTV ibu semua dalam batas normal walaupun TD 120/80 mmHg termasuk tekanan darah normal kisaran tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. “N” masih dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Abdomen : dari pemeriksaan *leopold 1* didapatkan hasil pada usia kehamilan 36 minggu 3 hari (36-38 minggu) yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) setinggi *processus xipioideus*, TFU 32 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Mc. Donald*, TBJ : (TFU-12) x 155 = 3.100 gr. *Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 142 x/menit. *Leopold III* : Bagian

bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold IV* : Kepala belum masuk PAP (*konvergen*). Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kusumawati, 2010) yang menyebutkan bahwa usia kehamilan 36-37 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 3 setinggi *processus xipioideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Pemeriksaan fisik dengan hasil kesadaran *komposmentis*, 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.

Pemeriksaan laboratorium didapatkan hasil kadar *hemoglobin* 12 gr/dL. Hal ini sejalan dengan teori Menurut (Manuaba, 2011) klasifikasi *anemia* pada ibu hamil yaitu : tidak *anemia* : Hb 11 gr%, *anemia* ringan : Hb 9-10 gr%, *anemia* sedang : Hb : 7-8 gr%, *anemia* berat : Hb <7 gr%. Menurut penulis Hb sangat berpengaruh langsung terhadap ibu dan janin karena untuk mengetahui jumlah sel darah merah ibu hamil, agar kadar Hb stabil dapat dilakukan dengan cara beristirahat yang cukup, serta makan yang

bergizi, kadar Hb yang rendah pada ibu hamil dapat menyebabkan *anemia* yang berdampak bagi ibu dan bayi bisa terjadi perdarahan pada nifas dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Langkah II : Identifikasi *Diagnosa*/Masalah Aktual

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* G1P0A0 usia kehamilan 36 minggu 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*

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosa* potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang telah diidentifikasi, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi (Jannah 2013).

Langkah IV : Tindakan Segera/Kolaborasi

Pemantauan ini penulis tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut.

Langkah V: Rencana Asuhan

Pada langkah kelima penulis membuat rencana asuhan sesuai dengan keadaan dan keluhan yang dialami pasien. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif. 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 ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. Rasionalnya ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya. Menurut penulis ini sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal.

Berikan informasi kepada ibu tentang perubahan *fisiologis* dan ketidaknyamanan kehamilan *Trimester* III seperti yang sedang dikeluhkan ibu sekarang yaitu sakit pinggang. Rasionalnya Ibu yang memiliki pengetahuan dasar tentang ketidaknyamanan fisik pada kehamilan *Trimester* III sehingga ibu tidak terlalu khawatir dengan kondisi kesehatan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romaui, 2011) yang menyebutkan Pada *trimester* III keluhan yang sering dialami ibu hamil seperti sakit pinggang yaitu dikarenakan Sebagian besar disebabkan karena perubahan sikap badan pada kehamilan yang lanjut, karena titik berat badan pindah ke depan yang disebabkan perut yang membesar, hal yang *fisiologis* dialami pada ibu *trimester* III. Menurut penulis selama kehamilan *trimester* III sering terjadi ketidaknyamanan seperti sakit pinggang karena semakin besar *uterus* semakin membuat lengkungan pada punggung. Berdasarkan hal di atas keadaan fisik Ny. “N” masih dalam keadaan normal. Kehamilan berjalan dengan *fisiologis*. dan dari hasil data yang di dapat ada kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan.

Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi selama *Trimester* III. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romaui, 2011) yang menyebutkan Pada *Trimester* III (sampai usia 40 minggu) nafsu makan sangat baik, akan tetapi tidak boleh berlebihan, ibu hendaknya mengurangi karbohidrat dan meningkatkan protein, sayur-sayuran dan buah-buahan, lemak harus tetap dikonsumsi. Selain itu makanan terlalu manis seperti gula, *ice cream* dapat membuat janin tumbuh besar (*makrosomia*) dan makanan yang terlalu asin seperti garam, ikan asin, telur asin, *tauco* dan kecap asin harus dikurangi karena makanan tersebut akan membuat *hipertensi* dan merangsang timbulnya

keracunan saat kehamilan. Menurut penulis menjaga pola makan agar tidak meningkat berlebihan karena ibu hamil disarankan untuk mengatur berat badan agar tetap berada pada kondisi ideal dan tetap menjaga pola makan dengan gizi cukup dan seimbang. Apabila kenaikan berat badan berlebihan perlu diwaspadai karena berisiko terhadap ibu berupa *preeklampsia*, *diabetes gestasional* dan terhadap bayinya *makrosomia*. Dari hasil data yang didapat IMT dan kenaikan berat badan Ny. N masih dalam batas normal tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Beri tau ibu tanda dan bahaya *Trimester* III Seperti: perdarahan, *kontraksi* diawal *trimester* III, gerakan janin berkurang dan keluar air ketuban dari jalan lahir. Rasionalnya agar ibu dan keluarga tetap memberikan perhatian dan perawatan yang ekstra supaya terhindar dari risiko penyakit selama kehamilan *trimester* III. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romaui, 2011) yang menyebutkan tanda bahaya *Trimester* III yaitu, perdarahan pervaginam, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa dan nyeri perut hebat.

Anjurkan pada ibu untuk meminum tablet fe 60 mg 1x sehari pada malam hari. Rasionalnya dengan minum tablet fe secara teratur, dapat mencegah agar kehamilannya saat ini tidak mengalami *anemia* yang dapat mengganggu masa kehamilan sampai proses persalinan dan dapat berdampak juga pada janin ibu sendiri. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romaui, 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.

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 (Romaui, 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.

Anjurkan ibu untuk istirahat cukup. Rasionalnya karena ukuran perut ibu semakin membesar dan beban pun bertambah dapat memicu ibu cepat kelelahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yaitu dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satu beban berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Menurut penulis KIE yang diberikan pada Ny. N sudah tepat dan sesuai dengan keadaan ibu di *trimester* akhir dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Rasionalnya untuk mengetahui keadaan ibu dan janin tetap dalam keadaan baik-baik saja. 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. Menurut penulis memeriksakan kehamilan sesuai anjuran bidan/dokter agar dengan mudah dapat mendeteksi sedini mungkin adanya kelainan dari janin dan keadaan ibu dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Langkah VI : Implementasi

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien.

Langkah VII : Evaluasi

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* menunjukan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

Hasil *evaluasi* setelah melakukan asuhan kebidanan adalah sebagai berikut. Pada pelaksanaan *evaluasi* tanggal 5 Februari 2020 pada Ny “N” yaitu kehamilan berlangsung normal ditandai dengan keadaan umum ibu baik, kesadaran *Composmentis*, tanda-tanda vital dalam batas normal tinggi *fundus uteri* sesuai dengan usia kehamilan dan TBJ sesuai dengan usia kehamilan yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 3 jari bawah px, 32 cm sesuai usia kehamilan 36 minggu 3 hari (36-38 minggu dan ibu bersedia untuk melakukan apa yang di anjurkan bidan agar berat badan janin bertambah, dengan demikian hasil asuhan kebidanan yang telah diberikan pada Ny. N dan selanjutnya akan di lakukan *evaluasi* berhasil atau tidaknya asuhan kebidanan yang telah di berikan yaitu pada kunjungan kedua pada tanggal 17 Februari 2020.

4.1.2 Kunjungan Antenatal Care 2

Pada tanggal 17 Februari 2020 pasien datang ke poskesdes natai raya karena ingin memeriksakan kehamilan penulis melakukan pemeriksaan ANC yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Langkah pertama penulis melakukan *anamnesa* untuk mendapatkan data *subjektif* diantaranya alasan kunjungan alasan kunjungan Ny. N yaitu dengan alasan ingin memeriksakan kehamilannya saja ibu mengatakan tidak ada merasakan keluhan.

Langkah kedua yaitu data *objektif* dalam kunjungan kedua ini ibu mengalami kenaikan berat badan dari berat badan ibu sebelum hamil 59 kg dan kunjungan kedua pada *trimester* III menjadi 64 kg, pada kunjungan kedua ini total kenaikan berat badan ibu yaitu sebanyak 5 kg. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Walyani, 2015) wanita sebelum hamil BMInya baik

dianjurkan bertambah 5-11 kg sampai akhir kehamilan. Menurut teori (Francis, 2010 mengatakan) yang menyebutkan kadang-kadang aturan kenaikan berat badan ibu selama hamil antara 11,5 – 16 kg tidak berlaku. Dari hasil data yang didapatkan IMT dan kenaikan berat badan Ny. N masih dalam batas normal tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Pemeriksaan TTV dikunjungan kedua ini didapatkan hasil yaitu 120/80 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sulistyawati, 2012) yang menyebutkan Pemeriksaan TTV ibu semua dalam batas normal walaupun TD 120/80 mmHg termasuk tekanan darah normal kisaran tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ny. “N” dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Abdomen : Usia kehamilan 38 minggu didapatkan hasil dari pemeriksaan *leopold 1* (36-38 minggu) yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 3 jari bawah *processus xipoideus*, TFU 33 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Mc. Donald*, TBJ : (TFU-11) x 155 = 3.410 gr. *Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 150 x/menit. *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kusumawati, 2010) yang menyebutkan bahwa usia kehamilan 36-38 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 3 jari bawah *processus xipoideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Langkah ketiga yaitu analisis/*assesement*, berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G1P0A0 Usia kehamilan 38

Minggu dengan kehamilan normal. Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosis* atau masalah *potensial*, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera (Jannah, 2013)

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada kehamilan *Trimester III*.

4.1.3 Kunjungan Antenatal Care 3

Pada tanggal 06 Maret 2020 penulis melakukan pemeriksaan ANC yang ketiga dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Langkah pertama penulis melakukan *anamnesa* untuk mendapatkan data *subjektif* diantaranya alasan kunjungan Ny. N yaitu dengan keluhan susah tidur. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Romauli, 2011) yang menyebutkan Pada *trimester* akhir kehamilan keluhan yang dialami ibu yaitu susah tidur merupakan keluhan yang normal sering karena diiringi dengan bertambahnya ukuran janin dan persepsi persalinan. Susah tidur juga bisa disebabkan oleh sakit pinggang dan kecemasan. Sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Menurut penulis keluhan yang dirasakan masih dalam normal di kehamilan *trimester III* keluhan susah tidur ini sering terjadi karena ukuran *uterus* yang semakin meningkat, sakit pinggang dan timbulnya rasa kecemasan saat persalinan dan dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Langkah kedua yaitu data *objektif* dalam kunjungan ketiga ini ibu tidak mengalami kenaikan berat badan yaitu tetap pada 64 kg.

Pemeriksaan TTV dikunjungan ketiga ini didapatkan hasil yaitu 110/80 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Sulistiyawati, 2012) yang menyebutkan Pemeriksaan TTV ibu semua dalam batas normal walaupun TD 120/80 mmHg termasuk tekanan darah normal kisaran tekanan darah normal yaitu 90/60 mmHg sampai 140/90 mmHg. Menurut penulis tekanan

darah ny. “N” dalam batas normal dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Abdomen : Usia kehamilan 40 minggu didapatkan hasil dari pemeriksaan *leopold 1* yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 3 jari bawah *processus xipioideus*, TFU 33 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Mc. Donald*, TBJ : (TFU-11) x 155 = 3.410 gr. *Leopold II* : Bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 138 x/menit. *Leopold III* : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold IV* : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kusumawati, 2010) yang menyebutkan bahwa usia kehamilan 38-40 minggu : *fundus uteri* terletak kira-kira 2-3 jari bawah *processus xipioideus*. Menurut penulis ukuran TFU Ny.”N” termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat dengan mudah mengukur TFU ibu hamil dan dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan hasil pemeriksaan.

Langkah ketiga yaitu *analisis*, berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G1P0A0 Usia kehamilan 40 Minggu 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 sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada kehamilan *Trimester III*.

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	KALA I	KALA II	KALA III	KALA IV
Kala I : Mulas-mulas teratur sejak tgl 16 Maret 2020 jam 18.00 WIB keluar lendir campur darah dari kemaluan	17-03-2020 01.00 WIB	Lama kala I 4 jam TD: 110/80 mmHg, S : 36,5 °C, RR : 22 x/menit, His : 3 x 10 ‘ 10 “ Pembukaan : 5 cm, ketuban : Utuh, kepala : <i>Hodge</i> III Partograf terlampir			
Kala II <i>Kontraksi</i> semakin sering dan kuat dan terasa ingin BAB.	17-03-2020 04.15 WIB		Lama kala II ± 30 menit, bayi lahir jam : 04.45 spontan, jenis kelamin : laki-laki, <i>tonus</i> otot baik, warna kulit kemerahan, tidak ada kelainan, Berat badan : 3.400 gram, PB : 52 cm, LK : 34 cm		
Kala III : Perut mulas dan merasa lelah	17-03-2020 04.50 WIB			Lama kala III ± 5 menit, <i>Plasenta</i> lahir lengkap, <i>kontiledon</i> utuh, <i>insersi plasenta centralis</i>	

Kala IV : Ibu merasa lelah, tetapi senang karena bayinya sudah lahir dan ari- ari sudah keluar	1-10 2019 05.05 WIB				Observasi 2 jam <i>postpartum</i> , TD : 130/80 mmHg, N : 80 x/menit, RR : 20 x/menit, Suhu : 36,5 °C, TFU : 2 jari di bawah pusat
---	------------------------	--	--	--	--

4.2.1 Asuhan kala I fase aktif.

a. Langkah I : *Identifikasi Data Dasar*

Pada tanggal 17 Maret 2020 Ny. N G₁P₀Ab₀ datang keposkesdes dengan Keluhan utama : Ny. N sudah merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 18.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan Ny. N merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut. Menurut penulis keluhan ini *fisiologis* pada ibu saat menjelang persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari (2015), yaitu Rasa sakit karena adanya *kontraksi uterus* yang *progresif*, teratur, yang meningkat kekuatan *frekuensi* dan durasi, rabas *vagina* yang mengandung darah (*bloody show*), Kadang-kadang ketuban pecah spontan, Pada pemeriksaan dalam, *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada. 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.

Haid pertama haid terakhir (HPHT) Ny. N pada tanggal 26 Mei 2019 dengan taksiran persalinan bidan pada tanggal 2 Maret 2020. Sedangkan menurut USG tafsiran persalinan pada tanggal 13 Maret 2020.

Pada pemeriksaan fisik Ny. N didapatkan kesadaran *komposmentis*, keadaan umum baik, tekanan darah : 110/80 mmhg,

pernafasan : 22 x/menit, nadi : 85 x/menit, suhu : 36,5°C. Ekspresi wajah tampak cemas, tidak tenang dan meringis menahan sakit serta tidak ada *oedema* dan pembengkakan pada wajah, *konjungtiva anemis* dan tidak *ikterik*, tidak ada pembesaran *tyroid*, *limfe* dan *vena jugularis*, payudara tampak *simetris*. Menurut penulis Pemeriksaan fisik dan tanda-tanda vital untuk ibu bersalin harus dilakukan karena untuk mengetahui sedini mungkin kita bisa menyimpulkan ada atau tidaknya tanda bahaya dan resiko yang mungkin terjadi saat bersalin dan tanda-tanda vital pada ibu masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013). Tekanan darah normal yaitu 110/80-120/80 rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pemeriksaan *abdomen* didapatkan hasil dari pemeriksaan *leopold* 1 yaitu tinggi *fundus uteri* (TFU) 3 jari bawah *processus xipioideus*, TFU 33 cm Bagian *fundus* teraba bulat, lunak, tidak keras dan tidak melenting (bokong). *Leopold* II : Bagian perut sebelah kanan teraba keras, panjang seperti papan (punggung janin), sedangkan perut bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*) DJJ = 138 x/menit *kontraksi uterus* 3 x 10' 40" . *Leopold* III : Bagian bawah janin teraba bulat, keras dan melenting (Kepala). *Leopold* IV : Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*). Menurut penulis pemeriksaan *abdomen* pada Ny. N ukuran TFU Ny."N" termasuk *fisiologis*, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut dan DJJ masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Wiknjosastro, 2014) *Palpasi leopold* merupakan teknik pemeriksaan pada perut ibu bayi untuk menentukan posisi dan letak janin dengan melakukan *palpasi abdomen*. (Prawirohardjo, 2014) yaitu detak jantung janin normal permenit yaitu sekitar 120-160x/menit.

Pada pemeriksaan dalam pada tanggal 17 Maret 2020 pukul 01.00 WIB yaitu tidak ditemukan kelainan pada *vulva* dan *vagina*, keadaan *portio* lunak dan tipis terdapat pembukaan 5 cm, ketuban masih utuh presentasi Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan penurunan kepala *hodge* III. Menurut penulis pemeriksaan dalam harus dilakukan untuk mengetahui ada tidaknya kelainan dan untuk menentukan kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti Ika Putri, dkk. 2014) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm.

b. 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 di *interpretasikan* 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). Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien datang pada tanggal 17 Maret 2020 pukul 01.00 WIB, dengan keluhan Merasa mulas-mulas teratur menjalar dari perut bagian bawah ke pinggang sejak jam 18.00 WIB, disertai keluar lendir bercampur darah dari kemaluan ibu dan ibu merasa cemas, gelisah dengan kondisi tersebut. kehamilan ibu adalah kehamilan yang pertama dan tidak pernah keguguran sebelumnya, saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 5 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa persalinan normal merupakan proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam uterus kedunia luar atau persalinan dan kelahiran normal merupakan proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan peresentasi belakang kepala ang berlangsung dalam

18 jam, tanpa komplikasi baik ibu maupun janin (Nurul jannah, 2017). Fase aktif adalah *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 (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014). Hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh Penulis *mendiagnosa* Ny. N usia 23 tahun G₁P₀Ab₀ usia kehamilan 40 minggu *inpartu* kala I fase aktif 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. Simpulan pada *interpretasi* data pada Ny. N sudah sesuai dengan keadaan pasien sebenarnya.

c. Langkah III : Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah

Pada kasus Ny. N tidak didapatkan *diagnosa potensial* pada ibu. Dan dalam hal ini tidak ada *diagnosa potensial* pada Ny. N

d. Tindakan Segera/Kolaborasi

Pemantauan ini penulis tidak dilakukan tindakan segera/kolaborasi karena kondisi ibu tidak memerlukan tindakan tersebut.

e. Langkah V : Intervensi/ Perencanaan

Pada langkah kelima penulis membuat rencana asuhan sesuai dengan keadaan dan keluhan yang dialami pasien. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif (Rukiah, 2013). 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 : Informasikan 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 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 (Sondakh, 2013). Menurut penulis ini sebagai langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif sehingga dalam proses KIE akan tercapai pemahaman materi KIE yang optimal. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 (Nurjasmi, dkk, 2016). Menurut penulis dilakukannya pemantauan ini untuk melihat keadaan ibu dan kemajuan persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurjasmi, dkk, 2016) yaitu komponen yang harus *diobservasi* menggunakan partograf meliputi : Denyut jantung janin setiap $\frac{1}{2}$ jam, *Frekuensi* dan lamanya *kontraksi uterus* setiap $\frac{1}{2}$ jam, Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, Pembukaan *serviks* setiap 4 jam, Penurunan setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, Produksi *urine*, *aseton* dan *protein* setiap 2 sampai 4 jam. Dan dari hasil data yang di dapat ada kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan.

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 (Nurjasmi, dkk, 2016). Menurut penulis dilakukan tindakan ini untuk mengetahui keadaan janin dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurjasmi, dkk, 2016) yaitu komponen yang harus *diobservasi* menggunakan partograf meliputi : Denyut jantung

janin setiap $\frac{1}{2}$ jam, *Frekuensi* dan lamanya *kontraksi uterus* setiap $\frac{1}{2}$ jam, Nadi setiap $\frac{1}{2}$ jam, Pembukaan *serviks* setiap 4 jam, Penurunan setiap 4 jam, Tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam, Produksi *urin*, *aseton* dan *protein* setiap 2 sampai 4 jam. Dan dari hasil data yang di dapat ada kesesuaian antara teori dan hasil pemeriksaan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 (Penny, 2010). Menurut penulis teknik *relaksasi* dan pengaturan nafas agar dapat menimbulkan efek sedikit membuat ibu lebih tenang. Hal ini sejalan dengan (Enkin, 2010) prinsip asuhan sayang ibu yaitu Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing *relaksasi* dan mengingatkan untuk berdoa. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dengan kaki kiri di luruskan dan kaki kanan ditekuk. Rasional : untuk mempercepat penurunan kepala Ibu berbaring miring ke kiri dengan posisi kaki kiri diluruskan kaki kanan ditekuk (Kumalasari, 2015). Menurut penulis mengatur posisi untuk berbaring kearah kiri dapat menimbulkan penurunan kepala sedikit lebih cepat. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) berbaring miring merupakan salah satu posisi terbaik ketika menunggu bukaan lengkap, selain membantu bayi bergerak keposisi jalan lahir, *suplai oksigen* kejanin lebih lancar dan berbaring miring juga dapat

membuat lebih *rileks*. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 (Kuswanti dan Melina, 2013) Menurut penulis mengosongkan kandung kemih dapat membuat penurunan kepala tidak terhambat. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu Kandung kemih harus sering dikontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma pada kandung kemih serta menghindari *retensi urine* setelah melahirkan.

Anjurkan dan bantu ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi. Rasional : Agar ibu memiliki tenaga pada saat meneran (Enkin, 2010). Menurut penulis memberikan ibu makan dan minum disela-sela *kontraksi* agar ibu tetap mempunyai tenaga pada saat mengendani. Hal ini sejalan dengan (Enkin, 2010) prinsip asuhan sayang ibu yaitu Membimbing suami dan keluarga tentang cara memperhatikan dan mendukung ibu selama proses persalinan dan kelahiran bayi, seperti: memberikan makan dan minum, memijit punggung ibu, membantu mengganti posisi ibu, membimbing *relaksasi* dan mengingatkan untuk berdoa. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012). Menurut penulis hal ini dilakukan

agar mempermudah jika saat diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Lakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf. Rasional : Merupakan standarisasi dalam pelaksanaan asuhan kebidanan dan memudahkan pengambilan keputusan klinik (Nurul, 2017) Menurut penulis melakukan pendokumentasian melalui partograf dapat mempermudah melihat kemajuan persalinan pasien. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Nurul, 2017) partograf adalah mengamati dan mencatat hasil *observasi* dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan *serviks* melalui pemeriksaan dalam dan menentukan normal atau tidaknya persalinan serta mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi mengenai kemungkinan persalinan lama. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Jelaskan pada ibu dan keluarga tanda dan gejala kala II. Rasional : untuk mengetahui kapan ibu memasuki tahap kala II persalinan (Kumalasari, Intan. 2015). Menurut penulis agar ibu dan keluarga tahu apa saja tanda-tanda gejala kala II. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015) Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi ditandai dengan 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. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu kala I fase aktif sudah dilakukan perencanaan sesuai asuhan yang diberikan

f. Langkah VI : *Implementasi/ Penatalaksanaan*

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara efisien. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya (Dwi Asri, dkk. 2012). Penulis melakukan penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat perencanaan untuk Ny “N”. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N G₁P₀A₀ usia kehamilan 40 minggu kala I fase aktif sudah dilakukan perencanaan sesuai asuhan yang diberikan

g. Langkah VII : *Evaluasi*

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 Asuhan Kala II

a. *Subyektif*

Keluhan utama : Ny. N mulesnya semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), yaitu 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. 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. Dari hasil *observasi* didapatkan kesesuaian hasil dan juga teori.

b. Obyektif

Palpasi Abdomen : Hasil pemeriksaan *palpasi his* 4 x 10' 50". Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014). *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, DJJ 150x/menit hal ini sejalan dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2014) yaitu detak jantung janin normal permenit yaitu sekitar 120-160x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang dilakukan *kontraksi uterus* yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* pada saat persalinan tidak ada masalah yang di dapatkan.

Pada pemeriksaan dalam pada tanggal pukul 04.15 WIB yaitu tidak ditemukan kelainan pada *vulva* dan *vagina*, keadaan *portio* tidak teraba terdapat pembukaan 10 cm, ketuban pecah warna jernih presentasi Belakang kepala, ubun-ubun kecil kanan depan penurunan kepala *hodge* IV. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan Ny, N sudah masuk tanda-tanda akan bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Damayanti Ika Putri, dkk. 2014) Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II Ibu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his*, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda kala II pada Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mengedan dan siap untuk proses pengeluaran bayinya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

c. Analisis

Langkah ketiga yaitu *analisis*, berdasarkan Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* pasien pada tanggal 17 Maret 2020 pukul 04.15 WIB, dengan keluhan Mules semakin sering dan kuat serta ada rasa ingin BAB dan saat dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pembukaan 10 cm. Hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh Penulis *mendiagnosa* G1P1Ab0 dengan *inpartu* kala II 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 selajutnya.

d. Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada persalinan kala II.

Menginformasikan ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu akan segera melahirkan. Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik hasil pemeriksaan

Melakukan pendampingan ibu selama proses persalinan sampai kelahiran bayinya oleh suami dan anggota keluarga, Mencukupi asupan makan dan minum ibu selama kala II. Hasil : Asuhan sayang ibu sudah diterapkan. Menurut penulis menerapkan asuhan sayang ibu ini dapat membuat ibu merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan

prinsip asuhan sayang ibu di kala II. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perenium* menonjol dan *vulva* membuka. Hasil : Tanda-tanda kala II sudah tampak. Menurut penulis tanda gejala kala II pada ibu sudah tampak masih dalam *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II Ibu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his*, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang dilakukan tanda-tanda kala II pada Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mengedan dan siap untuk proses pengeluaran bayinya. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menyiapkan tempat, alat-alat *partus* dan obat untuk menolong persalinan. Hasil : Tempat alat dan obat sudah siap (*oksitoksin* 10 IU, *lidocain*, *methergin*). Menurut penulis hal ini dilakukan agar mempermudah jika saat diperlukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Pastikan Kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan esensial untuk menolong persalinan dan menatalaksana komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memakai alat pelindung diri. Hasil : APD telah dipakai. Menurut penulis penggunaan APD ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau

kecelakaan kerja. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memakai *handscone* sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU ke dalam *sput* dan meletakkan kembali *sput* ke dalam *partus* set. Hasil : *handscone* sudah dipakai, *oksitosin* sudah dimasukan ke *sput* dan diletakkan di *partus* set kembali. Menurut penulis penggunaan APD ini sangat penting karena untuk melindungi diri dari penyakit menular. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Budiono, 2012) Alat pelindung diri (APD) adalah seperangkat alat yang digunakan tenaga kerja untuk melindungi sebagian atau seluruh tubuhnya dari adanya potensi bahaya atau kecelakaan kerja. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Membersihkan *vulva* dan *perineum* dengan menggunakan kapas yang dibasahi air DTT. Hasil : *Vulva* dan *perineum* dalam keadaan bersih. Menurut penulis membersihkan *Vulva* dan *perineum* dapat membuat ibu nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2012) Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan pembukaan lengkap. Hasil : Pembukaan lengkap dan ketuban pecah berwarna jernih. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam pembukaan ibu sudah lengkap dimana ini adalah tanda bahwa ibu sudah ingin mencedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, Intan. 2015), tanda dan gejala kala II Ibu merasakan ada tekanan pada *rectum* dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his*, kepala janin mulai kelihatan, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mendengarkan DJJ diantara *his* dan memberi minuman dan makan di sela-sela *his*. Hasil : Ibu minum teh manis $\pm$ satu setengah gelas, DJJ : 149 x/menit. Menurut penulis pemberian makan dan minum pada ibu agar tenaga ibu tidak hilang saat berkembang dan memantau DJJ untuk mengetahui keadaan janin dalam keadaan baik. Hal ini sejalan dengan prinsip asuhan sayang ibu di kala II dan sejalan juga dengan teori menurut (Prawirohardjo, 2014) yaitu detak jantung janin normal permenit yaitu sekitar 120-160x/menit. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman saat mencedan. Hasil : Ibu mengambil posisi setengah duduk. Menurut penulis memilih posisi untuk mencedan juga untuk kenyamanan ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut prinsip asuhan sayang ibu di kala II. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengingatkan kembali teknik mencedan yang baik. Hasil : Ibu mampu mempraktekkan dengan baik. Menurut penulis mengingatkan ibu tentang teknik mencedan yang baik agar ibu tidak kehilangan banyak tenaga saat mencedan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu letakkan dagu di bagian dada dan tarik kaki anda ke arah dada saat hendak mengejan, teknik ini dapat membuat otot-otot bekerja lebih baik. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Membimbing ibu meneran pada saat ada *his*. Hasil : Ibu meneran sesuai anjuran. Menurut penulis saat ada *his* ibu diperintah untuk mengejan agar proses melahirkan lebih mudah. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu kontraksi dapat terjadi setiap 5 menit selama 45-90 detik, mengejan dengan baik dan benar saat ada kontraksi dapat membuat proses persalinan menjadi lebih efektif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Meletakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong. Hasil : Handuk dan kain terpasang di perut dan bokong ibu
Memastikan kembali kelengkapan peralatan *partus* dan mendekatkan dengan tempat *partus* Hasil : Peralatan sudah siap dalam keadaan steril. Menurut penulis hal ini untuk menerima bayi saat lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal, 2014) Meletakkan handuk bersih di perut ibu untuk mengeringkan bayi diperut ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Menolong kelahiran bayi secara Asuhan Persalinan Normal. Hasil : Pukul 04.45 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan jenis kelamin perempuan, BB : 3.400 gr, PB : 52 cm, LK : 33 cm, LD : 34 cm, LILA : 10 cm, Menurut penulis Ny. N bersalin dengan *fisiologis* dan tidak ada penyulit apapun. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Tando, 2016) yaitu ciri-ciri Bayi Baru Lahir : Berat badan 2.500-4.000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Melakukan pemberian Vit. K 1 mg *intramuscular* di paha kiri segera setelah lahir dan dibersihkan. Hasil : bayi sudah diberikan penyuntikan Vit. K. Menurut penulis memberikan penyuntikan vit. K untuk mencegah perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) yaitu pemberian suntikan Vitamin K 1 mg *intramuscular* di paha kiri setelah *Inisiasi Menyusu Dini* (IMD) Untuk mencegah terjadinya perdarahan. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Menjepit atau mengklemp dan memotong tali pusat. Hasil : Tali pusat terpotong. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) yaitu Tali pusat dipotong sebelum atau sesudah *plasenta* lahir tidak begitu menentukan dan tidak akan mempengaruhi bayi, kecuali pada bayi kurang bulan. Potong dan jepit tali pusat tanda membubuhi

apapun (kira-kira 2 menit setelah kelahiran). Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

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. Menurut penulis hal ini langkah awal untuk melihat keadaan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Buku saku pelayanan kesehatan neonatal esensial, 2012) yaitu segera setelah lahir meletakkan bayi diatas kain bersih dan kering yang telah disiapkan pada perut bawah ibu, segera lakukan penilaian apakah bayi menangis atau bernafas/ tidak megap-megap? Dan apakah *tonus* otot bayi baik/bayi bergerak aktif. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Hasil : Bayi diletakkan tengkurap di atas perut ibu $\pm$ 1 jam. Menurut penulis hal ini adalah langkah awal dalam pemberian ASI. Hal ini sejalan dengan teori menurut Buku saku pelayanan kesehatan *neonatal* esensial, 2012) yaitu Lakukan *Inisiasi Menyusui Dini* (IMD) dengan cara kontak kulit Bayi dan kulit ibu dan IMD langkah awal yang tepat bagi bayi untuk memulai ASI eksklusif Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Mendokumentasikan hasil observasi di partograf Hasil : Partograf terlampir.

4.2.3 Kala III

a. *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* teraba 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*. Dalam hal ini didapatkan hasil pemeriksaan dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan juga hasil.

b. Obyektif

Abdomen : Dari hasil pemeriksaan Ny. N didapatkan : TFU sepusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kuswanti dan Melina (2013), Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlengketan *plasenta*. Bentuk *uterus* yang semula *discooid* menjadi *globuler* (bundar) akibat dari *kontraksi uterus*. Dari hasil pemeriksaan TFU Ny. N sesuai dengan teori menurut Kumalasari (2015), dimana TFU normal setelah persalinan yaitu setinggi pusat atau tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis hal ini *fisiologis* dalam kala III karena tidak ada penyulit atau masalah yang menyertai. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Genetalia : Dari hasil pemeriksaan Ny. N didapatkan : Tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Hal ini sejalan dengan teori Kuswanti dan Melina (2013), tanda-tanda pelepasan *plasenta* adalah Semburan darah tiba-tiba, Semburan darah ini disebabkan karena penyumbat *retroplasenter* pecah saat *plasenta* lepas. Tali pusat memanjang, 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. Dari

hasil pemeriksaan yang di dapat terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. *Analisis*

Langkah ketiga yaitu *assesement*, berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu P₁Ab₀ dengan *inpartu* kala III. Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosis* atau masalah *potensial*, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera (Jannah, 2014).

d. *Penatalaksanaan*

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada persalinan kala III yaitu :

Menyuntikan *oksitoksin* 10 U IM 1/3 paha luar. Hasil : *Oksitoksin* sudah disuntikan. Menurut penulis penyuntikan *oksitosin* 1 menit saat bayi lahir agar kontraksi *uterus* kuat untuk membantu pelepasan *plasenta*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, penengangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Melakukan penengangan tali pusat terkendali dan membantu melahirkan *plasenta*. Hasil : Jam 04.50 WIB *plasenta* lahir spontan, berat $\pm$ 500 gram, panjang tali pusat $\pm$ 30 cm *insersi* tali pusat *centralis*, pengeluaran darah $\pm$ 200 cc menghabiskan 1 *underpads*. Menurut penulis manajemen aktif kala III ibu berjalan dengan normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, penengangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*. Dan sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak

melebihi 500 cc. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Melakukan *massage uterus* selama 15 detik. Hasil : Kontraksi *Uterus* baik. Menurut penulis *kontraksi uterus* Ny. N dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kuswanti dan Melina, 2013) yaitu langkah utama manajemen aktif kala III yaitu menyuntikan *oksitosin*, peregangan tali pusat terkendali dan *massase fundus uteri*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memeriksa adanya *laserasi* jalan lahir dengan membersihkan sisa darah di *vagina* menggunakan kassa steril. Hasil : *Laserasi* derajat 2. Memeriksa *plasenta* dengan menekan *kontiledon* menggunakan kain kassa. Hasil : *Kontiledon* lengkap dan selaput ketuban utuh dan penjahitan di derajat 2. Menurut penulis penjahitan di *perineum* dilakukan pada *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) *laserasi* dapat dikategorikan dalam : Derajat II : *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengobservasi keadaan umum dan perdarahan. Hasil : Keadaan umum ibu baik dan perdarahan normal menghabiskan 1 *underpads* ± 200 cc. Menurut penulis perdarahan pada Ny. N masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Perdarahan dianggap masih normal jika jumlahnya tidak melebihi 500 cc. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.2.4 Kala IV

a. *Subyektif*

Keluhan utama : Ny. N mengatakan lelah, tapi senang karena sudah melahirkan bayinya dan ibu sudah BAK. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kumalasari, Intan (2015). 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) dan hal yang harus dipertahankan saat kala IV yaitu *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. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada Ny. N keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan. Dari hasil pemeriksaan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. Obyektif

Tanda-tanda vital : Dari hasil pemeriksaan pada Ny. N didapatkan Tekanan darah : 120/80 mmHg, Pernafasan : 20 x/menit, Nadi : 80 x/menit, Suhu : 36,5 °C. 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 38 °C. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada Ny. N masuk dalam kategori normal. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

Abdomen : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil yaitu TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* teraba keras membundar berkontraksi, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) 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* dan *kontraksi uterus* ibu baik setelah memasuki kala IV persalinan. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

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 ± 200 cc. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 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 terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. Analisis

Langkah ketiga yaitu *analisis*, berdasarkan data pengkajian asuhan kebidanan pada kasus Ny. N dikala IV didapatkan data *subyektif* yaitu ibu merasa lelah, namun senang karena bayinya sudah lahir dan data *obyektif* di dapatkan hasil kala III berlangsung ± 5 menit, *plasenta* lahir lengkap tanggal 17 Maret 2020 jam 04.50 WIB, tinggi *fundus uteri* setinggi pusat, kontraksi *uterus* baik (teraba keras dan bundar), perdarahan ± 200 cc dan kandung kemih kosong. Berdasarkan uraian diatas Penulis menetapkan *diagnosa* yaitu P₁Ab₀ dengan *inpartu* kala IV.

d. Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada persalinan kala IV yaitu :

Mengobservasi keadaan umum dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan. Hasil : Keadaan umum ibu baik. Menurut penulis keadaan Ny. N masih dalam batas normal.

Mengobservasi kontraksi *uterus* dan tanda-tanda perdarahan. Hasil : Kontraksi *uterus* baik (teraba bulat dan bundar) dan tidak ada tanda-tanda perdarahan. Menurut penulis kontraksi *uterus* pada Ny. N berjalan dengan baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu ciri kontraksi *uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *involusi uterus* tidak baik dan kuat jika diraba *uterus* lembek. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengajarkan ibu dan keluarga cara *massage* agar merangsang *kontraksi uterus*. Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan dapat melakukannya serta *kontraksi* baik. Menurut penulis *massase uterus* agar *kontraksi uterus* baik dan kuat. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) manfaat *massase uterus* adalah merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat. *kontraksi uterus* yang tidak kuat dan terus menerus dapat menyebabkan terjadinya *atonia uteri*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Membersihkan ibu dan mengganti pakaian yang kotor dengan yang bersih dan kering. Hasil : Ibu merasa nyaman. Menurut penulis langkah ini agar membuat ibu lebih nyaman setelah melahirkan.

Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya setelah melahirkan. Hasil : Ibu dan keluarga mengerti penjelasan yang diberikan. Menurut penulis KIE tentang tanda bahaya setelah melahirkan ini sangat penting agar dapat mencegah terjadinya hal-hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2011) Setelah ibu melahirkan, Masa nifas dimulai 1 jam setelah *plasenta* lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa

kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menganjurkan ibu untuk makan dan minum untuk memulihkan tenaga ibu. Hasil : Ibu makan 1 piring nasi dan minum satu gelas teh hangat. Menurut penulis makan dan minum setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) setelah melahirkan pola makan juga penting untuk mengembalikan energi. tubuh memerlukan proses untuk mengembalikan banyak nutrisi penting. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menganjurkan ibu untuk istirahat. Hasil : Ibu mau istirahat. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Melakukan pengawasan 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua. Hasil : Partograf terlampir. Menurut penulis pengawasan yang dilakukan pada Ny. N berjalan dengan baik dan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2011) selama kala IV, pemantauan dilakukan 15 menit pertama setelah *plasenta* lahir dan 30 menit kedua setelah persalinan. Pemantauan ini dilakukan untuk mencegah kematian ibu pasca melahirkan akibat perdarahan. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Membereskan dan merendam alat-alat dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Hasil : Alat sudah direndam. Menurut penulis

dilakukannya perendaman alat bertujuan untuk menghilangkan bakteri atau kuman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mentri Kesehatan, 2017) yaitu untuk meningkatkan pelayanan difasilitas kesehatan dan memastikan perlindungan kepada setiap orang maka salah satu kegiatan yang dilakukan adalah sterilisasi alat kesehatan pada instrumen dan alat-alat lainnya yang digunakan pada berbagai fasilitas pelayanan kesehatan. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Melakukan dokumentasi dan melengkapi partograf. Hasil : Partograf terlampir. Menurut penulis melakukan pendokumentasikan sangat penting untuk bukti hasil dari kegiatan yang dilakukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Mufdlillah, 2012) pendokumentasikan bertujuan untuk mendapatkan keterangan dan penerangan pengetahuan serta sebagai bukti. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 7 langkah *Varney* dan SOAP dengan uraian sebagai berikut ini :

4.3.1 Kunjungan I : Bayi Baru Lahir Usia 6 jam

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Pada tanggal 17 Maret 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 : Selasa, 17 Maret 2020, jam : 04.45 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 : 3.400 gram, Panjang badan : 52 cm. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Tando, 2016) 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. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Pemeriksaan fisik : Pemeriksaan *antropometri* pada bayi Ny. S didapatkan data yaitu BB/PB : 3.400 gram/50 cm LK : 34 cm, LD : 33 cm, LILA : 10 cm, Tanda-tanda vital, Pernafasan : 42 x/menit, Suhu : 37 °C, Frekuensi jantung : 140 x/menit. *Inspeksi Kepala* : Bentuk kepala *simetris*, ubun-ubun datar, ada *caput*, Mata : *Simetris* kanan dan kiri, *sclera* putih *conjungtiva* merah muda, Hidung : Tidak ada *secret*, Telinga : *Simetris* kanan dan kiri, lipatan tampak jelas, tidak ada *serumen*, Mulut : Bibir kemerahan, mulut bersih, lidah tidak ada kelainan, *refleks* menghisap kuat, Leher : *Simetris* kanan dan kiri, Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu terbentuk, *Abdomen* : *Simetris* kanan dan kiri, tali pusat masih basah, kulit tampak kemerahan, Punggung : Tulang punggung normal, *Ekstemitas Atas* : *Simetris* kanan dan kiri, tidak ada kelainan, *reflek* menggengam baik, Bawah : *Simetris* kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, *Genitalia* : Laki-laki : *Testi*: Ada, Pengeluaran : Ada (*Urine*), *Anus* : Ada. *Palpasi* : kepala tidak ada benjolan, leher tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, dada tidak ada benjolan, *abdomen* tidak ada benjolan dan punggung tidak ada kelainan tulang, *Auskultasi* : Dada : 140 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori Menurut (Tando, 2016) 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. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan

fisik yang di dapat pada By. Ny. N masih dalam batas normal dan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. Langkah II : *Interprestasi Data*

Ny. N melakukan persalinan anak pertamanya pada Hari/Tanggal persalinan : Selasa, 17 Maret 2020, jam : 04.45 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 : 3.400 gram, Panjang badan : 52 cm. Tanda-tanda vital, Pernafasan : 42 x/menit, Suhu : 37 °C, *Frekuensi* jantung : 140 x/menit. Dari Hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang diperoleh Penulis *mendiagnosa* By. Ny. N cukup bulan usia 6 jam 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 selajutnya.

c. Langkah III : *Mengidentifikasi diagnosa atau Masalah Potensial*

Pada kasus bayi Ny. N usia 6 jam tidak ditemukan masalah potensial yang akan terjadi.

d. Langkah IV : *Identifikasi Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera*

Setelah dilakukan *identifikasi* kebutuhan segera pada kasus bayi Ny. N usia 6 jam tidak ada kebutuhan segera atau penanganan segera karena bayi Ny. N dalam keadaan baik dan normal.

e. Langkah V : *Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh/ Intervensi*

Untuk rencana asuhan pada bayi Ny. N sudah sesuai dengan kebutuhan atau asuhan bayi baru lahir normal. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen kebidanan terhadap *diagnosis* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi. Suatu rencana tindakan harus disetujui pasien dan bidan agar menjadi efektif (Rukiah, 2013). penulis membuat perencanaan yang dibuat

berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat perencanaan untuk bayi Ny “N” sebagai berikut

Cuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi. Rasional : Untuk mengurangi kontaminasi bakteri (Wahyuni, 2012). Menurut penulis mencuci tangan sebelum menyentuh bayi untuk mencegah bakteri menempel ditubuh bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Wahyuni, 2012) mencuci tangan dengan sabun untuk mencegah *infeksi*. Sehingga data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering. Rasional : untuk mempertahankan suhu tubuh bayi agar tetap hangat (Saifuddin, 2013). Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Observasi tanda-tanda vital bayi dan Timbang berat badan bayi setiap hari. Rasional : untuk mengetahui keadaan umum bayi dan untuk mengetahui pertumbuhan dan perkembangan bayi (Kumalasari, 2015). Menurut penulis pemantauan tindakan ini untuk mengetahui pertumbuhan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Tanda-tanda vital merupakan sebagai tolak ukur untuk melihat kondisi kesehatan secara umum dan penimbangan berat badan untuk melihat tumbuh kembang seseorang. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ajarkan pada ibu cara melakukan perawatan tali pusat. Rasional : agar tali pusat tetap dalam keadaan kering dan tidak terjadi *infeksi* (Saifuddin, 2013). Menurut penulis perawatan tali pusat ini bertujuan

untuk mencegah terjadinya *infeksi*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Perawatan tali pusat untuk mencegah *infeksi*, perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun pada putung tali pusat hanya dibersihkan dengan air lalu kering. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan ibu untuk ganti popok setiap kali basah. Rasional : Agar tidak terjadi ruam popok (Kumalasari, 2015). menurut penulis mengganti popok bayi setiap kali basah agar bayi tetap merasa nyaman. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) hal ini kerap terjadi pada bayi jika lupa mengganti popok bayi yang sudah penuh akan membuat bayi rewel karena gatal dan kemerahan (ruam popok) biasanya ditandai dengan sedikit bengkak, sedikit hangat, selangkangan merah menyebar keperut dan paha anak. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mandikan bayi baru lahir. Rasional : untuk membersihkan tubuh dari dari kotoran, darah, dll. (Saifuddin, 2013) menurut penulis memandikan bayi untuk menjaga kebersihan bayi dan kenyamanan bayi. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Rahardjo, 2015) memandikan bayi adalah membersihkan kotoran yang menempel pada tubuh bayi. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir. Rasional : untuk mencegah penularan *infeksi hepatitis B* (Saifuddin, 2013). Menurut penulis memberikan imunisasi *hepatitis B* untuk pencegahan menularnya penyakit *hepatitis B* sedini mungkin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Beri imunisasi *Hepatitis B* 0,5 ml *intramuscular* dipaha sebelah kanan untuk mencegah *infeksi hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi, diberi

kira-kira 2 jam setelah pemberian Vitamin K. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin paling sedikit 8 kali sehari pagi, siang, sore dan malam. Rasional : untuk merangsang produksi ASI sehingga mencukupi kebutuhan bayi, mengandung *antibodi* alami (Saifuddin, 2013). Menurut penulis menyusui bayi sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI. 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. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Rasional : memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar agar ibu merasa nyaman, agar puting ibu tidak lecet dan bayi merasa tenang. (Kumalasari, 2015). Menurut penulis agar ibu dan bayi sama-sama nyaman saat menyusui. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu senyaman mungkin. Cara menyusui yang benar adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusu. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Beri KIE ibu tanda bahaya bayi baru lahir. Rasional : untuk mengetahui sedini mungkin apabila timbul tanda bahaya pada bayi (Saifuddin, 2013). Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah

bengkak bau busuk bernanah dan berdarah, hisapan lemah, *infeksi*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

f. Langkah VI : Melaksanakan Penatalaksanaan/ *Implementasi*

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dilangkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Penulis melakukan penatalaksanaan yang dibuat berdasarkan *diagnosa* dan kebutuhan terhadap tindakan segera atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain, penulis membuat perencanaan untuk By.Ny “N”.

g. Langkah VII : *Evaluasi*

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* menunjukan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

4.3.2 Kunjungan II : Bayi Baru Lahir usia 7 hari

a. Data *Subyektif*

Keluhan Utama : Dari hasil data yang didapat : Ny. N sudah menyusui bayinya $\pm 1-2$ jam sekali dalam sehari, BAK ± 7 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. Dari hasil pemeriksaan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. 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 kali permenit. Denyut nadi *neonatus* 120-140 kali/menit. Menurut Karyuni (2014) Kisaran normal suhu 36-37° 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 dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

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, dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat. *Genitalia* : Laki-laki : *Testi*: Ada, Pengeluaran : Ada (*Urine*), *Anus* : Ada . Hal ini sejalan dengan teori menurut Budi Imam Santoso dkk (2017) Berat badan bayi usia (0-1 bulan) rata-rata kenaikan berat badan minimal bayi baru lahir adalah 800 gram pada usia 1 bulan dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya, tapi biasanya ia akan mendapatkan kembali berat badan yang hilang, selama beberapa hari ke depan. Sehingga dalam seminggu sampai 10 hari berat badan bayi akan kembali ke

berat lahir semula. 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 dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. Analisis

Langkah ketiga yaitu analisis/*assesement*, berdasarkan dari hasil data *subjektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu kebidanan pada bayi Ny. N cukup bulan usia 7 hari normal.

d. Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada bayi Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan II.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayinya dalam keadaan normal

Memberi KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memotivasi 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. Menurut penulis menyusui bayi sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI. 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. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memberi KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi dan perawatan tali pusat di rumah. Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara perawatan bayi dan tali pusat sudah puput. Menurut penulis perawatan tali pusat ini bertujuan untuk mencegah terjadinya *infeksi*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Perawatan tali pusat untuk mencegah *infeksi*, perawatan tali pusat jangan mengoleskan cairan/bahan apapun pada tali pusat hanya dibersihkan dengan air lalu kering.

Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengingatkan 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. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, keluar cairan berbau busuk, bernanah, berdarah, *infeksi*, dan hisapan lemah. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menginformasikan ibu untuk kontrol 1 minggu lagi yaitu pada tanggal 30 Maret 2020. Hasil : Ibu bersedia untuk kontrol ulang.

Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.3.2 Kunjungan III : Bayi Baru Lahir usia 2 minggu

a. 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 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. Dari hasil pemeriksaan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. 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 kali permenit. Denyut nadi *neonatus* 120-140 kali/menit. Menurut Karyuni (2014) Kisaran normal suhu 36-37° 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 dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Pemeriksaan Fisik : Didapatkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. N yaitu : Berat badan : 3.700 gr. Panjang Badan : 53 cm. *Iktus* : 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, dan tidak ada tanda *infeksi* pada tali pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Budi Imam Santoso dkk (2017) Berat badan bayi usia (0-1 bulan) rata-rata kenaikan berat badan minimal bayi adalah 800 gram pada usia 1 bulan dan tingginya bertambah 2 sampai 5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya. Tapi biasanya ia akan mendapatkan kembali berat badan yang hilang, selama beberapa hari ke depan. Sehingga dalam seminggu sampai 10 hari berat badan bayi akan kembali ke berat lahir semula. Menurut (Tando, 2016) tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal antara lain : Sesak nafas, *Frekuensi* pernafasan lebih dari 60 kali permenit, Adanya *retraksi* dinding dada, Bayi malas minum, Panas atau suhu badan bayi rendah, Bayi kurang aktif (*latergis*). Berat badan bayi rendah (1.500-2.500) dengan kesulitan minum. 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 dan tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. *Analisis*

Langkah ketiga yaitu analisis/*assesement*, berdasarkan dari hasil data

subjektif dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* kebidanan yaitu bayi Ny. N cukup bulan usia 14 hari normal.

d. Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada bayi Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada asuhan bayi baru lahir kunjungan III.

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan bayi. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan bayi

Mengevaluasi cara ibu menyusui dan pemberian ASI eksklusif. Hasil : Bayi sudah menyusui dengan baik dan benar serta ibu ingin memberikan ASI eksklusif. Menurut penulis menyusui bayi sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI. 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. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memberikan KIE pada ibu agar tetap menjaga suhu badan bayi tetap hangat untuk mencegah *hipotermi*. Hasil : Ibu mengerti dan akan menjaga kehangatan bayinya. Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas, hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Bayi baru lahir harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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. Menurut penulis untuk mengetahui sedini mungkin adanya tanda bahaya pada bayi dan hal yang tidak diinginkan. Hal ini sejalan dengan teori menurut

(Saifuddin, 2013) tanda bahaya pada bayi yang harus diwaspadai yaitu pernapasan sulit, kehangatan terlalu dingin atau panas, warna kulit kuning, tapi pusat merah bengkak bau busuk bernanah dan berdarah, hisapan lemah, *infeksi*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memberikan KIE pada ibu bagaimana cara perawatan bayi di rumah.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara perawatan bayi di rumah

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. Menurut penulis pemberian imunisasi BCG untuk mencegah penyakit TB. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Yulaika Ramadani 2019) Imunisasi dasar lengkap untuk bayi, Usia 1 bulan diberikan (BCG dan Polio 1). Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu atau apabila ada keluhan. Hasil : Ibu bersedia datang jika sewaktu-waktu ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat

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 P₁A₀ umur 23 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 metode 7 langkah *varney* dan menggunakan catatan perkembangan SOAP sebagai berikut :

4.4.1 Kunjungan I 6 jam masa nifas

a. Langkah I : Identifikasi Data Dasar

Keluhan Utama : Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan didapatkan data pada Ny. N yaitu perut ibu masih merasa mulas dan perih divagina. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Aprilianti, 2016) Masa nifas / *puerperium* yaitu masa sesudah persalinan, masa perubahan, pemulihan, penyembuhan, dan pengembalian alat-alat kandungan/*reproduksi*, seperti sebelum hamil yang lamanya 6 minggu atau 40 hari pasca persalinan. Selama 1-2 jam *post partum* intensitas *kontraksi uterus* bisa berkurang dan menjadi tidak teratur. Menurut penulis mules adalah keadaan *fisiologis* karena proses kembalinya alat-alat *reproduksi* ke bentuk semula, sehingga *uterus* berkontraksi dan menyebabkan rasa mules. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut (Prawiroharjo, 2010) *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*. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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 : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) normalnya nadi yaitu 60-80 x/menit. normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit. Suhu normal 36,5–37,6 ⁰C. *Frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan *inspeksi* pada Ny. N yaitu pada : *Genitalia* pengeluaran *lochea*

rubra, tidak ada pembengkakan, ada luka *perineum* derajat 2. *Palpasi* : *Abdomen*, *kontraksi uterus* baik, TFU 2 jari di bawah pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2014) *Lokia rubra* berwarna merah dan akan keluar selama 2-3 hari *postpartum*. Ciri-ciri *lochea rubra* yaitu warna merah kehitaman. Terdiri dari *sel desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium*, dan sisa darah. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) *Involusi* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yakni *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. Setelah *plasenta* lahir ukuran *uterus* yaitu 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis kontraksi *uterus* Ny.“N” sangat baik sehingga *involusi uterus* berjalan normal. Dan dari hasil pemeriksaan yang di dapat pemeriksaan khusus pada Ny. N masih dalam kategori normal dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. Langkah II : Interpretasi Data

Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yaitu Ny. N melakukan persalinan anak pertamanya pada Hari/Tanggal persalinan : Selasa, 17 Maret 2020, jam : 04.45 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 : 3.400 gram, Panjang badan : 52 cm. Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. N yaitu : Tekanan darah: 110/80 mmHg, Suhu tubuh : 36,5°C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan **inspeksi** pada Ny. N yaitu pada : *Genitalia* pengeluaran *lochea rubra*, tidak ada pembengkakan, ada luka *perineum* derajat 2. *Palpasi* : *Abdomen*, *kontraksi uterus* baik, TFU 2 jari di bawah pusat.

Pada hal ini penulis mendiagnosa kasus Ny. N yaitu P₁A₀ 6 jam

post partum dengan nifas *fisiologis* dan tidak ada kegawatan atau komplikasi. Pada langkah ini tidak didapatkan dalam menegakkan *diagnosa* sudah sesuai.

c. Langkah III : Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah

Mengidentifikasi *diagnosa* atau masalah *potensial* yang mungkin akan terjadi (Ambarwati dan Wulandari, 2014). Berdasarkan data yang ada pada studi kasus Ny. N dilahan praktek dapat *diidentifikasi* masalah potensial yaitu tidak ada.

d. Langkah IV : Identifikasi Kebutuhan Segera

Pada kasus ini tidak dilakukan *identifikasi* kebutuhan segera

e. Langkah V : Intervensi/ Perencanaan

Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N 6 jam *post partum* dalam melakukan perencanaan untuk melakukan asuhan sudah sesuai dengan kebutuhan pasien yaitu

Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga. Rasional : Ibu dan keluarga dapat mengetahui keadaannya sekarang dan tidak merasa cemas. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Beritahu pada ibu cara menilai *kontraksi* dan *masase uterus* bagian perut bawah jika teraba keras dan bundar *kontraksi rahim* ibu dalam keadaan baik. Rasional : *Masase fundus* merangsang *kontraksi uterus* dan mengontrol perdarahan (Kumalasari, 2015). Rangsangan berlebihan dapat menyebabkan *relaksasi uterus* karena otot lelah. Menurut penulis *kontraksi uterus* ibu berjalan dengan baik dan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) manfaat *massase uterus* adalah merangsang *uterus berkontraksi* baik dan kuat. *kontraksi uterus* yang tidak kuat dan terus-menerus dapat menyebabkan terjadinya *atonia uteri*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Observasi tanda-tanda vital ibu. Rasional : Tanda-tanda vital merupakan indikator untuk mengetahui kondisi atau keadaan umum

ibu Sari dan Rimandini (2014). Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada Ny. N masuk dalam kategori normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari dan Rimandini (2014) Tekanan darah, suhu, 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 38 °C. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan fakta.

Observasi TFU, kontraksi uterus, dan pengeluaran lochea setiap hari. Rasional : Dengan *mengobservasi kontraksi uterus* dapat mencegah terjadinya perdarahan *postpartum* yang diakibatkan oleh *atonia uteri* dan memperlambat proses *involusi* (Saleha, 2013). Menurut penulis pemantauan ini untuk melihat keadaan TFU, *kontraksi uterus* dan *lochea* berjalan *fisiologis* atau tidak. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). *Kontraksi uterus* diperiksa untuk menilai kontraksi dan upaya mencegah terhadap perdarahan *post partum* yang disebabkan oleh *atonia uteri*. *Kontraksi uterus* yang teraba keras dan bundar mengisyaratkan *involusi* berjalan baik. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini. Rasional : agar Meningkatkan kontrol dan kembali memfokuskan perhatian untuk mengurangi nyeri dan *sirkulasi* darah ke jaringan lancar sehingga mencegah terjadinya *tromboplebitis* dan mempercepat proses *involusi uteri* (Saleha, 2013). Menurut penulis *Mobilisasi* perlu dilakukan agar tidak terjadi pembengkakan akibat tersumbatnya pembuluh darah ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Sekarang tidak perlu menahan ibu *postpartum* telentang di tempat tidurnya selama 7-14 hari setelah melahirkan. Ibu *postpartum*

sudah diperbolehkan bangun dari tempat tidur dalam 24-28 jam *postpartum*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Rasional : Kebutuhan *nutrisi* ditingkatkan untuk memberikan produksi ASI adekuat dan bergizi. *Protein* sangat diperlukan untuk meningkatkan pertumbuhan jaringan, pemulihan dan *regenerasi* serta untuk mengimbangi proses *katabolik* (Saleha, 2013). Menurut penulis nutrisi yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan berkaitan dengan produksi air susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). *Nutrisi* yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi *protein* dan banyak mengandung cairan untuk memperlancar produksi ASI juga tidak lupa menganjurkan ibu untuk memakan makanan kaya serat karena dapat memperlancar BAB. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Beritahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB. Rasional : Kandung kemih yang penuh membuat *rahim* terdorong ke atas, sehingga mengganggu kontraksi *uterus* dan menyebabkan perdarahan (Saleha, 2013). Menurut penulis pengosongan kandung kemih ini penting untuk pengaruh *kontraksi uterus*. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Ibu diminta untuk buang air kecil (*miksi*) 6 jam *postpartum*. Jika dalam 8 jam *postpartum* belum dapat berkemih atau sekali berkemih belum melebihi 100 cc, maka dilakukan *kateterisasi*. Akan tetapi, kalau ternyata kandung kemih penuh, tidak perlu menunggu 8 jam *kateterisasi*. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup. Rasional : istirahat cukup merupakan kebutuhan dasar dan untuk mengembalikan tenaga ibu (Saleha, 2013). Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini

sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan. Anjuran ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan (*on demand*). Rasional : ASI merupakan makanan terbaik untuk bayi. Dengan sesering mungkin menyusui akan memacu semakin banyak pula produksi *oksitosin* sehingga dapat mempercepat proses *involution* uterus pada ibu (Saleha, 2013) Menurut penulis menyusui bayi sesering mungkin dapat merangsang produksi ASI. 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. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Ajarkan cara menyusui yang baik dan benar. Rasional : teknik dan posisi menyusui yang benar, bayi dapat lebih baik dan mudah menghisap ASI agar payudara ibu tidak lecet (Saleha, 2013). Menurut penulis agar ibu dan bayi sama-sama merasa nyaman saat menyusui. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) Memberi ASI dalam suasana yang santai bagi ibu dan bayi. Buat kondisi ibu senyaman mungkin. Cara menyusui yang benar Adalah cara memberikan ASI kepada bayi dengan perlekatan dan posisi ibu dan bayi dengan benar. Perut bayi dan perut ibu bertemu supaya tidak perlu memutar kepalanya untuk menyusu. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Beritahu pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*. Rasional : Dengan menjaga kehangatan bayi dapat menghindari terjadinya *hipotermi* (Saifuddin, 2013). Menurut penulis tindakan ini bertujuan agar bayi tidak kehilangan panas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2013) Bayi baru lahir

harus dibungkus hangat. Suhu tubuh bayi merupakan tolak ukur kebutuhan akan tempat tidur yang hangat sampai suhu tubuhnya sudah stabil. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*). Rasional : Agar adanya ikatan yang akan terjalin antara ibu dan bayi yaitu hubungan emosi dan juga fisik (Saleha, 2013). Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) Rawat gabung merupakan pilihan terbaik untuk merawat bayi dan ibu yang sehat karena dapat meningkatkan pemberian ASI, mengurangi risiko *infeksi*, meningkatkan ikatan antara ibu dan bayi. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Berikan ibu tablet Fe 1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vit A 200.000 IU/ hari selama 2 hari. Rasional : Mencegah terjadinya *anemia* pada ibu yang dapat mengganggu kondisi kesehatan dan penurunan kualitas ASI ibu (Saleha, 2013). Menurut penulis hal ini untuk mencegah terjadinya *anemia* pada ibu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). Untuk mencukupi kebutuhan vitamin A bagi ibu nifas sejak tahun 1996, di Indonesia telah dilakukan program pemberian dua kapsul vitamin A dosis tinggi dengan takaran 200.000 IU untuk ibu nifas, yang diberikan 1 kapsul segera setelah melahirkan dan 1 kapsul pada hari berikutnya tidak lebih dari 6 minggu dan pemberian tablet fe 60 mg untuk mencegah *anemia* pasca persalinan. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

f. Langkah V : Implementasi/ Penatalaksanaan

Implementasi atau penatalaksanaan studi kasus Ny. N P₁Ab₀ 6 jam *post partum* sudah diberikan sesuai perencanaan sebelumnya. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

g. Langkah VII : *Evaluasi*

Berdasarkan pada studi kasus Ny. N P₁Ab₀ 6 jam *post partum Evaluasi* yang didapatkan dari penatalaksanaan sebelumnya pada asuhan kebidanan Ny. N berhasil di laksanakan dan tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori.

4.4.2 Kunjungan Nifas II 7 hari

Pada tanggal 23 maret 2020 jam 07.00 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. *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, lahitan luka *perineum* sudah mulai mengering. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurliana Kumalasari, (2014) perubahan pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah *laktasi*, *laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut (Mochtar, 2011) yaitu penyembuhan luka *perineum* yang akan kering pada 6-7 hari setelah persalinan. Menurut penulis Hal ini merupakan faktor penting bagi perkembangan anak selanjutnya dan penyembuhan luka pada ibu berjalan dengan *fisiologis*. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat hasil pemeriksaan pada Ny. N dalam kategori normal dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. *Data Obyektif*

Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. S yaitu : Tekanan darah : 100/70 mmHg, Suhu tubuh : 36,5⁰C,

Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) normalnya nadi yaitu 60-80 x/menit. normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit. Suhu normal 36,5–37,6 °C. *Frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil. Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan ***inspeksi*** pada Ny. N yaitu pada Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat, Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, Payudara : *Puting* susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI : *Genitalia* pengeluaran *Lochea sanguilenta* 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 Kemenkes RI (2014), *Lochea sanguinolenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir, hari 3-7 *postpartum*. Satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat *uterus* 500 gr. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut (Mochtar, 2011) yaitu penyembuhan luka *perineum* yang akan kering pada 6-7 hari setelah persalinan. 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 dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. Analisis

Masa nifas Ny. N berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kumalasari, 2015). Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi

baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya: kunjungan I (6-48 jam post partum, kunjungan II (3-7 hari), kunjungan III (8-28 hari), kunjungan IV (29-42 hari). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Pada kunjungan 7 hari nifas dimana asuhan yang wajib dilakukan pada nifas 6 hari adalah memastikan involusi uterus berjalan dengan baik, tidak ada perdarahan abnormal dan tidak ada pengeluaran yang berbau, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memberikan konseling pada ibu tentang asuhan pada bayi, tali pusat dan perawatan bayi sehari-hari (Kumalasari, 2015). Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yang didapatkan *diagnosa* kebidanan Ny. N usia 23 tahun P₁A₀ 7 hari *post partum* normal.

d. Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada asuhan nifas kunjungan II.

Menginformasikan ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus berkontraksi* dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan *abnormal* dan bau menyengat pada darah. Hasil : Ibu dalam keadaan normal. Menurut penulis masa nifas ibu berjalan dengan *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Kemenkes RI (2014) *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning dan akan keluar pada hari ke3 sampai hari ke-7

pascapersalinan. Ciri-ciri *Lochea sanguilenta* sisa darah bercampur lendir. Sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) Pada hari ke- 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simfisis*. (Kumalasari, 2015) yaitu ciri *kontraksi uterus* baik dan kuat yaitu teraba keras dan bundar. Sedangkan *involusi uterus* tidak baik dan kuat jika diraba *uterus* lembek. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas. Hasil : Ibu mengerti dan paham. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2011) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia. Menurut penulis istirahat setelah melahirkan sangat penting karena untuk memulihkan tenaga ibu saat bersalin. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) pola istirahat yang baik saat setelah melahirkan sama pentingnya dengan pola makan yaitu untuk pemulihan tubuh dan mengembalikan energi. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak *alergi*. Makan-makanan seperti ikan, sayur-sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu. Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak pantang makanan. Menurut penulis *nutrisi* yang baik dapat mempercepat penyembuhan ibu dan berkaitan dengan produksi air susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013). *Nutrisi* yang diberikan harus bermutu, bergizi tinggi, cukup kalori, tinggi *protein* dan banyak mengandung cairan untuk memperlancar produksi ASI juga tidak lupa

menganjurkan ibu untuk memakan makanan kaya serat karena dapat memperlancar BAB. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan menyusui bayinya secara *eksklusif*. Hasil : Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan tidak mengalami kesulitan. Menurut penulis agar ibu dan bayi sama-sama merasa nyaman saat menyusui. Hal ini sejalan dengan teori (Kumalasari, 2015) Usahakan saat memberikan minum dalam keadaan yang santai bagi ibu dan bayi. Bayi diletakkan diperut ibu atau payudara. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Memberi KIE pada ibu cara merawat bayi di rumah. Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara memandikan bayi dirumah.

Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 30 Maret 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan

4.4.3 Kunjungan Nifas III 2 minggu

Pada tanggal 30 Maret 2020 jam 07.30 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Data Subyektif

Keluhan Utama : Keadaan ibu baik, ASI ibu keluar lancar, bayi menyusu dengan kuat, ibu makan 3 x sehari porsi sedang. Ibu sudah BAK 4 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, (2014), perubahan pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah *laktasi*, *laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya, dan bagi si anak akan merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang

ibunya. Hal ini merupakan faktor penting bagi perkembangan anak selanjutnya. 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*. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. Data Obyektif

Tanda-tanda vital : Dari hasil data yang di dapat tanda-tanda vital Ny. N yaitu : Tekanan darah : 100/80 mmHg, Suhu tubuh : 36,5⁰C, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) normalnya nadi yaitu 60-80 x/menit. normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit. Suhu normal 36,5–37,6 ⁰C. *Frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan ***inspeksi*** pada Ny. N yaitu pada yaitu pada Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat, Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, *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 Kemenkes RI (2014) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015). Dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba diatas *simpisis* dengan berat *uterus* 300 gr. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut (Mochtar, 2011) yaitu luka *perineum* dinyatakan sembuh apabila luka kering, tidak ada kemerahan, tidak

ada kebengkakkan dan jaringan menyantu dan tidak nyeri ketika untuk duduk dan berjalan. Menurut penulis *kontraksi uterus* Ny. “N” sangat baik sehingga *involusi uterus* berjalan normal dan tidak tampak kelainan dan tanda-tanda *infeksi* pada luka *perineum* ibu. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Dari hasil pemeriksaan yang di dapat Ny. N dalam keadaan normal dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. *Analisis*

Masa nifas Ny. N berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kumalasari, 2015). Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya: kunjungan I (6-48 jam post partum, kunjungan II (3-7 hari), kunjungan III (8-28 hari), kunjungan IV (29-42 hari). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Pada kunjungan 2 minggu nifas keadaan umum ibu baik, TFU teraba diatas *simpisis*, perdarahan tidak ada, pengeluaran lochea serosa serta tidak ditemukan tanda infeksi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2014) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 *postpartum*. Hal ini sejalan juga dengan teori menurut (Kumalasari, 2015). Dua minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba diatas *simpisis* dengan berat *uterus* 300 gr. Dari hasil yang didapatkan *diagnosa* kebidanan Ny. N usia 23 tahun P₁A₀ 2 minggu *post partum* normal.

d. *Penatalaksanaan*

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N

penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada asuhan nifas kunjungan III. Asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada waktu asuhan masa nifas 6 hari. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Aprilianti, 2016). Yaitu Kunjungan III (8 hari – 28 hari) Asuhan yang diberikan antara lain: Sama seperti pada 6 hari setelah persalinan.

4.4.4 Kunjungan IV Nifas 4 minggu

Pada tanggal 6 April 2020 Jam 08.30 penulis melakukan kunjungan rumah ibu nifas yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. 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 *invulusi* berdasarkan *lochea* pada Ny.“N” berjalan *fisiologis*. Dari hasil pemeriksaan yang di dapat keluhan yang dirasakan Ny. N merupakan hal yang *fisiologis* dan terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. 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 : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saleha, 2013) normalnya nadi yaitu 60-80 x/menit. normalnya tekanan darah yaitu 110-120 x/menit. Suhu normal 36,5–37,6 ⁰C. *Frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital pada ibu *post partum* masih dalam keadaan normal. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Pemeriksaan khusus : Dari hasil data yang di dapatkan pemeriksaan *inspeksi* pada Ny. N yaitu pada Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat, Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih,

Payudara : *Puting* susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI, *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). Menurut Kemenkes (2014) Enam minggu *postpartum fundus uteri* bertambah kecil dengan berat *uterus* 50 gr, hal ini juga sejalan dengan teori menurut (Mochtar, 2011) yaitu penyembuhan luka *perineum* yang akan kering pada 6-7 hari setelah persalinan. Menurut penulis masa nifas Ny. N berjalan dengan *fisiologi* dan tidak tampak kelainan atau tanda-tanda *infeksi* pada luka *perineum*. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

c. *Analisis*

Masa nifas Ny. N berjalan normal. Penulis melakukan kunjungan nifas sebanyak 4 kali. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kumalasari, 2015). Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit 4 kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya: kunjungan I (6-48 jam post partum, kunjungan II (3-7 hari), kunjungan III (8-28 hari), kunjungan IV (29-42 hari). Paritas adalah banyaknya kelahiran hidup yang dipunyai oleh seorang perempuan. Jumlah paritas merupakan salah satu komponen dari status paritas yang sering dituliskan dengan notasi G-P-Ab, dimana G menyatakan jumlah kehamilan (gestasi), P menyatakan jumlah paritas, dan Ab menyatakan jumlah abortus. Pada kunjungan 4 minggu nifas setelah persalinan, asuhan yang diberikan adalah menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas dan konseling KB secara dini hasil yang didapatkan *diagnosa* kebidanan. Hal ini sesuai dengan pendapat (Kumalasari, 2015). Pada kunjungan ini keadaan ibu sudah pulih kembali *uterus* tidak teraba lagi, kebutuhan nutrisi ibu tercukupi dan

pemberian ASI tetap lancar. Dari hasil yang didapatkan *diagnosa* kebidanan Ny. N usia 23 tahun P₁Ab₀ 4 minggu *post partum* normal.

d. Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan, pada Ny. N penulis melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan pada asuhan nifas kunjungan IV.

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

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 27 April 2020. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2011) yaitu merencanakan kehamilan secara matang dengan menggunakan KB untuk keluarga dapat meningkatkan taraf hidup lebih baik dengan melalui kesepakatan bersama pasangan, rencanakan perencanaan keluarga dengan cara terbaik. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Mengevaluasi tanda-tanda bahaya ibu nifas. Hasil : Tidak ada tanda bahaya ibu pada masa nifas. Menurut penulis langkah ini bertujuan agar ibu dapat mencegah terjadinya tanda bahaya masa nifas. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2011) asuhan masa nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat. Hasil : Ibu bersedia datang sewaktu-waktu jika ada keluhan. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

4.5 Keluarga Berencana

Anamnesa dilakukan pada tanggal 27 April 2020 jam 08.00, 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 Posksdes 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, 17 Maret 2020, jam : 04.45 WIB, jenis persalinan spontan, jenis kelamin : laki-lai, Berat badan : 3.400 gram, Panjang badan : 52 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. ibu ingin memakai alat *kontrasepsi* jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan dan tidak mengganggu produksi ASInya. 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, *foracep* 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 kesesuaian antara teori dan hasil.

Riwayat KB : ibu belum pernah berKB. 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 : 120/80

mmHg, Suhu tubuh : $36,5^{\circ}\text{C}$, Denyut nadi : 80 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut (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 $36,5-37,6^{\circ}\text{C}$. *Frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang di dapat tanda-tanda vital pada Ny. N dalam keadaan normal. Dan dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

b. Langkah II : *Interprestasi Data*

Dari hasil pengkajian data *subjektif* dan *objektif* yaitu Ny. N Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Ny. N melahirkan anak pertamanya pada hari/Tanggal : Selasa, 17 Maret 2020, jam : 04.45 WIB, jenis persalinan spontan, jenis kelamin : laki-laki, berat badan : 3.400 gram, Panjang badan : 52 cm dan ditolong bidan di Poskesdes Desa Natai Raya. Ibu masih dalam pemantauan masa nifas, telah melakukan *inisiasi* menyusui dini (IMD), ASI ibu lancar dan ibu ingin memakai alat *kontrasepsi* jangka panjang untuk mengatur jarak kehamilan dan menggunakan alat *kontrasepsi* yang tidak mengganggu produksi ASInya. Riwayat KB : ibu belum pernah berKB. Pada kasus Ny. N ini penulis *mendiagnosanya* yaitu P_1A_0 *aseptor* baru KB Suntik 3 bulan.

Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

c. Langkah III : *Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah*

Pada kasus Ny. N *identifikasi diagnosa potensialnya* tidak ada. Pada langkah ini tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan praktik karena dalam menegakkan *diagnosa* sudah sesuai dengan teori.

d. Langkah IV : *Identifikasi Kebutuhan Segera*

Pada kasus ini dilakukan *identifikasi* kebutuhan segera tidak ada.

e. Langkah V : *Intervensi/ Perencanaan*

Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. N P₁A₀ *akseptor* KB suntik 3 bulan sudah di lakukan rencana sesuai dengan asuhan aseptor KB suntik 3 bulan.

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 (Saifuddin, 2010). Menurut penulis untuk menciptakan rasa saling percaya antara pasien dan tenaga medis.

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 (Saifuddin, 2010). Menurut penulis cara ini juga bisa membantu ibu memilih alat *kontrasepsi* yang cocok untuk dirinya.

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 (Saifuddin, 2010). Menurut penulis keuntungan suntik 3 bulan ini dapat mencegah kehamilan dalam waktu yang panjang dan tidak mempengaruhi produksi ASI, 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 (Saifuddin, 2010). Menurut penulis dilakukannya hal ini sebagai bukti jika sewaktu-waktu diperlukan, Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan. Rasional : Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tahu tentang kondisinya (Saifuddin, 2010). Menurut penulis dilakukannya hal ini agar ibu tahu bahwa kondisinya baik. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin,

2010) yaitu Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, Berikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya, Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontraindikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan). Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan dan jelaskan pada pasien hasil pemeriksaan. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *Deponeo*. Rasional : untuk mempermudah melakukan tindakan. Menurut penulis menyiapkan alat dan bahan untuk mempermudah melakukan tindakan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Saifuddin, 2010) *Depo Medroksi progesteron Asetat (Depo Provera)*, mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik secara IM. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Rasional : agar ibu dapat merelaksasikan tubuhnya agar tidak tegang saat dilakukan penyuntikan (Kumalasari, 2015). Menurut penulis hal ini untuk membuat ibu merasa nyaman. 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*. Suntik KB disuntikkan pada bagian tertentu pada tubuh Anda, seperti di paha, pundak, di bawah perut, atau lengan atas secara IM (*intra muscular*). Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 20 Juli 2020. Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya. Menurut penulis hal ini

untuk mengingatkan ibu agar tidak lupa untuk kembali pada tanggal yang sudah ditentukan. Hal ini sejalan dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) yaitu Suntikan diberikan setiap 90 hari atau 12 minggu untuk mencegah kehamilan sebagai akibat dari pemberian suntikan yang terlambat. Sehingga dari data yang di dapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

f. Langkah VI : *Implementasi/ Penatalaksanaan*

Penatalaksanaan atau *implementasi* pada Ny. N *akseptor* KB suntik 3 bulan sudah diberikan secara efisien dan menyeluruh sesuai *intervensi*.

g. Langkah VII : *Evaluasi*

Evaluasi yang didapatkan dari penatalaksanaan sebelumnya pada asuhan kebidanan Ny. N berhasil di laksanakan dan tidak terjadi kesenjangan antara praktik dan teori.

BAB PENUTUP

5.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. N G₁P₀Ab₀ mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Poskesdes Natai Raya Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat yang dimulai pada tanggal 5 Februari 2020 sampai dengan tanggal 27 April 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 pada *Trimester* I sebanyak 2 kali, *Trimester* II sebanyak 4 kali, *Trimester* III sebanyak 5 kali. Kunjungan yang dilakukan Ny. N tidak termasuk dalam ibu hamil dengan resiko dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal

Pada masa persalinan Ny. N dilakukan pada tanggal 17-03-2020 di Poskesdes Natai Raya Ny. N bersalin secara normal, lamanya persalinan yaitu : kala I 4 Jam, kala II 30 menit, kala III 5 menit, kala IV 2 jam. Tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I, II, III, dan IV sudah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. N.

Bayi Ny. N telah lahir secara spontan, bayi segera menangis, gerak aktif, warna kulit kemerahan dan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 3.400 gram, PB 52 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 yaitu KIE tentang ASI eksklusif, *personal hygiene*, perawatan tali pusat 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 tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu, asuhan yang diberikan selama masa nifas yaitu KIE tentang ASI eksklusif, *personal hygiene* dan makan-makanan bergizi.

Asuhan KB pada Ny. N dilaksanakan tanggal 27 April 2020 dan Ny. N setelah diberikan *informed consent* memilih untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.

5.2 Saran

a. Bagi peneliti

Diharapkan dapat meningkatkan kompetensi dengan perkembangan zaman yang semakin maju serta meningkatkan mutu asuhan kebidanan yang diberikan kepada pasien langsung dalam asuhan kebidanan *komprehensif*.

b. Bagi institusi pendidikan

Sebagai sumber informasi untuk kemajuan perkembangan ilmu kebidanan dan sebagai *referensi* untuk mengetahui perbandingan antara praktik lahan dan teori.

c. Bagi lahan praktik

Diharapkan pelayanan kesehatan di Poskesdes bisa ditingkatkan lagi pelayanannya termasuk dalam menangani kasus kehamilan pada usia dini, pada proses bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana agar dapat berjalan secara *fisiologis*, baik dari segi sarana pra sarana maupun penatalaksanaan kasus serta mencari informasi lebih *up to date* tentang asuhan yang paling terbaru.

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

- Adriaansz, George. 2014. *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka.
- Agustin, 2012. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Volume I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Buku Acuan Pelatihan Asuhan Persalinan Normal yang dikeluarkan oleh Jaringan Nasional Pelatihan Klinik Kesehatan Reproduksi (JBPK-KR), bekerja sama dengan Departemen Kesehatan Republik Indonesia tahun 2012.
- Buku panduan praktis pelayanan kontrasepsi. 2014.
- Buku Saku, 2013. *Pelayanan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*. Edisi Pertama.
- Buku Saku Asuhan Pelayanan *Maternal dan Neonatal*, 2013
- Dainty Maternity, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Dainty Maternity, dkk. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Tangerang Selatan : Binarupa Aksara
- Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014. *Buku ajar asuhan kebidanan komprehensif*. Yogyakarta : Nuha medika
- Dewi, Sunarsih. 2015. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Depkes RI, 2012. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta : Depkes RI.
- Depkes RI, 2015. *Prinsip Pengelolaan Program KIA*. Jakarta : Depkes RI.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2016. *Profil Kesehatan 2016 Provinsi Kalimantan Tengah*. Palangka Raya : Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah*. Palangkaraya : Dinkes.
- Djusrar sulin, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- Handayani, 2010. *Ilmu kebidanan, penyakit kandungan, dan KB*. Penerbit buku kedokteran
- Hani, Marjati, JK, dan R Yulifah. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Ummi, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika ECG.
- Homles, dkk. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Jannah, Nurul. 2012. *Buku Ajar Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: C.V Andi Offest.
- Jannah, Nurul. 2017. *ASKEB II Persalinan Berbasis Kometensi*, Jakarta : ECG.
- Kuswanti, Ina dan Fitria Melina. 2014. *ASKEB II Persalinan*, Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kusmiyati, Y. 2011. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Manuaba, Ida Ayu Chandranita. dkk. 2014. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Edisi II. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Manuaba, 2014. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : Buku Kedokteran EGC.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Jakarta: Nuha Medika.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas “Peurperium Care”*.Yokyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani, Anik. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info Media
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta : EGC
- Nurjasmi, dkk, 2016. *Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Nurjanah Siti Nunung dkk. 2013. *Asuhan Kebidanan Postpartum*. Bandung: PT Refika Aditama.

- Nugroho Taufan dkk. 2014. *Konsep Dasar Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursiah, Ai, dkk. *Asuhan Persalinan Normal Bagi Bidan*, Bandung : PT. Refika Aditama, 2014.
- Oktaviani, Ika. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Volume I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Profil Kesehatan Republik Indonesia, 2017.
- Romauli S, 2011. *Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika
- Romauli, S. 2014. *Buku Ajar Askeb I:Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rohani, dkk, 2013. *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan* Jakarta: CV Trans Info Medika.
- Saleha, S. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu Kebidanan. Jilid III*. Jakarta : Nusa Pustaka.
- Sondakh Jenny J.S. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Erlangga
- T.M Hanafiah, 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Tando, N. M. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Trisnawati, Frisca. *Asuhan Kebidanan Panduan Lengkap Menjadi Bidan Profesional*, Jakarta : PT. Prestasi Pustakaraya, 2012.
- Walyani dan Endang, 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir, Bagian Asuhan Segera Pada Bayi Segera Setelah Lahir*, Yogyakarta

Walyani, dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.

World Health Organization (WHO). 2018

Yeyeh, Ai, dkk. *Asuhan Kebidanan II Persalinan Edisi Revisi*, DKI Jakarta : CV. Trans Info Media, 2014.

Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 1



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

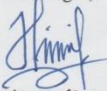
SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Tengku sst Malinda
 NIM : 163310013
 Semester : VII
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pd Ny. N di Poskesdes Natai Raya ke Pangkalan Bun Kotawaringin Barat
 Tujuan Surat: Poskes Natai Raya
 Alamat surat: Jl. Pangkalan lima 12

Jenis surat : ☒ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☒ Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Mengetahui,
 Pembimbing I,

ISMINA, S.ST.M.Keb.
 NIDN.

Pangkalan Bun, 25/9/2019....
 Mahasiswa,

Tengku sst Malinda

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 :

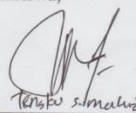
Nama : Tengku sth Malinda
 NIM : 16346015
 Semester : VI
 Judul : Asuhan Kebidanan komprehensif rd Ny. N'di Poskesdes
Hatai Kaya ke pangkalan bun kotawaringin barat
 Tujuan Surat: Poskesdes Hatai Kaya
 Alamat surat: Jl. Pangkalun lima ta

Jenis surat : ☒ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☐ Tjin penelitian
 Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 25/5 2016

Mengetahui,
 Pembimbing II,

Jenny Octarina, SST, M. Kes.
 NIDN. 1113109101

Mahasiswa,

Tengku Sth Malinda

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 memeberikan izin untuk melakukan Ijin penelitian data penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

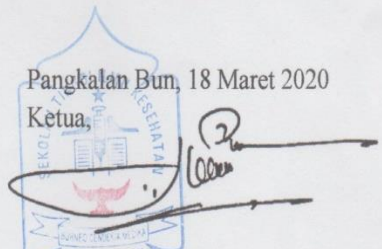
Nama : Tengku Siti Malinda
 Nim : 163310013
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. N di Poskesdes Natai
 . Raya Pangkalan Bun Kotawaringin Barat

Keperluan : Ijin penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Isnina, SST., M.Keb
 2. Jenny Oktarina, SST., M. Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 18 Maret 2020

Ketua,



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

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 Posekesdes Natai Raya menerangkan

Bahwa :

Nama : Tengku Siti Malinda

NIM : 163310013

Program Studi : D3 Kebidanan

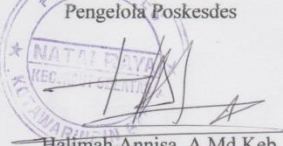
Dari Perguruan Tinggi : STIKes Borneo Cendikia Medika

Mahasiswi tersebut diizinkan melaksanakan penelitian di Posekesdes 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, 5 Februari 2020

Pengelola Poskesdes


Haumah Annisa, A.Md.Keb

Lampiran 5 Informed Consent

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Ny. Nina Permata
 Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
 Umur /Tg. Lahir : 01 Januari 1997
 Alamat : Jl. Natar Raya RT. 04
 Telp : 082256110180

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/ suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
 Umur /Tgl. Lahir : 23 / 01 Januari 1997
 Telp : 082256110180

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa Asuhan Kebidanan komprehensif dan masa kehamilan, persalinan, Bab. Nifas. Sampai dengan ke.

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.

Panakalan - Bun 3 Februari 2020

Bidan/Pelaksana


 (.....Nina Permata.....)
 *Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan


 (.....Nina Permata.....)
 *Coret yang tidak perlu

Lampiran 6 Skor Puji Rochyati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN				
Nama : <u>Ny. N</u>		Umur Ibu : <u>23</u> Th.		
Hamil ke <u>1</u> , Haid terakhir tgl. <u>26/5/2019</u>		Perkiraan persalinan tgl. <u>4/3/2020</u>		
Pendidikan : <u>SLTA</u> Ibu		Suami : <u>TD M</u>		
Pekerjaan : Ibu <u>MET</u>		Suami <u>Buruh Sawah</u>		

KEL. FR.	II	III	IV	SKOR		
				I	II	III
		Masalah/Faktor Risiko				
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Tertalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Tertalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :				
		a. Terikan tang/vakum	4			
		b. Uri diroboh	4			
		c. Diberi infus/transfusi	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil :				
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payan jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar-2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	8			
	18	Letak lintang	8			
III	19	Pendarahan dalam kehamilan ini	8			
	20	Pre-eklampsia Berat/Kurang-kegawat	8			
JUMLAH SKOR			2			

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA						
KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO			
JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA- WATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
						RDB RDR RTW
2	KPR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER	
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'* PERENCANAAN PERSALINAN AMAN		
Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 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. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
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		Gawat Darurat Obstetrik : • Kel. Faktor Risiko III 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia • Komplikasi Obstetrik 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggi 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 pervaginam 3. Operasi Sesar
PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...		MACAM PERSALINAN : 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan
BAYI : 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada		
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		

STIKES Borneo Cendikia Medika

Pangkalan Bun

Lampiran 7 ANC Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL
DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Ham Pertama Hasil Terakhir (HPHT), tanggal: 26-01-2019
 Hari Terakhir Persalinan (HTP), tanggal: 08-03-2020
 Lingkar Lengan Atas: 22.5 cm Tinggi Badan: 159 cm
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: —
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: masih
 Riwayat Alergi: —

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	B.Mt. Badan (kg)	Umur Ke-hamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (Kepala/Ut)	Letak Janin (Kedua/Ut)
19/08	Mual, Pusing	110/60	59	± 14 minggu	38-40	—	—
19/09	—	110/70	59	± 16-17	1/2 pst Symp. 11	Ball (C)	—
29/09	T.A.K	110/80	59	24-25	3/4 pst	Ball (C)	—
10/10	Nyeri Pinggang	110/80	62	25 minggu	Sipusat	Ball (C)	—
18/10	Sakit Pinggang	110/80	64	29-30	1/2 pst	Ball (C)	—
14/10	T.A.K	110/80	61	33-34	1/2 pst	Ball (C)	—
01/10	T.A.K	110/80	53	24-25	2/4 pst	Ball (C)	—
19/10	T.A.K	110/80	63	28-29	1/2 pst	Ball (C)	—
06/10	Susah tidur	110/80	64	40 minggu	33cm	Ball (C)	—

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke: 1 Jumlah persalinan: 0 Jumlah keguguran: —
 Jumlah anak hidup: — Jumlah lahir mati: —
 Jumlah anak lahir kurang bulan: — anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: —
 Status imunisasi TT: — Imunisasi TT terakhir: (bulan/tahun) 2017
 Penolong persalinan terakhir: —
 Cara persalinan terakhir: (Spontan/Normal) (Tindakan)
 ** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Berekuk	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (Terapi, Tindakan, Pajanan, Imunisasi, dll)	Nasihat yang Disampaikan	Kepemilikan (Kartu, Buku, dll)	Kepari (Kartu, Buku, dll)
-/+	HIV negatif	2E	melakukan tes HIV	Rencana	18/10
0/+	—	St	Kontrol ulang	Positif	18/10
0/+	—	St	Kontrol ulang	Positif	18/10
0/+	—	Sf, TT	Kontrol ulang	Positif	18/10
0/+	—	Sf, TT	Kontrol ulang	Positif	18/10
0/+	—	Sf	Kontrol ulang	Positif	18/10
-/+	—	2E	Kontrol ulang	Positif	18/10
0/+	—	St, Vc	Kontrol ulang	Positif	18/10
-/+	—	—	Kontrol ulang	Positif	18/10
-/+	—	—	Kontrol ulang	Positif	18/10
-/+	—	—	Kontrol ulang	Positif	18/10

Lampiran 8 Hasil USG



Lampiran 9 Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: [] [] [] [] [] [] Nama Ibu: Ny. N Umur: 24 th G. I. P. O. A. O.
 No. Puskesmas: [] [] [] [] [] [] Tanggal: 17-3-2010 Jam: 01.00 WIB Alamat: Matan Rays
 Ketuban pecah Sejak jam: 04.10 W. 18 mules sejak jam: 18.00 WIB 16/3/2010

Denyut Jantung Janin (/menit): 130

Air ketuban Penyusupan: U T

Pembukaan serviks (cm) per 4 jam: 4 6 8 10 12 14 16 18 20 22 24 26 28 30 32 34 36 38 40

Waktu (jam): 01.00 02.00 03.00 04.00 05.00 06.00 07.00 08.00 09.00 10.00 11.00 12.00 13.00 14.00 15.00 16.00

Kontraksi trap: 20-40 40-60 60-80 80-100 100-120 120-140 140-160 160-180 180-200 200-220 220-240 240-260 260-280 280-300 300-320 320-340 340-360 360-380 380-400 400-420 420-440 440-460 460-480 480-500 500-520 520-540 540-560 560-580 580-600 600-620 620-640 640-660 660-680 680-700 700-720 720-740 740-760 760-780 780-800 800-820 820-840 840-860 860-880 880-900 900-920 920-940 940-960 960-980 980-1000 1000-1020 1020-1040 1040-1060 1060-1080 1080-1100 1100-1120 1120-1140 1140-1160 1160-1180 1180-1200 1200-1220 1220-1240 1240-1260 1260-1280 1280-1300 1300-1320 1320-1340 1340-1360 1360-1380 1380-1400 1400-1420 1420-1440 1440-1460 1460-1480 1480-1500 1500-1520 1520-1540 1540-1560 1560-1580 1580-1600 1600-1620 1620-1640 1640-1660 1660-1680 1680-1700 1700-1720 1720-1740 1740-1760 1760-1780 1780-1800 1800-1820 1820-1840 1840-1860 1860-1880 1880-1900 1900-1920 1920-1940 1940-1960 1960-1980 1980-2000 2000-2020 2020-2040 2040-2060 2060-2080 2080-2100 2100-2120 2120-2140 2140-2160 2160-2180 2180-2200 2200-2220 2220-2240 2240-2260 2260-2280 2280-2300 2300-2320 2320-2340 2340-2360 2360-2380 2380-2400 2400-2420 2420-2440 2440-2460 2460-2480 2480-2500 2500-2520 2520-2540 2540-2560 2560-2580 2580-2600 2600-2620 2620-2640 2640-2660 2660-2680 2680-2700 2700-2720 2720-2740 2740-2760 2760-2780 2780-2800 2800-2820 2820-2840 2840-2860 2860-2880 2880-2900 2900-2920 2920-2940 2940-2960 2960-2980 2980-3000 3000-3020 3020-3040 3040-3060 3060-3080 3080-3100 3100-3120 3120-3140 3140-3160 3160-3180 3180-3200 3200-3220 3220-3240 3240-3260 3260-3280 3280-3300 3300-3320 3320-3340 3340-3360 3360-3380 3380-3400 3400-3420 3420-3440 3440-3460 3460-3480 3480-3500 3500-3520 3520-3540 3540-3560 3560-3580 3580-3600 3600-3620 3620-3640 3640-3660 3660-3680 3680-3700 3700-3720 3720-3740 3740-3760 3760-3780 3780-3800 3800-3820 3820-3840 3840-3860 3860-3880 3880-3900 3900-3920 3920-3940 3940-3960 3960-3980 3980-4000 4000-4020 4020-4040 4040-4060 4060-4080 4080-4100 4100-4120 4120-4140 4140-4160 4160-4180 4180-4200 4200-4220 4220-4240 4240-4260 4260-4280 4280-4300 4300-4320 4320-4340 4340-4360 4360-4380 4380-4400 4400-4420 4420-4440 4440-4460 4460-4480 4480-4500 4500-4520 4520-4540 4540-4560 4560-4580 4580-4600 4600-4620 4620-4640 4640-4660 4660-4680 4680-4700 4700-4720 4720-4740 4740-4760 4760-4780 4780-4800 4800-4820 4820-4840 4840-4860 4860-4880 4880-4900 4900-4920 4920-4940 4940-4960 4960-4980 4980-5000 5000-5020 5020-5040 5040-5060 5060-5080 5080-5100 5100-5120 5120-5140 5140-5160 5160-5180 5180-5200 5200-5220 5220-5240 5240-5260 5260-5280 5280-5300 5300-5320 5320-5340 5340-5360 5360-5380 5380-5400 5400-5420 5420-5440 5440-5460 5460-5480 5480-5500 5500-5520 5520-5540 5540-5560 5560-5580 5580-5600 5600-5620 5620-5640 5640-5660 5660-5680 5680-5700 5700-5720 5720-5740 5740-5760 5760-5780 5780-5800 5800-5820 5820-5840 5840-5860 5860-5880 5880-5900 5900-5920 5920-5940 5940-5960 5960-5980 5980-6000 6000-6020 6020-6040 6040-6060 6060-6080 6080-6100 6100-6120 6120-6140 6140-6160 6160-6180 6180-6200 6200-6220 6220-6240 6240-6260 6260-6280 6280-6300 6300-6320 6320-6340 6340-6360 6360-6380 6380-6400 6400-6420 6420-6440 6440-6460 6460-6480 6480-6500 6500-6520 6520-6540 6540-6560 6560-6580 6580-6600 6600-6620 6620-6640 6640-6660 6660-6680 6680-6700 6700-6720 6720-6740 6740-6760 6760-6780 6780-6800 6800-6820 6820-6840 6840-6860 6860-6880 6880-6900 6900-6920 6920-6940 6940-6960 6960-6980 6980-7000 7000-7020 7020-7040 7040-7060 7060-7080 7080-7100 7100-7120 7120-7140 7140-7160 7160-7180 7180-7200 7200-7220 7220-7240 7240-7260 7260-7280 7280-7300 7300-7320 7320-7340 7340-7360 7360-7380 7380-7400 7400-7420 7420-7440 7440-7460 7460-7480 7480-7500 7500-7520 7520-7540 7540-7560 7560-7580 7580-7600 7600-7620 7620-7640 7640-7660 7660-7680 7680-7700 7700-7720 7720-7740 7740-7760 7760-7780 7780-7800 7800-7820 7820-7840 7840-7860 7860-7880 7880-7900 7900-7920 7920-7940 7940-7960 7960-7980 7980-8000 8000-8020 8020-8040 8040-8060 8060-8080 8080-8100 8100-8120 8120-8140 8140-8160 8160-8180 8180-8200 8200-8220 8220-8240 8240-8260 8260-8280 8280-8300 8300-8320 8320-8340 8340-8360 8360-8380 8380-8400 8400-8420 8420-8440 8440-8460 8460-8480 8480-8500 8500-8520 8520-8540 8540-8560 8560-8580 8580-8600 8600-8620 8620-8640 8640-8660 8660-8680 8680-8700 8700-8720 8720-8740 8740-8760 8760-8780 8780-8800 8800-8820 8820-8840 8840-8860 8860-8880 8880-8900 8900-8920 8920-8940 8940-8960 8960-8980 8980-9000 9000-9020 9020-9040 9040-9060 9060-9080 9080-9100 9100-9120 9120-9140 9140-9160 9160-9180 9180-9200 9200-9220 9220-9240 9240-9260 9260-9280 9280-9300 9300-9320 9320-9340 9340-9360 9360-9380 9380-9400 9400-9420 9420-9440 9440-9460 9460-9480 9480-9500 9500-9520 9520-9540 9540-9560 9560-9580 9580-9600 9600-9620 9620-9640 9640-9660 9660-9680 9680-9700 9700-9720 9720-9740 9740-9760 9760-9780 9780-9800 9800-9820 9820-9840 9840-9860 9860-9880 9880-9900 9900-9920 9920-9940 9940-9960 9960-9980 9980-10000 10000-10020 10020-10040 10040-10060 10060-10080 10080-10100 10100-10120 10120-10140 10140-10160 10160-10180 10180-10200 10200-10220 10220-10240 10240-10260 10260-10280 10280-10300 10300-10320 10320-10340 10340-10360 10360-10380 10380-10400 10400-10420 10420-10440 10440-10460 10460-10480 10480-10500 10500-10520 10520-10540 10540-10560 10560-10580 10580-10600 10600-10620 10620-10640 10640-10660 10660-10680 10680-10700 10700-10720 10720-10740 10740-10760 10760-10780 10780-10800 10800-10820 10820-10840 10840-10860 10860-10880 10880-10900 10900-10920 10920-10940 10940-10960 10960-10980 10980-11000 11000-11020 11020-11040 11040-11060 11060-11080 11080-11100 11100-11120 11120-11140 11140-11160 11160-11180 11180-11200 11200-11220 11220-11240 11240-11260 11260-11280 11280-11300 11300-11320 11320-11340 11340-11360 11360-11380 11380-11400 11400-11420 11420-11440 11440-11460 11460-11480 11480-11500 11500-11520 11520-11540 11540-11560 11560-11580 11580-11600 11600-11620 11620-11640 11640-11660 11660-11680 11680-11700 11700-11720 11720-11740 11740-11760 11760-11780 11780-11800 11800-11820 11820-11840 11840-11860 11860-11880 11880-11900 11900-11920 11920-11940 11940-11960 11960-11980 11980-12000 12000-12020 12020-12040 12040-12060 12060-12080 12080-12100 12100-12120 12120-12140 12140-12160 12160-12180 12180-12200 12200-12220 12220-12240 12240-12260 12260-12280 12280-12300 12300-12320 12320-12340 12340-12360 12360-12380 12380-12400 12400-12420 12420-12440 12440-12460 12460-12480 12480-12500 12500-12520 12520-12540 12540-12560 12560-12580 12580-12600 12600-12620 12620-12640 12640-12660 12660-12680 12680-12700 12700-12720 12720-12740 12740-12760 12760-12780 12780-12800 12800-12820 12820-12840 12840-12860 12860-12880 12880-12900 12900-12920 12920-12940 12940-12960 12960-12980 12980-13000 13000-13020 13020-13040 13040-13060 13060-13080 13080-13100 13100-13120 13120-13140 13140-13160 13160-13180 13180-13200 13200-13220 13220-13240 13240-13260 13260-13280 13280-13300 13300-13320 13320-13340 13340-13360 13360-13380 13380-13400 13400-13420 13420-13440 13440-13460 13460-13480 13480-13500 13500-13520 13520-13540 13540-13560 13560-13580 13580-13600 13600-13620 13620-13640 13640-13660 13660-13680 13680-13700 13700-13720 13720-13740 13740-13760 13760-13780 13780-13800 13800-13820 13820-13840 13840-13860 13860-13880 13880-13900 13900-13920 13920-13940 13940-13960 13960-13980 13980-14000 14000-14020 14020-14040 14040-14060 14060-14080 14080-14100 14100-14120 14120-14140 14140-14160 14160-14180 14180-14200 14200-14220 14220-14240 14240-14260 14260-14280 14280-14300 14300-14320 14320-14340 14340-14360 14360-14380 14380-14400 14400-14420 14420-14440 14440-14460 14460-14480 14480-14500 14500-14520 14520-14540 14540-14560 14560-14580 14580-14600 14600-14620 14620-14640 14640-14660 14660-14680 14680-14700 14700-14720 14720-14740 14740-14760 14760-14780 14780-14800 14800-14820 14820-14840 14840-14860 14860-14880 14880-14900 14900-14920 14920-14940 14940-14960 14960-14980 14980-15000 15000-15020 15020-15040 1504

Lampiran 10 (INC DAN BAYI BARU LAHIR BUKU KIA)

CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN DAN BAYI BARU LAHIR

Ibu Bersalin

Tanggal Persalinan : 17 Maret 2020 Pukul : 09.45 WIB
 Umur Kehamilan : 40 minggu
 Penolong persalinan : Dokter/Bidan lain-lain.....
 Cara Persalinan : Normal Tindakan.....
 Keadaan ibu : Sehat (Pendarahan/Demam/Kejang/Lokhia berbau/ Lain-lain.....) /Meninggal*
 Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai

Bayi Saat Lahir

Anak ke : Satu
 Berat Lahir : 3400 gram
 Panjang Badan : 52 cm
 Lingkar Kepala : 33 cm
 Jenis Kelamin : Laki-laki / Perempuan *

Keadaan bayi saat lahir **:
☒ Segera menangis ☐ Anggota gerak kebiruan
☐ Menangis beberapa saat ☐ Seluruh tubuh biru
☐ Tidak menangis ☐ Meninggal
☐ Seluruh tubuh kemerahan

Asuhan Bayi Baru Lahir **:
☒ Inisiasi Menyusu Dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi
☒ Suntikan Vitamin K1
☒ Salep mata antibiotika profilaksis
☒ Imunisasi HB0

Keterangan tambahan:

* Lingkari yang sesuai
 ** Beri tanda [☒] pada kolom yang sesuai

18 BUKU KESEHATAN IBU DAN ANAK

Lampiran 11 (KETERANGAN LAHIR BUKU KIA)

KETERANGAN LAHIR

No:

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
 Pada hari ini Selasa, tanggal 17 Maret 2020 Pukul 09.45 WIB
 telah lahir seorang bayi
 Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan *
 Jenis Kelahiran : Tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
 Kelahiran ke : Satu
 Berat lahir : 3400 gram
 Panjang badan : 52 cm
 di rumah/Rumah Bidan Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*

alamat :
 Diberi nama :

Dari Orang tua :
 Nama Ibu : Nina Permata Umur : 23 tahun
 Pekerjaan : IRT
 KTP No. :
 Nama Ayah : Mahmudi Umur : 25 tahun
 Pekerjaan : Swasta
 KTP No. :
 Alamat :
 Kecamatan : Arut Selatan
 Kab/Kota : Kotawaringin

Saksi 1 Saksi 2 tgl
 Penolong Persalinan

**
 * Lingkari yang sesuai

Lampiran 12 Kartu Keluarga Berencana

KARTU PESERTA KB		K / I / KB / 13
Nama Peserta KB	Ny. Nina Permata	
Nama Suami / Istri	Tn. Mahmudi	
Tgl. Lahir / Umur Istri	23 th	
Alamat Peserta KB	Natai Raya Rt. 04	
Tahapan KS		
Status Peserta JKN	☐ Peserta JKN ☐ Penerima Bantuan Iuran ☐ Bukan Penerima Bantuan Iuran ☐ Bukan Peserta JKN	
Nama Faskes KB		
Nomor Kode Faskes KB		
Penanggung Jawab Faskes KB / Praktik Dokter / Praktik Bidan Mandiri, 		

[illegible]

Lampiran 13 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I Dan II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Tengku Sih Malinda
 NIM : 05110015
 Pembimbing 1 : Isyana, S.ST. N. Keb
 Pembimbing 2 : _____
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. M di Puskesmas Narsi Roro Pangkalan Bun.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	12/9/2019	Judul + Paragraf	
2	18/9/2019	Paragraf tempat bidan hamil dan	
3	18/10/2019	Revisi Bab 1, 2, 3 perbaikan penulisan tinjauan teori dan landasan KB masalah yang terjadi di desa, revisi akhir penulisan dan	
4	31/10/2019	Kabin Bab I : Suku serta masalah Bab III : Perbaikan Laporan Kasus	
5	9/03/2020	Bab II penambahan Teori perkembangan kehamilan, cara pemantauan, serta Bab III disuplai teori yang SOAP disesuaikan dengan Verney	
6	12/03/2020	Lanjutan Bab IV & Bab V	
7	20/03/2020	Lanjutan Ujian (ACC)	
8	14/07/2020	Perbaikan studi kasus persalinan, bbl, nifas dan kb, serta pembahasan.	
9	20/07/2020	Perbaikan symbol dari diagnosa serta penulisan pemberian Vit K, pembahasan perbaikan u/ tambahan teori: ada kata2 planning diganti penulisan, serta lanjut Bab 5 kesimpulan dan saran.	

10	24/07/2020	Bab III & IV perbaikan penulisan, Bab V Kesimpulan lebih ringkas dgn jelas.	
11	27/07/2020	Lanjutan Ujian LTA, ACC	

Lampiran 13 Lembar Bimbingan Laporan Tugas Akhir Pembimbing I Dan II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Tengku Siti Malinda
 NIM : 163310013
 Pembimbing 1 : -
 Pembimbing 2 : Jenny Oktarina, SST, M. Kes.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. "N"
di Puskesmas Natri Raja Pangkalanbun

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	16 / Oktober 2019	Konsul bab 3 (diperbaiki sesuai arahan pembimbing)	Jenny
2.	24 / Oktober 2019	Konsul Perbaiki BAB 3 dan kunjungan ke 2 + konsul bab 1	Jenny
3.	29 / Oktober 2019	Konsul perbaiki Bab I dan III	Jenny
4.	3 / Maret 2020	Konsul BAB 1 - 3 (diperbaiki sesuai arahan Pembimbing)	Jenny
5.	20 / Maret 2020	Revisi BAB 1 - 3 (diperbaiki sesuai arahan dari Pembimbing)	Jenny
6.	26 / Maret 2020	Perbaiki penulisannya. BAB 1-3 ACC Lanjut BAB 4 dan 5	Jenny
7.	1 / April 2020	Perbaiki 4.1.2 sesuai urutan ibu dan untuk BAB 4 urutannya dalam membahas point sesuai kaidah teori dan dimasukkan opini penulis	Jenny
8.	17 / April 2020	BAB 4-5 ACC (Lanjut Ujian)	Jenny
9.	21 / Juli 2020	Konsul LTA BAB 2-4	Jenny
10.	30 / Juli 2020	Konsul BAB 3 LTA Persalinan - KB	Jenny

11	6 / Agustus 2020	Perbaiki bab III LTA ACC	Jenny
12	18 / Agustus 2020	Konsul BAB IV LTA Revisi dan ACC	Jenny
13	19 / Agustus 2020	Konsul Bab V ACC	Jenny

Dokumentasi





