

**HASIL LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI
HAMIL HINGGA KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA
RAPAK KOTA BALIKPAPAN
TAHUN 2020**



OLEH

**INDAH MAWARNI
NIM. PO7224117013**

**POLITEKNIK KESEHATAN KEMENTERIAN KESEHATAN
KALIMANTAN TIMUR JURUSAN KEBIDANAN
PRODI D-III KEBIDANAN BALIKPAPAN
2020**

HALAMAN PERSETUJUAN

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada “Ny.S” dari hamil
hingga kb Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota
Balikpapan Tahun 2020

Nama Mahasiswa : Indah mawarni

NIM : P0 7224117013

Hasil Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui untuk dipertahankan di hadapan
Tim Penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur
Jurusan Kebidanan Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

Balikpapan, 23 April 2020

MENYETUJUI

Pembimbing I

Pembimbing II

Sonya Yulia S.Pd.,M.Kes
NIP. 195507131974022001

Sondang I,SST

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI HAMIL HINGGA KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

INDAH MAWARNI

Laporan Tugas Akhir ini telah disetujui, diperiksa, dan dipertahankan dihadapan Tim
penguji Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Jurusan
Kebidanan Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Pada tanggal April 2020

Penguji Utama

Endah wijayanti, SST., M.Keb (.....)
NIP. 198104212002122003

Penguji I

Sonya Yulia S.Pd.,M.Kes (.....)
NIP. 195507131974022001

Penguji II

Sondang Irene,SST (.....)

Mengetahui,

Ketua Jurusan Kebidanan

Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan

Inda Corniawati, M.Keb
NIP. 197508242006422002

Ernani Setyawati, M.Keb
NIP. 198012052002122001

DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Nama : Indah Mawarni

NIM : P07224117013

Tempat Tanggal Lahir : Balikpapan, 24 Mei 1999

Agama : Islam

Alamat : Komplek TNI AU RT 31 Sepinggai Raya Balikpapan

No.HP : 081349553455

Riwayat Pendidikan :

- TK Angkasa Tahun 2005
- SDN 007 Balikpapan selatan Lulus Tahun 2011
- SMPN 5 Balikpapan Lulus Tahun 2014
- SMAN 4 Balikpapan Lulus Tahun 2017
- Poltekkes Kemenkes Kaltim Prodi DIII Kebidanan Tahun 2017 sampai sekarang



KATA PERSEMBAHAN

Bismillahirrohmanirrohim.

Puji dan syukur saya panjatkan kepada Allah Subhanahu wata'ala dan Nabi Muhammad Shallallahu 'alaihi wasallam. Dengan hanya mengharap ridho-Mu semata, Laporan Tugas Akhir ini saya persembahkan kepada :

1. Kedua orang tuasaya, untuk ayah saya Sujanto dan ibu saya Khotijah yang telah memberikan dukungan dan senantiasa memberikan semangat serta do'a kepada putrinya.
2. Kakak dan adik saya yang telah memberikan semangat,dukungan dan doa, semoga kita semua menjadi anak yang dapat membanggakan kedua orang tua.
3. Sonya Yulia S.Pd.,M.Kes dan Ibu Sondang I,SST terimakasih atas waktu, ilmu dan kesabarannya dalam membimbing hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhi rini.
4. Teman-teman satu angkatan,yang telah menemani selama hamper tigata hun dan senantiasa memberikan motivasi untuk menjadi lebihbaik.

KATA PENGANTAR

Puji syukur kami panjatkan kehadirat Allah SWT, berkat rahmat dan karunia-Nya akhirnya penulis dapat menyelesaikan Hasil Laporan Tugas Akhir dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny."S" dari hamil hingga kb di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak Kota Balikpapan Tahun 2020.

Laporan Tugas Akhir ini disusun sebagai salah satu persyaratan menyelesaikan pendidikan Diploma III Politeknik Kesehatan Kalimantan Timur Tahun Akademik 2020.

Sehubungan dengan itu, penulis menyampaikan penghargaan dan ucapan terima kasih yang sebesar-besarnya kepada:

1. H. Supriadi B, S.Kp.,M.Kep selaku Direktur Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur.
2. Inda Corniawati, M.Keb selaku Ketua Jurusan Kebidanan.
3. Ernani Setyawati, M.Keb selaku Ketua Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.
4. Endah wijayanti, SST., M.Keb selaku Penguji Utama Ujian Hasil Tugas Akhir.
5. Sonya Yulia S.Pd.,M.Kes selaku pembimbing I yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
6. Sondang I,SST selaku dosen pembimbing II, yang telah memberikan pengarahan dan bimbingan hingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir.
7. Para Dosen dan Staff Pendidikan di Politeknik Kesehatan Kementerian Kesehatan Kalimantan Timur Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.
8. Orang tua, adik serta keluarga tercinta yang telah membantu dengan doa dan dukungan mental kepada penulis.

9. Klien yang telah bersedia ikut berpartisipasi menjadi klien saya untuk menyelesaikan LTA ini, terima kasih untuk kerjasamanya dan untuk semua bantuan yang diberikan.
10. Rekan-rekan seperjuangan yang telah membantu dengan setia dalam kebersamaan menggali ilmu.
11. Semua pihak yang tidak dapat saya sebutkan satu persatu. Penulis berusaha untuk dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini dengan sebaik-baiknya. Namun demikian penulis menyadari bahwa masih banyak kekurangannya. Hal ini dikarenakan keterbatasan yang ada pada penulis baik pengalaman, pengetahuan dan waktu. Untuk itu kritik dan saran dari semua pihak yang bersifat membangun demi perbaikan yang akan datang sangat diharapkan.

Semoga Allah SWT memberikan balasan atas segala amal yang telah diberikan dan semoga Laporan Tugas Akhir ini bermanfaat bagi penulis maupun pihak lain yang membutuhkan.

Balikpapan, 2020

Penulis

ABSTRAK

DIPLOMA III KEBIDANAN
JURUSAN KEBIDANAN POLTEKKES KALTIM
Laporan Tugas Akhir, April 2020

Indah Mawarni, Sonya Yulia S.Pd.,M.Kes, Sondang I,SST

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY."S" DARI HAMIL HINGGA KB DI WILAYAH KERJA PUSKESMAS MUARA RAPAK KOTA BALIKPAPAN TAHUN 2020

Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes RI, 2010). Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2010).

Tujuan penelitian adalah Melaksanakan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S dari hamil hingga kb.Di Wilayah Kerja Puskesmas Muara Rapak **Kota Balikpapan Tahun 2020.**

Rancangan penelitian setudi kasus yaitu diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan menggunakan hasil pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

Hasil asuhan kebidanan komprehensif pada Ny.S selama kehamilan trimester III yaitu kehamilan Ny.S termasuk dalam resiko tinggi kehamilan sehingga perlu pengawasan ekstra pada ibu. Dengan demikian dilakukannya asuhan kebidanan yang komprehensif pada Ny. S.

Kesimpulan dari asuhan kebidanan secara komprehensif melalui studik kasus *continuity of care* pada Ny.S bahwa pentingnya melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif sebagai deteksi dini untuk mengurangi factor-faktor resiko yang dapat terjadi selama kehamilan, persalinan, bayibarulahir,nifas ,neonatus,hinggapelayanan kontrasepsi.

Kata Kunci :Asuhan, Komprehensif, Kehamilan, Persalinan, Masa Nifas, Keluarga Berencana, resiko tinggi kehamilan.

DAFTAR ISI

Halaman Judul	i
Halaman Persetujuan	ii
Halaman pengesahan.....	iii
Daftar Riwayat Hidup	iv
Kata Persembahan.....	v
Kata Pengantar	vi
Abstrak.....	viii
Daftar Isi	ix
Daftar Tabel	xi
Daftar Bagan	xii
Daftar Singkatan	xiii
BAB I : Pendahuluan	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan	4
D. Manfaat	5
E. Ruang Lingkup	6
F. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II : Tinjauan Pustaka	
A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan.....	8
B. Konsep Dasar Teori Kebidanan	11
BAB III : Subjek dan Kerangka Kerja Pelaksanaan Studi Kasus.....77	
A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC	77
B. Etika Penelitian	83
C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif	84

BAB IV : Tinjauan Kasus.....	111
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan (<i>Antenatal Care</i>)	111
B. Asuhan Kebidanan Nifas (<i>Postnatal Care</i>)	115
C. Asuhan Kebidanan <i>Neonatus</i>	120
BAB V : Pembahasan.....	124
A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan	124
B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan.....	134
BAB VI : Penutup.....	136
A. Kesimpulan	136
B. Saran	137
Daftar Pustaka.....	139
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pola Kesehatan Kehamilan	17
Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil	18
Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU	19
Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM III.....	19
Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid.....	20
Tabel 2.6 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan	26
Tabel 2.7 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin	30
Tabel 2.8 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan	33
Tabel 2.9 Apgar Score	52
Tabel 2.10 Perubahan Sistem Reproduksi	58
Tabel 2.11 Daftar tilik penapisan klien.....	74
Tabel 3.1 Kartu Skor Poedji Rochjati	79
Tabel 3.2 Riwayat persalinan.....	88
Tabel 3.3 Interpretasi Data Dasar	99
Tabel 3.4 Masalah.....	101
Tabel 3.5 Intervensi Asuhan Kebidanan	103
Tabel 4.1 Implementasi ANC K2.....	112
Tabel 4.2 Implementasi ANC K3	115
Tabel 4.3 Implementasi PNC K2.....	117
Tabel 4.4 Implementasi PNC K3.....	119
Tabel 4.5 Implementasi Neonatus K2.....	121
Tabel 4.6 Implementasi Neonatus K3.....	123

DAFTAR BAGAN

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus.....	82
---	----

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiratory</i>
A/S	: <i>Apgar Score</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Bayi Berat Lahir Rendah
BPD	: Biparietal Diameter
CM	: Compos mentis
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
Depkes	: Departemen Kesehatan
Dinkes	: Dinas Kesehatan
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DLL	: Dan Lain Lain
DM	: Diabetes Mellitus

EDD	: <i>Estimated Delivery Date</i>
Fe	: Ferum
GA	: <i>Gestational Age</i>
GI	: <i>Gastrointestinal</i>
Gr	: Gram
GPAPAH	: Gravida, Partus, Aterm, Prematur, Abortus, dan Anak Hidup
H	: Hidup
HB	: Hemoglobin
HBSAg	: Hepatitis B Surface Antigen
HCG	: Human Chorionic Gonadotropin
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HLA-E	: <i>Histocompatibility Antigen, Alpha Chain E</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: Hemoragik Post Partum
IM	: Intra Muscular
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
INC	: Intranatal Care
IRT	: Ibu Rumah Tangga
IUD	: Intra Uteri Device
IUGR	: Intra Uterine Growth Retriktion
IV	: Intra Vena
JK	: Jenis Kelamin
Jl	: Jalan
KB	: Keluarga Berencana

Kemenkes	: Kementerian Kesehatan
Kes	: Kesadaran
KET	: Kehamilan Ektopik Terganggu
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi
KU	: Keadaan Umum
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
Lk	: Laki-laki
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
mmHg	: Milimeter Hydrargyrum
N	: Nadi
NST	: <i>Non Stress Test</i>
Ny.	: Nyonya
PAP	: Pintu Atas Pinggul
PB	: Panjang Badan
PHBS	: Perilaku Hidup Bersih dan Sehat
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PID	: <i>Pelvic Inflammatory Disease</i>
Penkes	: Pendidikan Kesehatan
PNC	: Postnatal Care
Permenkes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali
Px	: <i>Prosesus xipoides</i>
RH	: Rhesus

ROA	: <i>Right Occipito Anterior</i>
RR	: <i>Respiratory Rate</i>
RS	: Rumah Sakit
RAPB	: Rumah Sakit Pertamina Balikpapan
S	: Suhu
SMA	: Sekolah Menengah Atas
SMK	: Sekolah Menengah Kejuruan
SDKI	: Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia
Sf	: Sulfas ferrosus
SOAP	: Subjek, Objek, Assesmen, Pelaksanaan
Sp. OG	: Spesialis Obstetri & Ginekologi
TB	: Tinggi Badan
TBC	: Tuberkulosis
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
Tn.	: Tuan
TT	: Tetanus Toxoid
TTV	: Tanda Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: Ultrasonografi
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WITA	: Waktu Indonesia Tengah

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Masalah utama yang sering kali dihadapi dalam *maternal care* adalah masih tingginya Angka Kematian Ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB). Hal ini merupakan salah satu masalah yang serius (Depkes RI, 2010). Angka kematian ibu dan perinatal merupakan ukuran penting dalam menilai keberhasilan pelayanan kesehatan dan keluarga berencana suatu negara (Manuaba, 2010).

Menurut World Health Organization (WHO), 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) dalam masa kehamilan, persalinan dan nifas sebesar 210 per 100.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) sebesar 34 per 1.000 kelahiran hidup. Kemudian, menurut data Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) pada tahun 2016 menyebutkan bahwa AKI di Indonesia masih tinggi yaitu 290 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB 23 per 1.000 kelahiran hidup. Dan di Indonesia sendiri sebenarnya mempunyai target 102 kematian per 100.000 kelahiran hidup.

Di Indonesia pada bulan Januari sampai September 2016 Angka Kematian Ibu (AKI) sebesar 401 per 100.000 jiwa, Angka Kematian Ibu masih tinggi meskipun dari hasil Sensus Penduduk 2010 dan SUPAS 2015 ada penurunan dari 346 per 100.000 kelahiran hidup menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Masih jauh dari harapan Tujuan Pembangunan Milenium

(MDGs) yang menargetkan AKI di tahun 2015 adalah 102 per 100.000 kelahiran hidup, Dengan demikian diharapkan pada tahun 2030 AKI kurang dari 70 per 100.000 kelahiran hidup sesuai target bukan hanya sekedar impian (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) Kesehatan Provinsi Kalimantan Timur tahun 2017, dari data yang dilaporkan di Kalimantan Timur angka kematian Ibu (AKI) menunjukkan pada tahun 2013 sebesar 125 kasus kematian, turun pada tahun 2014 menjadi 104 kasus, tahun 2015 menjadi 100 kasus kematian ibu dan kembali turun pada tahun 2016 menjadi 95 kasus kematian ibu namun kembali meningkat di Tahun 2017 menjadi 110 kasus kematian ibu (Kemenkes RI, 2018).

Angka kematian Ibu di Kota Balikpapan tahun 2017 meningkat dengan jumlah kasus 10 atau (78/100.000 KH) dengan perhitungan jumlah kelahiran hidup di Kota Balikpapan 12.800 sehingga didapatkan $10/12.800 \times 100.000 = 78$ dengan pengertian bahwa dari 100.000 Kelahiran Hidup di Kota Balikpapan terdapat 78 kasus kematian ibu. Target penurunan AKI secara Nasional yaitu 112/100.000 KH. Dengan demikian penurunan AKI Kota Balikpapan dari 72/100.000 KH tahun 2016 menjadi 78/100.000 KH tahun 2017 masih dibawah target nasional (Kemenkes RI, 2018).

Menurut World Health Organization (WHO), 2016 Agenda pembangunan berkelanjutan yaitu *Sustainable Development Goals* (SDGs) yang telah disahkan pada September 2015 berisi 17 tujuan dan 169 target. Dari 17 tujuan SDGs, tujuan ketiga yaitu menjamin kehidupan yang sehat dan

mendorong kesejahteraan bagi semua orang di segala usia dengan salah satu target mengurangi AKI secara global sebesar 70 per 100.000 Kelahiran Hidup

Angka Kematian Ibu (AKI) sangat erat hubungannya dengan tingkat kesadaran perilaku hidup sehat, status gizi, kesehatan ibu, akses ke sarana persalinan, pembiayaan persalinan serta mutu pelayanan kesehatan ibu terutama pada saat ibu hamil, bersalin, dan nifas. Target AKI dalam RPJMN 2019 adalah 306/100.000 KH (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB adalah dengan meningkatkan pelayanan sejak kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana sehingga terciptanya asuhan kebidanan yang komprehensif. Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus sampai pada keluarga berencana. Asuhan kebidanan ini diberikan sebagai bentuk penerapan fungsi, kegiatan, dan tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien dan merupakan salah satu upaya untuk menurunkan AKI dan AKB (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

Continuity Of Care (COC) adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Hanifa Wiknjosastro, 2010).

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada tanggal 04 November 2019 terhadap “Ny.S” ditemukan bahwa klien mengalami kehamilan dengan posisi sungsang”.

Berdasarkan uraian diatas, penulis tertarik melakukan asuhan kebidanan yang komprehensif pada “Ny.S” selama masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, neonatus, dan pemilihan alat kontrasepsi dalam laporan studi kasus dengan judul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada “Ny.S” di Wilayah Kerja Puskesmas Muara rapak Balikpapan Tahun 2019”.

B. Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian latar belakang diatas yang menjadi rumusan masalah adalah “Bagaimana asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S dari hamil hingga kb Tahun 2019?”

C. Tujuan

1. Tujuan Umum

Penulis mampu memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny.S dari hamil hingga kb.

2. Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan kehamilan secara komprehensif pada Ny.S G₁P₀₀₀₀₀ dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan persalinan Kala I - IV secara komprehensif pada Ny.S G₁P₀₀₀₀₀ dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

- c. Memberikan asuhan kebidanan bayi baru lahir terhadap Ny."S" dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- d. Memberikan asuhan kebidanan komprehensif pada masa nifas Ny."S" dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- e. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.
- f. Memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif pada pelayanan kontrasepsi pada Ny."S" dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP.

D. Manfaat

1. Manfaat Teoritis

Hasil penulisan yang telah dilakukan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatus, sampai pemilihan alat kontrasepsi dapat dijadikan dasar untuk mengembangkan ilmu kebidanan serta asuhan secara komprehensif selanjutnya.

2. Manfaat Praktis

a. Bagi Prodi D-III Kebidanan Balikpapan.

dapat menjadi bahan pembelajaran dalam perkuliahan.

b. Bagi Tenaga Kesehatan / Bidan.

dapat memberikan asuhan sesuai asuhan kebidanan.

c. Bagi klien

klien mendapatkan pelayanan sesuai standar pelayanan kebidanan dan dapat menerapkan ilmu yang telah di ajarkan un.

d. Bagi penulis

dapat mempraktikkan teori yang di dapat secara langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara komprehensif.

E. Ruang Lingkup

Penulisan laporan berupa studi kasus mulai dari kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, neonatus, dan keluarga berencana (*continuity of care*) pada periode Oktober 2019– Januari 2020.

F. Sistematika Penulisan

JUDUL

HALAMAN JUDUL

HALAMAN PERSETUJUAN

HALAMAN PENGESAHAN

KATA PENGANTAR

DAFTAR ISI

DAFTAR TABEL

DAFTAR GAMBAR

DAFTAR LAMPIRAN

BAB I : PENDAHULUAN

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB III : SUBJEK DAN KERANGKA KERJA PELAKSANAAN STUDI
KASUS

BAB IV : TINJAUAN KASUS

BAB V : PEMBAHASAN

BAB VI : KESIMPULAN DAN SARAN

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Konsep Dasar Manajemen Kebidanan

Menurut Varney, 2011 menjelaskan manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, serta keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada pasien.

1. Manajemen Asuhan Kebidanan sesuai 7 langkah Varney, 2011, yaitu:

Langkah I : Pengumpulan data dasar yang meliputi pengkajian riwayat, pemeriksaan fisik dan *pelvic* sesuai indikasi, meninjau kembali proses perkembangan keperawatan saat ini atau catatan rumah sakit terdahulu, dan meninjau kembali data hasil laboratorium dan laporan penelitian terkait secara singkat, data dasar yang diperlukan adalah semua data yang berasal dari sumber informasi yang berkaitan dengan kondisi ibu dan bayi baru lahir.

Langkah II : Interpretasi data adalah menginterpretasikan data untuk kemudian diproses menjadi masalah atau diagnosis serta kebutuhan perawatan kesehatan yang diidentifikasi khusus. Kata masalah dan diagnosis sama-sama digunakan karena beberapa masalah tidak dapat didefinisikan sebagai sebuah diagnosis tetapi tetap perlu dipertimbangkan dalam mengembangkan rencana perawatan kesehatan yang menyeluruh.

Langkah III : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial yaitu mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial berdasarkan masalah dan diagnosa saat ini berkenaan dengan tindakan antisipasi, pencegahan, jika memungkinkan, menunggu dengan penuh waspada dan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul. Langkah ini adalah langkah yang sangat penting dalam memberi perawatan kesehatan yang aman.

Langkah IV : Identifikasi kebutuhan yang memerlukan penanganan segera, Langkah keempat mencerminkan sikap kesinambungan proses penatalaksanaan yang tidak hanya dilakukan selama perawatan primer atau kunjungan prenatal periodik, tetapi juga saat bidan melakukan perawatan berkelanjutan bagi wanita tersebut, misalnya saat ia menjalani persalinan.

Langkah V : Merencanakan asuhan yang menyeluruh yaitu Mengembangkan sebuah rencana keperawatan yang menyeluruh dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau diagnosis yang diidentifikasi baik pada saat ini maupun yang dapat diantisipasi serta perawatan kesehatan yang dibutuhkan.

Langkah VI : Melaksanakan Perencanaan, Langkah ini dapat dilakukan secara keseluruhan oleh bidan atau dilakukan sebagian oleh ibu, orang tua, atau anggota tim kesehatan lainnya. Apabila tidak dapat melakukannya sendiri, bidan bertanggung jawab untuk memastikan implementasi benar-benar dilakukan. Rencana asuhan menyeluruh

seperti yang sudah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Langkah VII : Evaluasi merupakan tindakan untuk memeriksa apakah rencana perawatan yang dilakukan benar-benar telah mencapai tujuan, yaitu memenuhi kebutuhan ibu, seperti yang diidentifikasi pada langkah kedua tentang masalah, diagnosis, maupun kebutuhan perawatan kesehatan.

2. Asuhan Kebidanan Berkelanjutan / *Contuinity of Care*

Asuhan kebidanan komprehensif merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dari mulai hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus sampai pelayanan kontrasepsi Varney, 2011. Tujuan dari asuhan kebidanan ini dilakukan agar dapat mengetahui hal apa saja yang terjadi pada seorang wanita semenjak hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir, neonatus dan pelayanan kontrasepsi serta melatih dalam melakukan pengkajian, menegakkan diagnosa secara tepat,antisipasi masalah yang mungkin terjadi, menentukan tindakan segera, melakukan perencanaan dan tindakan sesuai dengan kebutuhan ibu, serta mampu melakukan evaluasi terhadap tindakan yang telah dilakukan (Varney, 2011).

3. Dokumentasi

“*Documen*“ berarti satu atau lebih lembar kertas resmi dengan tulisan diatasnya dokumentasi berisi pencatatan yang berisi bukti atau kesaksian tentang suatu pencatatan. Dokumentasi dalam bidang kesehatan adalah suatu sistem pencatatan atau pelaporan informasi atau kondisi

perkembangan kesehatan pasien dan semua kegiatan yang dilakukan oleh petugas kesehatan. Dalam pelayanan kebidanan, setelah melakukan pelayanan semua kegiatan didokumentasikan dengan menggunakan konsep SOAP yang terdiri dari : S : Menurut jawaban klien. Data ini diperoleh melalui anamnesa langsung atau *allow anamnesa* (sebagai langkah I dalam manajemen Varney). O : Hasil pemeriksaan fisik klien, serta pemeriksaan diagnostik dan pendukung lain. Data ini termasuk catatan medis pasien yang lalu (sebagai langkah I dalam manajemen Varney). A : Analisis atau interpretasi berdasarkan data yang terkumpul, dibuat kesimpulan berdasarkan segala sesuatu yang dapat teridentifikasi diagnosa atau masalah. Identifikasi diagnose/masalah potensial. Perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter/konsultasi kolaborasi dan rujukan (sebagai langkah II, III, IV dalam manajemen Varney). P : Merupakan gambaran pendokumentasian dari tindakan implementasi dan evaluasi rencana berdasarkan pada langkah V, VI, VII pada evaluasi dari flowsheet. Planning termasuk : Asuhan mandiri oleh bidan, kolaborasi atau konsultasi dengan dokter, tenaga kesehatan lain, tes diagnostik/laboratorium, konseling/penyuluhan *follow up*.

B. Konsep Dasar Teori Asuhan Kebidanan

1. Konsep Dasar Teori Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan adalah 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).

b. Perubahan Fisiologi

1) Uterus

Pada akhir kehamilan (40 minggu) berat uterus menjadi 1000 gram (berat uterus normal 30 gram) dengan panjang 20 cm dan dinding 2,5 cm. Pada bulan-bulan pertama kehamilan, bentuk uterus seperti buah alpukat agak gepeng (Ajeng, 2012)

2) Serviks uteri

Serviks uteri pada kehamilan juga mengalami perubahan karena hormon estrogen. Akibat kadar estrogen yang meningkat dan dengan adanya hipervaskularisasi, maka konsistensi serviks menjadi lunak. Serviks uteri lebih banyak mengandung jaringan ikat yang terdiri atas kolagen. Karena servik terdiri atas jaringan ikat dan hanya sedikit mengandung jaringan otot, maka serviks tidak mempunyai fungsi sebagai spinkter, sehingga pada saat partus serviks akan membuka saja mengikuti tarikan-tarikan corpus uteri keatas dan tekanan bagian bawah janin kebawah.

3) Vagina Dan Vulva

Vagina dan vulva akibat hormon estrogen juga mengalami perubahan. Adanya hipervaskularisasi mengakibatkan vagina dan vula tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (livide).

4) Mammae

Pada kehamilan 12 minggu keatas, dari puting susu dapat keluar cairan berwarna putih agak jernih disebut kolostrum. Kolostrum ini berasal dari kelenjar-kelenjar asinus yang mulai bersekresi.

5) Sirkulasi Darah

Volume darah akan bertambah banyak $\pm 25\%$ pada puncak usia kehamilan 32 minggu. Meskipun ada peningkatan dalam volume eritrosit secara keseluruhan, tetapi penambahan volume plasma jauh lebih besar sehingga konsentrasi hemoglobin dalam darah menjadi lebih rendah. Walaupun kadar hemoglobin ini menurun menjadi ± 120 g/L. Pada minggu ke-32, wanita hamil mempunyai hemoglobin total lebih besar daripada wanita tersebut ketika tidak hamil. Bersamaan itu, jumlah sel darah putih meningkat ($\pm 10.500/\text{ml}$), demikian juga hitung trombositnya.

Untuk mengatasi pertambahan volume darah, curah jantung akan meningkat $\pm 30\%$ pada minggu ke-30. Kebanyakan peningkatan curah jantung tersebut disebabkan oleh meningkatnya isi sekuncup, akan tetapi frekuensi denyut jantung meningkat $\pm 15\%$. Setelah kehamilan lebih dari 30 minggu, terdapat kecenderungan peningkatan tekanan darah.

6) Sistem Respirasi

Pernafasan masih diafragmatik selama kehamilan, tetapi karena pergerakan diafragma terbatas setelah minggu ke-30,

wanita hamil bernafas lebih dalam, dengan meningkatkan volume tidal dan kecepatan ventilasi, sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi progesteron. Keadaan tersebut dapat menyebabkan pernafasan berlebih dan O₂ arteri lebih rendah. Pada kehamilan lanjut, kerangka iga bawah melebar keluar sedikit dan mungkin tidak kembali pada keadaan sebelum hamil, sehingga menimbulkan kekhawatiran bagi wanita yang memperhatikan penampilan badannya.

7) Traktus Digestivus

Di mulut, gusi menjadi lunak, mungkin terjadi karena retensi cairan intraseluler yang disebabkan oleh progesteron. Spinkter esopagus bawah relaksasi, sehingga dapat terjadi regurgitasi isi lambung yang menyebabkan rasa terbakar di dada (heartburn). Sekresi isi lambung berkurang dan makanan lebih lama berada di lambung. Otot-otot usus relaks dengan disertai penurunan motilitas. Hal ini memungkinkan absorpsi zat nutrisi lebih banyak, tetapi dapat menyebabkan konstipasi, merupakan salah satu keluhan utama wanita hamil.

8) Sistem traktus uranius

Pada akhir kehamilan kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung

kemih akan mulai tertekan kembali. Selain itu juga terjadi hemodelusi menyebabkan metabolisme air menjadi lancar.

9) Metabolisme Dalam Kehamilan

BMR meningkat hingga 15-20% yang umumnya ditemukan pada trimester III. Kalori yang dibutuhkan untuk itu diperoleh terutama dari pembakaran karbohidrat, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas. Akan tetapi bila dibutuhkan, dipakailah lemak ibu untuk mendapatkan tambahan kalori dalam pekerjaan sehari-hari. Dalam keadaan biasa wanita hamil cukup hemat dalam hal pemakaian tenaganya.

Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium untuk pembentukan tulang-tulanganya dan hal ini terjadi terutama dalam trimester terakhir. Makanan tiap harinya diperkirakan telah mengandung 1,5-2,5 gr kalsium. Diperkirakan 0,2-0,7 gr kalsium tertahan dalam badan untuk keperluan semasa hamil. Ini kiranya telah cukup untuk pertumbuhan janin tanpa mengganggu kalsium ibu. Kadar kalsium dalam serum memang lebih rendah, mungkin oleh karena adanya hidremia, akan tetapi kadar kalsium tersebut masih cukup tinggi hingga dapat menanggulangi kemungkinan terjadinya kejang tetani.

Segera setelah haid terlambat, kadar enzim diamino-oksidadase (histamine) meningkat dari 3-6 satuan dalam masa tidak hamil ke 200 satuan dalam masa hamil 16 minggu. Kadar ini mencapai puncaknya sampai 400-500 satuan pada kehamilan 16 minggu dan

seterusnya sampai akhir kehamilan. Pinosinase adalah enzim yang dapat membuat oksitosin tidak aktif. Pinosinase ditemukan banyak sekali di dalam darah ibu pada kehamilan 14-38 minggu.

c. Perubahan Psikologis

Pada trimester III biasanya ibu merasa khawatir, takut akan kehidupan dirinya, bayinya, kelainan pada bayinya, persalinan, nyeri persalinan, dan ibu tidak akan pernah tahu kapan ia akan melahirkan (Ajeng, 2012).

d. Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III Varney, 2011.

Kebutuhan fisik ibu hamil trimester III adalah Makanan ibu bahan makanan sumber zat pembangun (kacang-kacangan, tempe, tahu, telur, ikan, ayam, daging, susu, keju) dan zat pengatur (sayur-sayuran hijau dan buah-buahan) untuk pertumbuhan janin yang sangat pesat, juga diperlukan untuk ibu dalam persiapan persalinan.

Perawatan payudara saat kehamilan untuk persiapan laktasi jika payudara terasa nyeri, lakukan pengompresan payudara dengan menempelkan kain hangat pada payudara atau mandi air hangat, memompa payudara untuk mengeluarkan ASI. Untuk pengerasan yang parah, gunakan kompres dingin atau es kemasan untuk mengurangi rasa tidak nyaman dan mengurangi pembengkakan (Manuaba, 2010). Kebutuhan istirahat dan tidur malam \pm sekitar 8 jam/ istirahat/ tidur siang \pm 1 jam. Personal Hygiene yaitu mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri

terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah genitalia) dengan cara dibersihkan dengan air dan di keringkan. Kebersihan gigi berlubang terutama pada ibu yang kekurangan kalsium.

Tabel 2.1 Pola Kesehatan Kehamilan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Jumlah tambahan kalori yang dibutuhkan pada ibu hamil adalah 300 kalori perhari, dengan komposisi menu seimbang dengan kebutuhan cairan paling sedikit 8 gelas berukuran 250 ml/hari untuk mencegah terjadinya sembelit dan ISK.
Eliminasi dan Kostipasi	Pada trimester III, terjadi pembesaran uterus yang menurunkan kapasitas kandung kemih sehingga mengakibatkan sering BAK. Pengaruh progesteron dapat menghambat peristaltik usus, menyebabkan kesulitan untuk BAB.
Istirahat	Wanita hamil dianjurkan untuk tidur siang 1 sampai 2 jam setiap hari, 8 jam setiap tidur malam.
Personal Hygiene	Ibu hamil harus menjaga kebersihan badannya untuk mengurangi kemungkinan terjadinya infeksi, pemeliharaan buah dada juga penting, puting susu harus dibersihkan setiap terbasahi oleh colostrum. Perawatan gigi diperlukan dalam kehamilan karena gigi yang baik menjamin pencernaan yang sempurna.
Seksualitas	Apabila sudah memasuki 38-42 minggu belum ada tanda-tanda kehamilan, di anjurkan untuk melakukan hubungan intim, karena sperma yang mengandung prostaglandin ini akan dapat membantu rahim untuk berkontraksi.

Sumber: (Sarwono, 2012)

e. Ketidaknyamanan dan tanda bahaya kehamilan trimester III

Ketidaknyamanan umum yang terjadi selama kehamilan TM III antara lain sakit kepala, Kram pada kaki, Sering buang air kecil, Tanda bahaya kehamilan, Perdarahan, Bengkak Dikaki, Tangan Atau

Wajah disertai Sakit Kepala atau kejang (Pre eklamsi berat/Eklamsi), demam Atau Panas Tinggi (adanya infeksi), Air ketuban keluar sebelum waktunya, Bayi dikandungannya Gerakannya Berkurang Atau Tidak Bergerak (Jones, 2012).

f. ANC (*Antenatal Care*)

Jadwal pemeriksaan kehamilan (ANC) Trimester III yaitu 2 kali (usia kehamilan antara 28-36 minggu dan sesudah usia kehamilan 36 minggu). Pelayanan kesehatan ibu hamil yang harus diberikan (Kementerian Kesehatan RI, 2015) :

1) Penimbangan berat badan dan pengukuran tinggi badan (Litbangkes Kemenkes RI, 2010). Adapun cara untuk menentukan status gizi dengan menghitung IMT (Indeks Masa Tubuh) dari berat badan dan tinggi badan ibu sebelum hamil sebagai berikut

$$\text{Rumus IMT: } \frac{\text{Berat badan}}{\text{Tinggi Badan (m)}^2}$$

Tabel 2.2 Peningkatan Berat Badan Selama Hamil

IMT (kg/m^2)	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester 2 dan 3
Kurus (IMT < 18,5)	12,7–18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5–22,9)	11,3–15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23–29,9)	6,8–11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT > 30)	-	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9–20,4 kg	0,7 kg/minggu

Sumber : (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

2) Pengukuran tekanan darah, Tekanan darah normal 100/70 mmHg-130/80 mmHg. Bila darah ibu > 130/80 mmHg berarti ibu mengalami masalah hipertensi gestasional, dan salah satu gejala preeklamsi (Depkes, 2012).

- 3) Pengukuran lingkaran lengan atas (LILA) Normal > 23,5 cm
- 4) Pengukuran tinggi puncak rahim & Fundus uteri Menurut Leopold

Tabel 2.3 Umur Kehamilan Berdasarkan TFU

Tinggi Fundus Uteri	Umur Kehamilan	Panjang	Massa(g)
29,5 – 30 cm diatas simpisis	32 minggu	42,5 cm	1700 gram
31 cm diatas simpisis	34 minggu	46 cm	2150 gram
32 cm diatas simpisis	36 minggu	47,4 cm	2622 gram
33 cm diatas simpisis	38 minggu	49,8 cm	3083 gram
37,7 cm diatas simpisis	40 minggu	51,2 cm	3462 gram

Sumber : (Fraser, Diane M, 2012)

Tabel 2.4 Tafsiran Berat Janin pada TM III

Usia Kehamilan	Panjang (cm)	Berat (gram)
28 minggu	37,6 cm	1005 gram
29 minggu	38,6 cm	1153 gram
30 minggu	39,9 cm	1319 gram
31 minggu	41,1 cm	1502 gram
32 minggu	42,4 cm	1702 gram
33 minggu	43,7 cm	1918 gram
34 minggu	45 cm	2146 gram
35 minggu	46,2 cm	2383 gram
36 minggu	47,4 cm	2622 gram
37 minggu	48,6 cm	2859 gram
38 minggu	49,8 cm	3083 gram
39 minggu	50,7 cm	3288 gram
40 minggu	51,2 cm	3462 gram
41 minggu	51,7 cm	3597 gram

Sumber : (Manuaba, 2010)

Johnson dan Tausack (1954) menggunakan suatu metode untuk menaksirkan berat badan janin dengan pengukuran tinggi fundus uteri (TFU), yaitu dengan mengukur jarak antara tepi atas simpisis pubis sampai puncak fundus uteri dengan mengikuti lengkungan uterus, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurangi 11, 12, atau 13 hasilnya dikalikan 155, didapatkan berat badan bayi dalam gram. Pengurangan 11, 12, atau 13 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) maka dikurangi

12, jika belum melewati tonjolan tulang (spinaischiadika) dikurangi 11 (Varney, 2015).

Rumus Johnson adalah sebagai berikut :

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin

TFU = Tinggi Fundus Uteri

N = 13 bila kepala belum masuk PAP ,12 bila kepala masih berada di atas spina ischiadika,11 bila kepala berada di bawah spina ischiadika

- 5) Penentuan status imunisasi tetanus dan pemberian imunisasi tetanus toksoid sesuai status imunisasi. Imunisasi lanjutan dilaksanakan pada waktu ANC. Imunisasi TT diberikan sebanyak 5 dosis dengan interval tertentu, dimulai sebelum dan atau saat hamil yang berguna bagi kekebalan seumur hidup. Interval pemberian imunisasi TT dan lama masa perlindungan yang diberikan sebagai berikut (Kemenkes RI, 2016):

Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi Tetanus Toxoid

Imunisasi TT	Waktu	Masa Perlindungan
TT 2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	25 Tahun

Sumber : (Kemenkes RI, 2018)

- 6) Pemberian tablet tambah darah minimal 90 tablet selama kehamilan, Zat besi merupakan mineral yang dibutuhkan tubuh untuk membentuk sel darah merah (hemoglobin) yang memiliki

peran vital terhadap pertumbuhan janin. Selama hamil, asupan zat besi harus ditambah mengingat selama kehamilan, volume darah pada tubuh ibu meningkat. Sehingga, untuk dapat memenuhi kebutuhan ibu dan menyuplai makanan serta oksigen pada janin melalui plasenta, dibutuhkan asupan zat besi yang lebih banyak (Kemenkes RI, 2016).

- 7) Penentuan presentasi janin dan denyut jantung janin
- 8) Tes laboratorium : Hbs Ag, Hemoglobin, HIV AIDS, Sifilis, protein urin
- 9) Pelaksanaan temu wicara (pemberian komunikasi interpersonal dan konseling, keluarga berencana). Termasuk perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi serta KB pasca bersalin (Depkes RI, 2005).

g. Kehamilan dengan letak sungsang

1) Pengertian

Kehamilan dengan letak sungsang, Letak sungsang merupakan keadaan dimana janin terletak memanjang dengan kepala di fundus uteri dan bokong berada di bagian bawah kavum uteri (Sarwono, 2012).

2) Etiologi

Pada kehamilan sampai kurang lebih 32 minggu, jumlah air ketuban relative lebih banyak, sehingga memungkinkan janin bergerak dengan leluasa. Dengan demikian janin dapat menempatkan diri dalam presentasi kepala, letak sungsang,

ataupun letak lintang. Pada kehamilan triwulan terakhir janin tumbuh dengan cepat dan jumlah air ketuban relative berkurang. Karena bokong dengan kedua tungkai yang terlipat lebih besar daripada kepala, maka bokong dipaksa menempati ruang yang lebih luas di fundus uteri, sedangkan kepala berada dalam ruangan yang lebih kecil di segmen bawah uterus. Dengan demikian dapat dimengerti mengapa pada kehamilan belum cukup bulan, frekuensi letak sungsang lebih tinggi, sedangkan pada kehamilan cukup bulan, janin sebagian besar ditemukan dalam presentasi kepala (Sarwono, 2012).

3) Diagnose

Diagnosa kehamilan letak sungsang menurut Nugraha, 2012 dapat ditegakkan melalui beberapa pelaksanaan yaitu pemeriksaan abdominal yang letaknya memanjang diatas panggul teraba massa lunak, irregular dan tidak terasa seperti kepala, dicurigai adalah bokong, punggung terdapat dekat pada garis tengah, kepala teraba ada pada fundusuteri, mungkin kepala sukar diraba bila ada di bawah hepar atau iga-iga. Denyut jantung janin terdengar paling keras di atas umbilicus dan pada sisi yang sama pada punggung janin. Pemeriksaan dengan ultra sonografi akan memastikan letak janin yang tidak normal.

4) Penanganan

Penanganan Presentasi Bokong Selama Kehamilan Tujuan penanganan presentasi bokong pada masa kehamilan adalah mencegah malpresentasi pada waktu persalinan. Penanganan presentasi bokong selama kehamilan dapat dilakukan dengan menggunakan postur 19 maternal (ibu). Postur maternal adalah intervensi obstetrik menggunakan posisi ibu hamil untuk merubah posisi atau presentasi dari janin in utero (Andrews, 1983; Hofmeyr, 2004). Dengan intervensi ini maka presentasi bokong dapat berubah menjadi letak kepala yang dilakukan selama kehamilan trimester ketiga. Terdapat tiga cara yang dipakai untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala, yaitu knee chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur maternal serta oksibusi dan/atau akupuntur (Sarwono, 2014).

Posisi *knee chest* Kondisi melahirkan sungsang (bokong) biasanya terjadi ketika kepala bayi tidak berada pada jalan lahir diusia kehamilan 37 minggu. Janin akan berputar-putar dalam rahim hingga berumur 35-36 minggu. Melahirkan bayi dengan kepala di atas dapat mempengaruhi proses persalinan. Prosedur Elkins adalah metode alternatif untuk menurunkan frekuensi presentasi bokong pada kehamilan aterm. Pada metode ini wanita hamil melakukan posisi lutut-dada selama 15 menit setiap hari setiap 2 jam saat bangun tidur selama 5 hari. Dalam satu penelitian tanpa kontrol, 71 wanita hamil 37 minggu dengan

presentasi bokong dianjurkan untuk melakukan metode ini 91 persen posisi janin berubah spontan dan semua wanita melahirkan secara normal (Chalmers, 1982). *Knee chest* Position
Posisi *knee chest* dilakukan dengan cara sebagai berikut melakukan posisi sujud dengan kedua tangan diletakkan di lantai, salah satu sisi muka menempel di lantai dan kedua kaki direntangkan selebar bahu, Dada dan bahu sedapat mungkin menempel di lantai, Lipat kedua lutut sehingga paha tegak lurus dengan lantai, Pertahankan posisi selama 5-10 menit.

h. Sesak nafas

Wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan (Husin, 2014).

Keluhan seak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga (Husin, 2014).

Peningkatan volume darah selama kehamilan dapat terkait dengan usaha pemenuhan kebutuhan kadar O₂ ke uterus, dimana sistem vaskular yang juga mengalami peningkatan volume 17 organ (hipertrofi) mengakibatkan kerja jantung untuk memompa darah menjadi lebih berat dan secara tidak langsung akan berpengaruh pada frekuensi pernafasan ibu hamil. Mekanisme yang paling penting adalah heperventilasi yang disebabkan oleh peningkatan kadar progesteron (Husin, 2014).

Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara sederhana menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi perivisi akibat tertekannya vena (supin hipotenstion sindrom). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur di malam hari (Husin, 2014).

2. Konsep Dasar Teori persalinan

a. Pengertian

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari uterus ibu. usia Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu- 40 minggu) tanpa disertai penyulit (JNPK-KR, 2008).

- b. Tanda persalinan sudah dekat
- 1) Perut mulas-mulas yang teratur, timbulnya semakin sulit sering dan lama
 - 2) Keluar lender bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan air ketuban dari jalan lahir
- c. Faktor –faktor yang mempegaruhi persalinan :
- 1) Penolong persalinan : Bidan trampil
 - 2) Dana atau tabungan persalinan
 - 3) Kendaraan menuju ke tempat persalinan
 - 4) Metode kb yang akan di gunakan
 - 5) Persiapan pendonor darah
- d. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin :

Tabel 2.6 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

Sumber: (Varney, 2011)

e. proses persalinan

Pada proses persalinan menurut Rustam, 2011 di bagi 4 kala yaitu :

1) Kala 1 : Kala pembukaan, waktu untuk pembukaan serviks sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). Dalam kala pembukaan dibagi menjadi dua fase :

a) Fase laten

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan serviks secara bertahap, Pembukaan kurang dari 4 cm, Biasanya berlangsung kurang dari 8 jam

b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat / 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih), Serviks membuka dari 4 ke 10, biasanya dengan kecepatan 1cm/lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10), Terjadi penurunan bagian terendah janin, Berlangsung selama 6 jam dan di bagi atas 3 fase, yaitu *Berdasarkan kurva friedman* : Periode akselerasi yang berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4cm, Periode dilatasi maksimal yang berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 menjadi 9cm, Periode diselerasi yang berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9cm menjadi 10cm / lengkap

- 2) Kala II : Kala pengeluaran janin, Waktu uterus dengan kekuatan his ditambah kekuatan mengejan mendorong janin hingga keluar. Pada kala II ini memiliki ciri khas His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul dan secara reflektoris menimbulkan rasa ingin mengejan. Tekanan pada rektum, ibu merasa ingin BAB dan Anus membuka, Pada waktu his kepala janin mulai kelihatan, vulva membuka dan perineum meregang, dengan his dan mengejan yang terpimpin kepala akan lahir dan diikuti seluruh badan janin. Lama pada kala II ini pada primi dan multipara berbeda yaitu : Primipara kala II berlangsung 1,5 jam - 2 jam, Multipara kala II berlangsung 0,5 jam - 1 jam, *Pimpinan persalinan* Ada 2 cara ibu mengejan pada kala II yaitu menurut dalam letak berbaring, merangkul kedua pahanya dengan kedua lengan sampai batas siku, kepala diangkat sedikit sehingga dagu mengenai dada, mulut dikatup; dengan sikap seperti diatas, tetapi badan miring kearah dimana punggung janin berada dan hanya satu kaki yang dirangkul yaitu yang sebelah atas(JNPK-KRI, 2013)
- 3) Kala III : Kala uri yaitu waktu pelepasan dan pengeluaran uri (plasenta). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, uterus teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan

pelepasan uri, dalam waktu 1 – 5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (Brand androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5 – 30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran plasenta biasanya disertai dengan pengeluaran darah kira – kira 100-200cc. Tanda kala III terdiri dari 2 fase yaitu fase pelepasan uri, Mekanisme pelepasan uri terdiri atas:

- a) *Schultze*, Data ini sebanyak 80 % yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi reteroplasenterhematoma yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya tidak ada sebelum uri lahir dan banyak setelah uri lahir.
- b) *Duncan*, Lepasnya uri mulai dari pinggirnya, jadi lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%) Darah akan mengalir semua antara selaput ketuban
- c) *Serempak* dari tengah dan pinggir plasenta

Fase pengeluaran uri yaitu Perasat-perasat untuk mengetahui lepasnya uri yaitu :

- a) *Kustner*, Meletakkan tangan dengan tekanan pada / diatas simfisis, tali pusat diregangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti plasenta sudah terlepas.

- b) *Klien*, Sewaktu ada his kita dorong sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/turun berarti sudah terlepas.
 - c) *Strastman*, Tegangkan tali pusat dan ketuk pada fundus, bila tali pusat bergetar berarti belum lepas, bila tidak bergetar berarti sudah terlepas.
 - d) Rahim menonjol diatas symfisis
 - e) Tali pusat bertambah panjang
 - f) Rahim bundar dan keras
 - g) Keluar darah secara tiba-tiba
- 4) Kala IV: Kala pengawasan yaitu waktu setelah bayi lahir dan uri selama 1-2 jam dan waktu dimana untuk mengetahui keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan post partum. mekanisme persalinan merupakan gerakan-gerakan janin pada proses persalinan yang meliputi langkah sbb :
- a) *Turunnya kepala*, meliputi : Masuknya kepala dalam PAP dimana sutura sagitalis terdapat ditengah–tengah jalan lahir tepat diantara symfisis dan promontorium, disebut synclitismus. Kalau pada synclitismus os. parietal depan dan belakang sama tingginya jika sutura sagitalis agak kedepan mendekati symfisis atau agak kebelakang mendekati promontorium disebut Asynclitismus. Jika sutura sagitalis mendekati symfisis disebut asynclitismus posterior jika sebaliknya disebut asynclitismus anterior.

- b) *Fleksi*, Fleksi disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari pinggir PAP serviks, dinding panggul atau dasar panggul.
 - c) *Putaran paksi dalam* yaitu putaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan memutar ke depan ke bawah symfisis.
 - d) *Ekstensi*, Setelah kepala di dasar panggul terjadilah distensi dari kepala hal ini disebabkan karena lahir pada intubasi bawah panggul mengarah ke depan dan keatas sehingga kepala harus mengadakan ekstensi untuk melaluinya.
 - e) *putaran paksi luar*, setelah kepala lahir maka kepala anak memutar kembali kearah punggung anak torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.
 - f) *Ekspulsi*, Setelah kepala melakukan putaran paksi luar sesuai arah punggung dilakukan pengeluaran anak dengan gerakan biparietal sampai tampak $\frac{1}{4}$ bahu ke arah anterior dan posterior dan badan bayi keluar dengan sangga susur.
- f. Kebutuhan dasar ibu bersalin manusia menurut Maslow :
- 1) Kebutuhan fisiologis adalah Kebutuhan dasar atau kebutuhan pokok atau utama yang bila tidak terpenuhi akan terjadi ketidaksinambungan. Misal kebutuhan O₂, makan, minum, seks.
 - 2) Kebutuhan rasa aman misalnya perlindungan hukum, perlindungan terhindar dari penyakit

- 3) Kebutuhan dicintai dan mencintai.
- 4) Kebutuhan harga diri misal ingin dihargai menghargai, adanya respon dari orang lain, toleransi dalam hidup berdampingan.
- 5) Kebutuhan aktualisasi misal ingin diakui atau dipuja, ingin berhasil, ingin menonjol, atau ingin lebih dari orang lain.

Tabel 2.7 Asuhan kebidanan pada ibu bersalin

Kala	Asuhan kebidanan
Kala 1	<ol style="list-style-type: none"> 1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman dekat 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong 11. Sentuhan
Kala 2	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Mengipasi dan masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mendedan 8. Bernafas selama persalinan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi
Kala 3	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jepit dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan pengangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus
Kala 4	<ol style="list-style-type: none"> 1. Ikat tali pusat 2. Pemeriksaan fundus dan masase 3. Nutrisi dan hidrasi 4. Bersihkan ibu 5. Istirahat 6. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 7. Memulai menyusui 8. Menolong ibu ke kamar mandi 9. Mengajari ibu dan anggota keluarga.

Sumber : Saifuddin(2010)

g. Pola Fungsional Kesehatan pada Ibu bersalin

Tabel 2.8 Pola Fungsional Kesehatan Persalinan

Pola	Keterangan
Nutrisi	Kebanyakan wanita saat persalinan tidak menginginkan untuk makan. Namun, cairan yang adekuat harus disediakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi.
Eliminasi	Pada kala I, sering buang air kecil akibat rasa tertekan pada area pelvis.
Istirahat	Ketidakmampuan untuk merasa nyaman dalam posisi apa pun dalam waktu yang lama.
Aktivitas	Pada primi ataupun multi akan memberikan perhatian pada kontraksi, timbul kecemasan, tegang, perasaan tidak enak atau gelisah.
Personal hygiene	Ibu hamil selalu mandi dan menggunakan baju yang bersih selama persalinan.

Sumber : (Varney, 2011)

h. Asuhan Persalinan Normal

Menurut Sarwono, 2014 Asuhan Persalinan Normal adalah asuhan yang bersih dan aman selama persalinan dan setelah bayi lahir, serta upaya pencegahan komplikasi terutama pendarahan pasca persalinan, hipotermia, dan asfiksia bayi baru lahir. Standar 60 langkah APN dalam melakukan pertolongan persalinan yang bersih dan aman sebagai berikut :

- 1) Mendengar dan melihat adanya tanda persalinan kala dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan 1 buah alat suntik sekali pakai 3 cc ke dalam wadah partus set.
- 3) Memakai celemek plastic

- 4) Memastikan lengan / tangan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun di air mengalir
- 5) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan yang digunakan untuk periksa dalam
- 6) Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan kanan, isi dengan oksitosin dan letakkan kembali kedalam wadah partus set. Bila ketuban belum pecah, pinggirkan $\frac{1}{2}$ kocher pada partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perineum menggunakan kapas DTT (basah) dengan gerakan dari vulva ke perineum (bila daerah perineum dan sekitarnya kotor karena kotoran ibu yang keluar, bersihkan daerah tersebut dari kotoran),
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah
- 9) Mencecupkan tangan kanan yang bersarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 10) Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai pastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
- 11) Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his, bila ia sudah merasa ingin meneran

- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setelah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran
- 14) Saat kepala janin terlihat di vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk mengeringkan janin pada perut ibu
- 15) Mengambil kain bersih, melipat 1/3 bagian dan meletakkannya dibawah bokong ibu
- 16) Membuka tutup partus set
- 17) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
- 18) Saat sub-occiput tampak dibawah simfisis, tangan kanan melindungi perineum dengan dialas lipatan kain di bawah bokong, sementara tangan kiri menahan puncak kepala agar tidak terjadi defleksi yang terlalu cepat saat kepala lahir. (minta ibu untuk tidak meneran dengan nafas pendek-pendek) Bila didapatkan mekonium pada air ketuban, segera setelah kepala lahir lakukan penghisapan pada mulut dan hidung janin menggunakan penghisap lendir De Lee
- 19) Menggunakan kasa/kain bersih untuk membersihkan muka janin dari lendir dan darah
- 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin

- 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22) Setelah janin menghadap paha ibu, tempatkan kedua telapak tangan biparietal kepala janin, tarik secara hati-hati ke arah bawah sampai bahu anterior / depan lahir, kemudian tarik secara hati-hati ke atas sampai bahu posterior/belakang lahir. Bila terdapat lipatan tali pusat yang terlalu erat hingga menghambat putaran paksi luar atau lahirnya bahu, minta ibu berhenti meneran, dengan perlindungan tangan kiri, pasang klem di dua tempat pada tali pusat dan potong tali pusat di antara dua klem tersebut.
- 23) Setelah bahu lahir, tangan kanan menyangga kepala, leher dan bahu janin bagian posterior dengan posisi ibu jari pada leher (bagian bawah kepala) dan ke empat jari pada bahu dan dada / punggung janin, sementara tangan kiri memegang lengan dan bahu janin bagian anterior saat badan dan lengan lahir
- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri pinggang ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan kiri di antara kedua lutut janin)
- 25) Setelah seluruh badan bayi lahir pegang bayi bertumpu pada lengan kanan sedemikian rupa sehingga bayi menghadap ke arah penolong. nilai bayi, kemudian letakkan bayi di atas perut ibu

dengan posisi kepala lebih rendah dari badan (bila tali pusat terlalu pendek, letakkan bayi di tempat yang memungkinkan).

26) Segera mengeringkan bayi, membungkus kepala dan badan bayi kecuali bagian tali pusat

27) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari umbilicus bayi. Melakukan urutan tali pusat ke arah ibu dan memasang klem diantara kedua 2 cm dari klem pertama.

28) Memegang tali pusat diantara 2 klem menggunakan tangan kiri, dengan perlindungan jari-jari tangan kiri, memotong tali pusat di antara kedua klem. Bila bayi tidak bernafas spontan lihat penanganan khusus bayi baru lahir

29) Mengganti pembungkus bayi dengan kain kering dan bersih, membungkus bayi hingga kepala

30) Memberikan bayi pada ibu untuk disusui bila ibu menghendaki.

31) Memeriksa fundus uteri untuk memastikan kehamilan tunggal

32) Memberi tahu ibu akan disuntik

33) Menyutikan Oksitosin 10 unit secara intra muskuler pada bagian luar paha kanan $\frac{1}{3}$ atas setelah melakukan aspirasi terlebih dahulu untuk memastikan bahwa ujung jarum tidak mengenai pembuluh darah

34) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva

35) Meletakkan tangan kiri di atas simpisis menahan bagian bawah uterus, sementara tangan kanan memegang tali pusat

menggunakan klem atau kain kasa dengan jarak antara 5-10 cm dari vulva

- 36) Saat kontraksi, memegang tali pusat dengan tangan kanan sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati ke arah dorso kranial. Bila uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu atau keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu
- 37) Jika dengan peregangan tali pusat terkendali tali pusat terlihat bertambah panjang dan terasa adanya pelepasan plasenta, minta ibu untuk meneran sedikit sementara tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah kemudian ke atas sesuai dengan kurva jalan lahir hingga plasenta tampak pada vulva.
- 38) Setelah plasenta tampak di vulva, teruskan melahirkan plasenta dengan hati-hati. Bila perlu (terasa ada tahanan), pegang plasenta dengan kedua tangan dan lakukan putaran searah untuk membantu pengeluaran plasenta dan mencegah robeknya selaput ketuban.
- 39) Segera setelah plasenta lahir, melakukan masase pada fundus uteri dengan menggosok fundus secara sirkuler menggunakan bagian palmar 4 jari tangan kiri hingga kontraksi uterus baik (fundus teraba keras)
- 40) Sambil tangan kiri melakukan masase pada fundus uteri, periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotelidon dan selaput ketuban

sudah lahir lengkap, dan memasukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia

- 41) Memeriksa apakah ada robekan pada introitus vagina dan perineum yang menimbulkan perdarahan aktif. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 42) Periksa kembali kontraksi uterus dan tanda adanya perdarahan pervaginam, pastikan kontraksi uterus baik
- 43) Membersihkan sarung tangan dari lendir dan darah di dalam larutan klorin 0,5 %, kemudian bilas tangan yang masih mengenakan sarung tangan dengan air yang sudah di desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya
- 44) Mengikat tali pusat kurang lebih 1 cm dari umbilicus dengan simpul mati
- 45) Mengikat balik tali pusat dengan simpul mati untuk kedua kalinya
- 46) Melepaskan klem pada tali pusat dan memasukkannya dalam wadah berisi larutan klorin 0,5%
- 47) Membungkus kembali bayi
- 48) Berikan bayi pada ibu untuk disusui
- 49) Lanjutkan pemantauan terhadap kontraksi uterus, tanda perdarahan pervaginam dan tanda vital ibu.
- 50) Mengajarkan ibu/keluarga untuk memeriksa uterus yang memiliki kontraksi baik dan mengajarkan masase uterus apabila kontraksi uterus tidak baik.

- 51) Mengevaluasi jumlah perdarahan yang terjadi
- 52) Memeriksa nadi ibu
- 53) merendam semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 %
- 54) Membuang barang-barang yang terkontaminasi ke tempat sampah yang di sediakan
- 55) Membersihkan ibu dari sisa air ketuban, lendir dan darah dan menggantikan pakaiannya dengan pakaian bersih/kering
- 56) Memastikan ibu merasa nyaman dan memberitahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 57) dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 58) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 59) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 60) Melengkapi partograf dan memeriksa tekanan darah (Kemenkes RI, 2018).

i. Partograf

Partograf adalah alat bantu untuk memantau kemajuan kala satu persalinan dan informasi untuk membuat keputusan klinik (Kemenkes RI, 2018). Partograf digunakan sebagai sistem peringatan awal untuk menentukan kapan ibu harus dirujuk. Partograf telah terbukti efektif dalam mencegah persalinan lama, menurunkan

tindakan operasi seccio caesaria yang pada gilirannya meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin (Figueras, F. Gardosi, 2011).

Tujuan utama dari penggunaan partograf adalah untuk: mencatat hasil observasi dan kemajuan persalinan dengan menilai pembukaan serviks melalui pemeriksaan dalam, mendeteksi apakah proses persalinan berjalan secara normal. Dengan demikian juga dapat mendeteksi secara dini kemungkinan terjadinya partus lama, data pelengkap yang terkait dengan pemantauan kondisi ibu, kondisi bayi, grafik kemajuan persalinan, bahan dan medikamentosa yang diberikan, pemeriksaan laboratorium, membuat keputusan klinik dan asuhan atau tindakan yang diberikan dimana semua itu dicatat secara rinci pada status atau rekam medik ibu bersalin dan bayi baru lahir (Kemenkes RI, 2018).

Fungsi Partograf Jika digunakan secara tepat dan konsisten, partograf akan membantu penolong persalinan untuk mencatat kemajuan persalinan, mencatat kondisi ibu dan janin, mencatat asuhan yang diberikan selama persalinan dan kelahiran, menggunakan informasi yang tercatat untuk identifikasi dini penyulit persalinan, menggunakan informasi yang tersedia untuk membuat keputusan klinik yang sesuai dan tepat waktu (Sulistyawati, 2013).

Prinsip Penggunaan Partograf Partograf harus digunakan untuk semua ibu dalam fase aktif kala satu persalinan dan merupakan elemen penting dari asuhan persalinan. Partograf harus digunakan untuk semua persalinan baik yang normal maupun patologis, selama

persalinan dan kelahiran di semua tempat (rumah, puskesmas, klinik bidan swasta, rumah sakit, dan lain sebagainya), secara rutin oleh semua penolong persalinan yang memberikan asuhan persalinan kepada ibu dan proses kelahiran bayi (spesialis obstetri, bidan, dokter umum dan mahasiswa kedokteran) (Kementerian Kesehatan RI, 2015)

Komponen-komponen pada Partograf Komponen-komponen yang terdapat pada partograf yaitu pencatatan pada Lembar Depan Partograf Halaman depan partograf mengintruksikan observasi dimulai pada fase aktif persalinan yang menyediakan lajur dan kolom untuk mencatat hasil-hasil pemeriksaan selama fase aktif persalinan, yaitu informasi tentang Ibu Informasi tentang ibu yaitu nama, umur, gravida, para, abortus (keguguran), nomor catatan medik, tanggal dan waktu mulai dirawat (atau jika di rumah, tanggal dan waktu penolong persalinan mulai merawat ibu), waktu pecahnya selaput ketuban (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Kondisi Janin Bagan atas grafik pada partograf adalah untuk pencatatan Denyut Jantung Janin (DJJ) Menilai denyut jantung janin dilakukan setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin).Setiap kotak di bagian atas partograf menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberikan tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tegas dan bersambung. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara

garis tebal pada angka 180 dan 100. Sebaiknya penolong harus waspada bila DJJ mengarah hingga di bawah 120 atau di atas 160 untuk melakukan tindakan segera jika DJJ melewati kisaran normal (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Warna dan adanya air ketuban nilai kondisi air ketuban setiap kali melakukan periksa dalam dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Catat temuan-temuan dalam kotak yang sesuai di bawah lajur DJJ dan gunakan lambang-lambang berikut ini U : selaput ketuban utuh (belum pecah). J : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih. M : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium. D : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah. K : selaput ketuban sudah pecah dan air ketuban tidak mengalir lagi (kering) (World Health Organization (WHO), 2016). Mekonium dalam cairan ketuban tidak selalu menunjukkan adanya gawat janin. Jika terdapat mekonium, pantau DJJ dengan seksama untuk mengenali tanda-tanda gawat janin selama proses persalinan. Jika terdapat tanda-tanda gawat janin (DJJ 180 kali per menit), maka ibu harus segera dirujuk. Tetapi jika terdapat mekonium kental, segera rujuk ibu ke tempat yang memiliki kemampuan pelaksanaan kegawatdaruratan obstetrik dan bayi baru lahir (Kementerian Kesehatan RI, 2015).

Penyusupan (molase) Tulang Kepala Janin Penyusupan adalah indikator penting tentang seberapa jauh kepala janin dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul

ibu. Semakin besar derajat penyusupan atau tumpang tindih antar tulang kepala menunjukkan semakin besar risiko disproporsi kepala dan panggul (CPD) (World Health Organization (WHO), 2016). Ketidakmampuan untuk berakomodasi atau disproporsi ditunjukkan melalui derajat penyusupan atau tumpang tindih (molase) yang berat sehingga tulang kepala yang saling menyusup sulit untuk dipisahkan. Apabila ada dugaan disproporsi kepala panggul, maka penting untuk tetap memantau kemajuan persalinan. Lakukan tindakan pertolongan awal yang sesuai dan rujuk ibu dengan proporsi kepala panggul (CPD) ke fasilitas kesehatan rujukan (Kementerian Kesehatan RI, 2015). Setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, nilai penyusupan antar tulang kepala janin. Catat temuan yang ada di kotak yang sesuai di bawah lajur air ketuban. Gunakan lambang-lambang yaitu 0 : tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat diraba, 1 : tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, 2 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih dapat dipisahkan, 3 : tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak dapat dipisahkan (World Health Organization (WHO), 2016).

Kemajuan Persalinan Kolom dan lajur kedua pada partograf adalah untuk pencatatan kemajuan persalinan. Angka nol sampai sepuluh yang tertera di kolom paling kiri adalah besarnya dilatasi serviks. Nilai setiap angka sesuai dengan besarnya dilatasi serviks dalam satuan centimeter dan menempati lajur dan kotak tersendiri. Perubahan nilai atau perubahan lajur satu ke lajur yang lain

menunjukkan penambahan dilatasi serviks sebesar 1cm. Pada lajur dan kotak yang mencatat penurunan bagian terbawah janin tercantum angka satu sampai lima yang sesuai dengan metode perlimaan. Setiap kotak segi empat atau kubus menunjukkan 30 menit untuk pencatatan waktu pemeriksaan, denyut jantung janin, kontraksi uterus, dan frekuensi nadi ibu.

Pembukaan Serviks Penilaian pembukaan serviks dilakukan melalui pemeriksaan dalam yang dilakukan setiap 4 jam (lebih sering dilakukan jika terdapat tanda-tanda penyulit). Saat ibu berada pada fase aktif persalinan, catat setiap temuan dan hasil pemeriksaan pada partograf. Cantumkan tanda “X” harus dicantumkan di garis waktu yang sesuai dengan lajur besarnya pembukaan serviks dengan memperhatikan hal-hal yaitu pilih angka pada tepi kiri luar kolom pembukaan serviks yang sesuai dengan besarnya pembukaan serviks pada fase aktif persalinan yang diperoleh dari hasil periksa dalam. Untuk pemeriksaan pertama pada fase aktif persalinan, pembukaan serviks dari hasil periksa dalam harus dicantumkan pada garis waspada. Pilih angka yang sesuai dengan pembukaan serviks dan cantumkan tanda “X” pada titik silang garis dilatasi serviks dan garis waspada. Hubungkan tanda “X” dari setiap hasil pemeriksaan dengan garis utuh (tidak terputus) (Kemenkes RI, 2018)

Penurunan bagian terbawah janin setiap kali melakukan pemeriksaan dalam, cantumkan hasil pemeriksaan penurunan kepala (perlimaan) yang menunjukkan seberapa jauh bagian terbawah janin

telah memasuki rongga panggul (World Health Organization (WHO), 2016). Pada persalinan normal, kemajuan pembukaan serviks selalu diikuti dengan penurunan bagian terbawah janin. Tetapi ada kalanya penurunan bagian terbawah janin baru terjadi setelah pembukaan serviks mencapai 7 cm. Tuliskan turunnya kepala janin dan garis tidak putus dari nol sampai lima tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan tanda “O” yang ditulis pada garis waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan palpasi kepala di simfisis pubis adalah 3/5, maka tuliskan tanda “O” di garis angka tiga. Hubungkan tanda “O” dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak putus (Kemenkes RI, 2018).

Garis Waspada dan Garis Bertindak Garis waspada dimulai pada pembukaan serviks 4 cm dan berakhir pada pembukaan lengkap. Pencatatan selama fase aktif persalinan harus dimulai pada garis waspada. Jika pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada (pembukaan kurang dari 1 cm per jam), maka harus dipertimbangkan adanya penyulit (misalnya fase aktif yang memanjang, serviks kaku, inersia uteri hipertonic, dan lain sebagainya). Pertimbangkan untuk melakukan intervensi bermanfaat yang diperlukan, misalnya persiapan rujukan ke fasilitas kesehatan rujukan (rumah sakit atau puskesmas) yang memiliki kemampuan melaksanakan penyulit dan kegawatdaruratan obstetrik. Garis bertindak tertera sejajar di sebelah kanan (berjarak 4 jam) garis waspada. Jika pembukaan serviks telah melewati dan berada di

sebelah kanan garis bertindak, maka hal ini menunjukkan perlu dilakukan tindakan untuk menyelesaikan persalinan dan sebaiknya ibu harus sudah berada di tempat rujukan sebelum garis bertindak terlewati (Kemenkes RI, 2018).

Waktu Mulainya Fase Aktif Persalinan Di bagian bawah partograf (pembukaan serviks dan penurunan bagian terbawah janin) tertera kotak-kotak yang diberi angka 1 sampai 16. Setiap kotak menyatakan satu jam sejak dimulainya fase aktif persalinan (Kemenkes RI, 2018). Waktu Aktual Saat Pemeriksaan atau Penilaian Di bagian lajur kotak untuk waktu mulai fase aktif, tertera kotak-kotak untuk mencatat waktu aktual saat pemeriksaan dilakukan. Setiap kotak menyatakan waktu 1 jam penuh dan berkaitan dengan dua kotak waktu 30 menit yang berhubungan dengan lajur untuk pencatatan pembukaan serviks. Saat ibu masuk dalam fase aktif persalinan, cantumkan pembukaan serviks pada garis waspada. Kemudian catat waktu aktual pemeriksaan ini di kotak waktu yang sesuai. Sebagai contoh, jika hasil pemeriksaan dalam menunjukkan pembukaan serviks adalah 6 cm pada pukul 15.00, cantumkan tanda "X" di garis waspada yang sesuai dengan lajur angka enam yang tertera di sisi luar kolom paling kiri dan catatan waktu aktual di kotak pada lajur waktu di bawah lajur pembukaan (kotak ketiga dari kiri) (Kemenkes RI, 2018).

Kontraksi Uterus Di bawah lajur waktu partograf, terdapat lima kotak dengan tulisan "kontraksi per 10 menit" di sebelah luar

kolom kiri. Setiap kotak menyatakan satu kontraksi. Setiap 30 menit, raba dan catat jumlah kontraksi dalam 10 menit dan lamanya kontraksi dalam satuan detik. Nyatakan jumlah kontraksi yang terjadi dalam waktu 10 menit dengan cara mengisi kotak kontraksi yang tersedia dan disesuaikan dengan angka yang mencerminkan temuan dari hasil pemeriksaan kontraksi. Sebagai contoh, jika ibu mengalami tiga kontraksi dalam waktu satu kali 10 menit, maka lakukan pengisian pada tiga kotak kontraksi. Nyatakan lamanya kontraksi dengan beri titik-titik di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya kurang dari 20 detik. Beri garis-garis di kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya 20 sampai 40 detik. Isi penuh kotak yang sesuai untuk menyatakan kontraksi yang lamanya lebih dari 40 detik (World Health Organization (WHO), 2016).

Obat-obatan dan cairan yang diberikan oksitosin Jika tetesan (drip) oksitosin sudah dimulai, dokumentasikan setiap 30 menit jumlah unit oksitosin yang diberikan per volume cairan intravena dan dalam satuan tetesan per menit. Obat-obatan Lain dan Cairan IV Catat semua pemberian obat-obatan tambahan dan cairan intravena dalam kotak yang sesuai dengan kolom waktunya (Kemenkes RI, 2018).

Kondisi Ibu Pada bagian terbawah lajur dan kolom pada halaman depan partograf terdapat kotak atau ruang untuk mencatat hasil kondisi kesehatan dan kenyamanan ibu selama persalinan yaitu nadi, tekanan darah dan suhu tubuh angka di sebelah kiri bagian

partograf ini berkaitan dengan nadi dan tekanan darah ibu. Nilai dan catat nadi setiap tiga puluh menit selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda (●) pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat tekanan darah ibu setiap 4 jam selama fase aktif persalinan (lebih sering jika diduga adanya penyulit). Beri tanda panah (↓) pada partograf pada kolom waktu yang sesuai. Nilai dan catat temperatur tubuh ibu setiap dua jam (lebih sering jika terjadi peningkatan suhu mendadak atau diduga adanya infeksi) pada kolom waktu yang sesuai. Volume Urin, Protein atau Aseton Ukur dan catat jumlah produksi urin ibu sedikitnya setiap dua jam (setiap kali ibu berkemih). Jika memungkinkan setiap kali berkemih lakukan pemeriksaan aseton dan protein dalam urin (Kemenkes RI, 2018). Pencatatan pada Lembar Belakang Partograf Halaman belakang partograf merupakan bagian untuk mencatat hal-hal yang terjadi selama proses persalinan dan kelahiran bayi, serta tindakan-tindakan yang dilakukan sejak kala satu hingga kala empat dan bayi baru lahir. Berbeda dengan pengisian halaman depan (harus segera diisi setiap akhir pemeriksaan), pengisian data di lembar belakang partograf baru dilengkapi setelah seluruh proses persalinan selesai. Informasi yang dicatat di halaman belakang partograf akan meliputi unsur-unsur yaitu data dasar atau informasi umum data dasar terdiri dari tanggal, nama bidan, tempat persalinan, alamat tempat persalinan, catatan dan alasan merujuk, tempat rujukan dan pendamping pada saat merujuk. Kala Satu Kala satu terdiri dari pertanyaan-pertanyaan tentang partograf

saat melewati garis waspada, masalah-masalah lain yang timbul, penatalaksanaan dan hasil penatalaksanaan tersebut. Kala Dua Kala dua terdiri dari episiotomi, pendamping persalinan, distosia bahu, masalah lain, penatalaksanaan masalah dan hasilnya. Kala Tiga Data untuk kala tiga terdiri dari lamanya kala tiga, pemberian oksitosin, penegangan tali pusat terkendali, retensio plasenta yang >30 menit, laserasi, atonia uteri, jumlah perdarahan, masalah lain, penatalaksanaan dan hasilnya. Kala Empat Kala empat berisi data tentang tekanan darah ibu, nadi, temperatur, tinggi fundus, kontraksi uterus, kandung kemih dan perdarahan. Pemantauan pada kala empat ini sangat penting terutama untuk mendeteksi dini risiko atau komplikasi perdarahan pasca persalinan. Bila timbul masalah selama kala empat, tuliskan jenis dan cara menangani masalah tersebut secara singkat dan lengkap pada kolom yang tersedia. Pemantauan kala empat dilakukan setiap lima belas menit dalam satu jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam berikutnya. Isikan hasil pemeriksaan pada kolom atau ruang yang sesuai pada tabel pemantauan. Bagian yang digelapkan (dihitamkan) tidak perlu diisi. Catatkan semua temuan selama kala empat persalinan pada tabel bagian bawah halaman dua partograf seperti pada tabel di bawah ini. Bayi Baru Lahir Informasi yang perlu diperoleh dari bagian bayi baru lahir adalah berat dan panjang badan, jenis kelamin, penilaian bayi baru lahir, pemberian ASI, masalah lain dan hasilnya (Kemenkes RI, 2018).

3. Konsep Dasar Teori Bayi Baru Lahir

a. pengertian

Konsep dasar BBLR menurut (Varney, 2011) bayi baru lahir adalah bayi yang berusia 0-28 hari. Penanganan bayi baru lahir dan pencegahan infeksi (Kemenkes RI, 2018). Sebelum menangani bayi baru lahir, penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan infeksi seperti berikut:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi.
- 2) Pakai sarung tangan bersih saat menangani bayi yang belum dimandikan.
- 3) Semua peralatan dan perlengkapan yang akan digunakan telah disterilkan. Khusus untuk bola karet penghisap lender akan dipakai untuk lebih dari satu bayi.
- 4) Handuk, pakaian atau kain yang akan digunakan dalam keadaan bersih (demikian juga dengan timbangan, pita pengukur, termometer, stetoskop).
- 5) Dekontaminasi dan cuci alat setelah digunakan.

b. Penilaian bayi baru lahir

Penilaian bayi baru lahir, segera setelah lahir lakukan penilaian awal secara cepat dan tepat (0-30 detik) untuk membuat diagnosa dan dilakukan asuhan berikutnya, yang dinilai (Sarwono, 2012) yaitu bayi cukup bulan atau tidak, usaha nafas terlihat dari bayi menangis keras, warna kulit sianosis atau tidak, dan gerakan

aktif atau tidak. Jika bayi tidak bernafas, menggap-mengap atau lemah maka segera lakukan resistansi bayi baru lahir (JNPK-KRI, 2013)

Tabel 2.9 Apgar Score

Skor	0	1	2
Appearance color(warna kulit)	Biru pucat	Badan merah muda, ekstremitas biru	Seluruh tubuh merah muda
Pulse (heart rate) atau frekuensi jantung	Tidak ada	Lambat <100x/menit	>100x/menit
Grimace (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Merintih	Menangis dengan kuat, batuk/ bersin
Activity (tonus otot)	Lumpuh	Ekstremitas dalam fleksi sedikit	Gerakan aktif
Respiration (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber : Saifuddin (2011)

Klasifikasi asfiksia menurut (Abdul Bari Saifuddin, 2010) yaitu asfiksia ringan (apgar skor 7-10), asfiksia sedang (apgar skor 4-6), asfiksia berat (apgar skor 0-3).

c. Mekanisme kehilangan panas (Sarwono, 2012):

- 1) Konduksi : melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin. Bayi yang diletakkan di atas meja, tempat tidur atau timbangan yang dingin.
- 2) Konveksi : terajadi saat bayi terpapar dengan udara sekitar yang lebih dingin. Bayi yang dilahirkan atau ditemptkan dalam ruangan yang dingin, suhu udara di kamar bersalin minimal 20°C dan tidak berangin. Tidak boleh ada pintu dan jendela yang terbuka.

- 3) Evaporasi : terjadi karena menguapnya cairan pada permukaan tubuh bayi lahir karena tidak segera dikeringkan. Hal yang sama dapat terjadi setelah bayi dimandikan. Karena itu bayi harus dikeringkan seluruhnya, termasuk kepala dan rambut, sesegera mungkin setelah dilahirkan menggunakan handuk hangat.
- 4) Radiasi : terjadi saat bayi ditempatkan dekat benda dengan temperature lebih dingin meskipun benda tersebut tidak bersentuhan langsung dengan tubuh bayi.

d. Mencegah Kehilangan Panas

Keringkan bayi segera setelah lahir untuk mencegah terjadinya evaporasi dengan menggunakan handuk atau kain (menyeka tubuh bayi juga termasuk rangsangan taktil untuk membantu memulai pernafasan), dan tidak memandikan bayi selama 6 jam setelah lahir untuk mencegah hipotermi (Kemenkes RI, 2018). Inisiasi menyusui dini, berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin, kontak dini diantara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang besar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dengan pemberian ASI (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

e. Pemeriksaan bayi baru lahir

Muslihatun, 2011 dalam waktu 24 jam, apabila bayi tidak mengalami masalah apapun, segeralah melakukan pemeriksaan fisik yang lebih lengkap. Hal penting yang harus dilakukan yaitu:

- 1) Periksa bayi di bawah pemancar panas dengan penerangan yang cukup, kecuali ada tanda-tanda jelas bahwa bayi sudah kepanasan.
- 2) Untuk kasus bayi baru lahir rujukan, minta orang tua/keluarga bayi hadir selama pemeriksaan dan sambal berbicara dengan keluarga bayi serta sebelum melepaskan pakaian bayi, perhatikan warna kulit, frekuensi nafas, postur tubuh, reaksi terhadap rangsangan dan abnormalitas yang nyata.
- 3) Gunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan.
- 4) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan.
- 5) Bersikap lembut pada waktu memeriksa.
- 6) Lihat, dengar dan rasakan tiap-tiap detail pemeriksaan *head to toe* secara sistematis.
- 7) Jika ditemukan faktor resiko atau masalah, carilah bantuan lebih lanjut dan dokumentasikan setiap hasil pengamatan.

Pemeriksaan umum pada bayi Rustam, 2011 pemeriksaan tanda-tanda vital meliputi denyut jantung bayi (120-180 kali per menit), suhu tubuh ($36,5^{\circ}\text{C}$ - 37°C), dan pernafasan (40-60 kali per menit). Pemeriksaan antropometri meliputi berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), lingkar kepala (31-36 cm) terbagi atas fronto-oksipito (34 cm), bregma-oksipito (32 cm), subment-oksipito (35 cm), lingkar dada (30-33 cm), lingkar lengan ($>9,5$ cm). Berikan vitamin K 1 mg IM di paha kiri anterolateral dan setelah 1

jam pemberian vitamin K1 berikan suntikan imunisasi hepatitis B di paha kanan anterolateral.

f. Pemantauan bayi baru lahir

Menurut (Abdul Bari Saifuddin, 2010), tujuan pemantauan bayi baru lahir adalah untuk mengetahui aktivitas bayi normal atau tidak dan identifikasi masalah kesehatan bayi baru lahir yang memerlukan perhatian keluarga dan penolong persalinan serta tindak lanjut petugas kesehatan. Pemantauan bayi pada 2 jam pertama sesudah kelahiran meliputi kemampuan menghisap bayi kuat atau lemah, bayi tampak aktif atau lunglai, dan bayi kemerahan atau biru. Sebelum penolong persalinan meninggalkan ibu dan bayi, penolong persalinan melakukan pemeriksaan dan penilaian terhadap ada tidaknya masalah kesehatan yang memerlukan tindak lanjut, seperti bayi kecil untuk masa kehamilan atau kurang bulan, gangguan pernafasan, hipotensi, infeksi, dan cacat bawaan atau trauma lahir.

g. Reflex bayi baru lahir

Rooting reflex, Refleks ini terjadi ketika Anda menyentuh pinggir mulut bayi Anda. Bayi akan mengikuti arah sentuhan tersebut sambil membuka mulutnya. Hal ini membantu bayi ketika ia sedang ingin menyusu. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

Refleks menghisap (*sucking reflex*) Ketika bagian atas atau langit-langit mulut bayi disentuh, bayi akan mulai menghisap. Refleks menghisap mulai muncul saat usia 32 minggu kehamilan

dan menjadi sempurna saat usia 36 minggu kehamilan. Oleh karena itu, bayi prematur biasanya belum bisa menghisap dengan baik.

Refleks morobiasanya muncul ketika bayi terkejut. Ketika bayi Anda terkejut misalnya karena suara yang berisik atau gerakan yang terjadi secara tiba-tiba, bayi akan mengeluarkan refleks ini. Bayi akan melakukan gerakan dengan memanjangkan lengan dan menekuk kakinya. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 4 bulan.

Asymmetric tonic neck reflex ketika kepala bayi menengok ke satu sisi, ia akan memanjangkan lengan di sisi yang sama. Sebaliknya, lengan pada sisi yang berlawanan akan ditekuk. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 2 bulan.

Refleks menggenggam (*palmar grasp reflex*) Refleks menggenggam pada bayi muncul ketika Anda menyentuh telapak tangannya. Bayi akan menutup jari-jarinya seperti gerakan menggenggam. Refleks ini muncul sejak lahir dan bertahan hingga usia 3-4 bulan.

Refleks Babinski muncul ketika Anda menggaruk telapak kaki bayi Anda. Jempol bayi akan mengarah ke atas dan jari-jari kaki lainnya akan terbuka. Refleks ini menetap hingga usia 2 tahun.

Stepping reflex yaitu Refleks ini juga dikenal dengan istilah *walking/dance reflex* karena bayi terlihat seperti melangkah atau menari ketika ia diposisikan dalam posisi tegak dengan kaki yang

menyentuh tanah. Refleks ini muncul sejak lahir dan terlihat paling jelas setelah usia 4 hari.

4. Konsep Dasar Teori Nifas

a. Pengertian masa nifas

Nifas yaitu darah yang keluar sedikit demi sedikit dari rahim karena melahirkan atau setelah melahirkan yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

Kebijakan program pemerintah dalam asuhan masa nifas paling sedikit melakukan 4 kali kunjungan nifas untuk menilai status ibu dan bayi baru lahir, untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi. Kunjungannya lain 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan, dan 6 minggu setelah persalinan (Manuaba, 2010).

b. Tujuan asuhan nifas (Sarwono, 2012)

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya (fisik maupun psikologis).
- 2) Melaksanakan skrining yang komprehensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
- 3) Memberikan penkes tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, pelayanan KB, menyusui, imunisasi dan perawatan bayi sehat.

c. Perubahan fisiologis masa nifas

- 1) Perubahan Sistem Reproduksi

Tabel 2.10 Perubahan Sistem Reproduksi

Perubahan Sistem Reproduksi	Keterangan
Uterus	Perubahan ini dapat diketahui dengan melakukan pemeriksaan palpasi untuk meraba TFU setelah janin lahir tinggi fundus uteri setinggi pusat, setelah plasenta lahir tinggi fundus uteri 2 (dua) jari dibawah pusat, pada hari kelima postpartum tinggi fundus uteri pertengahan simpisis pusat, dan setelah 10 hari tinggi fundus uteri tidak teraba lagi (Hanifa Wiknjosastro, 2010).
<i>Lochea</i>	<i>Lochea rubra</i> berwarna merah, berisi darah dan jaringan desidua (keluar setelah kelahiran dan berlanjut selama 2-4 hari). <i>Lochea serosa</i> berwarna merah muda (7-8 hari) kemudian dengan warna kuning atau putih hingga transisi menjadi <i>lochea alba</i> . <i>Lochea serosa</i> mengandung cairan serosa, jaringan desidua, leukosit dan eritrosit. <i>Lochea alba</i> berwarna putih krem (hari ke 10) (Varney, 2011).
Perubahan pada serviks	Muara serviks yang berdilatasi sampai 10 cm sewaktu persalinan akan menutup secara perlahan dan bertahap. Setelah bayi lahir, tangan dapat masuk ke dalam rongga rahim. Setelah 2 jam, hanya dapat dimasuki 2-3 jari. Pada minggu ke-6 postpartum, serviks sudah menutup kembali (Hanifa Wiknjosastro, 2010).

2) Perubahan pada payudara

Laktasi dimulai dengan perubahan hormon saat melahirkan. Meskipun wanita menyusui atau tidak, ia dapat mengalami kongesti payudara selama beberapa hari pertama pascapartum karena tubuhnya mempersiapkan untuk memberikan nutrisi kepada bayinya. Pengkajian payudara pada periode awal postpartum meliputi penampilan puting susu, adanya kolostrum, adanya mastitis (Varney, 2011).

3) Perubahan sistem pencernaan

Diperlukan waktu 3-4 hari sebelum faal usus kembali normal. Meskipun kadar progesteron menurun setelah melahirkan, namun asupan makanan juga mengalami penurunan selama 1-2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong. Rasa sakit didaerah perineum dapat menghalangi keinginan bab (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

4) Perubahan sistem perkemihan

Hari pertama biasanya ibu mengalami kesulitan buang air kecil, selain khawatir nyeri jahitan juga karena penyempitan saluran kencing akibat penekanan kepala bayi saat proses persalinan. Urin dalam jumlah yang besar akan dihasilkan dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan. Setelah plasenta dilahirkan, kadar hormon estrogen yang bersifat menahan air akan mengalami penurunan yang mencolok. Keadaan ini menyebabkan diuresis. Ureter yang berdilatasi akan kembali normal dalam tempo minggu (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

d. Kebutuhan dasar masa nifas

1) Nutrisi dan cairan

Ibu menyusui harus mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral, dan vitamin yang cukup, minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui). Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya

selama 40 hari pasca bersalin seta minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI-nya (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

2) Ambulasi

Karena lelah sehabis bersalin, ibu harus istirahat selama 8 jam pasca persalinan. Ibu boleh miring-miring kekanan dan kekiri untuk mencegah terjadinya thrombosis dan tromboemboli. Pada hari ke 2 diperbolehkan duduk, hari ke 3 jalan-jalan, dan pada hari ke 4 atau 5 sudah boleh pulang. Mobilisasi diatas mempunyai variasi yang berbeda, tergantung pada komplikasi persalinan, nifas dan sembuhnya luka-luka (Suherni, 2010).

3) Eliminasi

Rasa nyeri kadangkala menyebabkan keengganan untuk berkemih, tetapi usahakanlah untuk berkemih secara teratur, karena kandung kemih yang penuh dapat menyebabkan gangguan kontraksi rahim, yang dapat menyebabkan perdarahan dari rahim. Hendaknya bak dapat dilakukan sendiri secepatnya (Suherni, 2010).

4) Defekasi

Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari pasca persalinan. Bila masih sulit buang air besar dan terjadi obstipasi dapat diberikan obat laksans per oral atau per rektal. Jika masih belum bisa dilakukan klisma. Konsumsi makanan tinggi serat dan cukup minum (Suherni, 2010).

5) Kebersihan diri

Menganjurkan ibu membersihkan seluruh tubuh dan daerah kelamin di sekitar vulva terlebih dahulu dari depan ke belakang, lalu ke anus dengan sabun dan air. Nasihatkan pada ibu untuk membersihkan vulva setiap kali selesai buang air kecil atau besar, menyarankan ibu untuk mengganti pembalut setidaknya dua kali sehari serta sarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. Apabila ibu mempunyai luka episiotomi atau laserasi, sarankan kepada ibu untuk menghindari menyentuh daerah luka (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

6) Pakaian

Sebaiknya pakaian terbuat dari bahan yang mudah menyerap keringat karena produksi keringat pada ibu nifas akan lebih banyak. Sebaiknya menggunakan pakaian yang longgar dibagian dada, sehingga payudara tidak tertekan dan kering. Demikian juga dengan pakaian dalam, agar tidak terjadi iritasi pada daerah sekitarnya akibat lochea (Suherni, 2010).

7) Perawatan payudara

Anjurkan ibu untuk menjaga payudara tetap bersih dan kering serta menggunakan BH yang menyokong payudara. Apabila puting susu lecet oleskan kolostrum atau ASI yang keluar pada sekitar puting susu setiap kali selesai menyusui (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

8) Istirahat

Anjurkan ibu untuk beristirahat cukup, tidur siang atau istirahat saat bayinya tidur untuk mencegah kelelahan yang berlebihan dan sarankan ibu untuk kembali ke kegiatan-kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan. Beritahu ibu jika kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI, memperlambat proses involusi dan memperbanyak perdarahan serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

9) Rencana kontrasepsi

Idealnya pasangan menunggu 2 tahun untuk hamil lagi. Petugas kesehatan dapat membantu merencanakan dan mengajarkan mereka tentang cara mencegah kehamilan. Petugas kesehatan menjelaskan macam-macam metode kontrasepsi, bagaimana metode tersebut dapat mencegah kehamilan, cara penggunaan, kelebihan, kekurangan, serta efek sampingnya (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

10) Latihan atau senam nifas

Untuk mencapai hasil pemulihan otot yang maksimal, sebaiknya latihan masa nifas dilakukan seawal mungkin dengan catatan ibu menjalani persalinan dengan normal dan tidak ada penyulit postpartum. Bidan mendiskusikan dengan ibu pentingnya mengembalikan otot-otot perut dan panggul untuk kembali normal. Ini akan mengembalikan kekuatan otot perut dan

panggul sehingga mengurangi rasa sakit pada punggung. Latihan tertentu beberapa menit setiap hari akan membantu untuk mengencangkan otot bagian perut (Abdul Bari Saifuddin, 2010).

e. Kunjungan nifas

Kebijakan program nasional masa nifas (Suherni, 2010).

1) Kunjungan pertama (6-48 jam post partum)

Dengan tujuan untuk mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, memberi konseling pada ibu atau keluarga cara mencegah terjadinya perdarahan, mobilisasi dini, pemberian ASI awal, memberi supervise pada ibu untuk melakukan hubungan awalantara ibu dengan bayi, menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

2) Kunjungan kedua (6 hari post partum)

Dengan tujuan memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, mengevaluasi adanya tanda-tanda bahaya nifas, memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda penyulit, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memberi ibu konseling dalam pengasuhan bayi.

3) Kunjungan ketiga (2 minggu post partum) dengan tujuan sama dengan kunjungan hari ke 6.

4) Kunjungan keempat (6 minggu post partum) dengan tujuan menanyakan penyulit-penyulit yang ada dan memberikan konseling untuk KB secara dini.

5. Konsep Dasar Neonatus

a. Pengertian

Neonatus adalah organisme pada periode adaptasi kehidupan intrauterin ke kehidupan ekstrauterin. Pertumbuhan dan perkembangan normal masa neonatus adalah 28 hari (Wiji, 2013).
Pertumbuhan dan perkembangan neonatus

1) Sistem pernafasan

Pernafasan pertama pada neonatal terjadi normal dalam waktu 0 menit setelah kelahiran, tekanan rongga dada pada saat melalui jalan lahir pervaginam mengakibatkan cairan paru-paru keluar dari trakea sehingga cairan yang hilang ini diganti dengan udara (Walsh. V. Linda, 2008).

Pernafasan bayi dihitung dari gerakan diafragma atau gerakan abdominal. Pernafasan tersebut dihitung dalam waktu satu menit, yakni pada bayi baru lahir 35 kali per menit (Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, 2010).

2) Jantung dan sistem sirkulasi

Frekuensi denyut jantung dapat dihitung dengan cara meraba arteri temporalis atau karotis, dapat juga secara langsung didengarkan di daerah jantung dengan menggunakan stetoskop binokuler. Frekuensi denyut jantung neonatal normal berkisar antara 100-180 kali/menit waktu bangun, 80-160 kali/menit saat tidur (Krisnadi, 2005).

3) Saluran pencernaan

Bila dibandingkan dengan ukuran tubuh, saluran pencernaan pada neonatal relative lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa, pada masa neonatal saluran pencernaan mengeluarkan tinja pertama biasanya dalam dua puluh empat jam pertama berupa mekonium (zat berwarna hitam kehijauan). Dengan adanya pemberian susu, mekonium mulai digantikan oleh tinja transisional pada hari ketiga dan keempat yang berwarna coklat kehijauan.

4) Keseimbangan air dan fungsi ginjal

Tubuh neonatal mengandung relative lebih banyak air dan kadarnatrium relatif lebih besar daripada kalium.

5) Metabolisme

Neonatus harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak. Setelah mendapat susu, sekitar hari keenam Suhu tubuh neonatal berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ – 37°C . Pengukuran suhu tubuh dapat dilakukan pada aksilla atau pada rektal. Empat kemungkinan energi diperoleh dari lemak dan karbohidrat yang masing-masing 60-40 persen.

b. Kunjungan neonates

Kunjungan neonates adalah kontak neonatus dengan tenaga kesehatan minimal dua kali untuk mendapatkan pelayanan dasar dan pemeriksaan kesehatan neonatus, baik didalam maupun diluar

gedung puskesmas, termasuk bidan di desa, polindes dan kunjungan ke rumah. Bentuk pelayanan tersebut meliputi pelayanan kesehatan neonatus dasar (tindakan resusitasi, pencegahan hipotermia, pemberian ASI dini dan eksklusif, pencegahan infeksi berupa perawatan mata, tali pusat, kulit dan pemberian imunisasi) pemberian vitamin K dan penyuluhan neonatus di rumah menggunakan buku KIA (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

Kunjungan neonatal bertujuan untuk meningkatkan akses neonatus terhadap pelayanan kesehatan dasar, mengetahui sedini mungkin bila terdapat kelainan pada bayi atau mengalami masalah. Pelayanan kesehatan neonatal dasar menggunakan pendekatan komprehensif, manajemen terpadu bayi muda untuk bidan/perawat, yang meliputi:

- 1) Pemeriksaan tanda bahaya seperti kemungkinan infeksi bakteri, ikterus, diare, dan berat badan rendah.
- 2) Perawatan tali pusat, pemberian vitamin K1 bila belum diberikan pada hari lahir, imunisasi Hepatitis B bila belum diberikan pada saat lahir.
- 3) Konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan asi eksklusif, pencegahan hipotermi dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir di rumah dengan menggunakan buku KIA.
- 4) Penanganan dan rujukan kasus (Ambarwati, 2010).

Tujuan kunjungan ada tiga, yaitu: mengidentifikasi gejala penyakit, merekomendasikan tindakan pemindaian, dan mendidik serta mendukung orang tua. Bidan harus memiliki rencana untuk kunjungan yang pertama kali, yang harus mencakup Tinjau riwayat maternal, riwayat kelahiran, perawatan neonatus segera setelah lahir, observasi orang tua dan lakukan wawancara tentang penyesuaian keluarga, kaji riwayat interval, pemberian makan, kewaspadaan, dan menangis, juga masalah pada usus, kandung kemih, dan masalah lain.

Lakukan pemeriksaan fisik, tinjau kebutuhan untuk penapisan metabolik, beri penyuluhan dan pedoman antisipasi, jadwalkan kunjungan selanjutnya, tinjau cara untuk menghubungi tenaga perawatan jika terjadi kondisi darurat (Varney, 2011).

1. Kategori (Depkes, 2012).

- a. Kunjungan Neonatal 1 pada 6-48 jam setelah lahir.
- b. Kunjungan Neonatal 2 pada hari ke 3-7 setelah lahir.
- c. Kunjungan Neonatal 3 pada hari ke 8-28 setelah lahir.

2. Cakupan kunjungan neonatal oleh tenaga kesehatan untuk mengetahui jangkauan layanan kesehatan neonatal serta kemampuan program dalam menggerakkan masyarakat melakukan layanan kesehatan neonatal (Muslihatun, 2011).

d. Pemeriksaan fisik neonatus

- 1) Kepala: Fontanel anterior harus teraba datar. Bila cembung, dapat terjadi akibat peningkatan tekanan intrakranial, sedangkan

fontanel cekung menandakan terjadinya dehidrasi. Perhatikan adanya pembengkakan, memar atau trauma sejak lahir juga harus diperiksa untuk memastikan bahwa proses penyembuhan sedang terjadi dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

- 2) Mata: Inspeksi mata untuk memastikan bahwa keduanya bersih, tanpa tanda-tanda rabas. Jika terdapat rabas, mata harus dibersihkan. Perhatikan cara membersihkan mata pada orang tua.
- 3) Mulut: Mulut harus terlihat bersih dan lembab. Adanya bercak putih harus diperiksa lebih jauh, karena hal ini dapat mengindikasikan terjadinya infeksi jamur.
- 4) Kulit: harus diperiksa untuk adanya ruam, bercak, memar atau tanda-tanda infeksi atau trauma. Bercak septik harus dideteksi secara dini dan dilakukan pengobatan bila perlu.
- 5) Umbilikus: tali pusat dan umbilikus harus diperiksa tanda-tanda pelepasan dan infeksi (kemerahan di sekitar tali pusat, tali pusat dapat berbau busuk dan menjadi lengke). Tali pusat biasanya lepas dalam 5-16 hari.
- 6) Berat badan: bayi biasanya mengalami penurunan berat badan dalam beberapa hari pertama yang harus kembali normal pada hari ke-10. Bayi dapat ditimbang pada hari ke 3 atau ke-4 untuk mengkaji jumlah penurunan berat badan. Sebaiknya dilakukan penimbangan pada hari ke-10 untuk memastikan bahwa berat badan lahir telah kembali. Sambil menimbang bayi, yakinkan orang tua bahwa bayinya tumbuh.

Setelah pemeriksaan selesai catat hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan digunakan sebagai dasar pemberian saran (penyuluhan dan dukungan) untuk orang tua berkaitan dengan perkembangan dan pemberian asuhan pada bayi. Semua penyimpangan dari normal harus ditindaklanjuti secara tepat.

e. Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonatus

Faktor yang mempengaruhi kunjungan neonates yaitu tingkat pengetahuan orang tua, paritas ibu, status sosial ekonomi, sosial dan budaya, dan sarana pelayanan kesehatan. Sarana pelayanan kesehatan dapat juga mempengaruhi rendahnya kunjungan neonatus ke puskesmas. Banyaknya jenis sarana pelayanan kesehatan yang ada disekitar puskesmas dan kurang memadainya fasilitas yang ada di puskesmas memungkinkan masyarakat mencari alternatif pengobatan yang lebih memadai dan mudah dijangkau (Notoatmodjo, 2010).

f. ASI eksklusif

ASI eksklusif adalah pemberian ASI selama 6 bulan tanpa tambahan cairan lain, seperti susu formula, jeruk, madu, teh, dan air putih, serta tanpa tambahan makanan padat, seperti pisang, bubur susu, biskuit, bubur nasi, dan nasi tim, kecuali vitamin, mineral dan obat (Roesli, 2012).

Manfaat ASI eksklusif menurut (Roesli, 2012) Ketika bayi berusia 6-12 bulan, ASI bertindak sebagai makanan utama bayi, karena mengandung lebih dari 60% kebutuhan bayi. Setelah berumur

1 tahun, meskipun ASI hanya bisa memenuhi 30% dari kebutuhan bayi, pemberian ASI tetap dianjurkan. Para dokter menyepakati bahwa pemberian ASI dapat mengurangi resiko infeksi lambung dan usus, sembelit serta alergi. Bayi yang diberi ASI lebih kebal terhadap penyakit dan jika bayi sakit, ASI adalah makanan yang terbaik untuknya. ASI selalu siap sedia ketika bayi menginginkannya. Bayi yang lahir premature lebih tumbuh cepat jika diberi ASI, pada bayi yang memperoleh ASI lebih tinggi 7-9 poin dari pada bayi yang tidak diberi ASI. Manfaat ASI bagi Ibu adalah Isapan bayi dapat membuat rahim mengecil, mempercepat kondisi ibu untuk kembali ke masa prahamil, serta mengurangi resiko perdarahan. Lemak disekitar panggul dan yang ditimbun pada masa kehamilan berpindah ke dalam ASI, sehingga ibu lebih cepat langsing kembali. Resiko terkena kanker rahim dan kanker payudara lebih rendah. Menyusui bayi lebih menghemat waktu. ASI lebih praktis, murah, kuman, dan tidak pernah basi. Manfaat ASI bagi Negara adalah Menurunkan angka kesakitan dan kematian bayi. Mengurangi subsidi untuk rumah sakit dan devisa dalam pembelian susu formula. Meningkatkan kualitas generasi penerus bangsa. Tanda-tanda bayi menyusui secara efektif (Wiji, 2013) adalah Mata bayi terbuka lebar-lebar seperti menguap, dengan lidahnya ke bawah dan ke depan persis sebelum ia merapatkan mulutnya di payudara ibu. Bayi menarik puting dan sebagian besar areola masuk ke dalam mulutnya, dagunya meleku pada payudara ibu dan hidungnya menyentuh susu ibu, bibirnya di pinggir dan

lidahnya menjulur di atas gusi bawahnya, rahangnya bergerak secara ritmis ketika bayi disusui. Bayi mulai disusui dengan singkat dan cepat. Begitu susu mengendur, ia menyelesaikan ke dalam corak yang lambat dengan penuh susu dan jeda waktu yang singkat. Ibu merasa mendengar bayi menelan susu ibu. Pada hari-hari pertama sebelum susu penuh, bayi mungkin butuh disusui 5 hingga 10 kali sebelum bayi mendapatkan susu yang cukup untuk ditelan. Begitu susu penuh, ibu bisa mendengarnya menelan setiap saat bayi menghisap.

Cara menyusui yang benar dengan sikap duduk. Duduk dengan posisi santai dan tegak dengan menggunakan kursi yang rendah agar kaki ibu tidak tergantung dan punggung ibu bersandar pada sandaran kursi. Sebelum menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian di oleskan di puting susu dan areola sekitarnya. Cara ini mempunyai manfaat sebagai desinfektan dan menjaga kelembapan puting susu. Gunakan bantal atau selimut untuk menopang bayi, bayi di tidurkan di atas pangkuan ibu dengan cara yaitu Bayi di pegang dengan satu lengan, kepala bayi diletakkan pada lengkung siku ibu dan bokong bayi diletakkan pada lengan. Kepala bayi tidak boleh tertengadah atau bokong bayi ditahan dengan telapak tangan ibu. Satu tangan bayi diletakkan di belakang badan ibu dan yang satu di depan, perut bayi menempel badan ibu, kepala bayi menghadap payudara, telinga dan lengan bayi terletak pada satu garis lurus, dan ibu menatap bayi dengan kasih sayang. Tangan kanan menyangga payudara kiri dan keempat jari dan ibu jari ibu menekan payudara bagian atas

areola. Bayi diberi rangsangan untuk membuka mulut (rooting reflek) dengan cara menyentuh pipi dengan putting susu atau menyentuh sisi mulut bayi. Setelah bayi membuka mulut, dengan cepat kepala bayi di dekatkan ke payudara ibu dengan putting serta areola dimasukkan ke dalam mulut bayi.

Usahakan sebagian besar areola dapat masuk ke dalam mulut bayi, sehingga putting susu berada di bawah langit-langit dan lidah bayi akan menekan ASI keluar dari tempat penampungan ASI yang terletak di bawah areola. Setelah bayi mulai menghisap, payudara tidak perlu di pegang atau di sanggah lagi. Melepaskan isapan bayi setelah menyusui pada satu payudara sampai terasa kosong, sebaiknya diganti menyusui pada payudara yang lain. Melepas isapan bayi dengan cara jari kelingking ibu dimasukkan mulut bayi melalui sudut mulut atau dagu bayi di tekan ke bawah. Menyusui berikutnya dimulai pada payudara yang belum terkosongkan. Setelah selesai menyusui, ASI dikeluarkan sedikit kemudian dioleskan pada putting susu dan areola disekitarnya. Biarkan kering dengan sendirinya. Menyendawakan bayi untuk mengeluarkan udara dari lambung supaya bayi tidak muntah setelah menyusui dengan cara menggendong bayi dengan tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggungnya di tepuk perlahan-lahan atau dengan menelungkupkan bayi di atas pangkuan ibu, lalu usap-usap punggung bayi sampai bayi bersendawa.

Tanda bayi cukup ASI adalah Bayi minum ASI tiap 2-3 jam atau dalam 24 jam mendapatkan ASI 8-10 kali pada 2-3 minggu pertama dan payudara terasa lebih lembek, yang menandakan ASI telah habis. Kotoran berwarna kuning dengan frekuensi sering, dan warna menjadi lebih muda pada hari kelima setelah lahir dan bayi akan buang air kecil (BAK) setidaknya 6-8 kali sehari. Ibu dapat mendengarkan pada saat bayi menelan ASI, bayi kelihatan puas, sewaktu-waktu saat lapar bangun dan tidur dengan cukup, bayi menyusu dengan kuat, kemudian melemah dan tertidur pulas. Warna bayi merah (tidak kuning) dan kulit terasa kenyal, pertumbuhan berat badan bayi dan tinggi badan bayi sesuai dengan grafik pertumbuhan, perkembangan motorik bayi (bayi aktif dan motoriknya sesuai dengan rentang usianya).

6. Konsep Dasar Keluarga Berencana

a. pengertian

Keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk mencapai kesejahteraan dengan jalan memberikan nasehat perkawinan, pengobatan kemandulan dan penjarangan kehamilan. Tujuan utama program KB adalah untuk memenuhi perintah masyarakat akan pelayanan KB dan kesehatan reproduksi yang berkualitas, menurunkan tingkat atau angka kematian ibu, bayi dan anak serta penanggulangan masalah kesehatan reproduksi alam dalam

rangka membangun keluarga kecil berkualitas (Abdul Bari Saifuddin, 2010) Penapisan Klien KB

Tabel 2.11 Daftar tilik penapisan klien

Metode hormonal (pil kombinasi, pil progestin, suntik dan susuk)	Ya	Tidak
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu atau lebih		
Apakah anda menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan ^{1,2}		
Apakah mengalami perdarahan/perdarahan bercak antara haid setelah senggama		
Apakah pernah ikterus kulit atau mata		
Apakah pernah nyeri kepala hebat atau gangguan visual		
Apakah pernah nyeri hebat pada betis, paha atau dada, atau tungkai bengkak (edema)		
Apakah pernah tekanan darah diatas 160 mmHg (sistolik) 90 mmHg (diastolik)		
Apakah ada massa atau benjolan di payudara		
Apakah anda sering minum obat-obatan anti kejang (epilepsi) ³		
AKDR (semua jenis pelepas tembaga dan progestin)		
Apakah hari pertama haid terakhir 7 hari yang lalu		
Apakah klien (atau pasangan) mempunyai pasangan seks lain		
Apakah pernah mengalami infeksi menular seksual (IMS)		
Apakah pernah mengalami penyakit radang panggul atau kehamilan ektopik		
Apakah pernah mengalami haid banyak (lebih 1-2 pembalut tiap 4 jam)		
Apakah pernah mengalami haid lama (lebih dari 8 hari)		
Apakah pernah mengalami disminorea berat yang membutuhkan analgetik dan/atau istirahat baring		
Apakah pernah mengalami perdarahan/perdarahan atau bercak antara haid atau setelah senggama		
Apakah pernah mengalami gejala penyakit jantung valvular atau konginetal		

Sumber : BKKBN,(2012)

Keterangan :

- 1) Apabila klien menyusui dan kurang dari 6 minggu pasca persalinan maka pil kombinasi adalah metode pilihan terakhir
- 2) Tidak cocok untuk pil progestin (mini pil), suntikan (DMPA atau NET-EN), atau susuk
- 3) Tidak cocok untuk suntikan progestin (DMPA atau NET-EN)

Metode kontrasepsi yang cocok bagi klien (Abdul Bari Saifuddin, 2010). Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) merupakan kontrasepsi yang dimasukkan melalui serviks dan dipasang di dalam uterus. AKDR mencegah kehamilan dengan merusak kemampuan hidup sperma dan

ovum karena adanya perubahan pada tuba dan cairan uterus. Hal ini dikarenakan adanya AKDR yang dianggap sebagai benda asing sehingga menyebabkan peningkatan leukosit, tembaga yang dililitkan pada AKDR juga bersifat toksik terhadap sperma dan ovum. Efektivitas AKDR dalam mencegah kehamilan mencapai 98-100% bergantung pada jenis AKDR.

AKDR atau IUD (*Intra Uterine Device*) bagi banyak kaum wanita merupakan alat kontrasepsi yang terbaik, alat ini sangat efektif dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil dan untuk kunjungan awal pasca pemasangan AKDR 1 bulan ke depan (SPO RSKD, 2013). Bagi ibu yang menyusui, AKDR tidak akan mempengaruhi isi, kelancaran ataupun kadar air susu ibu (ASI). Namun, ada wanita yang ternyata belum dapat menggunakan sarana kontrasepsi ini. Karena itu, setiap calon pemakai AKDR perlu memperoleh informasi yang lengkap tentang seluk-beluk alat kontrasepsi ini.

Pada saat ini waktu pemasangan AKDR yang paling sering dilakukan adalah IUD post plasenta, terutama di ruang bougenville RSKD Balikpapan. IUD post plasenta yaitu IUD yang dipasang dalam waktu 10 menit setelah lepasnya plasenta pada persalinan pervaginam. IUD yang dipasang setelah persalinan selanjutnya juga akan berfungsi seperti IUD yang dipasang saat siklus menstruasi. Pada pemasangan IUD post plasenta, umumnya digunakan jenis IUD yang mempunyai lilitan tembaga (*Coper T*) yang menyebabkan terjadinya perubahan kimia di uterus sehingga sperma tidak dapat membuahi sel telur. Waktu pemasangan dalam 10 menit setelah keluarnya plasenta memungkinkan angka

ekspulsinya lebih kecil ditambah dengan ketersediaan tenaga kesehatan yang terlatih (dokter atau bidan) dan teknik pemasangan sampai ke fundus juga dapat meminimalisir kegagalan pemasangan (Hanifa Wiknjosastro, 2010).

Keuntungan dari AKDR adalah segera efektif yaitu setelah 24 jam pemasangan, reversibel, metode jangka panjang, tidak mengganggu produksi ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan ataupun pasca abortus (Hanifa Wiknjosastro, 2010).

Kerugian dari AKDR adalah dapat meningkatkan resiko terjadinya infeksi panggul, perforasi uterus, usus dan kandung kemih, tidak mencegah IMS termasuk HIV/AIDS, prosedur medis diperlukan sebelum pemasangan, adanya perdarahan bercak selama 1-2 hari pasca pemasangan, klien tidak bisa memasang ataupun melepas sendiri. Kontraindikasi mutlak dari AKDR adalah kehamilan, perdarahan per vaginam yang belum terdiagnosis, perempuan yang sedang mengalami infeksi alat genital, kelainan pada panggul dan uterus, dan alergi terhadap komponen AKDR, misalnya tembaga. Efek samping umum terjadi yaitu perubahan siklus haid, haid lebih lama dan banyak, perdarahan antar menstruasi, saat haid lebih sakit. Komplikasi lain: merasa sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau diantaranya yang memungkinkan penyebab anemia, perforasi dinding uterus (sangat jarang apabila pemasangan benar) (Fraser, Diane M, 2012).

BAB III

SUBJEK DAN KERANGKA KERJAPELAKSANAAN

STUDI KASUS

A. Rancangan Studi Kasus yang Berkesinambungan dengan COC

1. Rancangan Penelitian (*Case Study*)

Rancangan penelitian studi kasus yaitu diuraikan secara deskriptif dari hasil pengumpulan data yang diperoleh dari data primer yaitu dengan menggunakan hasil pengamatan (*Observation*), wawancara (anamnesa), maupun hasil pemeriksaan fisik dan pemeriksaan kebidanan langsung kepada klien. Data sekunder diperoleh dari hasil pemeriksaan laboratorium, pemeriksaan penunjang lainnya seperti (USG) data kesehatan penduduk kota dan provinsi, buku KIA sebagai buku catatan perkembangan klien. Selain itu dapat dilakukan melalui studi kepustakaan (*Library Research*).

2. Lokasi dan Waktu

Studi kasus ini dilakukan di rumah Ny.S di Muara Rapak, pada bulan November 2019-Maret 2020.

3. Subyek Studi Kasus

Subyek penelitian adalah sesuatu yang diteliti baik orang, benda ataupun lembaga (Amirin, 2012). Subyek penelitian yang akan dibahas dalam Laporan Tugas Akhir ini adalah ibu hamil G₁P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 30 Minggu 5 hari diberikan asuhan mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, neonatal sampai pelayanan calon akseptor kontrasepsi.

4. Resiko kehamilan menurut Poedji Rochjati

Kehamilan dengan faktor resiko adalah kehamilan dimana ditemukannya suatu keadaan yang mempengaruhi optimalisasi pada kehamilan yang dihadapi (Manuaba, 2010).

Resiko adalah suatu ukuran statistik dari peluang atau kemungkinan untuk terjadinya suatu keadaan gawat darurat yang tidak diinginkan pada masa mendatang, seperti kematian, kesakitan, kecacatan, ketidaknyamanan, atau ketidakpuasan (5 K) pada ibu dan bayi. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi tiga kelompok:

a. Kehamilan Resiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2

Kehamilan tanpa masalah atau factor resiko, fisiologis dan kemungkinan besar diikuti oleh persalinan normal dengan ibu dan bayi hidup sehat.

b. Kehamilan Resiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10

Kehamilan dengan satu atau lebih factor resiko, baik dari pihak ibu maupun janinnya yang memberi dampak kurang menguntungkan baik bagi ibu maupun janinnya, memiliki resiko kegawatan tetapi tidak darurat.

c. Kehamilan Resiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor ≥ 12 ,

kehamilan dengan factor resiko: ibu dengan factor resiko dua atau lebih, tingkat resiko kegawatannya meningkat, yang membutuhkan pertolongan persalinan di rumah sakit oleh dokter spesialis (Rochjati, 2003).

Batasan Faktor Resiko / Masalah:

1) Ada Potensi Gawat Obstetri / APGO

Primi muda, Primi tua, Anak terkecil <2 tahun, Primi tua sekunder, Grande multi, Umur 35 tahun atau lebih, Tinggi badan 145 cm atau kurang, Riwayat Obstetri jelek (ROJ), Persalinan yang lalu dengan tindakan, Bekas oprasi sesar.

2) Ada Gawat Obstetri / AGO

Penyakit pada ibu hamil, Anemia (kurang darah), Tuberculosis paru, Payah jantung, Diabetes militus, HIV / AIDS, Toksoplasmosis, Pre-eklamsi ringan, Hamil kembar, Hidramnion / hamil kembar air, Janin mati dalam rahim, Hamil serotinus / hamil lebih bulan, Letak sungsang, Letak lintang.

3) Ada Gawat Darurat Obstetri / ADGO

Perdarahan antepartum, Pre-eklamsi berat / eklamsi.

Tabel 3.1 Kartu Skor Poedji Rochjati

KEL F.R	II NO.	III Masalah / Faktor Resiko	SKOR	IV Triwulan			
				I	II	III.1	III.2
				Skor Awal Ibu Hamil			
I	1	Terlalu muda hamil I ≤16 Tahun	4				
	2	Terlalu tua hamil I ≥35 Tahun	4				
		Terlalu lambat hamil I kawin ≥4 Tahun	4				
	3	Terlalu lama hamil lagi ≥10 Tahun	4				
	4	Terlalu cepat hamil lagi ≤ 2 Tahun	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4 atau lebih	4				
	6	Terlalu tua umur ≥ 35 Tahun	4				

	7	Terlalu pendek ≥ 145 cm	4				
	8	Pernah gagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan	4				
		a. terikan tang/vakum					
		b. uri dirogoh					
		c. diberi infus/transfuse	4				
	10	Pernah operasi sesar	8				
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4				
		Kurang Darah b. Malaria,					
		TBC Paru d. Payah Jantung					
		Kencing Manis (Diabetes)					
		Penyakit Menular Seksual	4				
	12	Bengkak pada muka / tungkai dan tekanan darah tinggi.	4				
	13	Hamil kembar	4				
	14	Hydramnion	4				
	15	Bayi mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak Lintang	8				
III	19	Perdarahan dalam kehamilan ini	8				
	20	Preeklampsia/kejang-kejang	8				
		JUMLAH SKOR	2				

5. Pengumpulan Data

Pengumpulan data dilakukan selama proses pemberian asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) berlangsung. Adapun teknik pengambilan datanya adalah :

a. Observasi

Metode Observasi merupakan kegiatan mengamati secara langsung tanpa mediator sesuatu objek untuk melihat dengan dekat kegiatan yang dilakukan objek tertentu. Penulis melakukan pengamatan secara langsung terhadap kondisi klien yang dikelola atau mengamati perilaku dan kebiasaan klien yang berhubungan dengan asuhan yang akan diberikan (Nursalam, 2009).

b. Wawancara

Wawancara adalah percakapan antara periset seseorang yang berharap mendapatkan informasi, dan informan seseorang yang diasumsikan mempunyai informasi penting tentang sesuatu objek. Penulis mengumpulkan data dengan cara melakukan wawancara langsung dengan klien dan keluarga (Nursalam, 2009).

c. Pemeriksaan fisik

Penulis melakukan pemeriksaan meliputi inspeksi, palpasi, perkusi dan auskultasi yang dilakukan untuk memperoleh data sesuai dengan kasus yang dikelola.

d. Studi Dokumentasi

Penulis menggunakan dokumentasi yang berhubungan dengan judul Proposal Tugas Akhir ini seperti : catatan medis klien yang berupa buku KIA (Kesehatan Ibu dan Anak), literatur dan lain sebagainya.

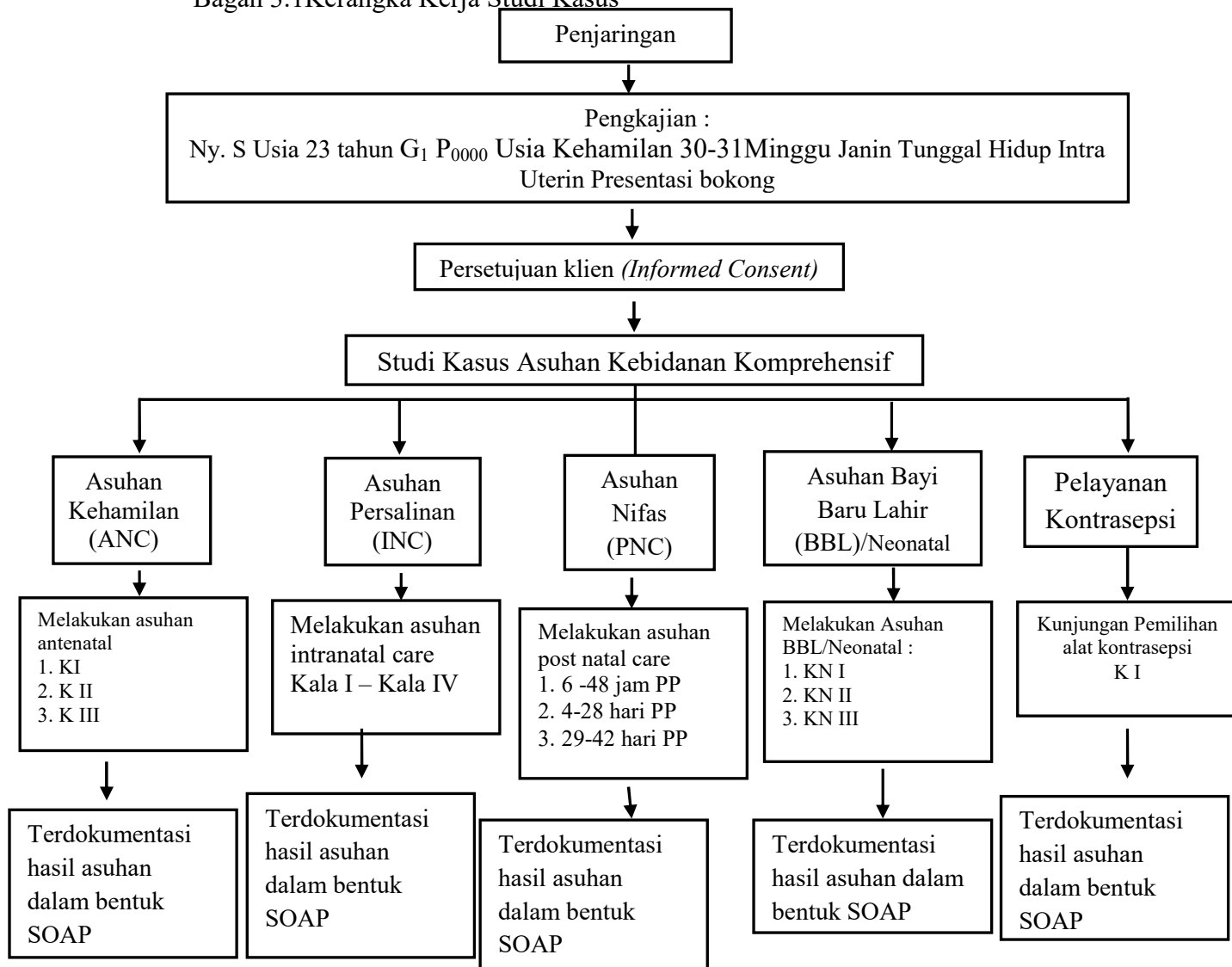
6. Kerangka Kerja

Kerangka konsep penelitian pada dasarnya adalah kerangka hubungan antara konsep-konsep yang ingin diamati atau di ukur melalui penelitian yang akan dilakukan (Notoatmodjo, 2010).

7. Instrumen Penelitian

Instrumen Penelitian adalah alat yang digunakan untuk merekam pada umumnya secara kuantitatif (Suryabrata, 2010). Dalam studi kasus ini penulis menggunakan berbagai instrument diantaranya : check-list, pedoman wawancara (lembar anamnesa), manajemen kebidanan, dan alat ANC, INC, PNC, dan Pemeriksaan BBL

Bagan 3.1 Kerangka Kerja Studi Kasus



B. Etika Penelitian

Etika penelitian bertujuan untuk melindungi hak-hak responden untuk menjamin kerahasiaan identitas responden dan kemungkinan terjadinya ancaman terhadap responden. sebelum penelitian dilakukan, responden akan di jelaskan tujuan dan manfaat penelitian serta menjamin kerahasiaan responden. Menurut Hidayat, 2010 dalam penelitian ini, peneliti akan memperhatikan etika dalam penelitian yang dilakukan dengan perinsip:

1. *Respect for person*

Keikutsertaan ibu dalam penelitian ini bersifat sukarela, ibu bebas menolak untuk ikut studi kasus ini atau dapat mengundurkan diri kapan saja. Ny. S mendapatkan penjelasan sebelum persetujuan dan bersedia ikut dalam studi kasus ini secara sadar tanpa paksaan dan telah membubuhkan tanda tangan pada lembar persetujuan.

2. *Beneficence dan non maleficence*

Ny. S sebagai peserta dalam kegiatan asuhan kebidanan komprehensif ini akan mendapatkan keuntungan berupa pengawasan dari tenaga kesehatan sejak ibu hamil sampai dengan bersalin/nifas. Penulis juga pada saat melakukan pengkajian dan pemeriksaan telah meminimalkan bahaya risiko yang terjadi, yaitu melakukan mencuci tangan sebelum tindakan dan menggunakan alat pelindung diri (APD) seperti *handscoon*.

3. *Justice*

Risiko dan ketidaknyamanan secara fisik yaitu akan menyita waktu ibu selama memberikan asuhan, mulai dari pengkajian yang dilakukan di rumah

klien sampai dengan pelaksanaan asuhan dengan perkiraan waktu 60-120 menit (atau sesuai dengan kebutuhan) pada saat kunjungan rumah atau kunjungan ke fasilitas kesehatan. Seluruh kegiatan dalam memberikan asuhan dilakukan dibawah bimbingan dari bidan yang telah ditunjuk sebagai pembimbing dari Prodi DIII Kebidanan Balikpapan.

C. Hasil Pengkajian dan Perencanaan Asuhan Komprehensif (sesuai 7 langkah Varney)

Asuhan Kebidanan Antenatal Care Kunjungan ke-I

Tanggal/Waktu pengkajian : 04 November 2019 Pukul : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Indah Mawarni

Pembimbing : Sonya Yulia S, S.Pd., M. Kes

Langkah I (Pengkajian)

1. Identitas

Nama klien : Ny. S	Nama suami : Tn. A
Umur : 23th	Umur : 23 thn
Suku : Bugis	Suku : Bugis
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan :DIII	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : IRT	Pekerjaan : Swasta
Alamat : JL.Kamono 3 rt 55 no 225	

2. Anamnesa

- a. Alasan kunjungan saat ini : Dilakukan kunjungan rumah untuk pemeriksaan kehamilan

b. Keluhan : Ibu mengatakan terkadang sesak pada dada saat malam hari sejak seminggu terakhir tetapi rasa sesak hilang saat mengubah posisi tidur

c. Riwayat obstetric dan ginekologi

1) Riwayat menstruasi

a) HPHT / TP : 2 April 2019/09 Januari 2020

b) Umur kehamilan : 30 minggu 5 hari

c) Lamanya : 7 hari

d) Banyaknya : 2-3x ganti pembalut

e) Konsistensi : Cair

f) Siklus : 29 hari

g) Menarche : 13 tahun

h) Teratur / tidak : Teratur

i) Dismenorrhea : ya

j) Keluhan lain : Tidak ada

2) Flour albus

a) Banyaknya : Tidak ada

b) Warna : Tidak ada

c) Bau/gatal : Tidak ada

3) Tanda – tanda kehamilan

a) Test kehamilan : ya ibu tes kehamilan sendiri di rumah

b) Tanggal : 5 Mei 2019

c) Hasil : positif+

d) Gerakan janin yang pertama kali dirasakan oleh ibu : Umur kehamilan 5 bulan

e) Gerakan janin dalam 24 jam terakhir : >10x

4) Riwayat penyakit/gangguan reproduksi

a) Mioma uteri : Tidak ada

b) Kista : Tidak ada

c) Mola hidatidosa : Tidak ada

d) PID : Tidak ada

e) Endometriosis : Tidak ada

f) KET : Tidak ada

g) Hydramnion : Tidak ada

h) Gemelli : Tidak ada

i) Lain – lain : Tidak ada

5) Riwayat imunisasi

a) Imunisasi Catin : tempat : PKM tanggal: PKM

b) Imunisasi TT I : tempat : Tidak ada tanggal: Tidak ada

c) Imunisasi TT II : tempat : Tidak ada tanggal: Tidak ada

d. Riwayat kesehatan :

1) Riwayat penyakit yang pernah dialami

a) Penyakit jantung : Tidak ada

b) Hipertensi : Tidak ada

c) Hepar : Tidak ada

d) DM : Tidak ada

e) Anemia : Tidak ada

f) PSM/HIV/AIDS : Tidak ada

g) Campak : Tidak ada

- h) Malaria : Tidak ada
 - i) TBC : Tidak ada
 - j) Gangguan mental : Tidak ada
 - k) Operasi : Tidak pernah
 - l) Hemorrhoid : Tidak ada
 - m) Lain-lain : Tidak ada
- 2) Alergi
- a) Makanan : Tidak ada
 - b) Obat – obatan : Tidak ada
- e. Keluhan selama hamil
- 1) Rasa lelah : Awal kehamilan TM I
 - 2) Mual dan muntah : Tidak ada
 - 3) Tidak nafsu makan : Tidak ada
 - 4) Sakit kepala/pusing : Ada (saat awal kehamilan dan rasa pusing hilang setelah makan dan beristirahat)
 - 5) Penglihatan kabur : Tidak ada
 - 6) Nyeri perut : Tidak ada
 - 7) Nyeri waktu BAK : Tidak ada
 - 8) Pengeluaran cairan pervaginam : Tidak ada
 - 9) Perdarahan : Tidak ada
 - 10) Haemorrhoid : Tidak ada
 - 11) Nyeri pada tungkai : Tidak ada
 - 12) Oedema : Tidak ada

13) Lain-lain : Tidak ada

Riwayat persalinan yang lalu

Tabel 3.2 Riwayat persalinan

Anak ke		Kehamilan			Persalinan			Anak			
No	Thn/ tgl lahir	Tempat lahir	Masa gestasi	Penyulit	Jenis	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Keadaan
1	Hamil ini										

f.

G1 P0 A0

g. Riwayat menyusui

1) Anak I: Tidak ada Lamanya: Tidak ada Alasan : Tidak ada

h. Riwayat KB

1) Pernah ikut KB : Belum pernah

2) Jenis kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

3) Lama pemakaian : Tidak ada

4) Keluhan selama pemakaian : Tidak ada

5) Tempat pelayanan KB : Tidak ada

6) Alasan ganti metode : Tidak ada

7) Ikut KB atas motivasi : Tidak ada

i. Kebiasaan sehari – hari

- 1) Merokok sebelum / selama hamil : Tidak ada
- 2) Obat – obatan /jamu, sebelum / selama hamil : Kalk, Fe
- 3) Alkohol : Tidak
- 4) Makan / diet
 - a) Jenis makanan : 1 centong nasi, 1 potong ikan sedang/ayam,
1 mangkok kecil sayur
 - b) Frekuensi : 2 x/hari diselingi dengan cemilan
 - c) Porsi : Sedang,di habiskan dalam 1 kali makan
 - d) Pantangan : makanan mentah,telur $\frac{1}{2}$ matang
- 5) Perubahan makan yang dialami : Tidak ada
- 6) Defekasi / miksi
 - a) BAB
 - (1)Frekuensi : 1x/hari
 - (2)Konsistensi : Lunak
 - (3)Warna : kecoklatan
 - (4)Keluhan : Tidak ada
 - b) BAK
 - (1)Frekuensi : >7x/hari
 - (2)Konsistensi : Cair
 - (3)Warna : bening putih
 - (4)Keluhan : Tidak ada
- 7) Pola istirahat dan tidur
 - a) Siang : \pm 2-3 jam

b) Malam : ± 6 Jam

8) Pola aktivitas sehari – hari

a) Di dalam rumah : Memasak, membersihkan rumah

b) Di luar rumah : ibu jarang beraktifitas di luar rumah

9) Pola seksualitas

a) Frekuensi : 1 x seminggu

b) Keluhan : Tidak ada

j. Riwayat Psikososial

1) Pernikahan

a) Status : Menikah

b) Yang ke : 1

c) Lamanya : 8 bulan

d) Usia pertama kali menikah : 22 tahun

2) Tingkat pengetahuan ibu terhadap kehamilan : ibu kurang mengetahui tentang tanda bahaya pada kehamilan, persalinan, dan persiapan untuk persalinan karena kehamilan yang pertama

3) Respon ibu terhadap kehamilan : Ibu merasa senang dengan kehamilannya saat ini

4) Harapan ibu terhadap jenis kelamin anak : Laki-laki tetapi jika mendapat anak perempuan ibu merasa tidak masalah dan tetap senang dengan harapan bayinya sehat

5) Respon suami/keluarga terhadap kehamilan dan jenis kelamin anak :
Senang

6) Keperayaan yang berhubungan dengan kehamilan : Tidak ada

7) Pantangan selama kehamilan : Tidak ada

8) Persiapan persalinan

a) Rencana tempat bersalin : RS

b) Persiapan ibu dan bayi : Belum ada, ibu dan suaminya berencana
untuk menyiapkannya seminggu ke depan

k. Riwayat kesehatan keluarga

1) Penyakit jantung : Tidak ada

2) Hipertensi : ada (ayah kandung)

3) Hepar : Tidak ada

4) DM : Tidak ada

5) Anemia : Tidak ada

6) PSM / HIV / AIDS : Tidak ada

7) Campak : Tidak ada

8) Malaria : Tidak ada

9) TBC : Tidak ada

10) Gangguan mental : Tidak ada

11) Operasi : Tidak ada

12) Bayi lahir kembar : Tidak ada

13) Lain-lain : Tidak ada

l. Pemeriksaan

(1) Keadaan umum

a) Berat badan

Sebelum hamil	: 41 kg
Saat hamil	: 50 kg
Penurunan	: Tidak ada
IMT	:17,74(kurus)
b) Tinggi badan	: 152cm
c) Lila	: 24 cm
d) Kesadaran	: Composmentis
e) Ekspresi wajah	: Baik
f) Keadaan emosional	: Stabil

(2) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah	: 110/70 mmHg
b) Nadi	: 80x/m
c) Suhu	: 36,5 C
d) Pernapasan	: 22x/m

(3) Pemeriksaan fisik

Inspeksi

a) Kepala

(1)Kulit kepala	: Bersih, tidak ada ketombe
(2)Kontriksi rambut	: Banyak, tebal
(3)Distribusi rambut	: Merata
(4)Lain – lain	: Tidak ada benjolan pada kepala

b) Mata

(1) Kelopak mata	: Tidak oedema
------------------	----------------

- (2) Konjungtiva : Tidak anemis
 - (3) Sklera : Tidak ikteri
 - (4) Lain – lain : Tidak ada pengeluarn pada mata
- c) Muka
- (1) Kloasma gravidarum : Tidak ada
 - (2) Oedema : Tidak ada
 - (3) Pucat / tidak : Tidak
 - (4) Lain – lain : Tidak ada
- d) Mulut dan gigi
- (1) Gigi geligi : Utuh
 - (2) Mukosa mulut : Lembab
 - (3) Caries dentis : Tidak ada
 - (4) Geraham : Lengkap, 2 berlubang (graham bawah kanan dan kiri)
 - (5) Lidah : Bersih, merah muda
- e) Leher
- (1) Tonsil : Tidak ada pembesaran
 - (2) Faring : Tidak ada pembesaran
 - (3) Vena jugularis : Tidak ada pembesaran
 - (4) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembesaran
 - (5) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembesaran
- f) Dada
- (1) Bentuk mammae : Bulat
 - (2) Retraksi : Tidak ada tarikan

- (3) Puting susu : Menonjol
- (4) Areola : Hyperpigmentasi
- (5) Lain-lain : Tidak ada benjolan
- g) Punggung ibu
- (1) Bentuk /posisi : Lordosis (karena pinggang menopang perut yang semakin besar)
- (2) Lain-lain : Tidak ada
- h) Perut
- (1) Bekas operasi : Tidak ada
- (2) Striae : Tidak ada
- (3) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan
- (4) Asites : Tidak ada
- i) Vagina
- (1) Varises : Tidak dilakukan
- (2) Pengeluaran : Tidak dilakukan
- (3) Oedema : Tidak dilakukan
- (4) Perineum : Tidak dilakukan
- (5) Luka parut : Tidak dilakukan
- (6) Fistula : Tidak dilakukan
- (7) Lain – lain : Tidak dilakukan
- j) Ekstremitas
- (1) Oedema : Tidak ada
- (2) Varises : Tidak ada
- Lain – lain : Tidak ada

k) Kulit

Lain – lain : Tidak terdapat stretch mark

Palpasi

a) Leher

(1) Vena jugularis : Tidak ada pembengkakan

(2) Kelenjar getah bening : Tidak ada pembengkakan

(3) Kelenjar tiroid : Tidak ada pembengkakan

(4) Lain – lain : Tidak ada

b) Dada

(1) Mammae : Tidak ada benjolan

(2) Massa : Tidak teraba massa

(3) Konsistensi : kenyal

(4) Pengeluaran Colostrum: Ada

(5) Lain-lain : Tidak ada

c) Perut

(1) Leopold I : Teraba bulat melenting (bagian kepala),
TFU 26 cm

(2) Leopold II : Pada bagian kiri teraba keras dan
Memanjang Pada bagian kanan teraba
bagian Kecil-kecil (ektremitas).

Leopold III : Teraba lembut, bulat, (bokong)

(3) Leopold IV : Belum masuk PAP (konvergen)

(4) Lain – lain : TBJ (26-12) x 155 = 2170 gram

d) Tungkai

(1) Oedema

- | | | | | |
|-------------|---------|-----------|--------|-----------|
| (a) Tangan | Kanan : | Tidak ada | Kiri : | Tidak ada |
| (b) Kaki | Kanan : | Tidak ada | Kiri : | Tidak ada |
| (2) Varices | Kanan : | Tidak ada | Kiri : | Tidak ada |

e) Kulit

- | | | |
|-----------------|---|-------------------------|
| (1) Turgor | : | Kembali sebelum 2 detik |
| (2) Lain – lain | : | Tidak ada |

Auskultasi

1) Paru – paru

- | | | |
|-------------|---|-----------------|
| a) Wheezing | : | Tidak dilakukan |
| b) Ronchi | : | Tidak dilakukan |

2) Jantung

- | | | |
|---------------|---|-----------------|
| a) Irama | : | Tidak dilakukan |
| b) Frekuensi | : | Tidak dilakukan |
| c) Intensitas | : | Tidak dilakukan |
| d) Lain-lain | : | Tidak dilakukan |

3) Perut

- | | | |
|--------------------|---|-----------|
| a) Bising usus ibu | : | Terdengar |
| b) DJJ | | |

(1)Punctum maksimum : berada pada perut ibu sebelah kiri

Kuadran II

(2)Frekuensi : 146 x/m

- (3)Irama : Teratur
- (4)Intensitas : Kuat
- c) Lain – lain : Tidak ada

Perkusi

- a) Dada
- Suara : Tidak dilakukan
- b) Perut :Tidak dilakukan
- c) Ekstremitas
- Refleks patella : Kanan : Positif +
- Kiri : Positif +
- d) Lain – lain : Tidak ada

2) Pemeriksaan Khusus

- a) Pemeriksaan dalam
- (1)Vulva / uretra : Tidak dilakukan
- (2)Vagina : Tidak dilakukan
- (3)Dinding vagina : Tidak dilakukan
- (4)Porsio : Tidak dilakukan
- (5)Pembukaan : Tidak dilakukan
- (6)Ukuran serviks : Tidak dilakukan
- (7)Posisi serviks : Tidak dilakukan
- (8)Konsistensi : Tidak dilakukan
- b) Pelvimetri klinik

- (1) Promontorium : Tidak dilakukan
 - (2) Linea inominata : Tidak dilakukan
 - (3) Spina ischiadica : Tidak dilakukan
 - (4) Dinding samping : Tidak dilakukan
 - (5) Ujung sacrum : Tidak dilakukan
 - (6) Arcus pubis : Tidak dilakukan
 - (7) Adneksa : Tidak dilakukan
 - (8) Ukuran : Tidak dilakukan
 - (9) Posisi : Tidak dilakukan pemeriksaan
- c) Ukuran panggul luar
- (1) Distansia spinarum : Tidak dilakukan
 - (2) Distansia kristarum : Tidak dilakukan
 - (3) Conjugata eksterna : Tidak dilakukan
 - (4) Lingkaran panggul : Tidak dilakukan
 - (5) Kesan panggul : Tidak dilakukan
- d) Pemeriksaan laboratorium
- (1) Darah Tanggal : Tidak dilakukan
 - (a) Hb : Tidak dilakukan
 - (b) Golongan darah : Tidak dilakukan
 - (c) Lain – lain : Tidak ada
 - (2) Urine Tanggal : Tidak dilakukan
 - (1) Protein : Tidak dilakukan
 - (2) Albumin : Tidak dilakukan
 - (3) Reduksi : Tidak dilakukan

- (4) Lain – lain : Tidak dilakukan
- (3) Pemeriksaan penunjang Tanggal : 10/10/2019
- (1) USG : oleh dr.herpramanto,letak janin
sungsang djj + TBJ 2100 gr tidak ada
lilitan talipusat.
- (2) X – Ray : Tidak dilakukan pemeriksaan
- (3) Lain – lain : Tidak dilakukan pemeriksaan

Langkah II

Interpretasi Data Dasar

Tabel 3.3 Interpretasi Data Dasar

Diagnosa	Dasar
G ₁ P ₀₀₀₀ Usia Kehamilan 31 Minggu 5 Hari Janin Tunggal, Hidup,Intrauterine, Presentasi bokong.	<p>S :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ibu mengatakan hamil anak pertama 2. Ibu mengatakan tidak pernah keguguran 3. HPHT : 2 april 2019 4. Ibu mengatakan terkadang merasa sesak saat malam hari <p>O :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. Ku : Baik <p>Kes : Composmentis</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Tp : 09 januari 2019 3. TTV <p>TD : 110/70 mmHg</p> <p>Nadi : 80x/menit</p>

	<p>Pernafasan : 22x/menit</p> <p>Temp : 36,5°C</p> <p>BB sebelum hamil : 41 kg</p> <p>BB setelah hamil : 50 kg</p> <p>TB : 152 cm</p> <p>Lila : 24 cm</p> <p>Palpasi</p> <p>Dada : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (-)</p> <p>Ekstermitas : Tidak ada oedema serta tidak ada nyeri tekan pada kaki</p> <p>Palpasi Leopold</p> <p>LI = TFU (26 cm)</p> <p>Teraba kpala</p> <p>LII = Punggung Kiri</p> <p>LIII = Presentasi bokong</p> <p>LIV = Belum masuk PAP (konvergen)</p> <p>TBJ = 2.170 gram</p> <p>4. Auskultasi</p> <p>Djj = Positif (+) 146 x/menit, irama teratur, kuat</p>
--	--

Table 3.4 Masalah

Masalah	Data Dasar
Ibu merasa sesak saat malam hari	s. ibu mengatakan sesak pada malam hari dan hilang saat merubah posisi

Langkah III**Mengidentifikasi Masalah / Diagnosa Potensial**

Diagnose potensial yang mungkin dihadapi ialah ruptur perineum pada ibu, distorsia dan hipoksia pada janin.

Langkah Antisipasi

- 1) Kolaborasi dengan dokter untuk konsultasi jika terjadi masalah dalam kandungan dan untuk pemeriksaan kehamilan

Langkah IV**Menetapkan Tindakan Segera****Langkah V****Menyusun Rencana Asuhan Yang Menyeluruh**

- 1) Informasikan dan beritahu hasil pemeriksaan keadaan Ibu dan Janinnya
- 2) KIE tentang :
 - a) Tanda bahaya Kehamilan
 - b) mengatasi kehamilan sungsang
 - c) nutrisi ibu hamil
 - d) mengatasi nyeri dada karena kehamilan letak sungsang
 - e) memilih tempat persalinan yang tepat

- 3) mengajarkan ibu posisi khenicis
- 4) menganjurkan ibu senam hamil
- 5) mengajarkan ibu oral hygiene
- 6) anjurkan ibu ke puskesmas untuk pemeriksaan lengkap

Langkah VI

Pelaksanaan Langsung/Implementasi

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janinnya

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 110/70mmhg

N/R : 80/22 kali/menit

BB : 50 kg

TB : 152 cm

S : 36,5 cm

LILA : 24 cm

Pemeriksaan abdomen

Leopold I : TFU: 26 cm

Leopold II : PU-KI

Leopold III : Letsu

Leopold IV : Konvergen

- 2) KIE tentang :
 - a) Tanda bahaya Kehamilan

- b) mengatasi kehamilan sungsang
 - c) nutrisi ibu hamil
 - d) mengatasi nyeri dada pada kehamilan letak bokong
 - e) memilih tempat persalinan yang tepat
- 3) mengajarkan ibu posisi khenicis
 - 4) menganjurkan ibu senam hamil
 - 5) mengajarkan ibu oral hygiene
 - 6) anjurkan ibu ke puskesmas untuk pemeriksaan lengkap

D. Intervensi Asuhan Kebidanan

Tabel 3.5 Intervensi Asuhan Kebidanan

No.	Kunjungan Ke	Rencana/Intervensi
1	K 1 (Pada usia kehamilan 31 minggu)	<ul style="list-style-type: none"> 1. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan. 2. Berikan penyuluhan kesehatan tentang : <ul style="list-style-type: none"> a) Tanda bahaya Kehamilan b) mengatasi kehamilan sungsang c) nutrisi ibu hamil d) mengatasi nyeri dada e) memilih tempat persalinan yang tepat 3. mengajarkan ibu posisi khenicis 4. menganjurkan ibu senam hamil 5. mengajarkan ibu oral hygiene

		6. anjurkan ibu ke puskesmas untuk pemeriksaan lengkap
2	K 2 (Pada usia kehamilan 35 minggu)	<p>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <p>a. Tanda bahaya pada kehamilan TM III</p> <p>b. KEK</p> <p>c. Anjurkan ibu mengonsumsi makanan kaya protein dan karbohidrat</p> <p>d. Anjurkan ibu lebih banyak istirahat dan kurangi aktifitas berlebihan untuk mengurangi pusing dan sakit kepala</p> <p>e. Pastikan persiapan persalinan ibu sudah ada</p> <p>f. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang 1 bulan lagi atau jika ada keluhan</p>
3	K 3 (Pada usia kehamilan 36-37 minggu)	<p>1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.</p> <p>Memberikan pendidikan kesehatan tentang :</p> <p>a. Persiapan persalinan terutama dalam hal donor darah</p> <p>b. Anjurkan ibu ke fasilitas kesehatan terdekat jika mengalami tanda-tanda persalinan</p> <p>c. Pemilihan kontrasepsi mengenai KB.</p>
4	Kala I(Pada Persalinan)	1. Menghadirkan orang yang dianggap penting oleh ibu seperti: suami, keluarga pasien, atau teman

		<p>dekat</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Mengatur aktivitas dan posisi ibu 3. Membimbing ibu untuk rileks sewaktu ada his 4. Menjaga privasi ibu 5. Penjelasan tentang kemajuan persalinan 6. Menjaga kebersihan diri 7. Mengatasi rasa panas 8. Masase 9. Pemberian cukup minum 10. Mempertahankan kandung kemih tetap kosong
	Kala II	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memberi dukungan terus menerus kepada ibu 2. Menjaga kebersihan diri 3. Masase 4. Memberikan dukungan mental 5. Menjaga kandung kemih tetap kosong 6. Memberikan cukup minum 7. Memimpin mengedan 8. Atur pernafasan 9. Pemantauan denyut jantung janin 10. Melahirkan bayi 11. Bayi dikeringkan dan dihangatkan dari kepala sampai seluruh tubuh 12. Merangsang bayi

	Kala III	<ol style="list-style-type: none"> 1. Klem dan gunting tali pusat sedini mungkin 2. Memberikan oksitosin 3. Melakukan peregangan tali pusat terkendali atau PTT 4. Masase fundus uteri
	Kala IV	<ol style="list-style-type: none"> 1. Pemeriksaan fundus dan masase 2. Nutrisi dan hidrasi 3. Bersihkan ibu 4. Istirahat 5. Peningkatan hubungan ibu dan bayi 6. Memulai menyusui 7. Mengajari ibu teknik menyusui yang benar.
4	BBL usia 0 hari	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan fisik bayi. 2. Lakukan perawatan tali pusat. 3. Injeksi imunisasi Hepatitis B 0,5 ml secara IM pada 1/3 paha kanan. 4. Jaga kehangatan bayi. 5. Anjurkan ibu menyusui bayinya <i>on demand</i> dan maksimal setiap 2 jam. 6. Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan.
5	K 1 (Pada	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan.

	Nifas 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 2. Anjurkan ibu menyusui bayinya dan mengajarkan teknik menyusui yang baik dan benar. 3. Anjurkan ibu mobilisasi dini. 4. Ajarkan ibu cara merawat tali pusat. Memberikan KIE tentang : 5. <i>Personal hygiene</i>. 6. Nutrisi. 7. Perawatan bayi. 8. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 6. 9. Mengajarkan senam nivas
6	K 2 (Pada Nifas hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Jelaskan pada ibu perubahan <i>lochea</i> pada masa nifas. 3. Mengajarkan ibu cara perawatan payudara. 4. Mengajarkan ibu senam nifas. Memberikan KIE tentang : 5. Nutrisi ibu nifas 6. Kebutuhan istirahat saat masa nifas 7. Tanda bahaya ibu nifas 8. Menganjurkan ibu untuk tetap menyusui bayinya. 9. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya pada hari ke 14.

10	K 3 (Pada Nifas hari ke 14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. 2. Beri KIE tentang alat kontrasepsi.
11	K 1 (Pada Neonatus 6-8 jam post partum)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2. Lakukan perawatan neonatus 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat untuk bayi 4. Memperhatikan pola tidur yang normal 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi 6. Jaga kehangatan tubuh bayi. 7. Berikan ASI eksklusif. 8. Rawat tali pusat. 9. Periksa status pemberian vitamin K dan imunisasi HB-0. 10. Beritahu ibu jadwal imunisasi selanjutnya yaitu BCG yang diberikan saat usia bayi 1 bulan. 11. Buat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus.
12	K 2 (Pada Neonatus hari ke-6)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan hasil pemeriksaan bayi pada ibu. 2. Melakukan perawatan neonatus: 3. Meningkatkan hidrasi dan nutrisi yang adekuat

		<p>untuk bayi.</p> <ol style="list-style-type: none"> 4. Memperhatikan pola tidur yang normal. 5. Meningkatkan hubungan interaksi antara orang tua dan bayi. 6. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 7. Menganjurkan ibu memberikan ASI sesering mungkin. 8. Menganjurkan ibu untuk tetap merawat tali pusat. 9. Membuat kesepakatan dengan ibu untuk dilakukan home care kunjungan neonatus 2
13	K 3 (Pada Neonatus hari ke-14)	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan bayinya. 2. Menjaga kehangatan tubuh bayi. 3. Memberikan ASI. 4. Buat kesepakatan untuk kunjungan berikutnya. 5. Menganjurkan ibu memperhatikan jadwal imunisasi agar tidak terlewat.
14	Kontrasepsi	<ol style="list-style-type: none"> 1. Jelaskan pada ibu hasil pemeriksaan. <p>Beri KIE tentang kontrasepsi:</p> <ol style="list-style-type: none"> 2. Manfaat kontrasepsi. 3. Jenis kontrasepsi. 4. Efektifitas.

		<ol style="list-style-type: none">5. Indikasi dan kontraindikasi6. Kekurangan dan kelebihan kontrasepsi.7. Penggunaan dan cara kerja kontrasepsi.
--	--	---

BAB IV

TINJAUAN KASUS

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan (*Antenatal Care*)

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan ke-II

Tanggal : 20 Desember 2019 Jam : 11.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Indah mawarni

Pembimbing : Sonya Yulia S,S.Pd.,M.Kes

S:

1. Ibu mengatakan perutnya mulai kencang-kencang tetapi hilang jika dibawa berjalan.
2. Ibu mengatakan gerakan janin aktif

O :

Ku : Baik

Kes : Composmentis

Tp : 09 januari 2020

TTV

TD : 110/80 mmHg

Nadi : 79x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Temp : 36,7°C

BB: 50kg

TB : 152 cm

Palpasi

Payudara : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (+)

Ekstermitas : Tidak ada oedema serta tidak ada nyeri tekan pada kaki

Palpasi Leopold

LI = TFU (29 cm) Teraba bokong

LII = Punggung Kiri

LIII = Presentasi Kepala

LIV = sudah masuk PAP (divergen)

TBJ = 2790 gram

5. Auskultasi

Djj = Positif (+) 148 x/menit, irama teratur, kuat

A :

- Diagnosis :
- G₁ P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 37 minggu 3 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala.

P :

Tabel 4.1 Implementasi ANC K2

NO	Waktu	Tindakan
1	11.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, usia kehamilan 37 minggu 3 hari , janin letak kepala(normal), denyut jantung janin 148 x/menit. - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2	11.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penyuluhan membedakan his palsu dengan his persalinan - Melakukan penyuluhan mengatasi his palsu yaitu dengan cara: <ul style="list-style-type: none"> - Minum air putih yang banyak - Mandi dengan air hangat - Minum-minuman yang hangat - Atur pernapasan, Ubah posisi tidur
3	11.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan konseling tanda bahaya kehamilan TM III yaitu Perdarahan pervaginam, Pengelihatn kabur, Bengkak di wajah dan jari tangan, Gerakan janin tidak terasa, Nyeri perut yang hebat.

4	11.55 WITA	- anjurkan ibu segera ke rumah sakit jika ada keluhan seperti tanda bahaya yang telah di sampaikan
5	12.00 WITA	- Mengajarkan pada ibu tentang perawatan payudara yaitu - Bersihkan payudara memakai air hangat dan <i>baby oil</i> agar payudara tetap terjaga kebersihannya dan mempersiapkan untuk pemberian ASI bagi calon bayi
6	12.05 WITA	- Menganjurkan ibu untuk bersalin di rumah sakit Ibu mengatakan bersedia untuk bersalin dirumah sakit
7	12.10 WITA	- Membuat kesepakatan untuk dilakukan kunjungan ulang - Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumahnya
8	12.15 WITA	- Memberikan konseling KB yaitu mengenai macam-macam KB,kekurangan dan kelebihan masing masing KB.
9	12.25 WITA	- Melakukan pendokumentasian - Telah dilakukan pendokumentasian

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Antenatal Care* Kunjungan ke-III

Tanggal : 28 Desember 2019 Jam : 13.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : indah mawarni

Pembimbing :Sonya yulia s,S.Pd.,M.Kes

S :

1. ibu mengatakan perut semakin sering kencang tetapi hilang saat dibawa berjalan
2. ibu mengatakan ada pembukaan serfiks saat melakukan pemeriksaan untuk kontrol dirumah sakit pertama
3. ibu mengatakan pembukaan 1cm pada pemeriksaan tadi pagi di rumah sakit pertama

O :

Ku : Baik

Kes : Composmentis

Tp : 09 januari 2019

TTV

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 82x/menit

Pernafasan : 22x/menit

Temp : 36,5°C

BB setelah hamil : 51kg

TB : 152 cm

Palpasi

Payudara : tidak ada massa, konsistensi lunak, pengeluaran asi (+)

Ekstermitas : Tidak ada oedema serta tidak ada nyeri tekan pada kaki

Palpasi Leopold

LI = TFU (30cm)

Teraba bokong

LII = Punggung Kiri

LIII = Presentasi Kepala

LIV = sudah masuk PAP (divergen)

TBJ = 2.945 gram

Auskultasi

Djj = Positif (+) 146 x/menit, irama teratur, kuat

A :

- Diagnosis :

- G₁ P₀₀₀₀ Usia Kehamilan 38 minggu 4 hari Janin Tunggal, Hidup, Intrauterine, Presentasi kepala.

P :

Tabel 4.2 Implementasi ANC K3

NO	Waktu	Tindakan
1	13.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, usia kehamilan 38minggu 4 hari , letak janin sungsang, denyut jantung janin 146 x/menit. - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2	13.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi konseling persiapan persalinan seperti menyiapkan donor darah,kendaraan,perlengkapan ibu dan bayi
3	13.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi konseling tanda persalinan yaitu: - Adanya kontraksi yang teratur - Keluarnya air ketuban - Ada lender bercampur darah
4	13.55 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberi konseling kapan harus segera ke rumah sakit yaitu seperti jika ada keluhan tanda persalinan
5	14.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan konseling asi eksklusif yaitu memberikan bayi hanya dengan asi tanpa makanan atau minuman lainnya selama 6 bulan.
6	14.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan teknik relaksasi menghadapi kontraksi yaitu dengan mengatur pernafasan dan mengubah posisi senyaman mungkin.
7	14.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan proses persalinan dan hal yang akan dirasakan ibu saat mendekati persalinan dan hal yang harus ibu lakukan seperti melakukan teknik relaksasi,cara meneran yang benar,posisi persalinan dan menyarankan untuk mengikuti arahan dokter dan bidan yang ada
8	14.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Pemilihan KB - Ibu memilih untuk menggunakan KB IUD.

B. Asuhan Kebidanan Nifas (*Postnatal Care*)

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* Kunjungan ke-II

Tanggal :06 Januari 2020 Jam : 12.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Indah mawarni

Pembimbing :Sondang I,SST

S :

- ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan yang dirasakan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*, ekspresi wajah : terlihat bahagia. BB : 51 kg. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/80 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- Wajah :

tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat

- Mata :

Tidak tampak *oedema*, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan penglihatan tidak kabur

- Payudara :

Payudara tampak simetris, bersih, tampak *hipergigmentasi* pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri

- Abdomen :

Tidak ada bekas luka operasi, tampak *linea nigra*, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

- Genetalia :

Vulva tidak *oedema*, tidak ada varises, terdapat luka jaitan, terdapat pengeluaran *lochea Sanguelenta*, perdarahan normal

- Ekstremitas :

Tidak ada *oedema* dan varises, cavilla refill dapat kembali < 2 detik

c. Pola Fungsional

Istirahat : Ibu bisa beristirahat dan tidur saat bayi tidur

Nutrisi : Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk seperti telur, ikan dan, sayur, air putih ± 10 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya

Mobilisasi : Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa seperti memasak dan mencuci baju bayinya.

Eliminasi : BAK (+) BAB (+)

Menyusui : Ibu bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar, ASI lancar

A :

Ny.S P₁₀₀₁ *Post Partum* hari ke-6

P :

Tabel 4.3 Implementasi PNC K2

NO	Waktu	Tindakan
1	12.45 WITA	- Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/80 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari diatas simpisis, kontraksi baik, perdarahan sedang - Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan
2	12.50 WITA	- Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke 6,7,8,9,10 - Tujuan dari senam nifas untuk membantu mengembalikan organ reproduksi yang bekerja selama hamil dan bersalin - Ibu mengerti tentang informasi yang diberikan dan dapat mempraktekkan sendiri senam nifas
3	13.10 WITA	- Membuat kesepakatan untuk dilakukan kunjungan ulang - Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumahnya
4	13.20 WITA	- Melakukan pendokumentasian - Telah dilakukan pendokumentasian

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* Kunjungan ke-III

Tanggal : 15 Januari 2020 Jam : 10.00 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : Indah Mawarni

Pembimbing : Sonya Yulia S,S.Pd.,M.Kes

S :

- Ibu mengatakan saat ini tidak ada keluhan

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*, ekspresi wajah : terlihat bahagia dan tampak segar. BB : 50 kg. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- Wajah :

Tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat

- Mata :

Tidak tampak *oedema*, *konjungtiva* tidak pucat, *sklera* tidak *ikterik* dan penglihatan tidak kabur

- Payudara :

Payudara tampak simetris, bersih, tampak *hiperpigmentasi* pada *areola mammae*, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri

- Abdomen :

Tinggi fundus uteri sudah tidak teraba dan kandung kemih kosong

- Ekstremitas :

Tidak ada *oedema* dan varises, cavilla refil dapat kembali < 2 detik

d. Pola Fungsional

Istirahat : Ibu bisa beristirahat dan tidur saat bayi tidur

Nutrisi : Ibu makan ketika lapar 3-4 kali/hari dengan porsi 1 porsi nasi, 2-3 potong lauk-pauk seperti telur, ikan dan, sayur, air putih ± 10 gelas/hari, ibu selalu menghabiskan makanannya

Mobilisasi : Ibu sudah bisa beraktifitas seperti biasa seperti memasak, mencuci baju

Eliminasi : BAK (+) BAB (+)

Menyusui : Ibu bisa menyusui bayinya dengan baik dan benar, ASI lancar

A :

Ny.S P₁₀₀₁ *Post Partum* hari ke-15

P :

Tabel 4.4 Implementasi PNC K3

NO	Waktu	Tindakan
1	10.15 WITA	- Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri sudah tidak teraba, kontraksi baik, perdarahan sedang - Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan
2	10.20 WITA	- Mengingatkan kembali kepada ibu dan keluarga tentang pentingnya pemberian ASI Eksklusif - ASI Eksklusif diberikan selama 6 bulan tanpa tambahan makanan/minuman apapun. Manfaat pemberian ASI adalah dapat memperkuat ikatan batin antara ibu dan anak, daya tahan tubuh bayi.
3	10.25 WITA	- Mengingatkan ibu jadwal untuk imunisasi bayinya
4	10.30 WITA	- Melakukan pendokumentasian - Telah dilakukan pendokumentasian

C. Asuhan Kebidanan *Neonatus*

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan ke-II

Tanggal : 06 Januari 2019 Jam : 13.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : indah mawarni

Pembimbing : Sondang I,SST

S :

- Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan ibu tidak memberikan makanan atau minuman selain ASI
- Ibu mengatakan bayi blm ada BAB ,BAK 4-5 kali ganti popok, konstistensi cair warna kuning jernih
- Ibu mengatakan bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: HR : 137 x/menit, Pernafasan : 44 x/menit, Suhu : 36,7 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- BB : 2800 gram
- Abdomen :

Tidak tampak tanda-tanda infeksi tali pusat

- Ekstremitas :

Pergerakan aktif

- Kulit :

Tidak ada tanda-tanda alergi, tidak mengelupas, tidak ada tanda-tanda bayi kuning, kulit berwarna merah muda

- Refleks :

Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonic Neck (+), Moro (+), Grasping (+) Babinski (+).

A :

- Diagnosis : NCB usia 6 hari
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Tabel 4.5 Implementasi Neonatus K2

NO	Waktu	Tindakan
1	13.40 WITA	- Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal - Ibu telah mengerti tentang kondisi bayinya saat ini
2	13.45 WITA	- Mengajarkan kepada ibu untuk selalu menjaga kehangatan bayi dengan bayi di bedong atau diberi selimut dan topi.
3	13.50 WITA	- Mengajarkan kepada ibu bahwa sebaiknya mencuci tangan terlebih dahulu sebelum memegang bayinya untuk mencegah infeksi yang berasal dari kuman yang ada ditangan - Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan
4	13.55 WITA	- Membuat kesepakatan untuk dilakukan kunjungan ulang - Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumahnya
5	14.00 WITA	- Melakukan pendokumentasian - Telah dilakukan pendokumentasian

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan ke-III

Tanggal : 15 januari Jam : 10.30 WITA

Tempat : Rumah Ny. S

Oleh : indah mawarni

Pembimbing : Sonya Yulia S,S.Pd.,M.Kes

S :

- Ibu mengatakan bayi menyusu dengan kuat dan ibu member susu formula saat bayi sempat di rawat di rumah sakit.
- Ibu mengatakan bayi BAB 3-4 kali ganti popok dan konsistensi lunak warna kuning. BAK 4-5 kali ganti popok, konsistensi cair warna kuning jernih
- Ibu mengatakan bayi dimandikan 2 kali sehari pada pagi dan sore hari. Ibu mengganti popok dan pakaian bayi setiap kali basah ataupun lembab

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: HR : 100 x/menit, Pernafasan : 45 x/menit, Suhu : 36,8 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- BB : 2900 gram

- Abdomen :

Tali pusat telah lepas pada hari ke-8

- Ekstremitas

Pergerakan tampak aktif

- Kulit :

Tidak ada tanda-tanda alergi, tidak ada tanda-tanda bayi kuning, kulit berwarna merah muda

- Refleks :

Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonic Neck (+), Moro (+), Grasping (+) Babinski (+).

A :

Diagnosis : NCB usia 15 hari

P :

Tabel 4.6 Implementasi Neonatus K3

NO	Waktu	Tindakan
1	10.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik dalam batas normal. - Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan bayinya
2	10.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu mengenai masalah – masalah yang di alami terutama dalam proses menyusui - Ibu mengatakan tidak mengalami masalah dalam menyusui bayinya
3	10.50 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menanyakan pada ibu tentang apakah terdapat tanda bahaya bayi seperti demam, bayi kuning, malas menyusu, gerakan/tangisan tidak ada, merintih, bayi sesak, infeksi mata, diare, kejang - Ibu mengatakan tidak menemui tanda-tanda tersebut dan akan membawa bayinya ke tenaga kesehatan jika menemui tanda-tanda tersebut.
4	10.55 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengingatkan kembali pada ibu untuk menjaga kebersihan telinga dan kuku bayinya dengan membersihkan telinga bayi sehabis mandi serta menjaga kuku bayinya tetap pendek dan memotong kuku jari bayi yang panjang. - Ibu telah rutin menjaga kebersihan telinga bayi dan menjaga kuku bayi tetap pendek
5	10.00 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Memberikan KIE tentang pentingnya imunisasi dan mengingatkan kembali pada ibu untuk membawa bayinya imunisasi BCG ke puskesmas atau ke rumahsakit - Ibu mengerti tentang KIE yang telah diberikan dan bersedia membawa bayinya untuk dilakukan imunisasi BCG di rumah sakit pertama
6	11.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendokumentasian - Telah dilakukan pendokumentasian

BAB V

PEMBAHASAN

A. Pembahasan Proses Asuhan Kebidanan

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan memaparkan kesenjangan ataupun keselarasan antara teori dengan praktik Asuhan kebidanan komprehensif yang diterapkan pada klien Ny.S sejak kontak pertama pada tanggal 04 November 2019 yaitu dimulai pada masa kehamilan 30 minggu 5 hari ,persalinan, bayi baru lahir, masa nifas, neonatus dan pelayanan kontrasepsi dengan pembahasan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Pada kunjungan pertama tanggal 04 November 2019, didapatkan data subjektif bahwa klien bernama Ny. S berumur 23 tahun. Ny. S saat ini sedang mengandung anak pertama dan tidak pernah keguguran dengan HPHT 02-04-2019. Diagnosa yang didapatkan Ny. S G₁P₀₀₀₀ usia kehamilan 30 minggu 5 hari janin tunggal, hidup intra uteri kehamilan resiko tinggi persentasi bokong.

Menurut Poedji Rochjati (2003), kehamilan resiko tinggi dengan jumlah skor 6-10.

Penulis berpendapat bahwa Ny. S termasuk dengan masalah resiko letak sungsang dengan skor 8 dan kehamilan dengan skor 2 total skor Ny. S adalah 10. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan

Asuhan yang penulis berikan, memberikan KIE tentang tanda bahaya Kehamilan, mengatasi kehamilan sungsang, memilih tempat persalinan yang

tepat yaitu bersalin di Puskesmas / Rumah Sakit dan ditolong oleh Bidan / Dokter Spesialis Kandungan.

Selain itu penulis juga mengajarkan ibu posisi knee chest, sesuai dengan teori yaitu terdapat tiga cara yang dipakai untuk mengubah presentasi bokong menjadi presentasi kepala, yaitu knee chest position (posisi dada-lutut) pada ibu dan versi luar yang berhubungan dengan postur maternal serta moksibusi dan/atau akupuntur (Sarwono, 2014).

Pada pemeriksaan fisik yang ditemukan, didapatkan hasil pengukuran TFU Ny. S menggunakan rumus Mc. Donald yaitu 26 cm dengan TBJ 2.170 gram di usia kehamilan 30 minggu 5 hari dan ibu mengeluhkan terasa sesak dan hilang saat merubah posisi tidur.

Menurut Manuaba(2010) ukuran TFU pada usia kehamilan 30-31 minggu adalah 27.5 – 28 cm. Tinggi fundus uteri dalam cm, yang normal harus sesuai dengan usia kehamilan, jika kurang hanya 2 cm masih dapat ditoleransi tetapi jika lebih kecil dari 2 cm maka gangguan pertumbuhan janin dan jika lebih besar 2 cm kemungkinan dapat terjadi bayi besar.

Penulis berpendapat bahwa tinggi fundus uteri Ny. S sesuai usia kehamilan sehingga tidak terdapat kesenjangan teori.

Menurut Husin(2014) Wanita hamil mengalami sesak nafas saat beraktivitas pada usia kehamilan 30 minggu. Sesak nafas yang berlangsung pada saat istirahat atau aktivitas yang ringan sering disebut sebagai sesak nafas yang normal. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya usaha bernafas ibu hamil. Peningkatan ventilasi menit pernafasan dan beban pernafasan yang meningkat dikarenakan oleh rahim yang membesar sesuai dengan kehamilan

sehingga menyebabkan peningkatan kerja pernafasan . Keluhan seak nafas juga dapat terjadi karena adanya perubahan pada volume paru yang terjadi akibat perubahan anatomi toraks selama kehamilan. Dengan semakin bertambahnya usia kehamilan, pembesaran uterus akan semakin mempengaruhi keadaan diafragma ibu hamil, dimana diafragma terdorong ke atas sekitar 4 cm disertai pergeseran ke atas tulang iga

Husin(2014)Asuhan kebidanan yang dapat dilakukan yaitu dengan cara sederhana menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas yang berat dan berlebihan, memperhatikan posisi pada saat duduk dan berbaring. Disarankan agar ibu hamil mengatur posisi duduk dengan punggung tegak, jika perlu disangga dengan bantal pada bagian punggung, menghindari posisi tidur terlentang karena dapat mengakibatkan terjadinya ketidakseimbangan ventilasi peruvusi akibat tertekannya vena (suppin hipotenstion sindrom). Sesak nafas dapat mengakibatkan gangguan pada saat tidur di malam hari

Penulis berpendapat bahwa yang di rasakan ibu adalah sesak nafas normal sesuai dengan teori yg di kemukakan sehingga tidak terdapat kesenjangan teori.

Pada saat kunjungan kedua yaitu tanggal 20 Desember 2019 dan kunjungan ketiga tanggal 28 Desember 2019, Ny. S mengeluh perut terasa kencang-kencang sebanyak 2 kali dalam 24 jam, durasi 10 detik dan nyeri perut bagian bawah terkadang sampai ke pinggang, tetapi jika dibawa berjalan sakitnya hilang.

Menurut Aprilia (2014) ciri-ciri dari *Braxton Hicks*atau kontraksi palsu adalah biasanya kontraksi tidak melebihi satu atau dua kali dalam satu jam

dan biasanya akan menghilang atau berkurang bila melakukan perubahan posisi.

Penulis sependapat dengan pernyataan diatas bahwa Ny. S mengalami kontraksi palsu atau *Braxton Hicks* karena kontraksi tidak lebih dari dua kali dan jika dibawa berjalan sakitnya hilang. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Penulis memberikan asuhan cara untuk mengatasi saat mengalami kontraksi palsu. Sesuai teori yang dikemukakan oleh Prawirohardjo (2010) yaitu istirahat cukup, hindari pekerjaan yang memberatkan, berdiri dan berjalan dengan punggung dan bahu yang tegak dan pakailah kasur yang nyaman untuk istirahat.

Pada hasil pemeriksaan posisi janin ada pada persentasi kepala yang berarti terdapat keberhasilan penulis dalam mengembalikan posisi janin sesuai dengan semestinya sesuai dengan teori sehingga tidak terdapat kesenjangan yaitu pada teori.wanita hamil melakukan posisi lutut-dada (*khenicis*) selama 15 menit setiap hari,setiap 2 jam saat bangun tidur selama 5 hari. 71 wanita hamil dibawah 37 minggu dengan presentasi bokong melakukan metode ini 91 persen posisi janin berubah spontan menjadi persentasi kepala (Chalmers, 1982).

IMT ibu sebelum hamil adalah 17,74 berat badan ibu saat usia kehamilan 37 minggu adalah 50kg dan berat badan ibu saat usia kehamilan 38 minggu adalah 51kg.

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2015) Ibu hamil dengan IMT <18,5 total kenaikan berat badan yang di sarankan adalah 12,7-18,1kg.

Kenaikan berat badan ibu adalah 10kg sehingga penulis berpendapat terdapat kesenjangan antara teori dengan kenyataan

2. Nifas

Kunjungan selama masa nifas Ny.S sebanyak 3 kali yaitu pada tanggal 01 Januari 2020, kunjungan kedua pada tanggal 06 Januari 2020, kunjungan ketiga pada tanggal 15 Januari 2020.

Menurut Suherni (2010), pada kunjungan nifas sebanyak 4 kali, kunjungan pertama 6-8 jam, kunjungan kedua 6 hari, kunjungan ketiga 2 minggu, dan kunjungan keempat 6 minggu post partum

Pada kunjungan pertama postpartum, tanggal 01 Januari 2020 pukul 09.07 WITA. Berdasarkan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik dan TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan pengeluaran *lochea rubra*. Diagnosa saat ini untuk Ny. S adalah P₁₀₀₁ postpartum spontan hari pertama.

Menurut Sukarni(2010)*lochea* yang keluar pada hari pertama sampai hari ketiga masa postpartum yaitu *lochea rubra*.Sesuai dengan namanya, warnanya biasanya merah dan mengandung darah dari perobekan/luka pada plasenta dan serabut dari deciduas dan chorion.

Penulis berpendapat masa nifas Ny. S hari ke1 normal karena hasil pemeriksaan fisik pada saat ini dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan pada Ny. S adalah mengajarkan senam nifas dan KIE pola istirahat pada ibu nifas. Menurut Suherni (2010), senam

nifas bertujuan untuk mempercepat pemulihan kondisi otot perut ibu dan pola istirahat yang cukup untuk mencegah rasa kelelahan yang berlebihan.

Masalah yang terjadi saat ini adalah teknik menyusui yang kurang tepat yaitu saat ibu memegang puting masih berbentuk seperti menggantung bukan seperti huruf 'C'.

Menurut Handayani (2011), payudara dipegang dengan ibu jari diatas, jari yang lain menopang dibawah (bentuk C) dibelakang areola.

Menurut penulis penyebabnya adalah kurangnya pengetahuan ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar.

Menurut Notoatmodjo (2003), Pengetahuan individu tentang penyakit dan pencegahannya akan mempengaruhi motivasi individu untuk berperilaku sehat mempengaruhi persepsinya tentang kegawatan penyakit dan keuntungan perilaku tersebut. Sehingga tingkat pengetahuan baik, maka teknik menyusui yang benar baik, apabila tingkat pengetahuan ibu tentang teknik menyusui kurang ,maka teknik menyusui juga akan kurang.

Penulis berpendapat bahwa pemeriksaan fisik Ny. S dalam batas normal dan mengalami masalah pada teknik menyusui karena kurangnya pengetahuan pada ibu. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan adalah mengajarkan pada ibu tentang teknik menyusui yang baik dan benar dan diharapkan proses selama ibu menyusui dapat berjalan dengan baik tanpa hambatan.

Hasil evaluasi pada kunjungan tanggal 06 Januari 2020, ibu sudah dapat menyusui bayinya dengan baik dan benar yaitu tangan memegang payudara seperti huruf 'C'.

Pada kunjungan ke2 postpartum tanggal 06 Januari 2019 pukul 12.30 WITA, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,7°C, kontraksi uterus baik dan TFU 3 jari dibawah pusat, perdarahan normal dan pengeluaran *lochea* sangueleta. Diagnosa saat ini untuk Ny. S adalah P₁₀₀₁ postpartum hari ke 6.

Menurut Sukarni(2010) untuk tinggi fundus uteri pada saat akhir persalinan sampai hari ke-7 yaitu setinggi pusat sampai ½ pusat *symphisis* (Ambarwati, 2010).

Penulis berpendapat masa nifas Ny. S hari ke 3 normal karena hasil pemeriksaan fisik pada saat ini dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Pada kunjungan ke 3 postpartum tanggal 15 Januri 2020 pukul 10.00 WITA, Ny. S mengatakan tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,8°C,TFU tidak teraba, perdarahan normal dan pengeluaran *lochea serosa*. Diagnosa saat ini adalah Ny. S P₁₀₀₁ postpartum hari ke 15.

Menurut Sukarni(2010) *Lochea serosa* muncul pada hari ke 7-14 hari dengan berwarna kuning kecoklatan dengan ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari leukosit dan robekan/laserasi plasenta. Dan tinggi fundus uteri pada akhir minggu ke 2 yaitu sudah tidak teraba (Ambarwati, 2010).

Penulis berpendapat masa nifas Ny. S pada minggu ke 2 termasuk normal karena hasil pemeriksaan fisik yang dilakukan dalam batas normal sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kenyataan

Penulis berpendapat masa nifas Ny. S mulai kunjungan ke 1 sampai kunjungan ke 3 dalam batas normal karena hasil pemeriksaan fisik tidak didapatkan kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

3. Neonatus

Pelaksanaan pelayanan kesehatan neonatus dilakukan 3 kali kunjungan. Hal ini sesuai dengan teori yang dikemukakan oleh Muslihatun (2011) yaitu kunjungan neonatus dilakukan sebanyak 3 kali yaitu KN-1 dilakukan 6-8 jam KN-2 dilakukan 3-7 hari, KN-3 dilakukan 8-28 hari.

Tanggal 01 Januari 2020 Pukul 10.00 WITA dilakukan kunjungan Neonatus pertama. Dari hasil pemeriksaan didapatkan hasil keadaan umum bayi baik, bayi menangis kuat, refleks bayi baik, suhu 36,9°C, tali pusat masih basah dan terbungkus kasa steril, bayi telah Buang Air Kecil 2 kali dan Buang Air Besar 1 kali.

Menurut Suherni (2010) tujuan kunjungan I pada neonatus yaitu, menilai penampilan bayi secara umum yaitu bagaimana penampakan bayi secara keseluruhan dan bagaimana ia bersuara yang dapat menggambarkan keadaan kesehatannya. Tanda-tanda pernapasan, denyut jantung dan suhu badan penting untuk diawasi selama 6 jam pertama. Diagnosa yang didapatkan adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 7 jam

Penulis berpendapat bahwa saat ini kondisi pada bayi normal karena hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan kelainan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan adalah mengajarkan tentang perawatan tali pusat yaitu dengan dibersihkan dengan air hangat dan tetap dalam kondisi terbuka agar tidak terjadi infeksi. Sesuai dengan yang dikemukakan oleh Angela (2016) yaitu saat memakaikan popok bayi, usahakan tali pusat tidak tertutup popok. Tujuan tali pusat tidak tertutup popok agar tidak terkena atau tercemar air seni dan tinja untuk menghindari terjadinya infeksi tali pusat. Saat memandikan bayi dirumah, usahakan tali pusat tidak basah. Minyak, bedak, atau jamu-jamuan tidak perlu diberikan pada tali pusat karena akan membuat basah dan lembab.

Hasil evaluasi pada kunjungan kedua, terlihat kondisi tali pusat belum terlepas dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Tanggal 06 Januari 2020 pukul 13.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 2 yaitu usia 0-7 hari. Dari hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, denyut jantung bayi 137 x/menit, pernafasan 44 x/menit, suhu 36,7°C, bayi menyusu dengan kuat, kulit bayi tampak kemerahan, tali pusat belum terlepas dan tidak terdapat tanda-tanda infeksi. Diagnosa yang didapatkan untuk saat ini adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 6 hari.

Menurut Suherni (2010), tujuan kunjungan II pada neonatus yaitu, menanyakan pada ibu mengenai keadaan bayi. Menanyakan bagaimana bayi

menyusu, memeriksa apakah bayi terlihat kuning (ikterus). Memeriksa apakah ada nanah pada pusat bayi dan apakah baunya busuk.

Penulis berpendapat bahwa bayi dalam kondisi normal karena hasil pemeriksaan dalam batas normal. Dan tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan adalah tanda-tanda bahaya pada bayi. Penting untuk mengetahui tanda bahaya pada bayi karena penyebab bayi meninggal salah satunya terlambat mengetahui tanda bahaya. Sehingga jika terdapat tanda-tanda bahaya bayi akan cepat mendapat pertolongan (Depkes RI, 2010).

Tanggal 15 Februari 2020 pukul 10.30 WITA dilakukan kunjungan Neonatus 3 yaitu usia 8-28 hari. Hasil pemeriksaan keadaan umum bayi baik, denyut jantung bayi 100 x/menit, pernafasan 45 x/menit, suhu 36,8°C, bayi tali pusat sudah terlepas saat usia 8 hari. Diagnosa yang didapatkan saat ini adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan usia 15 hari.

Menurut Suherni (2010), tujuan kunjungan III pada neonatus yaitu memastikan tali pusat sudah terlepas pada kunjungan 2 minggu dan memastikan bayi mendapatkan ASI yang cukup.

Penulis berpendapat bahwa kondisi bayi normal karena hasil pemeriksaan dalam batas normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Asuhan yang penulis berikan adalah mengingatkan kembali ibu tentang pentingnya imunisasi pada bayi. Imunisasi adalah upaya memberikan

kekebalan aktif pada seseorang sehingga tidak akan mudah terkena penyakit infeksi berbahaya (Saifuddin, 2010).

4. Keluarga Berencana (KB)

Pada tanggal 06 Januari 2020 didapatkan hasil pengkajian, Ny. S telah melahirkan tanggal 31 Desember 2019 dan langsung menggunakan KB IUD

Asuhan yang penulis berikan adalah konseling tentang KB jangka panjang dan aman untuk ibu menyusui yaitu IUD. Menurut BKKBN (2009), Metode kontrasepsi jangka panjang memiliki efektivitas yang sangat tinggi dengan jangka pemakaian 3-5 tahun .

B. Keterbatasan Pelaksanaan Asuhan

Dalam memberikan asuhan kebidanan komprehensif terhadap Ny.S beberapa hambatan dan keterbatasan yang menyebabkan pelaksanaan studi kasus tidak berjalan dengan maksimal. Keterbatasan-keterbatasan tersebut antara lain adalah :

1. Penjaringan pasien

Menjaring pasien atau klien yang sesuai dengan persyaratan yang telah ditetapkan oleh institusi bukanlah hal yang mudah. Penulis sempat beberapa kali berganti pasien sampai akhirnya bertemu Ny. S dan keluarga yang bersedia untuk menjadi pasien studi kasus ini. dan pencarian pasien pengganti karena penulis tidak dapat membantu ibu pada persalinan, BBL, neonates 1 dan nifas 1 karena pasien bersalin di rumah sakit RSPB.

2. Waktu yang terbatas

Melaksanakan asuhan yang berkesinambungan untuk mencapai hal yang maksimal tentunya membutuhkan waktu yang panjang. Namun pada studi

kasus ini waktu yang diberikan hanya \pm 3 bulan ditambah dengan banyaknya kegiatan lain. Sehingga membuat waktu untuk memberikan asuhan kepada klien kurang maksimal.

BAB VI

PENUTUP

A. Kesimpulan

Asuhan yang telah dilakukan dari kehamilan, persalinan, BBL, nifas, neonatus dan KB, dapat disimpulkan:

1. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan kehamilan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Ny. S, dimulai saat usia kehamilan trimester III usia kehamilan 30 minggu 5 hari dan saat dilakukan pengkajian dan pemeriksaan fisik ditemukan masalah letak sungsang pada kehamilan. Setelah diberikan asuhan kehamilan secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
2. Penulis mampu melakukan asuhan kebidanan persalinan dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP suhan persalinan pada pasien pengganti pada kala I, kala II, kala III dan kala IV berjalan normal.
3. Penulis mampu melakukan asuhan Bayi Baru Lahir dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP pada Bayi pasien pengganti, lahir spontan dalam kondisi normal tanpa adanya penyulit. Setelah diberikan asuhan pada bayi baru lahir secara komprehensi diagnosa dapat teratasi dengan baik.
4. Penulis mampu melakukan Asuhan masa nifas dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP masa nifas Ny.S berlangsung normal, tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan pada

masa nifas secara komprehensif diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.

5. Penulis mampu melakukan asuhan pada neonatus dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP, asuhan pada neonatus berlangsung normal dan tidak ditemukan penyulit atau gangguan. Setelah diberikan asuhan kebidanan neonatus diagnosa / masalah potensial dapat teratasi dengan baik.
6. Penulis mampu melakukan asuhan keluarga berencana dan melakukan pendokumentasian dengan metode SOAP asuhan keluarga berencana pada Ny. S yaitu dengan memberikan konseling tentang pelayanan KB. Setelah diberikan konseling tentang KB, Ny. S menggudakan KB IUD pos plasenta.

B. Saran

1. Bagi institusi Poltekkes Kaltim Prodi D-III Kebidanan Balikpapan

Agar terus memperbaharui keterampilan yang akan diajarkan dan selalu mengikuti perkembangan ilmu kebidanan terkini, sehingga mampu meningkatkan profesionalitas kinerja mahasiswa kebidanan nantinya setelah terjun dimasyarakat.

2. Bagi Penulis

Agar selalu memaksimalkan diri dalam mengaplikasikan ilmu yang diperoleh selama perkuliahan, dapat mengembangkan pola pikir secara ilmiah, melaksanakan asuhan kebidanan komprehensif serta mendapat pengalaman secara nyata di lapangan agar dapat memberikan pelayanan kebidanan yang lebih efektif dan lebih meningkatkan mutu pelayanan kebidanan yang diselenggarakan

3. Bagi Klien

Agar lebih memanfaatkan kesempatan yang ada untuk mendapatkan pelayanan yang maksimal. Agar mutu kesehatan lebih baik lagi dan dapat berbagi pengalaman terutama tentang masalah yang berkaitan dengan kesehatan baik dirinya maupun anggota keluarganya.

4. Bagi Peneliti Selanjutnya

Agar lebih rajin, aktif dan bisa mengatur waktu selama melakukan penelitian kasus / asuhan kebidanan komprehensif. Lebih teliti lagi dalam melakukan pengkajian, menentukan masalah dan pemberian asuhan yang tepat pada klien sehingga proses asuhan dapat berjalan baik sesuai dengan maksud dan tujuan yang akan dicapai.

DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. (2010). *Buku Acuan Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ajeng, S. (2012). *Perubahan Adaptasi Fisiologis Ibu Hamil Trimester III*. Retrieved from http://midwifemana.blogspot.com/2017/02/perubagan-dan-adaptasi-fisiologi_09.html
- Ambarwati. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Depkes, R. (2012). *Buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA)*. Jakarta.
- Depkes RI. (2005). *Pedoman Pelayanan Antenatal di Tingkat Pelayanan Dasar*. Jakarta: Depkes RI.
- Depkes RI. (2010). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta.
- Figueras, F. Gardosi, J. (2011). *Intrauterine Growth Restriction. New Concepts in Antenatal Surveillance, Diagnosis and Management*.
- Fraser, Diane M, M. A. C. (2012). *Buku Ajar Bidan*. Jakarta: EGC.
- Hanifa Wiknjosastro. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Yogyakarta.
- Hidayat, A. . (2010). *Metode Penelitian Kesehatan Paradigma*. Jakarta: Health Books.
- Husain,F. (2014).*Asuhan Kehamilan Berbasis Bukti*. Jakarta.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- JNPK-KR1. (2013). *Pelatihan Klinik Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta.
- Jones, L. D. (2012). *Dasar – dasar Obsteri dan Gynekologi*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2015*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2018). *profil kesehatan indonesia 2018*.
- Kementerian Kesehatan RI. (2015). *Kesehatan dalam Kerangka Sustainable Development Goals*. Jakarta.
- Kementerian Kesehatan RI. (2016). *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta.
- Krisnadi, dkk. (2005). *Prematuritas*. Bandung: Refika Aditama.
- Kusmiyati, Wahyuningsih H.P, S. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Pustaka Raihana.

- Litbangkes Kemenkes RI. (2010). *Risikesdas*. Jakarta.
- Manuaba, prof ida bagus surya. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, W. N. (2011). *Muslihatun, Wafi N. 2011. Dokumentasi Kebidanan*.
- Notoatmodjo, S. (2010). *Pendidikan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugraha, U. (2012). *Patologi Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nursalam. (2009). *Konsep Dan Penerapan Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rochjati, P. (2003). *Skrining Antenatal Pada Ibu Hamil*. Surabaya.
- Roesli, U. (2012). *Panduang Inisiasi Menyusu Dini plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rustam, M. (2011). *Sinopsis Obstetri Fisiologi Patologi*. Jakarta: ECG.
- Sarwono, P. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sarwono, P. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Suhermi. (2010). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sulistiyawati, A. (2013). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Suryabrata. (2010). *Metodologi Penelitian*. Jakarta: Rajawali Pres.
- Varney, H. dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. dkk. (2015). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Walsh. V. Linda. (2008). *Buku Ajar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: Pustaka Pelajar.
- Wiji, R. . (2013). *ASI dan Pedoman Ibu Menyusui*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- World Health Organization (WHO). (2016). *Angka Kematian Ibu dan Angka Kematian Bayi di Dunia*. Retrieved from <http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/profil-kesehatan-indonesia-2016.pdf>

LAMPIRAN 1

SOAP PASIEN PENGGANTI

A. Asuhan Kebidanan Persalinan (*Intranatal Care*)

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala I

Tanggal : 08 Januari 2020 Jam : 14.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Indah mawarni

a. Kala I Fase Laten

S :

- ibu mengatakan hamil anak ke tiga dan tidak pernah keguguran
- ibu mengatakan HPHT 12 April 2019
- ibu mengatakan perut terasa kencang-kencang sampai pinggang sejak tanggal 08-01-2020 jam 04.00 WITA tetapi belum ada pengeluaran lendir darah dan air-air.13.30 Ibu meraskan kencang pada perut semakin sering, kuat, dan ada pengeluaran air-air keluarga segera membawa ibu ke UGD RSUD Beriman pada tanggal 08-01-2019 pukul 13.30 WITA

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,8 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala :

tampak bersih, tidak berketombe, kontruksi rambut kuat dan distribusi merata

- Wajah :

Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat

- Mata :

Tidak tampak *oedema*, konjungtiva tidak pucat, sklera tidak ikterik dan penglihatan tidak kabur

- Leher :

Tidak tampak pembesaran *vena jugularis*, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran *vena jugularis*, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

- Dada :

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

- Payudara :

Payudara tampak simetris, bersih, tampak *hipergpigmentasi* pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri

- Abdomen :

Tampak ada bekas operasi, tampak *linea nigra* dan *striae gravidarum*, tinggi fundus uteri 32 cm (Mc. Donald)

- Leopold I : 3 jari dibawah px
- Leopold II : punggung kanan
- Leopold III : letak kepala
- Leopold IV : Divergen
- Lain-lain : TBJ : $(32-12) \times 155 = 3.100$ gram

DJJ : 145 x/menit, irama : Reguler

Punctum maksimum : kuadran kanan dibawah pusat

His : Intensitas : Kuat, Frekuensi : 3 x 10 menit

Durasi : 35 detik

- Ekstremitas :

Tidak ada *oedema* dan varises, cavilla refil dapat kembali < 2 detik

c. Pemeriksaan Dalam

- Vagina :

Vulva/Uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir darah, efficement 25%, pembukaan 3 cm, portio lembut, selaput ketuban (-), Hodge I,

presentasi kepala, tidak teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya moulase, kesan panggul ginekoid, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung ketuban (-)

A :

- Diagnosis :

G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase laten janin tunggal hidup intra uteri

P :

Implementasi INC Kala I Fase Laten

NO	Waktu	Tindakan
1	14.02 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, Nadi 85 x/menit, Pernafasan 20 x/menit, Suhu 36,8 °C, usia kehamilan 38 minggu 3 hari, kondisi janin dalam keadaan normal, pembukaan 3 cm, denyut jantung janin 145 x/menit - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2	14.05 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk melakukan teknik relaksasi ketika sedang kontraksi - Saat kontraksi terjadi, anjurkan ibu untuk menarik nafas panjang dari hidung dan mengeluarkan dari mulut secara perlahan untuk mengurangi rasa nyeri. Dan beritahu ibu untuk tidak mengejan ketika pembukaan belum lengkap karena dapat menyebabkan pembengkakan di jalan lahir - Ibu mengerti serta telah mempraktikkan anjuran yg diberikan
3	14.08 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri - Tidur miring ke kiri bertujuan agar janin mendapatkan oksigen secara maksimal dan detak jantung janin tetap stabil - Ibu mengerti serta telah mempraktikkan anjuran yg diberikan
4	14.10 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu untuk makan dan minum saat tidak terjadi kontraksi - Ibu bersedia untuk makan sedikit tapi sering
5	14.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menyiapkan partus set dan APD serta kelengkapan pertolongan persalinan lainnya - Partus set lengkap berupa alat-alat persalinan yaitu klem 2 buah, gunting talipusat 1 buah, gunting <i>episiotomy</i> 1 buah, pelindung diri penolong untuk menolong persalinan berupa sarung tangan steril dan celemek telah lengkap disiapkan, alat dekontaminasi alat juga telah siap, tempat pakaian kotor, 2 buah lampin bayi tersedia.

		- Keseluruhan alat dan bahan siap digunakan																								
6	14.25 WITA	- Menyiapkan pakaian bayi dan pakaian ganti ibu - Pakaian ibu (baju ganti, sarung, pembalut) dan pakaian bayi (lampin/kain bedong, popok, topi, baju bayi, sarung tangan dan kaki) - Keseluruhan pakaian ibu dan bayi sudah tersedia dan siap dipakai																								
		Dilakukan observasi <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>S</th> <th>R</th> <th>His</th> <th>DJJ</th> <th>VT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>15.30</td> <td></td> <td>80</td> <td></td> <td>22</td> <td>3x dalam 10 menit Durasi 35 detik</td> <td>140 x/menit Irama : Reguler</td> <td></td> </tr> <tr> <td>16.20</td> <td></td> <td>88</td> <td></td> <td>22</td> <td>4x dalam 10 menit Durasi 35 detik</td> <td>143 x/menit Irama : Reguler</td> <td>Ketuban (-) Eff : 75% Pembukaan 6 cm Hodge : III+</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu	TD	N	S	R	His	DJJ	VT	15.30		80		22	3x dalam 10 menit Durasi 35 detik	140 x/menit Irama : Reguler		16.20		88		22	4x dalam 10 menit Durasi 35 detik	143 x/menit Irama : Reguler	Ketuban (-) Eff : 75% Pembukaan 6 cm Hodge : III+
Waktu	TD	N	S	R	His	DJJ	VT																			
15.30		80		22	3x dalam 10 menit Durasi 35 detik	140 x/menit Irama : Reguler																				
16.20		88		22	4x dalam 10 menit Durasi 35 detik	143 x/menit Irama : Reguler	Ketuban (-) Eff : 75% Pembukaan 6 cm Hodge : III+																			
7	16.20 WITA	Dilakukan observasi kemajuan persalinan: Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis Vulva/uretra tidak ada kelainan, tampak ada pengeluaran lender darah dan air-air, tidak ada luka parut dari vagina, portio lembut dan tipis, pembukaan 6cm, effacement 75%, ketuban (-) jernih, Hodge III, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba talipusat menumbung. DJJ 143 x/menit, irama teratur. His 4x dalam 10 detik lamanya 55 detik																								

b. Kala I Fase Aktif

Tanggal 08 Januari 2019

Pukul 16.20 WITA

S :

- ibu mengatakan rasa ingin mengejan seperti ingin buang air besar

O :

a. Pemeriksaan Umum

- Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis
- DJJ 143 x/menit, iramateratur.
- His 4x dalam 10 detiklamanya55detik.

b. Pemeriksaan Dalam

- Vagina :

Vulva/Uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir darah, efficement 75%, pembukaan 6 cm, portio lembut dan tipis, ketuban (-), Hodge III, presentasi kepala, teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya moulase, kesan panggul ginekoid, tidak teraba bagian kecil janin dan tidak teraba tali pusat menumbung

A :

- Diagnosis :

G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala 1 fase aktif janin tunggal hidup intra uteri

P :

Implementasi INC Kala I Fase Aktif

NO	Waktu	Tindakan
----	-------	----------

1	16.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan. - Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, dan saat ini pembukaan 6 - Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan 														
		<p>Dilakukan observasi</p> <table border="1"> <thead> <tr> <th>Waktu</th> <th>TD</th> <th>N</th> <th>S</th> <th>R</th> <th>His</th> <th>DJJ</th> <th>VT</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>18.05</td> <td></td> <td>86</td> <td></td> <td>22</td> <td>4x dalam 10 menit Durasi 45 detik</td> <td>148 x/menit Irama : Reguler</td> <td>Ketuban (-) Eff : 100% Pembukaan 10 cm Hodge : III+</td> </tr> </tbody> </table>	Waktu	TD	N	S	R	His	DJJ	VT	18.05		86		22	4x dalam 10 menit Durasi 45 detik
Waktu	TD	N	S	R	His	DJJ	VT									
18.05		86		22	4x dalam 10 menit Durasi 45 detik	148 x/menit Irama : Reguler	Ketuban (-) Eff : 100% Pembukaan 10 cm Hodge : III+									
2	18.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan ibu teknik meneran - Posisi setengah berbaring, kaki setengah ditekuk, tangan memegang kedua mata kaki, mengangkat kepala hingga dagu menempel di dada, tidak bersuara berlebihan, tidak menutup mata saat mengejan dan tidak mengangkat bokong. Ketika sedang kontraksi ibu dianjurkan untuk meneran, jika kontraksi hilang berhenti untuk meneran - Ibu mengerti dan telah mempraktikkannya dengan baik dan benar 														
3	18.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pertolongan persalinan 														

2. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala II

S :

- ibu mengatakan perut terasa mules-mules semakin kencang dan rasa ingin mengejan dan ingin BAB

O :

Adanya dorongan untuk mengejan, perineum menonjol, vulva vagina Membuka, adanya tekanan pada septum anus.

DJJ 143 x/menit, irama teratur.

Punctum maksimum : kuadran kanan dibawah pusat

His 4x dalam 10 detiklamanya 55 detik

a. Pemeriksaan Dalam

- Vagina :

- Vulva/Uretra tidak tampak oedema dan varices, tidak ada luka parut, tampak pengeluaran lendir darah, efficement 100%, pembukaan 10 cm, portio tidak teraba, Hodge III, presentasi kepala, teraba bagian ubun-ubun kecil, tidak teraba adanya moulase

A :

- Diagnosis :

G₃P₂₀₀₂ usia kehamilan 38 minggu 3 hari inpartu kala II janin tunggal hidup intra uteri

P :

Implementasi INC Kala II
Tindakan

N O	Wakt u	
1	18.4 6 WIT A	- Memastikan kelengkapan alat pertolongan persaliman dan obat-obatan - Pertus set telah lengkap dan oksitosin telah tersedia
2	18.4 9 WIT A	- Membantu ibu memilih posisi yang nyaman untuk melahirkan - Ibu memilih posisi setengah duduk (<i>semi fowler</i>)
3	18.5 0 WIT	- Melakukan pertolongan persaliman sesuai dengan Asuhan Persalinan Normal

	A	
4	18.5 1 WIT A	<ul style="list-style-type: none"> - Memimpin ibu untuk meneran ketika ada dorongan yg kuat untuk meneran - Ibu meneran ketika ada kontraksi sesuai dengan yg diajarkan
5	18.5 3 WIT A	<ul style="list-style-type: none"> - Melindungi <i>perineum</i> ibu ketika kepala tampak diameter 5-6cm membuka vulva dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala sambil menganjurkan ibu untuk meneran.
6	18.5 7 WIT A	<ul style="list-style-type: none"> - Mengecek ada tidaknya lilitan talipusat pada leher janin dan menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksiluar secara spontan.
7	18.5 8 WIT A	<ul style="list-style-type: none"> - Tunggu putaran paksi luar, kemudian pegang kepala bayi secara biparietal dengan lembut arahkan kepala bayi kebawah hingga bahu depan muncul dibawah <i>arcus pubis</i> dan kemudian menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang - Melakukan sanggah susur dengan memindahkan tangan penolong kebawah arah perineum ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku. Menggunakan tangan atas untuk menyusuri dan memegang tangan serta siku sebelah atas. Tangan kiri menyusuri punggung kearah bokong dan tungkai bawah janin unyuk memegang tungkai bawah
8	19.0 5 WIT A	<ul style="list-style-type: none"> - Bayi lahir spontan, segera menangis, jenis kelamin perempuan
9	19.0 6 WIT A	<ul style="list-style-type: none"> - Periksa uterus untuk memastikan tidak ada janin kedua di dalam uterus - Tidak ada janin kedua di dalam uterus

3. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala III

S :

- ibu mengatakan lega dan bahagia telah melahirkan bayinya dan perut mulai terasa mules

O :

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 82 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit

Bayi lahir spontan pervaginam pukul 19.05 WITA, bayi baru lahir cukup bulan, segera menang A/S 8/10, jenis kelamin perempuan, caput negatif, cephal negatif. Sisa air ketuban jernih.

Abdomen : TFU : sepusat, kontraksi baik, teraba keras.

Kandung kemih : kosong

Genetalia : terdapat tali pusat, terdapat semburan darah tiba-tiba dan plasenta belum lahir

A :

- Diagnosis : P₃₀₀₃ inpartu kala III

P :

Implementasi INC Kala III

NO	Waktu	Tindakan
1	19.06 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan manajemen aktif kala III - Memberitahu ibu bahwa ibu akan disuntikkan oksitosin agar rahim berkontraksi dengan baik dan membantu mengeluarkan ari-ari

		- Ibu bersedia untuk disuntikkan oksitosin
2	19.06 WITA	- Melakukan penyuntikkan oksitosin 1 menit setelah bayi lahir 10 Intra unit secara IM di 1/3 paha kiri atas bagian distal lateral
3	08 19.07 WITA	- Menjepit tali pusat dengan jepitan khusus tali pusat yg steril $\pm 2-3$ cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan menjepit kembali tali pusat pada ± 2 cm dari klem pertama
4	19.07 WITA	- Memegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan menggantung tali pusat diantara 2 klem
5	19.08 WITA	- Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
6	19.08 WITA	- Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mengetahui kontraksi uterus. Tangan lain menegangkan tali pusat. - Kontraksi uterus dalam keadaan baik
7	19.08 WITA	- Melakukan Peregangan Tali Pusat Terkendali - Menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokranial
8	19.10 WITA	- Melahirkan plasenta - Plasenta lahir lengkap 5 menit setelah bayi lahir yaitu pukul 08.10 WITA. Panjang tali pusat ± 45 cm, tebal ± 2 cm, diameter ± 20 cm, insersi sentralis
9	19.12 WITA	- Melakukan masase uterus segera setelah plasenta lahir dengan memutar fundus uteri secara sirkuler hingga kontraksi baik - Kontraksi uterus baik, uterus teraba bulat dan keras. TFU 1 jari dibawah pusat
10	19.13 WITA	- Melakukan observasi pada kandung kemih - Kandung kemih teraba kosong
11	19.14 WITA	- Melakukan observasi pada genitalia dan melihat adanya laserasi pada jalan lahir - Terdapat pengeluaran lochea rubra dan terdapat lecet pada bagian labia minora bagian atas
13	19.15	- Melakukan evaluasi perdarahan selama kala III - Perdarahan ± 150 cc

	WITA	
--	------	--

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Persalinan Kala IV

S :

- ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis

Plasenta lahir spontan pada pukul 08.10 WITA, Panjang tali pusat \pm 45cm, tebal \pm 2cm, diameter \pm 20 cm, insersi sentralis

b. Pemeriksaan Fisik

Tekanan darah : 100/60 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,7°C

- Payudara :

Puting susu menonjol, tampak pengeluaran ASI kanan dan kiri dan konsistensi payudara tegang berisi

- Abdomen :

Tinggi fundus uteri 1 jari bawah pusat, kontraksi uterus baik dan teraba keras

- Kandung kemih : kosong

- Genetalia : tampak pengeluaran lochea rubra, terdapat lecet pada labia minora bagian atas, perdarahan \pm 150 cc

A :

- Diagnosis : P₃₀₀₃ postpartum kala IV
- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Antisipasi : Tidak ada

P :

Implementasi Kunjungan INC Kala IV

NO	Waktu	Tindakan
1	19.17 WITA	- Membersihkan ibu dengan air DTT dan membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan nyaman - Ibu telah dibersihkan dan telah menggunakan pakaian yang nyaman
2	19.17 WITA	- Mengajarkan pada ibu untuk melakukan masase fundus uterus Untuk membantu kontraksi pada rahim - Ibu dapat mempraktikkan cara masase fundus uterus
2	19.18 WITA	- Membersihkan dan meletakkan semua peralatan bekas pakai. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah infeksius dan melepaskan sarung tangan secara terbalik.
3	19.19 WITA	- Mengajukan ibu untuk tetap makan dan minum - Ibu bersedia untuk makan dan minum yang telah disediakan
4	19.20 WITA	- Melakukan observasi kala IV yaitu TTV, TFU, UC, Kandung Kemih, Perdarahan
5	20.05 WITA	- Melengkapi partograf - Partograf telah dilengkapi
6	21.10 WITA	- Mempersiapkan ibu untuk pindah ke ruang perawatan nifas
7	21.15 WITA	- Memindahkan ibu ke ruang perawatan nifas - Ibu telah dipindahkan ke ruang perawatan nifas

Observasi kala IV

No	Waktu	TD	Nadi	Suhu	TFU	UC	Kandung g Kemih	Perdaraha n
1	19.20 WITA	100/6 0 mmH g	85	36,6	1 jari b/pst	Keras	Kosong	± 50 cc
2	19.35 WITA	100/6 0 mmH g	85		1 jari b/pst	Keras	Kosong	± 30 cc
3	19.50 WITA	100/7 0 mmH g	82		1 jari b/pst	Keras	Kosong	± 20 cc
4	20.05 WITA	100/7 0 mmH g	85		1 jari b/pst	Keras	Kosong	± 20 cc
5	20.35 WITA	110/7 0 mmH g	83	36,8	1 jari b/pst	Keras	Kosong	± 20 cc
6	21. 05 WITA	110/7 0 mmH g	82		1 jari b/pst	Keras	Kosong	± 10 cc

B. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

Tanggal / Waktu : 08 Januari 2020 / Pukul 08.07 WITA

Tempat : RSUD Beriman

S :

1. Identitas

Nama Ibu : Ny. i

Nama Ayah : Tn. M

Umur : 35 Tahun

Umur : 41 Tahun

Alamat : Jl. MT Haryono RT 06 NO 48

Nama Bayi : By. Ny. i

Tanggal Lahir : 8 Januari 2019

Umur Bayi : 0 Hari

Jenis Kelamin : Perempuan

Alamat : Jl. MT haryono RT 06 No48

2. Riwayat Kehamilan dan Persalinan Saat Ini

Ibu hamil anak ketiga dengan usia kehamilan 39 Minggu 6 Hari, tidak pernah keguguran dan jenis persalinan yaitu spontan pervaginam ditolong oleh bidan pada tanggal 08 Januari 2020 pukul 19.05 WITA

O :

1. Data Rekam Medis

a. Keadaan Bayi Saat Lahir

Tanggal : 27 Januari 2019 Jam : 08.05 WITA

Jenis kelamin perempuan, bayi lahir segera menangis, kelahiran tunggal, jenis persalinan spontan, keadaan tali pusat tidak ada kelainan, tidak ada tanda-tanda infeksi dan perdarahan tali pusat. Penilaian APGAR adalah 8/10

2. Nilai APGAR : 8/10

APGAR SCORE By. Ny. S

Kriteria	0	1	2	Jumlah	
				1 menit	5 menit
Frekuensi Jantung	tidakada	< 100	> 100	2	2
Usaha Nafas	tidakada	lambat/tidak teratur	menangis dengan baik	2	2
Tonus Otot	tidakada	beberapa fleksi ekstremitas	gerakan aktif	1	2
Refleks	tidakada	Menyeringai	menangis kuat	2	2
Warna Kulit	biru/pucat	tubuh merah muda, ekstremitas biru	merah muda seluruhnya	1	2
Jumlah				8	10

3. Pola fungsional kesehatan:

Pola Fungsional

Pola	PoKeterangan
Nutrisi	Bayi telah diberikan asupan nutrisi (ASI)
Eliminasi	<ul style="list-style-type: none"> - BAB (+) warna: hijau kehitaman, Konsistensi: lunak - BAK (+) warna: putih jernih, Konsistensi: cair

4. Pemeriksaan Umum Bayi Baru Lahir

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum baik, pemeriksaan tanda-tanda vital suhu 36,6°C, pernafasan 40 x/menit, denyut jantung 135 x/menit.

Pemeriksaan antropometri : berat badan 3500 gram, panjang badan 50 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 32 cm dan lingkaran lengan atas 9 cm

b. Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir

- Kepala :

Bentuk bulat, tidak ada molase, tidak ada *caput succadeneum* dan *cephal hematoma*, distribusi rambut bayi merata, warna kehitaman, teraba ubun-ubun besar berbentuk berlian dan ubun-ubun kecil berbentuk segitiga

- Mata :

Mata berjumlah 2 buah, tidak ada strabismus, kondisi pupil dan kornea baik, tidak ada oedema palpebrae, tidak ada perdarahan konjungtiva dan tidak ada pengeluaran cairan

- Hidung :

Tampak kedua lubang hidung, tidak tampak pengeluaran dan pernafasan cuping hidung

- Telinga

Tampak simetris, berlekuk sempurna, terdapat lubang telinga

- Mulut :

Simetris, tidak tampak sianosis, tidak ada *labio palatoskhizis* dan *labio skhizis*, mukosa mulut lembap, bayi menangis kuat, lidah terlihat bersih

- Leher :

Pergerakan leher tampak aktif, tidak teraba pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran kelenjar limfe, tidak terdapat pembengkakan, pergerakan bebas

- Dada :

Simetris, tidak ada retraksi dinding dada, tampak 2 puting susu simetris, tidak terdengar suara nafas tambahan, bunyi jantung teratur, pergerakan dada simetris

- Abdomen :

Tidak ada pembesaran, tidak terdapat pengeluaran cairan, terdapat tali pusat dijepit umbilical klem panjangnya 2 cm, pada tali pusat terdapat 2 arteri dan 1 vena

- Punggung :

Tampak simetris, tidak teraba *skeliosis*, dan tidak ada *meningokel dan miningokel*, tidak ada *spina bifida*

- Genetalia

Tampak labia mayora menutupi labia minor, terdapat klitoris, terdapat lubang uretra dan tidak ada perdarahan

- Anus :

Tidak ada kelainan, terdapat lubang anus, tidak terdapat *sfingter ani*

- Lanugo :

Tampak lanugo didaerah lengan dan punggung

- Verniks :

Tampak verniks didaerah lipatan leher, lipatan paha

- Ekstremitas Atas dan Bawah :

Jari tangan dan kaki tampak simetris, lengkap dan bergerak aktif, tidak tampak polidaktili dan sindaktili.

Tampak garis pada telapak kaki dan tidak tampak kelainan posisi pada kaki dan tangan

- Refleks

Glabella (+), Mata boneka (+), Blinking (+), Rooting (+),

Sucking (+), Swallowing (+), Tonic Neck (+), Moro (+),

Grasping (+) Babinski (+), Breathing (+)

A :

Diagnosa : NCB – SMK usia 0 Hari

Diagnosa Potensial : Hipotermi

Antisipasi : Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi

P :

Implementasi Bayi Baru Lahir

NO	Waktu	Tindakan
1	19.07 WITA	- Mengeringkan tubuh bayi dengan kain kering - Tubuh bayi telah dikeringkan
2	19.08 WITA	- Melakukan pemotongan tali pusat dengan teknik aseptik dan septik. - Tali pusat telah terpotong dengan jarak 3 cm dari pangkal tali pusat
3	19.08 WITA	- Segera meletakkan bayi di dada ibu untuk dilakukan IMD selama 1 jam - Telah dilakukan IMD selama 1 jam dan bayi telah berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menghisap dengan kuat
4	20.07 WITA	- Mengambil bayi untuk dilakukan pemeriksaan antropometri dan memberikan injeksi vitamin K - BB : 3500 gram, PB : 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LP : 32 cm dan dilakukan pemberian injeksi Neo-K 0,5 cc secara IM pada 1/3 paha kiri bagian luar
5	20.15 WITA	- Menjaga kehangatan suhu tubuh bayi - Memasangkan bedong dan topi bayi, meletakkan bayi di <i>infarm warmer</i> agar tetap terjaga kehangatan tubuh bayi dan terhindar dari hipotermi
6	20.17 WITA	- Memberikan injeksi imunisasi Hepatitis B - Dilakukan pemberian imunsasi Hepatitis B 0,5 cc secara IM pada 1/3 paha kanan

7	21.15 WITA	- Melakukan rawat gabung - Telah dilakukan rawat gabung antara bayi dengan ibu
8	21.17 WITA	- Membuat kesepakatan dengan ibu bahwa akan dilakukan pemeriksaan ulang berikutnya saat 6-8 jam setelah persalinan - Ibu bersedia untuk dilakukan pemeriksaan ulang
9	21.20 WITA	- Melakukan Pendokumentasian

E. Asuhan Kebidanan *Neonatus*

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Neonatus* Kunjungan ke-I

Tanggal : 09 Januari 2020 Jam :09.00 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Indah mawarni

S :

Ibu mengatakan bayi telah BAB 2 kali dan BAK 1 kali

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: HR : 130 x/menit, Pernafasan : 44 x/menit, Suhu : 36,9 °C, BB : 3500 gr, PB: 50 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm, LILA : 9 cm

b. Pemeriksaan Fisik

- Abdomen :

Terdapat tali pusat dengan 2 vena 1 arteri, tali pusat tampak putih segar

- Kulit :

Tampak berwarna kemerahan

- Ekstremitas :

Pergerakan tampak aktif, jari tangan dan kaki tampak simetris dan lengkap

- Refleks :

Glabella (+), Rooting (+), Sucking (+), Swallowing (+), Tonic Neck (+), Moro (+), Grasping (+) Babinski (+), Breathing (+)

A :

- Diagnosis : NCB – SMK usia 7 jam

- Diagnosa Potensial : Tidak ada
- Masalah Potensial : Tidak ada

P :

Implementasi Neonatus K1

NO	Waktu	Tindakan
1	09.15 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bayi - Hasil pemeriksaan bayi dalam batas normal - Ibu telah mengerti tentang kondisi bayinya saat ini
2	09.20 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menjelaskan nutrisi yang baik untuk bayi hanya ASI saja dan tanpa ada tambahan apapun - Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
3	09.25 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Menganjurkan ibu sering-sering menyusui bayi - Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan
4	09.30 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Mengajarkan perawatan tali pusat dengan menjaga tali pusat agar tetap bersih dan kering - Dibersihkan hanya dengan air hangat tidak diberikan cairan apapun seperti, <i>betadine</i> dan tali pusat dalam keadaan terbuka tidak tertutup - Ibu mengerti dan telah mempraktikannya dengan baik dan benar
5	09.35 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan penyuluhan kesehatan pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada bayi baru lahir - Bayi kejang, bayi tidak mau menyusu, gerak bayi tidak aktif, merintih, suhu bayi < 36,5°C atau > 37,5°C dan tubuh bayi terlihat kuning - Ibu mengerti tentang informasi yang telah diberikan
6	09.40 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Membuat kesepakatan untuk dilakukan kunjungan ulang - Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumahnya
7	09.45 WITA	<ul style="list-style-type: none"> - Melakukan pendokumentasian - Telah dilakukan pendokumentasian

D. Asuhan Kebidanan Nifas (*Postnatal Care*)

1. Dokumentasi Asuhan Kebidanan *Postnatal Care* Kunjungan ke-I

Tanggal : 09 Januari 2020 Jam : 08.07 WITA

Tempat : RSUD Beriman

Oleh : Indah mawarni

S :

- ibu mengatakan saat ini perasaannya sangat senang atas kelahiran anaknya
- ibu mengatakan perutnya masih terasa mules

O :

a. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum : baik, Kesadaran : *composmentis*, ekspresi wajah : terlihat bahagia. Hasil pengukuran tanda-tanda vital: Tekanan darah : 110/70 mmHg, Nadi : 85 x/menit, Pernafasan : 20 x/menit, Suhu : 36,9 °C

b. Pemeriksaan Fisik

- Kepala :
tampak bersih, tidak berketombe, kontruksi rambut kuat dan distribusi merata
- Wajah :

Tidak tampak *cloasma gravidarum*, tidak tampak *oedema* dan tidak terlihat pucat

- Mata :

Tidak tampak *oedema*, *konjungtiva* tidak pucat, *sklera* tidak *ikterik* dan penglihatan tidak kabur

- Leher :

Tidak tampak pembesaran *vena jugularis*, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening. Tidak teraba pembesaran *vena jugularis*, kelenjar tiroid dan kelenjar getah bening.

- Dada :

Bentuk dada simetris, tidak tampak retraksi dinding dada

- Payudara :

Payudara tampak simetris, bersih, tampak *hiperpigmentasi* pada areola mammae, puting susu menonjol, ada pengeluaran ASI kanan dan kiri

- Abdomen :

Tidak tampak bekas luka operasi, tampak *linea nigra*, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik dan kandung kemih kosong

- Genetalia :

Vulva tidak *oedema*, tidak ada varises, terdapat pengeluaran *lochea rubra*, terdapat luka lecet pada labia minora bagian atas tidak ada penjahitan, perdarahan normal

Ekstremitas : Tidak ada *oedema* dan varises, cavilla refill dapat kembali < 2 detik

c. Pola Fungsional

Pola Fungsional Kesehatan	
Pola	Keterangan
Istirahat	Ibu cukup beristirahat setelah proses persalinan
Nutrisi	Ibu memakan menu yang telah disediakan rumah sakit yaitu, nasi, sayur, lauk-pauk, buah dan minum teh manis
Mobilisasi	Ibu sudah bisa berjalan pelan, miring kanan dan kiri dan duduk
Eliminasi	BAK (+) BAB (-)
Menyusui	Ibu sudah bisa menyusui bayinya, tetapi teknik menyusui belum tepat. Saat memegang payudara tangan masih seperti menggantung bukan berbentuk huruf 'C'

A :

- Diagnosis :

P₃₀₀₃Post Partum 7 jam

- Masalah :

Kurangnya pengetahuan tentang Teknik Menyusui yang baik dan benar

- Dasar :

Saat memegang payudara tangan masih seperti menggantung bukan berbentuk huruf 'C'

P :

Implementasi PNC K1

NO	Waktu	Tindakan
1	08.15 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.- Hasil pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal, tekanan darah 110/70 mmHg, tinggi fundus uteri 2 jari bawah pusat, kontraksi baik, perdarahan sedang- Ibu telah mengerti tentang hasil pemeriksaan
2	08.20 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang tanda-tanda bahaya nifas- Tanda-tanda bahaya nifas, seperti perdarahan yang banyak dari jalan lahir, keluar cairan bau yang tidak normal dari vagina, demam lebih dari 2 hari, payudara bengkak kemerahan dan terasa sakit. Segera ke fasilitas kesehatan terdekat apabila mengalami tanda –tanda tersebut- Ibu mengerti tentang KIE yang telah diberikan
3	08.25 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang nutrisi ibu nifas- Makan-makanan yang bergizi dan beraneka ragam seperti : makan-makanan yang tinggi protein seperti daging, ikan, sayur, buah dan minum minimal 3 liter setiap hari- Ibu mengerti tentang KIE yang telah diberikan
4	08.30 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang <i>personal hygiene</i>- Mengajarkan ibu untuk tetap mandi 2 kali sehari, mengganti pembalut setiap 4 jam sekali dan rajin membersihkan daerah vagina dan anus agar terhindar dari infeksi- Ibu mengerti tentang KIE yang telah diberikan
5	08.35 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang pola istirahat nifas- Mengajarkan ibu tidur dan istirahat selagi bayinya tidur untuk menghindari rasa kelelahan yang berlebihan- Ibu mengerti tentang KIE yang telah diberikan
6	08.40	<ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan ibu untuk terus menyusui bayinya setiap 2 jam sekali, minimal 8 kali durasi 10-20 menit dan mengingatkan kembali tentang pentingnya pemberian ASI diawal kehidupan bayi- Ibu memahami tentang informasi yang telah diberikan
7	08.45 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Mengajarkan tentang perawatan payudara, teknik dan posisi menyusui yang benar- Sebelum menyusui bersihkan terlebihdahulu bagian putingnya lalu keluarkan asi sedi kit dan dioleskan di daerah sekitar putingnya, lalu meletakkan kepala bayi pada salah satu sikut tangan dan tangan yang lain membentuk huruf “C” pada payudara, pastikan dagu bayi menempel pada payudara ibu, memasukan puting susu hingga sebagian areola masuk kedalam mulut bayi, posisikan ibu senyaman mungkin dengan bersandar di kursi atau di dinding.- Ibu telah mengerti dan bisa mempraktekkan perawatan payudara dan teknik menyusui dengan baik dan benar
8	08.50 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan penyuluhan kesehatan tentang Alat Kontrasepsi KB- Mengingatn kembali kepada ibu untuk memakai KB jangka panjang- Ibu telah mengerti tentang KB yang telah diberikan dan akan memakai KB IUD sesuai jadwal yang telah ditentukan
9	08.55 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Membuat kesepakatan untuk dilakukan kunjungan ulang- Ibu bersedia untuk dilakukan kunjungan ulang dirumahnya
10	09.00 WITA	<ul style="list-style-type: none">- Melakukan pendokumentasian- Telah dilakukan pendokumentasian

Lampiran 2

PEMBAHASAN DATA SUJEKTIF PASIEN ASLI

1. Persalinan

Saat memasuki proses persalinan, usia kehamilan Ny. S yaitu 39 minggu. Menurut Prawirohardjo (2010), teori persalinan dan kelahiran normal adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu).

Penulis berpendapat bahwa proses persalinan Ny. S saat usia kehamilan cukup bulan sehingga tidak terjadi kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

a. Kala I

1) Kala I Fase Laten

Kala I dimulai pada tanggal 31 Desember 2019 pukul 06.00, Ny. S mengatakan perut terasa kencang-kencang dan ada pengeluaran lendir darah dan air-air, keluarga segera membawa ibu ke RSPB. Saat tiba di RS, dilakukan pemeriksaan dengan hasil pembukaan 3 cm

Menurut Sofian (2012), tanda dan gejala persalinan adalah rasa sakit karena his datang lebih kuat, sering dan teratur, keluar lendir bercampur darah karena pendataran pada *serviks*, terkadang ketuban pecah dengan sendiri, pada pemeriksaan dalam didapatkan *serviks* mendatar dan pembukaan telah ada.

Penulis berpendapat bahwa Ny. S suda masuk dalam proses persalinan dan masih dalam fase laten karena pembukaan belum mencapai 4 cm sehinggatidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.pada pukul 14.00 tidak ada kemajuan persalinan sehingga hasil kolaborasi dengan dokter yaitu pemberian drip oxitosin 1ampul dengan RL 500ml.pada pukul 16.00 dilakukan pemeriksaan dengan hasil kemjuan persalinan yaitu pembukaan 8 kemudian pada pukul 19.20 bayi lahir segera menangis.dilakukan pemasangan IUD pos plasenta.

2. Bayi Baru Lahir

Pukul 19.20 WITA bayi lahir spontan pervaginam, segera menangis, usaha napas baik, tonus otot baik, tubuh bayi tampak kemerahan, jenis kelamin perempuan.Setelah bayi lahir dilakukan penilaian APGAR skor, didapatkan hasil APGAR skor bayi Ny. S yaitu 8/10.

Menurut Saifuddin (2010) bahwa bayi normal/asfiksia ringan apabila memiliki nilai AS 7-10, asfiksia sedang apabila nilai AS 4-6, dan bayi asfiksia berat apabila nilai AS 0-3.

Penulis berpendapat bahwa bayi Ny. S lahir dengan kondisi normal dan tidak mengalami penyulit sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.

Dilakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam. Menurut Depkes RI (2010), bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam.

Hasil evaluasi, bayi berhasil mendapatkan puting susu ibu dan menghisap dengan kuat.

Setelah dilakukan IMD selama 1 jam, dilakukan pemeriksaan fisik pada bayi Ny. S dan didapatkan hasil BB : 2800 gram, PB : 49 cm, LK : 33 cm, LD : 32 cm lila 10.5 cm

Menurut Saifuddin (2010), bayi baru lahir normal memiliki ciri berat badan (2500-4000 gram), Panjang badan (44-53 cm), Lingkar kepala (31-36 cm), Lingkar dada (30-33 cm), Lingkar lengan (>9,5 cm).

Saat bersalin, kehamilan Ny. S berusia 39 minggu 5 hari. Menurut Muslihatun (2011), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu. Diagnosa yang didapatkan pada bayi Ny. S adalah Neonatus Cukup Bulan Sesuai Masa Kehamilan.

Penulis berpendapat bahwa bayi Ny. S dalam kondisi normal karena lahir saat usia kehamilan cukup bulan dengan berat > 2500 gram sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan kenyataan.