

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY . T UMUR 29
TAHUN DI RSU ASY SYIFA SAMBI
BOYOLALI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Diajukan untuk memenuhi persyaratan
Ujian Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan



**UNIVERSITAS
DUTA BANGSA
SURAKARTA**

Disusun oleh :

**ELI WIDI ANDANI
2016.039**

**UNIVERSITAS DUTA BANGSA SURAKARTA
TAHUN 2018/2019**

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. T
UMUR 29 TAHUN DI RSU ASY SYIFA SAMBI
BOYOLALI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

OLEH :

ELI WIDI ANDANI

2016.039

Diterima dan disetujui untuk diajukan dan dipertahankan di depan Tim Penguji dalam Ujian Laporan Tugas Akhir Program Pendidikan Diploma III Kebidanan pada Haritanggal.....2019

Pembimbing I

Pembimbing II

Fitria Ika Wulandari,S.ST., M.Kes

Siti Farida, SSiT, M.Kes

NIK. 110111035

NIK. 110212012

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY. T
UMUR 29 TAHUN DI RSU ASY SYIFA SAMBI
BOYOLALI**

LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh :

ELI WIDI ANDANI

2016.039

Diterima dan disahkan Tim Penguji dalam Ujian Akhir Program Pendidikan
Diploma III Kebidanan pada hari.....tanggal.....2019

Penguji I

Penguji II

Fitria Ika Wulandari.,S.ST, M.Kes
NIK. 110111035

Siti Farida, SSiT, M.Kes
NIK. 110212012

Mengetahui,
Kaprosdi D III Kebidanan

Siti Farida, SSiT, M.Kes
NIK.110212012

KATA PENGANTAR

Pujisyukur Alhamdulillah penulispanjatkankepada Allah SWT, karena atas berkat rahmat dan hidayah-Nya, penulis dapat menyelesaikan Proposal Tugas Akhir yang berjudul “ASUHAN KEBIDANAN *CONTINUITY OF CARE* PADA NY.T UMUR 29 TAHUN DI RSU ASY SYIFA SAMBI BOYOLALI” tanpa hambatan dan dapat menyelesaikan sesuai waktu yang telah ditetapkan.

Adapun tujuan penulisan Proposal Tugas Akhir ini diajukan untuk memenuhi salah satu syarat dalam menyelesaikan Program Pendidikan Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan di Universitas Duta Bangsa Surakarta.

Dalam penulisan laporan ini tidak terlepas dari bantuan berbagai pihak, penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar – besarnya kepada :

1. Siti Farida., S.SiT., M.Kes selaku Ketua Program Studi Diploma III Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Surakarta
2. Fitria Ika Wulandari., S.ST., M.Kes selaku Pembimbing Satu yang telah memberikan bimbingan, kritik, saran, motivasi, dan dukungan moril sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan ini sampai selesai
3. Siti Farida., S.SiT., M.Kes selaku Pembimbing Dua yang telah memberikan bimbingan, kritik, saran, motivasi, dan dukungan moril sehingga penulis mampu menyelesaikan laporan ini sampai selesai
4. Kedua Orang Tua dan keluarga penulis, yang selalu memberikan dukungan dan motivasi serta doa kepada penulis dalam menjalani setiap tahap yang harus dilalui penulis dalam proses pembelajaran sebagai mahasiswa
5. Staf Dosen, Staf Perpustakaan, serta seluruh karyawan Program Studi DIII Kebidanan Fakultas Ilmu Kesehatan Universitas Duta Bangsa Surakarta. Terima kasih ilmunya sangat bermanfaat

6. Rekan – rekan mahasiswa DIII Kebidanan angkatan 2016 yang telah bersama – sama selama 3 tahun ini berjuang untuk menyelesaikan pendidikan kebidanan

7. Keluarga Ny T yang telah bersedia bekerjasama dalam pembuatan Laporan Tugas Akhir ini mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan KB

Penulis sangat mengharapkan kritik dan saran yang membangun dari semua pihak untuk perbaikan dimasa yang akan datang. Semoga semua bantuan dan kemudahan itu mendapat balasan dari Allah *subhanahuwata'ala*,

Surakarta, Mei 2019

Penyusun

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
LEMBAR PERSETUJUAN	ii
LEMBAR PENGESAHAN	ii
KATA PENGANTAR	ii
DAFTAR ISI	ii
DAFTAR TABEL	ii
DAFTAR BAGAN	ii
DAFTAR LAMPIRAN	iii
BAB I : PENDAHULUAN	
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	3
C. Tujuan	3
D. Manfaat	4
E. Sistematika Penulisan	5
BAB II : Tinjauan Kasus	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	6
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	27
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	29
D. Asuhan Kebidanan Nifas	47
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	76
BAB III : Tinjauan Pustaka	
A. Tinjauan Teori Medis	88
B. Tinjauan Teori Manejemen Kebidanan	155
C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan	203

D. Metode Studi Kasus	208
BAB IV : Bahasan	
A. Asuhan Kebidanan Kehamilan	212
B. Asuhan Kebidanan Persalinan	237
C. Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir	243
D. Asuhan Kebidanan Nifas	261
E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana	286
BAB V : Penutup	
A. Simpulan	293
B. Saran	294
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

	HALAMAN
Tabel 2.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu (Kehamilan)	8
Tabel 2.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang lalu (Nifas).....	48
Tabel 2.3 Riwayat Anak dan Keadaan Nifas	48
Tabel 2.4 Riwayat Obstetric	81
Tabel 2.5 Riwayat Obstetric anak dan nifas	81

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Setiapmenit diseluruh dunia, ada 380 wanita mengalami kehamilan, 190 wanita menghadapi kehamilan tidak diinginkan, 110 wanita mengalami komplikasi terkait kehamilan, 40 wanita mengalami aborsi yang tidak aman dan 1 wanita meninggal. Indonesia merupakan negara yang memiliki andil besar dalam menyumbang Angka Kematian Ibu (AKI) (Kemenkes RI, 2016).

Bidan diharuskan memberikan pelayanan yang *Continyu (Continuity of Care)* mulaidari ANC (*Ante Natal Care*), INC (*Intra Natal Care*), Asuhan BBL (Bayi Baru Lahir), Asuhan *Postpartum*, Asuhan *Neonatus*, dan Pelayanan KB (Keluarga Berencana) yang berkualitas.

Angka Kematian Ibu di Jawa Tengah pada tahun 2018 mencapai 421 kasus, angka ini mengalami penurunan dari tahun 2017 sebanyak 227 kasus. Angka yang cukup besar yaitu di Provinsi Sumatra Utara, Banten, Jawa Barat, Jawa Tengah, Jawa Timur, dan Sulawesi Selatan. Berdasarkan jumlah kasus diatas AKI masih jauh dari target yaitu 117/100.000 kelahiran hidup. Selain memiliki jumlah AKI yang masih cenderung tinggi, AKB Indonesia juga masih memerlukan perhatian yang serius dari semua pihak. (Dinkes Jateng, 2018).

Salah satu faktor yang mempengaruhi AKI di Jawa Tengah yaitu kesadaran masyarakat masih rendah dalam kesehatan ibu. Pemerintah Provinsi Jawa Tengah meluncurkan program gerakan 5 NG

yaitu Jateng Gayeng Nginceng Wong Meteng yang mempunyai makna untuk memantau ibu hamil sampai melahirkan (Dinkes Jateng, 2017).

Angka kematian Ibu di Boyolali pada tahun 2018 sebesar 150/100.000 Kelahiran Hidup, turun dibanding pada tahun 2017 sebesar 112/100.000 Kelahiran Hidup, sedangkan tahun 2016 sebesar 111.10/100.000 Kelahiran Hidup, tahun 2015 sebesar 93,06/100.000 Kelahiran Hidup, pada tahun 2014 sebesar 96/100.000 Kelahiran Hidup, dan tahun 2013 sebesar 95/100.000 Kelahiran Hidup. Angka kematian bayi (AKB) pada tahun 2013-2018 angka kematian bayi mengalami penurunan 2013 10,41 per 1000 kelahiran hidup kemudian tahun 2018 mengalami kenaikan di tahun 2018 menjadi 12,2 per 1000 kelahiranhidup (DKK Boyolali 2018).

Berdasarkan latarbelakang diatas, maka penulis tertarik untuk melakukan studi kasus dengan judul "Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di RSUD SYIFA Sambu, Boyolali".

B. Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali”.

C. Tujuan

1. Umum

Memberikan Asuhan Kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali.

2. Khusus

a. Melakukan pengkajian *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali.

b. Melakukan pemeriksaan *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali.

c. Menyusun diagnosa kebidanan (*Assesment*) *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali.

d. Melakukan perencanaan (*Planning*) *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali.

e. Menganalisa adanya kesenjangan antara teori dan praktik asuhan kebidanan *Continuity of Care* pada Ny. T umur 29 tahun di di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali.

D. Manfaat

1. Bagi Penulis

Dapat menambah ilmu dan pengetahuan dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir(BBL) dan Keluarga Berencana(KB)

2. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai referensi bagi mahasiswa kebidanan dalam meningkatkan pengetahuannya dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) dan Keluarga Berencana (KB).

3. Bagi Instansi Kesehatan

Sebagai salah satu masukan untuk mempertahankan mutu pelayanan, khususnya pada asuhan kebidanan pada ibu hamil, ibu bersalin, ibu nifas, Bayi Baru Lahir (BBL), serta Keluarga Berencana (KB).

4. Bagi Klien

Sebagai tambahan pengetahuan dan pelayanan mulai dari masa kehamilan, persalinan, nifas, Bayi Baru Lahir (BBL) sampai pelayanan Keluarga Berencana (KB) sesuai standar pelayanan kebidanan.

E. Sistematika Penulisan

Laporan Tugas Akhir ini disusun dalam 3 BAB yang terdiri dari beberapa sub bab. Adapun susunannya adalah sebagai berikut :

1. BAB I PENDAHULUAN

Bab ini terdiri dari : latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, dan sistematika penulisan.

2. BAB II TINJAUAN KASUS

Bab ini memuat keseluruhan asuhan kebidanan yang telah dilaksanakan, menggunakan metode SOAP mulai dari data subyektif, data obyektif, *assessment*, *planning* dan catatan perkembangan.

3. BAB III TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini memuat tentang tinjauan teori medis, tinjauan teori asuhan kebidanan, landasan hukum kewenangan bidan dan metode studi kasus.

4. BAB IV PEMBAHASAN KASUS

Bab ini membahas tentang Subyektif, Obyektif, Assesment, dan Planning pada kehamilan persalinan, BBL, nifas, dan KB serta membahas adanya kesenjangan antara teori dan praktik

5. BAB V KESIMPULAN DAN SARAN

Bab ini berisi tentang kesimpulan dan saran

6. DAFTAR PUSTAKA

7. LAMPIRAN

BAB II

2. Data kebidanan :

a. Riwayat Menstruasi

- 1) *Menarche* : 14 tahun
- 2) Siklus : 28 hari
- 3) Lama : 7 hari
- 4) Banyak : 2 x ganti pembalut/hari
- 5) Keluhan : tidak ada

b. Riwayat kehamilan sekarang

- 1) HPHT : 10 Mei 2018
- 2) HPL : 17 Februari 2019
- 3) Pergerakan janin 1 kali umur kehamilan : 16 minggu
- 4) Frekuensi ANC : 3 kali, yaitu :
3 kali di Klinik Bunda dr. W Pritasri Sp. Og
- 5) Keluhan – keluhan pada
 - a) Trimester I : Mual dan Muntah
 - b) Trimester II : Tidak ada
 - c) Trimester III : Pegal-pegal
- 6) Imunisasi TT : TT 1 : tanggal 6 Oktober 2018

3. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 2.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

No	GPA	UK	Jenis Persalinan	Tempat Melahirkan	Komplikasi / penyulit	Penolong	JK	BB/PB	Keadaan Lahir
1			Hamil sekarang						

4. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Jantung : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri nyeri dada, keringat dingin, detak jantung tidak teratur
- 2) TBC : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri batuk \pm 100 hari, batuk berdahak, batuk disertai darah
- 3) *Ashma* : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri dada sesak, nafas terengah-engah, nafas pendek
- 4) DM : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri kenaikan kadar gula darah, sering kencing, sering haus
- 5) *Hipertensi* : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri TD \geq 140/90 mmHg, sakit kepala dan pusing
- 6) *Hepatitis* : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri kulit dan mata kuning, hilang nafsu makan, cepat lelah

7) *Epilepsi* : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri kejang disertai keluar busa dari mulut

8) Penyakit kelamin

a) GO : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri keluar nanah saat BAK, nyeri saat kencing

b) HIV – AIDS : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri-ciri daya tahan tubuh menurun

9) Lain – lain : Tidak ada

b. Riwayat kesehatan sekarang

1) Keluhan Utama : ibu mengatakan pegal-pegal pada pinggang

2) Riwayat penyakit yang diderita : Tidak ada

3) Pengobatan yang pernah didapat : Tidak ada

4) Alergi terhadap obat : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan keluarga

1) Penyakit / kelainan dalam keluarga

Ibu mengatakan di dalam keluarganya tidak mempunyai riwayat penyakit menurun (Ashma), menular (TBC), menahun (Jantung)

2) Keturunan kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai keturunan kembar

3) Lain – lain : Tidak ada

5. Riwayat KB

- a. Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak KB
- b. Lamanya : Tidak ada
- c. Keluhan : Tidak ada
- d. Rencana KB : Ibumengatakan
mempunyai rencana
untuk ber KB
- e. Jenis : MAL
- f. Kapan : Setelah melahirkan
- g. Tanggapan Suami : Ibu mengatakan suami
mendukung keputusan
ibu
- h. Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

6. Riwayat psiko – sosial – ekonomi

a. Status Perkawinan

- 1) Kawin :1 kali
- 2) Usia Kawin pertama :28 tahun
- 3) Lama Perkawinan :1 tahun

b. Respon Ibu / keluarga terhadap kehamilan

- 1) Tanggapan ibu terhadap kehamilan
Ibu mengatakan senang terhadap kehamilannya

- 2) Tanggapan keluarga kehamilan

Ibu mengatakan keluarga senang dengan kehamilan ibu

3) Rencana menyusui

Ibu mengatakan mempunyai rencana menyusui secara eksklusif sampai dengan usia bayi 6 bulan dilanjutkan ASI + MPASI hingga anak usia 2 tahun

4) Dukungan keluarga terhadap kehamilan

Ibu mengatakan keluarga mendukung kehamilan ibu

c. Kebiasaan hidup

1) Merokok dan minuman keras : Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan merokok dan minum minuman keras

2) Minum jamu : Ibu mengatakan tidak mempunyai kebiasaan minum jamu

d. Beban kerja dan kegiatan sehari – hari :

Ibu mengatakan beban kerjanya setiap hari tidak terlalu berat, aktifitas ibu sehari–hari adalah mengerjakan keegiatan rumah tangga seperti memasak, membersihkan rumah, mencuci, dsb

e. Rencana melahirkan

1) Tempat :RSU Asyifa Sambi

2) Penolong :Dokter

f. Pengambilan keputusan dalam keluarga

Ibu mengatakan pengambilan keputusan dalam keluarga akan dilakukan oleh suami

7. Kebutuhan sehari – hari

	Sebelum hamil	Selama hamil
a. Nutrisi		
1) Frekuensi	3x sehari	3x sehari
2) Porsi	1 piring sedang	1 piring sedang
3) Jenis makanan	Nasi, sayur, lauk	Nasi, lauk, sayur
4) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
5) Makanan pantang	Tidak ada	Tidak ada
b. Eliminasi		
1) Frekuensi BAK	4–5 x sehari	4-5x sehari
2) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
3) Frekuensi BAB	1 hari sekali	2 hari sekali
4) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
c. Personal hygiene		
1) Mandi	2 x sehari	2 x sehari
2) Keramas	2 hari sekali	2 hari sekali
3) Sikat gigi	2 x sehari	2 x sehari
4) Ganti pakaian	2 x sehari	2 x sehari
5) Keluhan	Tidak ada	Tidak ada
d. Istirahat / tidur		
1) Tidur siang	Tidak pernah	± 1 jam sehari
2) Tidur malam	± 8 jam sehari	6 – 7 jam sehari
e. Pola Seksual		
	2 kali perminggu	Jarang

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : *composmentis*

b. Tanda – tanda Vital

- 1) Tensi : 120 / 80 mmHg
- 2) Nadi : 72 x / menit
- 3) Suhu : 36,8°C
- 4) Pernafasan : 22 x / menit

2. Pengukuran fisik

- a. Tinggi badan : 145 cm
- b. Berat badan sebelum hamil : 38 kg
- c. Berat badan sekarang : 43 kg
- d. LILA : 23 cm

3. Kepala dan leher

- a. Wajah : tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*
- b. Mata : simetris, *sclera* tidak *ikterik*, *konjungtiva* tidak *anemis*
- c. Hidung : tidak ada *secret*, tidak ada *polip*, bersih
- d. Telinga : tidak ada serumen, tidak *Otitis Media Perforata* (OMA/ OMP)
- e. Gusi : tidak bengkak, tidak berdarah, tidak ada *stomatitis*
- f. Gigi : bersih, gigi masih utuh
- g. Bibir : kering, tidak ada *stomatitis*

h. Leher :tidak ada pembesaran kelenjar tiroid, tidak ada pembesaran pembuluh limfe

4. Payudara

- a. Bentuk dan ukuran : simetris, sedang
- b. Keadaan puting : menonjol
- c. *Hiperpigmentasi* :ada, *hiperpigmentasi* pada areola
- d. Pengeluaran : belum ada pengeluaran
- e. Benjolan : tidak ada benjolan
- f. Kelenjar Getah Bening *axila* :tidak ada pembesaran pada Kelenjar Getah Bening *axila*

5. Abdomen

- a. Pembesaran : sesuai usia kehamilan, memanjang
- b. Luka bekas operasi : ada / tidak
- c. Tinggi fundus uteri : 28 cm
- d. *Palpasi abdomen*
 - Leopold I* : TFU 3 jari dibawah pusat (28 cm), Bagian atas teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong
 - Leopold II* : Bagian kiri teraba ada tahanan keras memanjang seperti papan yaitu punggung kiri
Bagian kanan teraba bagian kecil – kecil janin yaitu ekstremitas
 - Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat keras dan melenting yaitu kepala kepala janin belum masuk PAP (*konvergen*).

Leopold IV : Tidak ada

e. Denyut jantung janin : 140 x / menit

f. TBJ : $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram

6. Ekstremitas

a. *Oedema* :

-		-
-		-

b. Kuku jari : ~~puca~~ / tidak

c. Varises : ~~ada~~ / tidak

d. Reflek *patella* : + / +

7. Genetalia Eksterna

a. *Vagina* : *varises* : ~~ada~~ / tidak ada

Infeksi : ~~ada~~ / tidak ada

Cairan : ~~ada~~ / tidak ada

b. *Kelenjar bartholini* : *oedema* : ~~ada~~ / tidak ada

Massa : ~~ada~~ / tidak ada

Cairan : ~~ada~~ / tidak ada

8. *Anus dan rectum* : tidak ada *haemoroid*

9. Pemeriksaan Laboratorium

a. PP test : tidak dilakukan

b. Glukosa Urin : negatif

c. Protein Urin : negatif

d. Golongan darah : O, dilakukan saat ibu akan menikah

e. Hb : 12,3 gr %

f. Lain – lain : tidak dilakukan

10. Pemeriksaan penunjang lain

- a. USG :
Tidak dilakukan
- b. Lain – lain : tidak dilakukan

C. ASSESMENT

Tanggal : 29 November 2019

Jam : 13.18 WIB

Ny D umur 29 tahun, G1P0A1 umur kehamilan 29 minggu , janin tunggal, hidup, *intra uterine*, letak membujur, presentasi kepala, punggung kiri, *konvergen*, dengan hamil normal

D. PLANNING

Tanggal : 29 November 2018

Jam : 13.20 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan didapatkan hasil pemeriksaan TTV:

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis

TD : 120/70 mmHg

N : 2 x/ menit

S : 36,8 °C

R : 20 x/ menit

Serta pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Janin dalam keadaan sehat dengan terdengarnya bunyi DJJ 140 x / menit

dalam batas normal (120 – 160 x / menit). Perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan yaitu usia kehamilan 29 minggu diperkirakan berat janin 2.480 gram yang didapatkan atas hasil pemeriksaan Leopold TFU 28 cm dan konvergen belum masuk panggul. Sedangkan pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Protein Urin hasilnya negatif, Glukosa Urin hasilnya negatif dan pemeriksaan HB dengan hasil 12,3 gr % dan ibu dalam kategori normal

- b. Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan
2. a. Memberikan konseling mengenai pencegahan pada keluhan yang dialami ibu, yaitu pegal-pegal. Ibu harus istirahat yang cukup, olahraga dipagi hari, dan mengonsumsi vitamin secara teratur.
b. Ibu mengerti cara mengatasi pegal-pegal ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
3. a. Memberitahu ibu tanda bahaya trimester III yaitu Perdarahan, sakit kepala yang hebat dan tidak kunjung sembuh, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan kaki, keluar cairan pervaginam, gerakan janin tidak terasa, nyeri perut yang hebat dan tekanan darah tinggi.
b. Ibu mengerti tentang tanda bahaya pada trimester III ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
- 4 a. Memberitahu Ibu untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda bahaya trimester III

- b Ibu bersedia untuk datang ke tenaga kesehatan jika mengalami tanda bahaya trimester III
- 5. a. Memberikan terapi kepada ibu yaitu Kalk diminum 1x1 hari dan tablet Fe 1x1 hari pada malam hari
- b. Ibu sudah diberikan terapi.
- 6 a. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi yaitu pada tanggal 13 Desember 2019.
- b. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi.
- 7. a. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dengan metode SOAP
- b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil pemeriksaan

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal / jam : 13 Desember 2019 / 18.00 WIB

Tempat : Rumah pasien

A. Subyektif

Tanggal : 13 Desember 2019

Jam : 18.00 WIB

1. Ibu mengatakan pegel-pegel pada pinggang sejak tadi malam
2. Ibu mengatakan sudah memenuhi nutrisi yaitu nasi, sayur beserta lauk pauk sebanyak 3 x sehari dengan porsi 1 piring sedang
3. Ibu mengatakan sudah bisa BAB sehari 1 kali tapi kadang kadang 2 hari sekali

B. Obyektif

Tanggal : 13 Desember 2019

Jam : 18.00 WIB

1. KU : Baik
2. TD : 120/90 mmHg
3. N : 80 x / menit
4. R : 21 x / menit
5. S : 36,5 °C
6. BB : 44 kg
7. Mata : simetris, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sclera* tidak *ikterik*

8. *Leopold I* : TFU 3 jari dibawah pusat (30 cm)
 Bagian atas teraba bulat lunak tidak melenting yaitu bokong
- Leopold II* : bagian kiri teraba ada tahanan keras memanjang
 seperti papan yaitu punggung kiri
 Bagian kanan teraba bagian kecil – kecil janin yaitu
ekstremitas
- Leopold III* : bagian bawah teraba bulan keras tidak melenting yaitu
 KepalaKepala belum masuk PAP (*konvergen*)
- Leopold IV* : Tidak Ada
- DJJ : 142 x / menit
9. Kaki tangan tidak *oedema*

C. *Assesment*

Tanggal : 13 Desember 2019

Jam : 18.10 WIB

Ny T umur 29 tahun, G1P0A1 umur kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uterine*, letak membujur, presentasi kepala, punggung kiri, *konvergen*dengan hamil normal Trimester III

D. *Planning*

Tanggal : 13 Desember 2019

Jam : 18.10 WIB

- 1 a. Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan
 . sehat dengan didapatkan hasil pemeriksaan TTV:

KU : Baik

Kesadaran : Composmentis
TD : 120/90 mmHg
N : 80 x/ menit
S : 36,5 °C
R : 21 x/ menit

Serta pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Janin dalam keadaan sehat dengan terdengarnya bunyi DJJ 142 x / menit dalam batas normal (120 – 160 x / menit). Perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan yaitu usia kehamilan 31 minggu diperkirakan berat janin 2790 gram yang didapatkan atas hasil pemeriksaan leopold TFU 30 cm dan belum masuk panggul

- b. Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan
- 2 a. Memberi tahu ketidaknyamanan ibu bahwa keadaan ibu sekarang merupakan suatu yang normal terjadi karena dengan ibu berjalan semakin membantu janin untuk menekan jalan lahir, jadinya akan terasa pegal-pegal pda pinggang
 - b. Ibu telah mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
- 3 a. Memberikan KIE persiapan persalinan meliputi :
 - 1) Transportasi, ibu diharapkan telah mempunyai kendaraan yang sewaktu – waktu bisa digunakan untuk menuju tempat pertolongan persalinan yang diinginkan
 - 2) Biaya persalinan, walaupun ibu menggunakan jaminan kesehatan sebagai alat pembayaran saat persalinan,

diharapkan ibu juga menyiapkan sejumlah uang jika terdapat kebutuhan yang mendesak

- 3) Tempat pertolongan persalinan, ibu diharapkan telah memilih tempat untuk melahirkan dan ibu telah memilih Klinik Asyifa Sambi sebagai tempat persalinannya nanti
- 4) Pendamping persalinan, pendamping persalinan sangat dibutuhkan saat ibu memasuki waktu persalinan karena selain sebagai support mental ibu juga yang akan memenuhi semua kebutuhan ibu di tempat persalinan
- 5) Calon pendonor darah, sebaiknya ibu telah menyiapkan calon pendonor darah yang sesuai dengan golongan darah ibu untuk berjaga – jaga jika nantinya dibutuhkan tambahan darah apalagi ibu pernah mempunyai riwayat anemia selama kehamilan
- 6) Pakaian ibu dan calon bayi seperti baju ganti ibu kancing depan. Jarik. Pakaian dalam, pembalut ibu , pakaian bayi, popok, bedong, topi, kaos kaki, kaos tangan, alat mandi ibu dan bayi. Diharapkan telah di persiapkan menjadi 1 tempat agar bisa sewaktu waktu dibawa jika

Ibu telah merasakan adanya tanda tanda persalinan

Ibu telah mengerti tentang persiapan persalinan ditandai dengan bersedianya untuk menyiapkan persalinan mulai dari transportasi, biaya, tempat pertolongan persalinan, pendamping, calon pendonor darah serta pakaian ibu dan calon bayi

- 4 a. Memberikan KIE tanda – tanda persalinan
 - 1) Kontraksi rahim yang teratur dengan jarak yang singkat karena dengan adanya kontraksi akan menekan bayi untuk kebawah dan membuka jalan lahir sehingga siap dilakukan pertolongan persalinan
 - 2) Punggung terasa sakit, biasanya diiringi dengan kontraksi yang semakin kuat
 - 3) Pecahnya ketuban merupakan salah satu tanda di lakukannya pertolongan persalinan agar tidak terjadi infeksi
 - 4) Adanya lendir tanpa atau disertai dengan keluarnya darah
- b. Ibu telah mengerti tanda – tanda persalinan ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
- 5 a. Menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 27 Desember 2019
- b. Ibu bersedia untuk melakukan kunjungan ulang
- 6 a. Mendokumentasikan hasil tindakan
- b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal : 27 Desember 2017/17.15 WIB

Tempat : Rumah Ny.T

a. Subyektif

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan ibu merasa cemas tentang kondisi janin

b. Obyektif

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120/80 mmHg
N : 80 x/ menit
S : 36 °C
R : 24 x/ menit
BB : 48 kg

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah *prosessus xipioideus* (31 cm)
bagian atas teraba bokong

Leopold II : Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba
bagian kecil – kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III : Bagian bawah teraba kepala, tidak bisa digoyangkan
kepala belum masuk PAP konivergen)

Leopold IV : belum dilakukan

Detak Jantung Janin : 148 x / menit

Taksiran Berat Janin yaitu $(31 - 11) \times 155 = 2.945$ gram

c. Assasment

Ny T umur 29 tahun, G1P0A1 umur kehamilan 33 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uterine*, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, *konvergen* dengan hamil normal trimester III

d. Planning

1. a. Berikan informasi hasil pemeriksaan

b. Memberikan informasi mengenai hasil pemeriksaan

KU : Baik
 Kesadaran : Composmentis
 TD : 120/90 mmHg
 N : 80 x/ menit
 S : 36 °C
 R : 24 x/ menit
 BB : 48 kg

Palpasi abdomen

Leopold I : TFU 3 jari dibawah prosessus xipoid (31 cm)
 bagian atas teraba bokong

Leopold II :Bagian kiri teraba punggung, bagian kanan teraba bagian kecil – kecil janin yaitu ekstremitas

Leopold III : Bagian bawah teraba kepala, bisa

digoyangkankepala belum masuk PAP
(konvergen)

Leopold IV : belum dilakukan

Detak Jantung Janin : 148 x / menit

Gerakan Janin : 10 kali / 12 jam

2. a. Berikan support mental pada ibu
 - b. Memberikan support mental kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi sehat
 - c. Ibu sudah sedikit lebih tenang
4. a. Berikan terapi obat
 - b. Memberikan terapi obat berupa :

Vitamin B1 Jumlah X dengan dosis 1x1 tablet per hari setelah makan

Tablet Fe jumlah X dengan dosis 1x1 tablet per hari malam hari
 - c. Telah diberikan terapi obat
5. a. Dokumentasikan tindakan
 - b. Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan dan tindakan
 - c. Telah didokumentasikan tindakan dengan SOAP

MEKANISME PERSALINAN
PADA NY T UMUR 29 TAHUN P1A1

Tanggal : Jumat, 15 Februari 2019

Tempat : RS Asy Syifa Sambi Boyolali

Ibu mengatakan mengeluarkan cairan banyak dari jalan lahir sejak pukul 22.00 WIB, lalu ibu datang ke RS Asy Syifa Sambi Boyolali karena sebelumnya ibu sudah berencana melahirkan di Rumah Sakit tersebut. Karena jarak rumah ibu dengan rumah sakit dekat dengan menempuh sekitar 10 menit pukul 22.10 WIB ditemani suami dan keluarganya

Tindakan di IGD adalah dilakukan pemeriksaan dalam ditemukan hasil vagina tidak oedem, portio tebal, pembukaan 2 cm, kulit ketuban (+), penurunan kepala di hodge 1, kemudian dilaporkan kepada Dokter Sp.Og pukul 05.00 kemudian dipindahkan di PONEK. Di Ponek dilakukan konsultasi kemajuan persalinan setiap 4 jam dan pemantauan DJJ dengan hasil 144x/menit, kontraksi dengan hasil 3x10 menit, durasi 20 detik dan nadi setiap 30 menit dengan hasil 84x/menit. Pada pukul 08.10 ibu mengatakan sudah ingin BAB dan tidak dapat ditahan lagi, maka dilakukan pemeriksaan dalam didapatkan hasil pemeriksaan 10 cm. Dan dilakukan pemimpinan persalinan.

Memasuki kala 2 persalinan dilakukan pertolongan persalinan dengan 60 langkah APN bayi lahir pukul 09.00 menangis kuat, warna kulit kemerahan dan bergerak aktif. Jenis kelamin perempuan dengan berat 3100 gram, panjang 49 cm, Lingkar Kepala 34, Lingkar dada 33 cm, dan lila 10 cm. APGAR SCORE menit pertama 9 tidak ada kecacatan, anus berlubang.

Memasuki kala III dilakukan MAK3 (Manajemen Aktif Kala III) dengan sebelumnya dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan atas lateral. Plasenta lahir pukul 09.05 WIB. Plasenta segar bentuk cekram berat 500 gram, panjang talipusat 50 cm. Terdapat laserasi jalan lahir derajat 2.

Memasuki kala IV persalinan dilakukan penyuntikan matergin 0,2 mg untuk mencegah pendarahan secara IM di 1/3 paha kiri atas. Dilakukan penyuntikan lidocain 2% pada daerah laserasi derajat 2 untuk dilakukan penjahitan yaitu pada daerah mukosa vagina, kulit perinium dan otot vagina. Kemudian dilakukan penjahitan dengan teknik jelujur jahit.

Dilakukan observasi TFU kontraksi keras, kandung kemih kosong dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pada pukul 09.20 WIB dengan hasil 50 cc dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua pada kala IV pada pukul 09.50 WIB dengan hasil 35 cc.

Setelah ibu bisa BAK sekitar jam 11.00 WIB kebangsal nifas. Karena keadaan bayi yang baik, dilakukan rooming in bersama ibu agar bayi bisa dapat disusui ibu. Setelah semalam menginap dan dilakukan observasi ditemukan keadaan bayi dan ibu baik-baik saja, pada tanggal 16 Februari Advice dokter bilang boleh pulang.

ASUHAN KEBIDANAN PADA BAYI BARU LAHIR

BY NY T UMUR 2 JAM DENGAN BBL NORMAL

DI RSU ASY SYIFA SAMBI

Nomer Register : - Tanggal : 15 Februari 2019
 Tempat : RSU ASYIFA Jam : 11.00 WIB

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS

BAYI

Nama : Bayi Ny T
 Umur : 2 jam
 Jenis Kelamin : Perempuan

IBU

Nama : Ny T
 Umur : 29 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Karyawan
 Status : Menikah
 Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
 Alamat : Wonokerto 02/01

AYAH

Nama : Tn S
 Umur : 29 tahun
 Agama : Islam
 Pendidikan : SMA
 Pekerjaan : Karyawan
 Status : Menikah
 Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

1. Riwayat Kehamilan

- a. G1P1A1
 - b. HPHT :10 Mei 2018
HPL :17 Februari 2019
 - c. Umur kehamilan menurut klien : 9 bulan
 - d. ANC :4 kali
Dimana :4 x → Klinik bunda dengan dr. W Pritasari
Sp.Og
Tablet Fe : 90 tablet
Imunisasi TT : TT1 (26 Oktober 2018)
 - e. Kebiasaan Ibu : Merokok : ya / tidak ada
Jamu : ya / tidak ada
Obat – obat an : ya / tidak ada
 - f. Gerakan janin 1 kali : usia 16 minggu
 - g. Riwayat Penyakit Kehamilan :
 - 1) Perdarahan : tidak ada
 - 2) Pre eklamsi : tidak ada
 - 3) Eklamsia : tidak ada
 - 4) Penyakit kelamin : tidak ada
 - 5) Lain – lain : tidak ada
2. Riwayat Persalinan
- a. Lahir kapan : 15 Februari 2019
Pukul : 09.00 WIB
 - b. Jenis persalinan : spontan
ditolong : bidan
 - c. Kala I : 4 jam

- d. Kala II : 20 menit mulai jam : 08.40 WIB
- e. TB : 49 cm BB : 3100 gram
- f. KK pecah jam : 08.30 WIB warna : jernih
- g. Jumlah : \pm 1.000 ml
- h. *Caput* : tidak ada
- i. *Cephal haematoma* : tidak ada

3. Riwayat kelahiran

- a. Tanggal lahir : 15 Februari 2019 Jam lahir : 09.00 WIB
- b. Jenis kelamin : L / P
- c. BB / PB : 3,1 kg / 49 cm
- d. LK / LD / LILA : 33 cm / 32 cm / 11 cm
- e. Reflek

Morro Reflek : terdapat reflek seperti memeluk jika dikagetkan

Rooting Reflek : terdapat reflek ketika pipi bayi diusap bayi akan memalingkan kepala dan berusaha mencari benda yang menyentuh dan berusaha untuk menghisapnya

Sucking Reflek : terdapat gerakan bayi menghisap puting susu dengan baik

Graps Reflek : terdapat reflek menggenggam jika diletakkan benda ditelapak tangan bayi

Babinsky Reflek : terdapat reflek ketika disentuh benda pada telapak kaki atau tangan, bayi akan mengkerutkan jari – jari seolah olah ingin mencengkeram

Startle Reflek : terdapat reflek ketika ada suara keras yang tiba – tiba, menyebabkan abduksi lengan dengan fleksi siku tangan tetap terenggam

Tonick Neck Reflek : terdapat reflek dimana bayi akan menoleh kearah rangsangan

4. Riwayat Kesehatan keluarga

a. Penyakit menular

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menular seperti HIV – AIDS, TBC, *Hepatitis*

b. Penyakit keturunan

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit menurun seperti *Ashma, Diabetes Mellitus, Hipertensi*

c. Riwayat kembar

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai keturunan kembar

d. Kecacatan

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada yang mengalami kecacatan fisik dan mental

B. DATA OBYEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. KU : Baik
- b. Suhu : 36,8 °C
- c. HR : 145 x / menit
- d. RR : 48 x / menit
- e. BB / TB : 3,1 kg / 49 cm
- f. LD / LK / LILA : 32 cm / 33 cm / 11 cm
- g. Apgar Score : 8 – 9 – 10

2. Pemeriksaan Fisik

- Kepala : tidak terdapat *caput suksedanum*, tidak terdapat *cephal hematoma*
- Muka : tidak ada *eritema*, *abrasi*, *ekimosisi*
- Ubun – ubun : belum menutup
- Mata : simetris, tidak ada kelainan, *konjungtiva* tidak *anemis*, *sclera* tidak *ikterik*
- Telinga : simetris, tidak ada kelainan
- Mulut : simetris, tidak ada kelainan, bibir simetris, rongga mulut tidak ada kelainan
- Hidung : simetris, tidak ada kelainan, tidak ada *polip*
- Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*
- Dada : simetris, tidak ada bunyi *ronchi*, tidak ada bunyi *wheezing*
- Tali pusat : tidak ada perdarahan, tidak ada kelainan
- Abdomen* : tidak ada pembesaran hepar dan lien

- Genetalia* : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
- Anus* : berlubang, tidak ada kelainan
- Tungkai dan kaki : simetris, gerakan aktif, tidak ada kelainan
- Punggung : tidak ada pembekakan atau pencekungan,
tidak ada *spina bifida*
- Kulit : tidak terdapat *vernix*, warna kulit kemerahan,
tidak terdapat tanda lahir

3. Pemeriksaan laboratorium

- a. Golongan darah : tidak dilakukan
- b. Hb : tidak dilakukan
- c. Bilirubin : tidak dilakukan
- d. Leukosit : tidak dilakukan
- e. Lain – lain : tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

Tanggal : 15 Februari 2019

Jam : 11.20 WIB

Bayi Ny E umur 2 jam lahir spontan normal

D. PLANING

Tanggal : 15 Februari 2019

Jam : 11.20 WIB

1 a Menginformasikan hasil pemeriksaan

. KU : Baik

Suhu : 36,8 °C

HR : 145 x / menit
RR : 48 x / menit
BB / TB : 3,1 kg / 49 cm
LD / LK / LILA : 32 cm / 33 cm / 11 cm

Tidak ada kelainan fisik

- b Telah diinformasikan hasil pemeriksaan
- 2 a Memberi tahu untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara memakaikan baju, popok, sarung tangan, kaos kaki, selimut serta penutup kepala agar terhindar dari kehilangan panas yang menyebabkan bayi kedinginan
 - b Ibu mengerti untuk menjaga kehangatan bayi ditandai dengan ibu dapat mengulang informasi dengan benar
- 3 a Memberikan injeksi Vit K, Salep mata dan suntik Hb o
 - b Injeksi Vit K, Salep mata dan Hb O sudah diberikan.
- 4 a Memberi tahu untuk melakukan pencegahan infeksi yaitu dengan cara memandikan 2 kali sehari, tidak memberikan ramuan apapun dan membiarkan tali pusat tetap bersih dan kering, menjaga kebersihan *genitalia*, jika BAK atau BAB popok segera diganti
 - b Ibu mengerti untuk melakukan pencegahan infeksi ditandai dengan ibu dapat mengulang informasi dengan benar
- 5 a Memberi tahu tentang ASI EKSKLUSIF
Yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan atau minuman tambahan kecuali obat, vitamin dan mineral selama 6 bulan

- b Ibu mengerti tentang ASI EKSKLUSIF ditandai dengan ibu dapat mengulang informasi dengan benar
- 6 a Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 22 Februari 2019
 - b Ibu mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
- 7 a Mendokumentasikan hasil tindakan
 - b Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal / jam : 22 Februari 2019/ 12.00 WIB

Tempat : rumah Ny.T

A. Subyektif

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 12.00 WIB

1. Ibu mengatakan bayinya sedikit kuning pada wajah dan sebagian leher
2. Ibu mengatakan tali pusat sudah puput pada tanggal 20 Februari 2019
3. Ibu mengatakan bayinya sudah diimunisasi HB0 pada tanggal 15 Februari 2019

B. Obyektif

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 12.05 WIB

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. HR : 135 x / menit
4. RR : 45 x / menit
5. Suhu : 36,7 °C
6. BB : 3200gram
7. PB : 49 cm

- 8. LK : 33 cm
- 9. LD : 32 cm
- 10. LILA : 11 cm
- 11. Kulit : Kulit Kekuningan pada wajah dan leher
- 12. *Umbilical* : baik, tidak kemerahan, tidak ada pus

C. *Assesment*

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 12.20 WIB

Bayi Ny. D umur 7 hari normal

D. *Planning*

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 12.21WIB

1 a Menginformasikan hasil pemeriksaan

. KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

HR : 145 x / menit

RR : 45 x / menit

S : 36.7 °C

BB : 3200 gram

PB : 49 cm

LK : 33 cm

LD : 32 cm

LILA : 11 cm

- b Telah diinformasikan hasil pemeriksaan
- 2 a Menganjurkan untuk menjemur bayi sekitar 15 menit, 7 menit bagian depan dan 7 menit bagian punggung bayi , dengan hanya memakai popok saja dari rentan waktu pukul 07.00 sampai pukul 09.00 WIB
- b Ibu bersedia untuk menjemur bayinya
- 3 a Menganjurkan ibu untuk sering menyusui bayinya karena kuning pada kulit bayi kemungkinan karena kurang asupan ASI
- b Ibu bersedia untuk sering menyusui bayinya
- 4 a Memberi tahu tanda bahaya bayi baru lahir
 - 1) Bayi tidak dapat menyusu, sulit minum, malas minum.
 - 2) Kemungkinan bayi mengalami : kelainan pada bibir dan langit-langit (*Labio Palato schizis*), bayi infeksi (*sepsis*)
 - 3) Bayi kejang kemungkinan bayi terjadi infeksi (*sepsis*) misalnya *tetanus neonatorum*, gangguan sistim persyarafan misalnya pada trauma kelahiran
 - 4) bayi mengantuk atau tidak sadar (*letargis*) kemungkinan bayi infeksi / *sepsis*, gangguan sistim persyarafan
 - 5) Napas bayi 30 – 60 permenit, retraksi dinding dada bawah (tarikan dinding dada)
 - 6) Bayi merintih, lemah atau kurang aktif
 - 7) *Sianosis* (warna kulit membiru mulai dari muka sampai keseluruhan tubuh), warna kulit bayi sangat kuning mulai dari kepala turun ke bagian bawah.

- 8) Perut bayi kembung, muntah kemungkinan bayi mengalami saluran pencernaan bagian atas buntu, sedangkan apabila bayi tidak mengeluarkan *mekonium* berarti buntu pada saluran pencernaan bagian bawah
 - 9) Tali pusat bayi dan dinding perut disekitar tali pusat berwarna kemerahan, berbau busuk terdapat pus / nanah, keluar darah / perdarahan.
- b) Telah diberi tahu tanda bahaya bayi baru lahir ditandai dengan dapat menjawab jika ditanyai kembali
- 5 a) Menganjurkan ibu tetap membersihkan pusat bayi dengan sabun dan dikeringkan agar pusat terjaga kebersihannya
 - b) Ibu bersedia tetap membersihkan pusat bayi
- 6 a) Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Maret 2019
 - b) Ibu mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
- 7 a) Mendokumentasikan hasil tindakan
 - b) Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal / jam : 1 Maret 2019/10.00 WIB

Tempat : rumah Ny T

A. Subyektif

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. Obyektif

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 10.02 WIB

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. HR : 139 x / menit
4. RR : 41 x / menit
5. S : 36,9 °C
6. BB : 3300 gram
7. PB : 50 cm
8. LK : 33 cm
9. LD : 35 cm
10. LILA : 11 cm
11. Kulit : Tidak tampak kekuningan

C. *Assesment*

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

Bayi Ny. D umur 17 hari normal

D. *Planning*

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 10.10 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan
 - KU : Baik
 - Kesadaran : Compos mentis
 - HR : 139 x / menit
 - RR : 38 x / menit
 - S : 36.9 °C
 - BB : 3300 gram
 - PB : 50 cm
 - LK : 33 cm
 - LD : 35 cm
 - LILA : 11 cm
- b. Telah diinformasikan hasil pemeriksaan
2. a. Menganjurkan untuk menjemur bayi sekitar 15 menit dari jam 7 sampai jam 9 pagi
- b. Ibu bersedia untuk menjemur bayinya
3. a. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan 2 x sehari dengan sabun, menjaga kebersihan

genetalia , setiap BAK atau BAB segera bersihkan dengan air lalu keringkan dan pakaikan popok. Hal ini bertujuan juga untuk mencegah hipotermi pada bayi.

- b. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
- 4. a. Menganjurkan untuk sering menyusui bayinya, jika bayi sering tidur, sesekali bangunkan dan susui bayi sampai bayi puas agar kebutuhan nutrisi terpenuhi
- b. Ibu bersedia untuk sering menyusui bayinya.
- 5. a. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2019
- b. Ibu mengerti tentang kunjungan ulang
- 5. a. Mendokumentasikan hasil tindakan
- b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal / jam : 15 Maret 2019/ 13.00 WIB

Tempat : rumah Ny.D

A. Subyektif

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 13.00 WIB

Ibu mengatakan bayinya sehat

B. Obyektif

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

1. KU : Baik
2. Kesadaran : Composmentis
3. HR : 138 x / menit
4. RR : 38 x / menit
5. S : 36,9 °C
6. BB : 3500 gram
7. PB : 51 cm
8. LK : 33 cm
9. LD : 34 cm
10. LILA : 12 cm
11. Kulit : Tidak tampak kekuningan

C. Assesment

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

Bayi Ny. D umur 28 hari normal

D. Planning

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 10.00 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan

KU : Baik

Kesadaran : Compos mentis

HR : 138 x / menit

RR : 38 x / menit

S : 36.9 °C

BB : 3500 gram

PB : 51 cm

LK : 33 cm

LD : 34 cm

LILA : 12 cm

b. Telah diinformasikan hasil pemeriksaan

2. a. Menganjurkan untuk menjemur bayi sekitar 15 menit dari jam 7 sampai jam 9 pagi

b. Ibu bersedia untuk menjemur bayinya

3. a. Menganjurkan untuk menjaga kebersihan bayi dengan cara memandikan 2 x sehari dengan sabun, menjaga kebersihan

genetalia , setiap BAK atau BAB segera bersihkan dengan air lalu keringkan dan pakaikan popok. Hal ini bertujuan juga untuk mencegah *hipotermi* pada bayi.

- b. Ibu bersedia menjaga kebersihan bayi
4. a. Menganjurkan untuk sering menyusui bayinya, jika bayi sering tidur, sesekali bangunkan dan susui bayi sampai bayi puas agar kebutuhan nutrisi terpenuhi
b. Ibu bersedia untuk sering menyusui bayinya.
5. a. Memberikan KIE imunisasi karena telah diberikan imunisasi HB0 pada tanggal 15 Februari 2019 dan imunisasi selanjutnya yaitu BCG dan Polio 1 yaitu pemberian imunisasi pada saat bayi usia 1 bulan. Imunisasi BCG yang akan melindungi bayi dari penyakit TBC dilakukan penyuntikan di lengan kanan atas dan imunisasi Polio 1 yang akan diberikan dengan diteteskan dimulut bayi melindungi dari penyakit polio
b. Ibu mengerti tentang imunisasi BCG dan Polio 1 dengan ditandai ibu bisa mengulang dengan benar informasi yang diberikan
6. a. Mendokumentasikan hasil tindakan
b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

2. Data kebidanan :

a. Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Tabel 2.3 Riwayat kehamilan dan persalinan

No	GP	UK	Masalah kehamilan	Tgl / tahun partus	Tempat partus	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	Kondisi sekarang
1	I	40+6 mg	Tidak ada	15/02/19	RS	Spontan	Bidan	Tidak ada	Sehat

Tabel 2.4 Riwayat Obstetri Anak dan Nifas

Anak	Keadaan Nifas							K
Jenis Kelamin	BB	PB	Keadaan lahir	Sekarang	Laktasi	Perdarahan	Infeksi	e
Perempuan	3100 gr	49 cm	Sehat	Sehat	Nifas sekarang			t

b. Riwayat kehamilan dan persalinan sekarang

- 1) P1A1 Anak hidup : 1
 - Masa *Gestasi* : 40 minggu 3 hari
 - Komplikasi selama hamil : tidak ada
- 2) Tanggal persalinan : 15 Februari 2019 , jam 09.00 WIB
 - Jenis persalinan : spontan
 - Lama persalinan
 - Kala I : 10 jam
 - Kala II : 60 menit
 - Kala III : 10 menit
 - Kala IV : 2 jam
 - Perdarahan
 - Kala I : ± 50 cc
 - Kala II : ± 100 cc

- Kala III ; ± 150 cc
Kala IV : ± 100 cc
Penyulit dalam persalinan: tidak ada
Penolong : bidan
3) Rawat gabung : ya/ tidak
Alasan : tidak ada

3. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan yang lalu :

- 1) Jantung : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : nyeri dada, keringat dingin, detak tidak teratur
- 2) TBC : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : batuk ± 100 hari, batuk berdahak, BB turun, lemas
- 3) *Ashma* : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : dada sesak, nafas berbunyi ngik – ngik, nafas pendek
- 4) DM : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : kenaikan kadar gula darah, sering kencing, sering haus, sering makan

- 5) *Hypertensi* : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : TD \geq 140/90 mmHg, sakit kepala, mimisan
- 6) *Hepatitis* : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : kulit dan mata kuning, hilang nafsu makan, cepat lelah
- 7) *Epilepsi* : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : kejang disertai keluar busa dari mulut
- 8) Penyakit kelamin
- a) GO : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : keluar nanah saat BAK, nyeri berkemih
- b) HIV – AIDS : ibu mengatakan dahulu tidak mempunyai riwayat penyakit dengan ciri – ciri : penurunan kekebalan tubuh
- 9) Lain – lain : Ibu mengatakan mempunyai riwayat penyakit *kista endometriosis* pada tahun 2012

b. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Riwayat penyakit yang diderita : Tidak ada
- 2) Pengobatan yang pernah didapat : Tidak ada
- 3) Alergi terhadap obat : Tidak ada

c. Riwayat Kesehatan keluarga

- 1) Penyakit / kelainan dalam keluarga : Ibumengatakan
ayahnya menderita
bronchitis sejak 1
bulan yang lalu
- 2) Keturunan kembar : Ibu mengatakan
dalam
keluargatidak
mempunyai
keturunankembar
- 3) Lain – lain : Tidak ada

4. Kebutuhan sehari – hari

a. Nutrisi

- 1) Frekuensi : 2x sehari
- 2) Porsi : 1 piring sedang
- 3) Jenis makanan : nasi, sayur, lauk
- 4) Keluhan : tidak ada nafsu makan
- 5) Makanan pantang : tidak ada

b. Eliminasi

- 1) Frekuensi BAK : 6 – 7 x perhari
- 2) Keluhan : tidak ada
- 3) Frekuensi BAB : 2 – 3 hari sekali
- 4) Keluhan : tidak ada

c. *Personal hygiene*

- 1) Mandi : 2 x perhari
- 2) Keramas : 2 hari sekali
- 3) Sikat gigi : 2 x perhari
- 4) Ganti pakaian : 2 x perhari
- 5) Keluhan : tidak ada

d. Istirahat / tidur

- 1) Tidur siang : ± 1 jam perhari
- 2) Tidur malam : 6 – 7 jam perhari

5. Data Psikologi / Spiritual

a. Psikologi

- 1) Tanggapan ibu terhadap kelahiran bayinya
Ibu sangat senang atas kelahiran bayinya
- 2) Tanggapan suami / keluarga atas kelahiran bayinya
Suami sangat senang atas kelahiran bayinya
- 3) Dukungan yang diberikan suami / keluarga
Suami / keluarga membantu memenuhi kebutuhan ibu
- 4) Rencana menyusui bayinya : ya / tidak
Kapan : setelah lahir Sampai : 2 tahun
- 5) Pengetahuan ibu tentang menyusui
Ibu mengerti manfaat ASI terutama untuk kecerdasan anaknya

6) Makanan Bayi

Menjelaskan pada ibu bahwa makanan bayi hanya ASI saja tanpa makanan tambahan seperti pisang, madu maupun susu formula.

b. Ibu mengerti makanan bayi yaitu ASI saja sampai 6 bulan

7) Perawatan Bayi

Menjelaska pada ibu umtuk merawat bayinya sendiri, merawat tali pusat tanpa diberi cairan betadine atau apapun.

Ibu telah dapat merawat bayinya

c. Sosial

1) Hubungan antar manusia : Ibu memiliki hubungan yang baik dengan orang sekitar

2) Kegiatan social : Ibu ikut serta dalam kegiatan Masyarakatmisalnya kumpulan ibu – ibu PKK

3) Rekreasi : Ibu jarang berekreasi

d. Spiritual

Kegiatan agama :Ibu rutin dalam menjalankan kegiatan agama yaitu sholat 5 waktu

e. Kontrasepsi

1) Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada

2) Keluhan : Tidak ada

3) Rencana ber-KB : ada

4) Kapan : Setelah masa nifas

5) Alat : MAL

6) Tanggapan Suami : Mendukung keputusan ibu

7) Jumlah anak yang diinginkan : 2 anak

f. Budaya

Kebiasaan / adat yang berkaitan dengan

1) Kehamilan : tidak ada

2) Persalinan : tidak ada

3) Nifas : tidak ada

4) Bayi baru lahir : tidak ada

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

b. Tanda – tanda Vital

1) Tensi : 120 / 80 mmHg

2) Nadi : 84 x / menit

3) Suhu : 36,5 °C

4) Pernafasan : 24 x / menit

2. Pengukuran fisik

a. Tinggi badan : 145 cm

b. Berat badan : 48 kg

c. LILA : 23 cc

3. Kepala dan leher

a. Wajah : tidak pucat, tidak ada *oedema*, tidak ada *chloasma*

- b. Mata : simetris, *sclera* tidak *ikterik*, *konjungtiva* tidak *anemis*
- c. Hidung : tidak ada *secret*, tidak ada *polip*
- d. Telinga : tidak *ada serumen*, tidak OMA / OMP
- e. Gusi : tidak bengkak, tidak berdarah, tidak ada *stomatitis*
- f. Gigi : terdapat *karies* gigi pada gigi geraham nomer 8 bawah kiri dan kanan
- g. Bibir : lembab, tidak ada *stomatitis*
- h. Leher : tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, tidak ada pembesaran pembuluh *limfa*

4. Payudara

- a. Bentuk dan ukuran : simetris, sedang
- b. Keadaan puting : menonjol
- c. *Hiperpigmentasi* : ada, *hiperpigmentasi* pada *areola*
- d. Pengeluaran : sudah ada pengeluaran *kolostrum*
- e. Benjolan : tidak ada benjolan
- f. Kelenjar Getah Bening *axila* : tidak ada pembesaran pada Kelenjar Getah Bening *axila*

5. Abdomen

- a. Luka bekas operasi : ~~ada~~ / tidak
- b. Tinggi *fundus uteri* : setinggi pusat
- c. Kontraksi : keras
- d. VU : kosong

6. Ekstremitas

- a. *Oedema* : - | -

b. Kuku jari : ~~puca~~ / tidak

c. Varises : ~~ada~~ / tidak

d. Reflek *patella* : + / +

7. Genetalia Eksterna

a. *Vagina* : *varises* : ~~ada~~ / tidak

Infeksi : ~~ada~~ / tidak

Cairan : ~~ada~~ / tidak

b. Kelenjar *bartholini* : *oedema* : ~~ada~~ / tidak

Massa : ~~ada~~ / tidak

Cairan : ~~ada~~ / tidak

8. Pengeluaran *Pervaginam*

a. *Lochea* : *Rubra*

b. Warna : Merah

c. Bau : Khas

d. Jumlah : ±50 cc dari jam 22.00 WIB

9. *Perineum* dan *anus*

a. *Laserasi* : ~~ada~~ / tidak

b. Keadaan luka : baik

c. Tanda radang : tidak ada

d. Anus : ~~haemeroïd~~ / tidak

10. Pemeriksaan Laboratorium

a. Golongan darah : B

- b. Hb : 12,3 gr % (28 Desember 2019 pukul 18.00)
- c. Leukosit : tidak dilakukan
- d. Lain – lain : tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

Tanggal : 16 Februari 2019

Jam : 11.20 WIB

Ny T umur 29 tahun P1A1 dengan post partum normal hari ke 1

D. PLANNING

Tanggal : 16 Februari 2019

Jam : 11.20 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan
 - 1) Tensi : 120 / 80 mmHg
 - 2) Nadi : 84 x / menit
 - 3) Suhu : 36,5 °C
 - 4) Pernafasan : 24 x / menit
- b. Telah diinformasikan hasil pemeriksaan
2. a. Memberitahu ketidaknyamanan ibu yaitu mules tersebut karena terjadi proses *involutio uteri* yaitu pengembalian uterus atau rahim ibu seperti sebelum hamil melalui proses kontraksi sehingga ibu mengalami mules
- b. Ibu mengerti tentang ketidaknyamanan yang dirasakan ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali

3. a. Memberitahu ibu pemenuhan nutrisi masa nifas yaitu tidak ada makanan pantangan, semua makanan boleh dimakan dan sebaiknya perbanyak makan makanan yang mengandung protein seperti telur, ikan, daging, tahu, tempe agar luka pada jalan lahir ibu cepat sembuh
- b. Ibu mengerti pemenuhan nutrisi masa nifas ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
4. a. Memberitahu ibu untuk menjaga *personal hygiene* yaitu mandi 2 x sehari, sering – sering mengganti pembalut maksimal 4 jam sekali.
- b. Ibu mengerti untuk menjaga *personal hygiene* ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
5. a. Menginformasikan terapi obat ibu yaitu
 - 1) Asam mefenamat 500 mg yaitu obat untuk mengurangi rasa nyeri diminum 3 x 1
 - 2) Amoxicillin 500 mg yaitu antibiotic diminum 3 x 1
 - 3) vitonal f yaitu penambah darah yang diminum 1 x 1 tablet
- b. Telah diinformasikan terapi obat ibu
5. a. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 22 Februari 2019
- b. Ibu mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
6. a. Mendokumentasikan hasil tindakan
- b. Telah dilakukan pendokumentasian tindakan

DATA PERKEMBANGAN I

Tanggal / jam : 22 Februari 2019/ 10.00 WIB

Tempat : rumah Ny T

A. Subyektif

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 10.00 WIB

Ibu mengatakan lecet pada putingnya

B. Obyektif

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 10.02 WIB

1. KU : Baik
2. TD : 120/90 mmHg
3. N : 84 x / menit
4. R : 22 x / menit
5. S : 36,8 °C
6. Kontraksi : Keras
7. TFU : 3 jari diatas *simpisis*
8. PPV : *LocheaSanguilenta*
9. *Laserasi* : Tidak ada tanda – tanda radang

C. Assesment

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 10.10 WIB

Ny.T umur 29 tahun P1A1 *post partum* normal hari ke 7 hari

D. Planning

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 10.10 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan
KU : Baik
TD : 120 / 90 mmHg
N : 84 x / menit
R : 22 x / menit
S : 36,8 °C
Luka baik tidak ada tanda – tanda radang
- b. Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan
2. a. Menganjurkan ibu tetap menyusui bayinya secara langsung jika tidak memungkinkan ASI bisa diperah, ditempatkan dalam wadah yang tertutup dan disimpan dalam lemari es. Jika tidak dibekukan bisa digunakan maksimal 24 jam, jika dibekukan bisa di gunakan maksimal 6 bulan
- b. Ibu bersedia menyusui bayinya secara langsung atau diperah

3. a. Memberikan KIE cara menyusui yang benar
 - 1) mencuci tangan sebelum dan sesudah tindakan
 - 2) duduk dengan santai dan nyaman
 - 3) membuka pakaian bagian atas
 - 4) mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola
 - 5) meletakkan bayi pada satu lengan, kepala bayi berada pada lengkung siku ibu dan bokong bayi berada pada lengan bawah ibu
 - 6) menempelkan perut bayi pada perut ibu dengan meletakkan satu tangan bayi di belakang badan ibu dan yang satu di depan, kepala bayi menghadap payudara
 - 7) memposisikan bayi dengan telinga dan lengan pada garis lurus
 - 8) memegang payudara dengan ibu jari diatas dan jari yang lain menopang dibawah serta jangan menekan puting susu dan areolanya
 - 9) merangsang membuka mulut bayi : Menyentuh pipi dengan puting susu atau menyentuh sudut mulut bayi
 - 10) Setelah bayi membuka mulut, mendekatkan dengan cepat kepala bayi ke payudara ibu, kemudian memasukkan puting susu serta sebagian besar areola ke mulut bayi
 - 11) Setelah bayi mulai menghisap tidak memegang atau menyangga payudara lagi
 - 12) memperhatikan bayi selama menyusui

13) cara melepas isapan bayi :

- a) Jari kelingking dimasukkan ke mulut bayi melalui sudut mulut
- b) Daggu bayi ditekan ke bawah

14) selesai menyusui, mengoleskan sedikit ASI pada puting susu dan areola. Biarkan kering dengan sendirinya

15) Menyendawakan bayi :

- a) Bayi digendong tegak dengan bersandar pada bahu ibu kemudian punggung ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit)
- b) Bayi ditengkurapkan dipangkuan ibu dengan menyangga dahi bayi, kemudian punggung atas ditepuk perlahan-lahan sampai bayi bersendawa (bila tidak bersendawa tunggu 10 – 15 menit)

16) selalu menyusukan kedua payudara secara bergantian

17) menyusui bayi setiap saat bayi menginginkan (*on demand*)

Ibu telah mengerti cara menyusui yang benar ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali.

4. a. Memberikan KIE tanda bahaya masa nifas

- 1) Perdarahan dari jalan lahir yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak .
- 2) Adanya pengeluaran dari jalan lahir yang berbau tidak sedap.

- 3) Rasa sakit dibawah perut dan punggung.
 - 4) Sakit kepala yang terus menerus,nyeri ulu hati dan pengelihatan.
 - 5) Adanya pembengkakan diwajah dan tangan.
 - 6) Ibu mengalami demam,muntah
 - 7) rasa sakit sewaktu buang air kecil dan merasa tidak enak badan.
 - 8) Adanya perubahan warna pada payudara seperti kemerahan ,panas dan terasa sakit.
 - 9) Hilangnya nafsu makan dalam waktu yang lama.
 - 10) Adanya rasa sakit atau nyeri , kemerahan, panas disertai dengan area yang keras pada betis.
 - 11) Ibu mempunyai perasaan yang sangat sedih atau tidak mampu merawat bayinya atau bahkan dirinya sendiri.
 - 12) Peningkatan suhu yang lebih dari normal selama 24 jam setelah melahirkan.
- b. Ibu mengerti tanda bahaya masa nifas ditandai dengan ibu bisa menjawab saat ditanya kembali
5.
 - a. Memberi tahu ibu untuk segera mempersiapkan KB apa yang akan dipakai
 - b. Ibu mengerti untuk segera mempersiapkan alat KB yang akan digunakan dan ibu ingin menggunakan KB MAL
 6.
 - a. Memberi tahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 1 Maret 2019
 - b. Ibu mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang

7.
 - a. Mendokumentasikan hasil tindakan
 - b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

DATA PERKEMBANGAN II

Tanggal / jam : 1 Maret 2019 / 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny T

A. Subyektif

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 13.01 WIB

Ibu mengatakan putingnya sudah tidak lecet

B. Obyektif

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 13.01 WIB

1. KU : Baik
2. TD : 130/90 mmHg
3. N : 82 x / menit
4. R : 20 x / menit
5. S : 36,6 °C
6. TFU : tidak teraba
7. PPV : *Lochea Serosa*
8. *Laserasi* : Tidak ada tanda – tanda radang, sudah menyatu
tapi masih basah

C. Assesment

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 13.01 WIB

Ny.D umur 29 tahun P1A1 *post partum* normal hari ke 17

D. Planning

Tanggal : 1 Maret 2019

Jam : 13.01 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan

KU : Baik

TD : 120 / 90 mmHg

N : 82 x / menit

R : 20 x / menit

S : 36,6 °C

Luka baik tidak ada tanda – tanda radang, sudah menyatu tapi masih basah

- b. Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan

2. a. Menganjurkan ibu makan makanan tinggi protein seperti telur dan ikan agar mempercepat penyembuhan luka jalan lahir serta buah – buahan dan minum air putih minimal 3 liter sehari atau sekitar 8 gelas

- b. Ibu bersedia makan makanan tinggi protein

3. a. Memberikan KIE senam nifas

- 1) Berbaring dengan lutut di tekuk. Tempatkan tangan diatas perut di bawah area iga-iga. Napas dalam dan

lambat melalui hidung dan kemudian keluarkan melalui mulut, kencangkan dinding abdomen untuk membantu mengosongkan paru-paru

- 2) Berbaring telentang, lengan keatas kepala, telapak terbuka keatas. Kendurkan lengan kiri sedikit dan regangkan lengan kanan. Pada waktu yang bersamaan rilekskan kaki kiri dan regangkan kaki kanan sehingga ada regangan penuh pada seluruh bagian kanan tubuh.
- 3) Kontraksi vagina. Berbaring telentang. Kedua kaki sedikit diregangkan. Tarik dasar panggul, tahan selama tiga detik dan kemudian rileks.
- 4) Memiringkan panggul. Berbaring, lutut ditekuk. Kontraksikan/kencangkan otot-otot perut sampai tulang punggung mendatar dan kencangkan otot-otot bokong tahan 3 detik kemudian rileks.
- 5) Berbaring telentang, lutut ditekuk, lengan dijulurkan ke lutut. Angkat kepala dan bahu kira-kira 45 derajat, tahan 3 detik dan rilekskan dengan perlahan.
- 6) Posisi yang sama seperti diatas. Tempatkan lengan lurus di bagian luar lutut kiri.
- 7) Tidur telentang, kedua lengan di bawah kepala dan kedua kaki diluruskan. angkat kedua kaki sehingga pinggul dan lutut mendekati badan semaksimal

- mungkin. Lalu luruskan dan angkat kaki kiri dan kanan vertical dan perlahan-lahan turunkan kembali ke lantai.
- 8) tidur telentang dengan kaki terangkat ke atas, dengan jalan meletakkan kursi di ujung kasur, badan agak melengkung dengan letak pada dan kaki bawah lebih atas. Lakukan gerakan pada jari-jari kaki seperti mencakar dan meregangkan. Lakukan ini selama setengah menit.
 - 9) Gerakan ujung kaki secara teratur seperti lingkaran dari luar ke dalam dan dari dalam keluar. Lakukan gerakan ini selama setengah menit.
 - 10) Lakukan gerakan telapak kaki kiri dan kanan ke atas dan ke bawah seperti gerakan menggergaji. Lakukan selama setengah menit.
 - 11) Tidur telentang kedua tangan bebas bergerak. Lakukan gerakan dimana lutut mendekati badan, bergantian kaki kiri dan kaki kanan, sedangkan tangan memegang ujung kaki, dan urutlah mulai dari ujung kaki sampai batas betis, lutut dan paha. Lakukan gerakan ini 8 sampai 10 setiap hari.
 - 12) berbaring telentang, kaki terangkan ke atas, kedua tangan di bawah kepala. Jepitlah bantal diantara kedua kaki dan tekanlah sekuat – kuatnya. Pada waktu bersamaan angkatlah pantat dari kasur dengan

melengkungkan badan. Lakukan sebanyak 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

13) Tidur telentang, kaki terangkat ke atas, kedua lengan di samping badan. kaki kanan disilangkan di atas kaki kiri dan tekan yang kuat. Pada saat yang sama tegangkan kaki dan kendorkan lagi perlahan-lahan dalam gerakan selama 4 detik. Lakukanlah ini 4 sampai 6 kali selama setengah menit.

14) Memulihkan otot rahim, otot dasar panggul, otot vagina, otot sekitar anus, dan saluran kemih, dapat dilakukan senam *kegel*, posisi tubuh tegak sempurna, tulang belakang lurus, dada membusung, dilakukan seolah olah menahan buang air kecil dan buang angin sekaligus. Rapatkan otot liang vagina dan liang dubur sampai dinding otot perut juga tertarik "masuk" tarik napas dan tahan selama 10 detik kemudian hembuskan perlahan. Lakukan 10 kali dan selama 5 – 6 kali sehari.

b. Ibu telah mengerti tentang senam nifas ditandai dengan ibu dapat mempraktekkan gerakan dengan benar

4. a. Menganjurkan ibu untuk cukup istirahat, jika bayi tidur sebaiknya ikut tidur agar ibu tidak terlalu kelelahan yang bisa menyebabkan kesehatan ibu menurun

b. Ibu bersedia untuk cukup istirahat

5. a. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan dan menjaga agar payudara tetap kering serta menggunakan BH yang menopang payudara
- b. Ibu bersedia menjaga kebersihan payudara
6. a. Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan ulang pada tanggal 15 Maret 2019
- b. Ibu mengerti bahwa akan dilakukan kunjungan ulang
7. a. Mendokumentasikan hasil tindakan
- b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

DATA PERKEMBANGAN III

Tanggal / jam : 15 Maret 2019 / 13.00 WIB

Tempat : rumah Ny.T

A. Subyektif

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 13.01 WIB

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

B. Obyektif

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 13.01 WIB

1. KU : Baik
2. TD : 110/80 mmHg
3. N : 78 x / menit
4. R : 21 x / menit
5. S : 36,8 °C
6. TFU : tidak teraba
7. PPV : *Lochea Alba*
8. *Laserasi* : Tidak ada tanda – tanda radang, sudah menyatu dan sudah kering

C. *Assesment*

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 13.10 WIB

Ny.T umur 29 tahun P1A1 4 minggu *postpartum*

D. *Planning*

Tanggal : 15 Maret 2019

Jam : 13.20 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan
KU : Baik
TD : 110 / 80 mmHg
N : 78 x / menit
R : 21 x / menit
S : 36,8 °C
Luka baik tidak ada tanda – tanda radang, sudah menyatu dan sudah kering
- b. Ibu telah mengerti hasil pemeriksaan
2. a. Menganjurkan ibu pemenuhan nutrisi dengan gizi seimbang pemenuhan zat gizi yang seimbang sangat penting untuk pemulihan tubuh pasca persalinan, cadangan tenaga, kesehatan yang optimum, mempersiapkan untuk dapat menyusui sehingga ASI untuk bayi berkecukupan
 - 1) Karbohidrat

Manfaat sebagai sumber energi yang dapat diperoleh dari sumber makanan padi-padian (gandum dan beras) atau sereal, umbi-umbian (kentang, singkong, ubi jalar), jagung, kacang-kacang kering, dan gula. serta kebutuhan energi dalam masa menyusui adalah sekitar 60 – 70 % dari seluruh kebutuhan kalori total.

2) Protein

Bahwa manfaat protein membantu dalam penyembuhan jaringan dan produksi ASI, sumber : daging sapi, ayam, ikan/ makanan laut lainnya, telur, susu, tempe dan kacang-kacangan, jumlah kebutuhan 10 sampai 20 persen dari total kalori

3) Lemak

Bahwa lemak membantu perkembangan otak bayi dan retina mata, sumber : minyak jagung, ikan, jumlah kebutuhan 20 sampai 30 persen dari total kalori.

4) Serat

Mempermudah ekskresi dan meningkatkan kekuatan otot serta penambahan cairan tubuh, sumber : sayur dan buah-buahan, kebutuhan : 29 mg/ hari.

5) Zat Besi

Bahwa zat besi mencegah anemia dan meningkatkan daya tahan tubuh, sumber : hati, sumsum tulang, telur dan sayuran hijau tua, kebutuhan : 28 mg/ hari

6) Iodium

Bahwa Iodium meningkatkan pertumbuhan fisik dan mental, sumber : garam beryodium, kebutuhan : 200 mg/ hari

7) Vitamin C dan A

Bahwa vitamin untuk membantu meningkatkan daya tahan tubuh, membantu produksi ASI, sumber : vitamin A : hati, sayuran hijau tua dan kuning, vitamin C : buah-buahan/ sayuran berwarna hijau dan kuning, kebutuhan : vitamin C : 85 mg/ hari, vitamin A : 850 mg/ hari

8) Cairan

Bahwa cairan digunakan untuk mencegah dehidrasi dan diproduksi menjadi ASI, kebutuhan : 2,5 – 3 liter/ hari

9) Kalori

Untuk ibu menyusui selama satu hari. bahwa ibu memerlukan peningkatkan kalori untuk memenuhi kebutuhan ibu dan produksi ASI sebanyak 2900 kalori.

(dibagi 3x makan) dan makanan selingan

b. Ibu bersedia pemenuhan gizi seimbang

3. a. Menganjurkan ibu tetap menjaga kebersihan diri yaitu mandi 2 kali sehari, membersihkan daerah luka jalan lahir dengan sabun dan dikeringkan, sering mengganti pembalut minimal 4 jam pemakaian serta menjaga kebersihan payudara dengan menjaga payudara tetap kering dan hindari

kelembaban karena bisa menyebabkan jamur serta menggunakan BH yang bisa menopang payudara

- b. Ibu bersedia menjaga kebersihan diri
- 4. a. Memastikan alat kontrasepsi yang akan digunakan oleh ibu
- b. Ibu mengatakan bahwa akan menggunakan MAL sebagai pilihan metode kontrasepsi dan akan melakukan pemasangan setelah masa nifas selesai
- 4. a. Mendokumentasikan hasil tindakan
- b. Telah dilakukan pendokumentasian hasil tindakan

**ASUHAN KEBIDANAN PADA NY T UMUR 29 TAHUN P1A1 DENGAN
AKSEPTOR KELUARGA BERENCANA MAL (METODE AMENORHEA
LAKTASI) DI RUMAH NY T**

Nomer Register : - Tanggal : 22 Februari 2018
Tempat Praktek : Rumah Ny. T Jam : 17.00

A. DATA SUBJEKTIF

IDENTITAS

KLIEN

Nama : Ny T
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
Status : Menikah
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia
Alamat : Wonokerti 02/01,

SUAMI/PENANGGUNG JAWAB

Nama : Tn S
Umur : 29 tahun
Agama : Islam
Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Karyawan
Status : Menikah
Suku / Bangsa : Jawa / Indonesia

1. Alasan datang : Ibu mengatakan ingin KB MAL

2. Riwayat kesehatan

a. Riwayat kesehatan sekarang

- 1) Keluhan Utama : Tidak ada
- 2) Riwayat penyakit yang diderita : Tidak ada
- 3) Pengobatan yang pernah didapat : Tidak ada
- 4) Alergi terhadap obat : Tidak ada

b. Riwayat Kesehatan yang lalu

1) Sakit Kuning

Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri – ciri kulit dan mata kuning, hilang nafsu makan, cepat lelah

2) Perdarahan *pervaginam* yang tidak diketahui penyebabnya

Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri – ciri mengeluarkan darah dari kemaluan tanpa sebab yang berwarna merah segar

3) Keputihan yang lama

Ibu mengatakan tidak pernah penyakit dengan ciri – ciri mengeluarkan lendir bening atau berwarna baik berbau atau tidak, gatal atau tidak yang dalam waktu lama

4) Tumor

- a) Payudara : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri – ciri terdapat benjolan pada payudara baik kecil maupun besar dan yang bergerak atau menetap

- b) Rahim : Ibu mengatakan pernah menderita *Kista endometrium* pada tahun 2002 dan sekarang telah sembuh
- c) Indung telur : Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri – ciri terdapat benjolan pada perut bawah kanan atau kiri, dan nyeri tekan pada perut sisi kanan atau kiri
- d) Tanda – tanda *diabetes*
Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri – ciri kenaikan kadar gula darah, sering kencing, sering haus, sering makan
- e) Kelainan pembekuan darah
Ibu mengatakan tidak ada penyakit dengan ciri – ciri jika terluka darah mengalir dan tidak kunjung berhenti
- f) Tumor / keganasan *gynekologi* lain
Ibu mengatakan tidak ada penyakit tumor / keganasan *gynekologi* lain

c. Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan dalam keluarga tidak mempunyai riwayat penyakit dengan gejala :

- 1) Jantung : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri nyeri dada, keringat dingin, detak tidak teratur

- 2) TBC : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri batuk \pm 100 hari, batuk berdahak, BB turun, lemas
- 3) *Ashma* : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri dada sesak, nafas berbunyi ngik – ngik, nafas pendek
- 4) DM : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri kenaikan kadar gula darah, sering kencing, sering haus, sering makan
- 5) *Hypertensi* : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri TD \geq 140/90 mmHg, sakit kepala, mimisan
- 6) *Hepatitis* : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri kulit dan mata kuning, hilang nafsu makan, cepat lelah
- 7) *Epilepsi* : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri kejang disertai keluar busa dari mulut

8) Penyakit kelamin

a) GO : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri keluaran saat BAK, nyeri berkemih

b) HIV – AIDS : Ibu mengatakan dalam keluarga tidak ada penyakit dengan ciri – ciri penurunan kekebalan tubuh

9) Lain – lain : Ibu mengatakan ayahnya menderita *bronchitis* sejak 1 bulan yang lalu

3. Data Kebidanan

a. Riwayat Menstruasi

1) *Menarche* : 12 tahun

2) Siklus : 28 hari

3) Lama : 6 hari

4) Banyak : 2 – 3 x ganti pembalut

5) Keluhan : tidak ada

6) HPHT : belum menstruasi dan sehabis melahirkan

b. Status Perkawinan

1) Usia Kawin pertama : 28 tahun

2) Kawin berapa kali : 1 kali

3) Lama Perkawinan : ± 1 tahun

c. Riwayat Obstetri

Tabel 2.5 Riwayat *Obstetri* Kehamilan dan persalinan

No	Kehamilan			Persalinan			
	GPA	UK	Komplikasi Kehamilan	Tgl / tahun partus	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit
1.	II	40+6 mg	Tidak ada	18/12/17	Spontan	Bidan	Tidak ada

Tabel 2.6 Riwayat *obstetri* Anak dan Nifas

Anak			Nifas		
JK	Umur	BB/PB	Laktasi	KB	Komplikasi
Perempuan		3100 gram/ 49 cm	ASI Eksklusif	Belum	Tidak ada

d. Riwayat KB

- 1) Apakah pernah memakai alat kontrasepsi : Tidak
- 2) Kalau ya, metode apa yang digunakan : -
Berapa lama menggunakan : -
- 3) Apakah pernah drop out : ya
- 4) Kapan drop out : -
- 5) Metode apa yang diyakini sekarang : MAL
- 6) Pssien dating atas petunjuk : Bidan
- 7) Datang pertama mendapat pelayanan KB: Tidak ada
- 8) Perencanaan anak dalam kehamilan : belum tahun

4. Data psikologis

Ibu mengatakan senang dan nyaman menggunakan KB MAL.
menyakini MAL sebagai pilihan KB yang akan digunakan

5. Data kebiasaan sehari – hari

a. Nutrisi

- 1) Frekuensi : 2x sehari

- 2) Porsi : 1 piring sedang
 - 3) Jenis makanan : nasi, sayur, lauk
 - 4) Keluhan : tidak ada nafsu makan
 - 5) Makanan pantang : tidak ada
- b. Eliminasi
- 1) Frekuensi BAK : 6 – 7 x perhari
 - 2) Keluhan : tidak ada
 - 3) Frekuensi BAB : 2 – 3 hari sekali
 - 4) Keluhan : tidak ada
- c. *Personal hygiene*
- 1) Mandi : 2 x perhari
 - 2) Keramas : 2 hari sekali
 - 3) Sikat gigi : 2 x perhari
 - 4) Ganti pakaian : 2 x perhari
 - 5) Keluhan : tidak ada
- d. Aktifitas sehari – hari : ibu sebagai ibu rumah tangga
- e. Istirahat / tidur
- 1) Tidur siang : ± 1 jam perhari
 - 2) Tidur malam : 6 – 7 jam perhari

B. DATA OBJEKTIF

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- Kesadaran : composmentis

b. Tanda – tanda Vital

- 1) Tensi : 120 / 80 mmHg
- 2) Nadi : 80 x / menit
- 3) Suhu : 36,5 °C
- 4) Pernafasan : 24 x / menit

2. Pengukuran fisik

- a. Tinggi badan : 145 cm
- b. Berat badan sebelum hamil : 38 kg
- c. Berat badan sekarang : 50 kg

3. Kepala dan leher

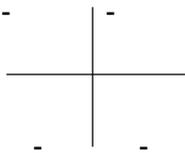
- a. Wajah : ~~oedema~~ / tidak
- b. Mata
 - 1) Konjungtiva : ~~puca~~ / tidak
 - 2) Sklera : kuning / tidak
- c. Mulut : ~~ada radang~~ / tidak
- d. Leher
 - 1) Kelenjar *tiroid* : tidak ada pembesaran
 - 2) Pembuluh *limfe* : tidak ada pembesaran

4. Dada

- a. Jantung : irama irregular
- b. Paru : tidak ada bunyi *wheezing*, tidak ada bunyi *ronchi*

5. Payudara

- a. Bentuk dan ukuran : simetris, sedang
- b. Keadaan puting : menonjol
- c. *Hiperpigmentasi* : tidak ada *hiperpigmentasi*

- d. Pengeluaran : Sudah ada pengeluaran *kolostrum*
- e. Benjolan : tidak ada benjolan
- f. KGB axila : tidak ada pembesaran pada KGB *axila*
6. *Abdomen*
- a. Pembesaran *uterus* : ~~ada~~ / tidak
- b. Pembesaran hati : tidak ada
- c. Kelainan : tidak ada
7. Tangan dan kaki
- a. *Oedema*
- 
- b. Kuku jari : ~~pucat~~ / tidak ada
- c. *Varises* : ~~ada~~ / tidak ada
- d. Reflek *patella* : + / +
8. *Genetalia* Eksterna
- a. *Vagina* : *varises* : ~~ada~~ / tidak ada
- Infeksi : ~~ada~~ / tidak ada
- Cairan : ~~ada~~ / tidak ada
- b. Kelenjar *bartholini* : *oedema* : ~~ada~~ / tidak ada
- Massa : ~~ada~~ / tidak ada
- Cairan : ~~ada~~ / tidak ada
9. *Anus* : ~~hemoroid~~ / tidak ada
10. Pemeriksaan *inspekulo*
- a. Keadaan *servix*
- 1) Cairan : ~~ada~~ / tidak ada

2) Luka : ~~ada~~ / tidak ada

3) Pembukaan : ~~ada~~ / tidak ada

11. Keadaan dinding *vagina*

1) Cairan : ~~ada~~ / tidak ada

2) Luka : ~~ada~~ / tidak ada

3) Infeksi : ~~ada~~ / tidak ada

12. Pemeriksaan dalam

a. Posisi Rahim : *Ante fleksi*

b. Bentuk uterus : bulat lonjong

c. *Servix* : menutup

13. Pemeriksaan Laboratorium

a. Glukosa urin : tidak dilakukan

b. Protein urin : tidak dilakukan

c. Golongan darah : O (diketahui sejak kuliah)

d. Hb : tidak dilakukan

e. Lain – lain : tidak dilakukan

C. ASSESSMENT

Tanggal : 22 Februari 2019

Jam : 17.15WIB

Ny T umur 29 tahun P1A1 dengan akseptor KB MAL

D. PLANNING

Tanggal : 22 Februari 2018

Jam : 17.30 WIB

1. a. Menginformasikan hasil pemeriksaan
 - 1) Tensi : 120 / 80 mmHg
 - 2) Nadi : 80 x / menit
 - 3) Suhu : 36,5 °C
 - 4) Pernafasan : 24 x / menit
 - b. Telah diinformasikan hasil pemeriksaan
2. . KIE tentang KB MAL
- a. Jelaskan KB MAL kepada ibu
 - b. Memberikan konseling tentang KB MAL
 - 1) Metode Amenorhea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif artinya hanya diberikan ASI tanpa makanan atau minuman asupan lainnya.
 - 2) Menjelaskan pada ibu bahwa MAL dapat dipakai bila
 - a) Menyusui secara penuh, lebih efektif bila >8/menit
 - b) Belum haid
 - c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

Jadi jika ibu merasa sudah memenuhi syarat MAL, ibu tidak perlu khawatir karena efektivitasnya sangat tinggi. Tingkat keberhasilan sekitar 98% jika memang ibu bersungguh-sungguh ingin menggunakan MAL sebagai kontrasepsi.

 - 3) Evaluasi : ibu mengerti akan penjelasan yang disampaikan, dan kecemasan ibu berkurang.

3..KIE tentang cara pemberian ASI yang benar

a. Pada ibu cara menyusui yang benar

b. Menjelaskan pada ibu bahwa cara menyusui yang benar adalah bayi mendapat pelekatan yang sempurna adalah dengan cara sebagai berikut

1) Dada bayi menghadap ke dada ibu

2) Punggung ibu harus lurus

3) Tubuh bayi lurus dan menghadap ibu

4) Leher bayi berada di lipatan siku tangan ibu dan tangan digunakan untuk menyangga bokong dan tubuh bayi

5) Bayi menghisap payudara bukan hanya puting, tapi mulut bayi memenuhi areola ibu

6) Evaluasi: ibu mengerti dan bisa melakukan KIE menyusui dengan benar

4. Jelaskan pada ibu cara menjaga agar produksi ASI tidak kering

a. Menjelaskan pada ibu banyak mengonsumsi sayuran dan buah segar dan minum air putih yang banyak

b. Evaluasi : ibu mengerti dan mau melakukannya.

5. KIE nutrisi

a. Berikan KIE nutrisi pada ibu

b. Menjelaskan pada ibu untuk banyak mengonsumsi sayuran dan buah segar serta minum air putih yang banyak.

c. Evaluasi : ibu mengerti dan akan melakukannya.

BAB III

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Kehamilan

a. Pengertian

Kehamilan didefinisikan sebagai fertilisasi atau penyatuan dari spermatozoa dan ovum dan dilanjutkan dengan nidasi atau implantasi. Bila dihitung dari saat fertilisasi hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 trimester, dimana trimester 1 berlangsung dalam 12 minggu, trimester kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 27), dan trimester ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Saifuddin, 2009 Walyani, 2015; h.69).

b. Etiologi kehamilan

Untuk dapat menegakkan kehamilan ditetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan:

1) Tanda dugaan hamil

a) Amenorea (berhentinya menstruasi)

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadi pembentukan folikel de graaf dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya amenorea dapat diinformasikan dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT), dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan tafsiran persalinan.

Tetapi, amenorea juga dapat disebabkan oleh penyakit kronik tertentu, tumor pituitari, perubahan dan faktor lingkungan, malnutrisi, dan biasanya gangguan emosional seperti ketakutan akan kehamilan.

b) Mual (nausea) dan muntah (emesis)

Pengaruh ekstrogen dan progesteron terjadi pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut morning sickness. Dalam batas tertentu hal ini masih fisiologis, tetapi bila terlampau sering dapat menyebabkan gangguan kesehatan yang disebut dengan hiperemesis gravidarum.

c) Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering menginginkan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut ngidam. Ngidam sering terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan dan akan menghilang dengan tuanya kehamilan.

d) Syncope (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi kedaerah kepala (sentral) menyebabkan iskemia susunan saraf pusat dan menimbulkan syncope atau pingsan. Hal ini sering terjadi terutama jika berada pada tempat yang ramai, biasanya akan hilang setelah 16 minggu.

e) Kelelahan

Sering terjadi pada trimester pertama, akibat dari penurunan kecepatan basal metabolisme (basal metabolisme

rate-BMR) Pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas metabolisme hasil konsepsi.

f) Payudara tegang

Estrogen meningkatkan perkembangan sistem duktus pada payudara, sedangkan progesteron menstimulasi perkembangan sistem alveolar payudara. Bersama somatomotropin, hormon-hormon ini menimbulkan pembesaran payudara, menimbulkan perasaan tegang dan nyeri selama dua bulan pertama kehamilan, pelebaran puting susu, serta pengeluaran kolostrum.

g) Sering miksi

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi miksi yang sering, terjadi pada triwulan pertama akibat desakan uterus kekandung kemih. Pada triwulan kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir triwulan, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk kerongga panggul dan menekan kembali kandung kemih.

h) Konstipasi atau obstipasi

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

i) Pigmentasi kulit

Pigmentasi terjadi pada usia kehamilan lebih dari 12 minggu. Terjadi akibat pengaruh hormon kortikosteroid plasenta yang merangsang melanofor dan kulit.

j) Epulis

Hipertropi papila gingivae/gusi, sering terjadi pada 2 triwulan pertama

k) Varises

Pengaruh estrogen dan progesteron menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi disekitar genitalia eskterna, kaki dan betis, serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah persalinan. (Walyani,2015;h 70-3)

2) Tanda kemungkinan (*probability sign*)

Tanda kemungkinan adalah perubahan-perubahan fisiologis yang dapat diketahui oleh pemeriksa dengan melakukan pemeriksaan fisik kepada wanita hamil.

Tanda kemungkinan ini terdiri atas hal-hal berikut ini:

a) Pembesaran perut

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan.

b) Tanda hegar

Tanda hegar adalah pelunakan dan dapat ditekannya isthimus uteri.

c) Tanda goodel

Adalah pelunakan serviks. Pada wanita yang tidak hamil serviks seperti ujung hidung, sedangkan pada wanita hamil melunak seperti bibir.

d) *Tanda chadwick*

Perubahan warna menjadi keunguan pada vulva dan mukosa vagina termasuk juga porsio dan serviks.

e) *Tanda piscaseck*

Merupakan pembesaran uterus yang tidak simetris. Terjadi karena ovum berimplantasi pada daerah dekat dengan kornu sehingga daerah tersebut berkembang dulu.

f) Kontraksi *braxton hicks*

Merupakan peregangan sel-sel otot uterus, akibat meningkatnya actomysin didalam otot uterus. Kontraksi ini tidak bermitik, sporadis, tidak nyeri, biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat diamati daerah pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya, lama dan kekuatannya sampai mendekati persalinan.

g) Teraba *ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan

kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin tidak cukup karena dapat saja merupakan myoma uteri.

h) Pemeriksaan tes biologis kehamilan (*planotest*) positif

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *human chorionic gonadotropin* (HCG) yang diproduksi oleh sinsiotropolastik sel selama kehamilan. Hormon direkresi ini peredaran darah ibu (pada plasma darah), dan dieksresi pada urine ibu. Hormon ini dapat mulai dideteksi pada 26 hari setelah konsepsi dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30-60. Tingkat tertinggi pada hari 60-70 usia gestasi kemudian menurun pada hari ke 100-130. (Walyani, 2015 h. 72-3)

3) Tanda Pasti (*Positive Sign*)

Tanda pasti adalah tanda yang menunjukkan langsung keberadaan janin, yang dapat dilihat langsung oleh pemeriksa.

Tanda pasti kehamilan terdiri atas hal-hal berikut ini.

a) Gerakan janin dalam rahim

Gerakan janin ini harus dapat diraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu.

b) Denyut jantung janin

Dapat didengar dengan pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misal dopler). Dengan *stethoscope laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18-20 minggu.

c) Bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin (lengan dan kaki) dapat diraba

dengan jelas pada usia kehamilan lebih tua (trimester terakhir). Bagian janin ini dapat dilihat lebih sempurna lagi menggunakan USG.

d) Kerangka janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG (Walyani, 2015; h. 73-4)

c. Proses terjadinya kehamilan

Proses kehamilan dalam referensi Prawirohardjo (2009) yaitu memantapkan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari :

1) Konsepsi

Konsepsi didefinisikan sebagai pertemuan antara sperma dan sel telur yang menandai awal kehamilan. Peristiwa ini merupakan rangkaian kejadian yang meliputi pembentukan gamet (telur dan sperma), ovulasi (pelepasan telur), penggabungan gamet dan implantasi embrio di dalam uterus.

a) Ovum

Ovum merupakan sel tersebar pada badan manusia. Setiap bulan satu ovum atau kadang-kadang lebih matur, dengan sebuah penjamu mengelilingi sel pendukung. Jumlah oogonium pada wanita pada bayi baru lahir bisa mencapai 750.000, pada umur 6-15 tahun 439.000, umur 16-25 tahun 159.000, Umur 26-35 tahun 59.000, umur 35-45 tahun sebanyak 34.000, dan pada masa menopause akan menghilang. (Prawirohardjo, 2014)

b) Sperma

Pertumbuhan spermatozoa dipengaruhi mata rantai hormonal yang kompleks dari panca indra, hipotalamus, hipofisis dan sel interstitial leydig sehingga spermatogonium dapat mengalami proses mitosis. Spermatozoa terdiri dari 3 bagian yaitu:

- (1) Kepala (lonjong sedikit gepeng yang mengandung inti)
- (2) Leher (penghubung antara kepala dan ekor)
- (3) Ekor (panjang sekitar 10 kali kepala mengandung energi sehingga dapat bergerak).

Sebagian besar spermatozoa mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai tuba fallopii. Spermatozoa yang masuk kedalam alat genitalia wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan konsepsi (Prawirohardjo, 2014).

Menurut Marmi (2012; h. 2) bahwa macam – macam masa gestasi yaitu :

- a) Kehamilan cukup bulan (term atau aterm) adalah masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari)
- b) Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari)
- c) Kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294)

2) Pertumbuhan janin

Pertumbuhan janin terdapat beberapa fase, yaitu :

- a) Fase 0-4 minggu

Pada minggu-minggu awal ini, janin memiliki panjang tubuh kurang lebih 2 mm. Perkembangannya juga ditandai dengan munculnya cikal bakal otak, sumsum tulang belakang yang masih sederhana, dan tanda-tanda wajah yang akan terbentuk (Depkes RI, 2009).

b) Fase 4-8 minggu

Ketika usia kehamilan mulai mencapai usia 6 minggu, jantung janin mulai berdetak, dan semua organ tubuh lainnya mulai terbentuk. Muncul tulang-tulang wajah, mata, jari kaki, dan tangan (Depkes RI, 2009).

c) Fase 8-12 minggu

Saat memasuki minggu-minggu ini, organ-organ tubuh utama janin telah terbentuk. Kepalanya berukuran lebih besar daripada badannya, sehingga dapat menampung otak yang terus berkembang dengan pesat. Ia juga telah memiliki dagu, hidung, dan kelopak mata yang jelas. Di dalam rahim, janin mulai diliputi cairan ketuban dan dapat melakukan aktifitas seperti menendang dengan lembut. Organ-organ tubuh utama janin kini telah terbentuk (Depkes RI, 2009).

d) Fase 12-16 minggu

Paru-paru janin mulai berkembang dan detak jantungnya dapat didengar melalui alat *ultrasonografi* (USG). Wajahnya mulai dapat membentuk ekspresi tertentu dan mulai tumbuh alis dan bulu mata. Kini ia dapat memutar kepalanya dan

membuka mulut. Rambutnya mulai tumbuh kasar dan berwarna(Depkes RI,2009).

e) Fase 16-20 minggu

Ia mulai dapat bereaksi terhadap suara ibunya. Akar-akar gigi tetap telah muncul di belakang gigi susu. Tubuhnya ditutupi rambut halus yang disebut lanugo. Si kecil kini mulai lebih teratur dan terkoordinasi. Ia bisa mengisap jempol dan bereaksi terhadap suara ibunya. Ujung-ujung indera pengecap mulai berkembang dan bisa membedakan rasa manis dan pahit dan sidik jarinya mulai nampak (Depkes RI, 2009).

f) Fase 20-24 minggu

Pada saat ini, ternyata besar tubuh si kecil sudah sebanding dengan badannya. Alat kelaminnya mulai terbentuk, cuping hidungnya terbuka, dan ia mulai melakukan gerakan pernapasan. Pusat-pusat tulangnya pun mulai mengeras. Selain itu, kini ia mulai memiliki waktu-waktu tertentu untuk tidur(Depkes RI, 2009).

g) Fase 24-28 Minggu

Di bawah kulit, lemak sudah mulai menumpuk, sedangkan di kulit kepalanya rambut mulai bertumbuhan, kelopak matanya membuka, dan otaknya mulai aktif. Ia dapat mendengar sekarang, baik suara dari dalam maupun dari luar (lingkungan). Ia dapat mengenali suara ibunya dan detak jantungnya bertambah cepat jika ibunya berbicara. Atau boleh dikatakan bahwa pada saat ini merupakan masa-masa bagi sang janin

mulai mempersiapkan diri menghadapi hari kelahirannya (Depkes RI, 2009).

h) Fase 28-32 minggu

Walaupun gerakannya sudah mulai terbatas karena beratnya yang semakin bertambah, namun matanya sudah mulai bisa berkedip bila melihat cahaya melalui dinding perut ibunya. Kepalanya sudah mengarah ke bawah. Paru-parunya belum sempurna, namun jika saat ini ia terlahir ke dunia, si kecilkemungkinan besar telah dapat bertahan hidup (Depkes RI, 2009).

i) Fase 32-36 minggu

Kepalanya telah berada pada rongga panggul, seolah-olah “mempersiapkan diri” bagi kelahirannya ke dunia. Ia kerap berlatih bernapas, mengisap, dan menelan. Rambut-rambut halus di sekujur tubuhnya telah menghilang. Ususnya terisi mekonium (tinja pada bayi baru lahir) yang biasanya akan dikeluarkan dua hari setelah ia lahir. Saat ini persalinan sudah amat dekat dan bisa terjadi kapan saja.(Depkes RI, 2009).

Menurut Marmi (2012; h. 2) bahwa macam – macam masa gestasi yaitu

- a) Kehamilan cukup bulan (term atau aterm) adalah masa gestasi 37-42 minggu (259-294 hari)
- b) Kehamilan kurang bulan (preterm) adalah masa gestasi kurang dari 37 minggu (259 hari)
- c) Kehamilan lewat waktu (postterm) adalah masa gestasi lebih dari 42 minggu (294)

2. Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan normal menurut WHO adalah persalinan yang dimulai secara spontan, beresiko rendah pada awal persalinan dan tetap demikian selama proses persalinan, bayi lahir secara spontan dalam presentasi belakang kepala pada usia kehamilan 37-42 minggu lengkap dan setelah persalinan ibumaupun bayi berada dalam kondisi sehat.

Dalam menghadapi persalinan seorang calon ibu dapat mempercayakan dirinya pada bidan, dokter umum, dokter spesialis obstetri dan ginekologi, bahkan seorang dukun untuk pemeriksaan secara teratur, melakukan pengawasan hamil sekitar 12-14 kali sampai pada persalinan. Pertemuan konsultasi dan menyampaikan keluhan, menciptakan hubungan saling mengenal antar calon ibu dengan bidan atau dokter yang akan menolongnya. Kedatangannya sudah mencerminkan "inform consent" artinya telah menerima informasi dan telah menyetujui bahwa bidan atau dokter itulah yang akan menolong persalinannya. (Walyani, 2015; h.2)

Menurut Manuaba (1999), bentuk-bentuk persalinan dapat digolongkan menjadi:

1. Persalinan spontan yaitu bila persalinan berlangsung dengan tenaga sendiri
2. Persalinan buatan yaitu bila persalinan dengan rangsangan sehingga terjadi kekuatan untuk persalinan

3. Persalinan anjuran persalinan yang paling ideal karena tidak memerlukan bantuan apapun dan mempunyai trauma persalinan yang paling ringan sehingga kualitas sumberdaya dapat terjamin (Walyani,2015;h.6)

b. Etiologi Persalinan

Sampai sekarang ini, sebab terjadinya persalinan masih merupakan teori-teori yang kompleks. Peningkatan kadar prostaglandin, oksitosin, dan progesteron diduga berperan dalam permulaan awal persalinan. Kadarnya meningkat secara progresif dan mencapai puncak saat kelahiran kepala dan setelah pelepasan plasenta. Ada 2 hormon yang mempengaruhi dan dominan dalam persalinan, kedua hormon tersebut yaitu hormon estrogen dan hormon progesteron. (Nurhayati, 2019; h. 92)

a. Tanda-tanda persalinan

Pada bulan-bulan akhir kehamilan, tubuh akan memproduksi progesteron yang bertujuan melunakkan jaringan disekitar serviks (leher rahim menghubungkan uterus dan vagina) dan pelvis (panggul) untuk persiapan proses melahirkan. (Nurhayati, 2019; h.93)

1) Tanda-Tanda Awal persalinan

Tanda-Tanda Pendahuluan Persalinan menurut Mochtar (2015): yaitu *lightening* atau *setting* atau *dropping* (kepala turun memasuki pintu atas panggul, sering buang air kecil atau sulit berkemih (*polakisuria*) karena kandung kemih tertekan oleh bagian terbawah janin, perasaan nyeri diperut dan pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah uterus, kadang kadang disebut

“*false laborpains*”, serta serviks menjadi lembek (mulai mendatar dan sekresinya bertambah, mungkin bercampur darah).

Sedangkan tanda pasti persalinan menurut Mochtar (2015), yaitu meliputi rasa nyeri oleh adanya his yang datang lebih kuat, sering, dan teratur, keluar lendir bercampur darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada serviks mendatar dan telah terjai pembukaan.

2) Tahap-tahap persalinan

Kala I persalinan

Dimulai pada waktu serviks membuka karena his : kontraksi uterus yang teratur, makin lama, makin kuat, makin sering, makin terasa nyeri, disertai pengeluaran darah-lendir yang tidak lebih banyak daripada darah haid. Pembukaan serviks dikaji pada ostium internal, hasilnya secara subjektif dinyatakan dalam sentimeter dan 10 cm diartikan sebagai pembukaan lengkap. Rata-rata servik menonjol ke vagina 4 cm. Penipisan dapat dinyatakan dalam persentase (100% bearti setipis kertas) atau dalam sentimeter (Varney, 2009; h.341).

Berakhir pada waktu pembukaan serviks telah lengkap (pada periksa dalam, bibir porsio serviks tidak dapat diraba lagi). Selaput ketuban biasanya pecah spontan pada saat akhir kala I, Terdapat 2 fase pada Kala 1 ini, yaitu :

- a) Fase laten :pembukaan sampai mencapai 3 cm, berlangsung sekitar 8 jam.

b) Fase aktif :pembukaan dari 3 cm sampai lengkap (+ 10 cm), berlangsung sekitar 6 jam. Fase aktif terbagi atas :

- 1) Fase akselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 3 cm sampai 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal (sekitar 2 jam), pembukaan 4 cm sampai 9 cm.
- 3) Fase deselerasi (sekitar 2 jam), pembukaan 9 cm sampai lengkap (+ 10 cm).

3) Kala II persalinan

Dimulai pada saat pembukaan serviks telah lengkap dan berakhir pada saat bayi telah lahir lengkap. Pada Kala 2 ini His menjadi lebih kuat, lebih sering, dan lebih lama. Selaput ketuban mungkin juga sudah pecah/ baru pecah spontan pada awal Kala 2 ini. Rata-rata waktu untuk keseluruhan proses Kala 2 pada primigravida lebih kurang 2 jam, dan multipara 1 jam.

Menurut Prawirohardjo. (2014; h. 341-7) Asuhan Persalinan dilaksanakan 60 langkah APN. Asuhan persalinan kala II yang dimulai dari langkah 1-32 meliputi :

- 1) Mendengar, melihat dan memeriksa gejala dan tanda Gejala Kala Dua
- 2) Memastikan kelengkapan alat pertolongan persalinan termasuk mematahkan ampul oksitosin dan memasukkan alat suntik sekali pakai 2^{1/2} ml ke dalam wadah partus set
- 3) Memakai clemek plastik

- 4) Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 5) Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam
- 6) Mengambil alat suntik dengan tangan yang bersarung tangan, isi dengan oksitosin dan letakan kembali kedalam wadah partus set
- 7) Membersihkan vulva dan perinium dengan kapas basah dengan gerakan vulva keperinium
- 8) Melakukan pemeriksaan dalam (pastikan pembukaan sudah lengkap dan selaput ketuban sudah pecah)
- 9) Menceleup tangan kanan yang bersarung tangan ke dalam 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) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, meminta ibu untuk meneran saat ada his apabila ibu sudah merasa ingin meneran
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman)
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran

- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok atau mengambil posisi nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit
- 15) Meletakkan handuk bersih (untuk mengerngkan bayi) di perut ibu, jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm
- 16) Meletakkan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu
- 17) Membuka tutup partus set dan memperhatikan kembali kelengkapan alat dan bahan
- 18) Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan
 - 19) Saat kepala janin terlihat pada vulva dengan diameter 5-6 cm, memasang handuk bersih untuk menahan perinium
 - 20) Memeriksa adanya lilitan tali pusat pada leher janin
 - 21) Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan
 - 22) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparietal. Menganjurkan kepada ibu untuk meneran saat ada kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang
 - 23) Setelah bahu lahir, geser tangan bawah ke arah perinium ibu untuk menyanggah kepala, lengan dan siku sebelah bawah. Gunkan tangan atas untuk menelusuri dan memegang tangan dan siku sebelah atas

- 24) Setelah badan dan lengan lahir, tangan kiri menyusuri punggung ke arah bokong dan tungkai bawah janin untuk memegang tungkai bawah (selipkan jari telunjuk tangan)
- 25) Melakukan penilaian selintas:
 - a. Apakah bayi menangis kuat dan atau bernafas tanpa kesulitan?
 - b. Apakah bayi bergerak aktif?
- 26) Mengeringkan tubuh bayi mula dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan dengan membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering. Membiarkan bayi di atas perut ibu
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 unit IM (*intramaskuler*) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan aspirasi sebelum menyuntikan oksitosin)
- 30) Setelah 2 menit pasca persalinan, jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama
- 31) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi), dan lakukan pengguntingan tali pusat

diantara 2 klem tersebut dan meningikatkan tali pusat dengan benang

- 32) Tempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi atau Inisiasi Menyusu Dini (IMD) selama 1 jam. Letakkan bayi dengan posisi tengkurap didada ibu. Luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada-perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari posisi puting payudara ibu.
- 4) Kala III (mulai dari bayi lahir sampai plasenta lahir).

Selama asuhan Kala III, dilakukan pemantauan pada beberapa hal. Beberapa hal tersebut yaitu, serta pemantauan kontraksi, tanda vital, hygiene, robekan jalan lahir dan perinieum. (Nurhayati, 2019; h. 171)

Menurut Prawirohardjo (2014;h.341-7) Asuhan persalinan kala III pada 60 langkah APN dimulai dari nomer 33-40 meliputi :

- 1) Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari vulva
- 2) Meletakkan satu tangan diatas kain perut ibu, ditepi atas simfisis, untuk mendeteksi. Tangan lain menegangkan tali pusat
- 3) Setelah uterus berkontraksi, menegangkan tali pusat dengan tangan kanan, sementara tangan kiri menekan uterus dengan hati-hati kearah dorsokraniel. Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan mengulangi prosedur

- 4) Melakukan penegangan dan dorongan dorsokranial hingga plasenta terlepas, minta ibu meneran sambil penolong menarik tali pusat dengan arah sejajar lantai dan kemudian kearah atas, mengikuti poros jalan lahir (tetap lakukan tekanan dorsokranial)
- 5) Setelah plasenta tampak pada 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
- 6) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, lakukan masase uterus, letakkan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi (fundus terasa keras)
- 7) Periksa bagian maternal dan bagian fetal plasenta dengan tangan kanan untuk memastikan bahwa seluruh kotiledon dan selaput ketuban sudah lahir lengkap, dan masukkan ke dalam kantong plastik yang tersedia
- 8) Evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan perinium. Melakukan penjahitan bila laserasi menyebabkan perdarahan.

Manajemen aktif kala III yaitu asuhan persalinan normal dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu. Saat ini manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu dasar yang harus dimiliki setiap

penolong persalinan. Menurut Rohani (2011) tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi retensio plasenta. Langkah utama MAK III yaitu:

a. pemberian suntikan oksitosin

pemberian suntikan oksitosin dilakukan setelah 1 menit setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU dan diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Tujuannya untuk membentuk rahim berkontraksi dengan kuat dan efektif

b. Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT)

Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri diatas simpisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi maka pemberian oksitosin diulangi.

c. Masa fundus uteri

Setelah plasenta lahir melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri dan tangan kanan. Konfirmasi kontiledon dan selapu plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal, periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi kontraksi uterus setiap

15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah persalinan.

5) Kala IV persalinan

Menurut Prawirohardjo (2014; 341-7) Asuhan Persalinan dilaksanakan 60 langkah APN. Asuhan persalinan kala IV dimulai dari langkah 41-60 meliputi :

- 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam
- 2) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh, lepaskan secara terbalik dan rendam sarung tangan dalam larutan klorin 0,5% selama sepuluh menit. Cuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir, keringkan tangan dengan tisu atau handuk pribadi yang bersih dan kering. Kemudian pakai sarung tangan untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
- 3) Memeriksa kandung kemih dan memastikan kandung kemih dalam keadaan kosong
- 4) Mengajari ibu dan keluarga untuk melakukan masase uterus yaitu dengan melakukan pemutaran menggunakan telapak tangan secara sirkuler dari dalam keluar
- 5) Evaluasi dan estimasi jumlah kehilangan darah
- 6) Memeriksa nadi ibu dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

- 7) Memantau keadaan bayi apakah bayi menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan dan pernafasan baik
- 8) Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
- 9) Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ke tempat sampah yang sesuai
- 10) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
- 11) Memastikan ibu merasa nyaman dan beritahu keluarga untuk membantu apabila ibu ingin minum
- 12) Dekontaminasi tempat persalinan dengan larutan klorin 0,5%
- 13) Membersihkan sarung tangan di dalam larutan klorin 0,5% melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5%
- 14) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
- 15) Memakai sarung tangan DTT pada tangan kanan
- 16) Lakukan penimbangan/pengukuran bayi, beri tetes mata antibiotik profilaksis, dan vitamin K 1 mg intramaskuler di paha kiri anterolateral
- 17) Setelah satu jam pemberian vitamin K berikan suntikan imunisasi Hepatitis B dipaha kanan anterolateral pemberian imunisasi ini bisa dilakukan sampai umur bayi kurang dari 7 hari

- 18) Melepas sarung tangan secara terbalik
 - 19) Mencuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - 20) Melengkapi partograf.
- c. Pengurangan rasa nyeri menurut Simpkin menjelaskan cara-cara untuk mengurai rasa sakit ini adalah:
- 1) Mengurai sakit di sumbernya
 - 2) Memberikan rangsangan alternati yang kuat
 - 3) Mengurangi reaksi mental yang negatif, emosional, dan reaksi fisik ibu terhadap rasa sakit (Walyani,2015; h. 31

4. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir.

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar Score >7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2010; h.2).

a. Tanda bayi baru lahir normal

- 1) Berat badan 2.500-4000 gram
- 2) Panjang badan 48-52 cm
- 3) Lingkar dada 30-38 cm
- 4) Lingkar kepala 33-35 cm

- 5) Bunyi jantung dalam menit pertama kira-kira 180x/menit, kemudian menurun sampai 120-110 x/menit
 - 6) Pernafasan 40-60 x/menit
 - 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subcutan cukup terbentuk dan diliputi vernik caseosa
 - 8) Rambut kepala biasanya telah sempurna
 - 9) Kuku agak panjang atau melewati jari –jari
 - 10) Genetalia labia mayora sudah menutupi labia minora (pada anak
 - 11) Reflek hisap dan menelan baik
 - 12) Reflek suara sudah baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan memeluk.
 - 13) Reflek menggenggam sudah baik
 - 14) Eliminasi baik, urine dan meconium akan keluar 24 jam pertama, meconium berwarna hitam kecoklatan
- (Dewi, 2011; h.2)

b. Evaluasi Nilai Apgar

Evaluasi ini digunakan 5 menit pertama sampai 10 menit. Hasil pengamatan masing-masing aspek dituliskan dalam skala skor 0-2.

Aspek-aspek yang termasuk APGAR dan harus dinilai dan dicatat ialah.

TANDA	SKOR		
	0	1	2
1. Appearance (warna kulit)	Seluruh tubuh biru atau pucat	Tubuh merah ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
Pulse (Bunyi jantung)	Tidak ada	< 100	> 100
3. Grimace (Refleks)	Tidak ada	Ekstremitas sedikit fleksi	Gerakan aktif
4. Activity (Aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Menangis kuat
5. Respiratory (Pernapasan)	Tidak ada	Lambat, tidak teratur	Menangis

(Dewi, 2011; h.2)

Interpretasi

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal)

c. Pemeriksaan bagian tubuh (pemeriksaan fisik)

1) Kepala

Ubun-ubun besar, ubun-ubun kecil, sutura, moulase, caput succedaneum, cephal hematome, hidrosepalus.

2) Mata

Ukuran, bentuk (strabismus, pelebaran efikantus), kesimetrisan, bengkak pada kelopak mata, perdarahan subkonjungtiva.

3) Telinga

Kesimetrisan letak dihubungkan dengan mata dan kepala serta adanya gangguan pendengaran

4) Hidung

Bentuk hidung, pola pernafasan, kebersihan

5) Mulut

Bentuk simetris/tidak, mukosa mulut kering/basah, lidah, palatum, bercak putih pada gusi, refleks menghisap, ada labio/palatoskisis

6) Leher

Bentuk simetris/tidak, adakah pembengkakan dan benjolan, kelainan tiroid.

7) Klavikula dan lengan tangan

Adakah fraktur klavikula, gerakan, jumlah jari.

8) Dada

Bentuk dan kelaian bentuk dada, puting susu, gangguan pernafasan, auskultasi bunyi jantung, dan pernafasan.

9) Abdomen

Penonjolan sekitar tali pusat pada saat menangis, perdarahan tali pusat, dinding perut dan adanya benjolan, gastroskisis, omfalokel, bentuk simetris/tidak, palpasi hati, ginjal.

10) Genetalia

Kelamin laki-laki: panjang penis, penis sudah turun dalam skorotum, orifisium uretra diujung penis (fimosis, hipospadia/epispadia).

Kelamin perempuan: labia mayora, labia minora, orifisium vagina, orifisium uretra, sekret dan lain-lain.

11) Tungkai dan kaki

Gerakan, bentuk simetris/tidak, jumlah jari (sindaktili, polidaktili)

12) Anus

Berlubang/tidak, posisi, fungsi sfingter ani, adanya atresia ani.

13) Punggung

Bayi tengkurap, raba kurvatura kolumna vertebralis, pembengkakan, spina bifida.

14) Pemeriksaan kulit

Verniks caseosa, lanugo, warna, udem, bercak tanda lahir, memar

15) Refleksi

Refleksi yaitu suatu gerakan yang terjadi secara otomatis dan spontan tanpa disadari pada bayi normal. Beberapa refleksi pada bayi baru lahir meliputi:

- a) Rooting refleksi; yaitu reflek mencari puting susu.
- b) Suckling refleksi; yaitu reflek menghisap areola puting susu tertekan dagu bayi, lidah dan langit-langit sehingga sinus laktiferus tertekan dan memancarkan ASI.
- c) Moro refleksi; refleksi yang timbul diluar kemauan? Kesadaran bayi.
- d) Grasping refleksi; bila jari kita menyentuh telapak tangan bayi, maka jari-jarinya akan langsung menggenggam sangat kuat.
- e) Tonik neck refleksi; yaitu gerakan spontan otot kuduk pada bayi normal.
- f) Stapping reflek; reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- g) Startle reflek; reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan seiring diikuti dengan tangisan (Rukiyah dkk 2010, h.63).
- h) Babinsky reflek; gerakan jari sepanjang telapak kaki (Dewi, 2011; h.26)

d. Adaptasi Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan Di Luar Uterus

1) Perubahan Pernafasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangana sistem pulmonal sesuai dengan usia kehamilan.

Table 3.11 Perkembangan sistem pulmonal

Usia kehamialan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua bronkus terbentuk
6 minggu	Lobus ter diferensiasi
12 minggu	Lobus ter diferensiasi
24 minggu	Alveolus terbentuk
28 minggu	Surfaktan terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Tekanan intratoraks yang negatif disertai dengan aktifasi nafas yang pertama memungkinkan adanya udara masuk kedalam paru-paru. Setelah beberapa kali nafas pertama, udara dari luar mulai mengisi jalan nafas pada trakea dan bronkus, akhirnya semua alveolus mengembang karena terisi udara. Fungsi alveolus dapat maksimal jika dalam paru-paru bayi terdapat surfaktan yang adekuat. Surfaktan membantu menstabilkan dinding alveolus sehingga alveolus tidak kolaps saat akhir napas (Sulistyawati, 2010; h.198)

2) Perubahan Sirkulasi

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat diklem. Tindakan ini menyebabkan suplai oksigen ke plasenta menjadi tidak ada dan menyebabkan serangkaian reaksi selanjutnya.

Sirkulasi janin memiliki karakter ristik sirkulasi bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup yang berisi cairan, maka paru-paru memerlukan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru-paru mengalir

melalui lubang antara atium kanan dan kiri yang disebut dengan foramen ovale.

Dalam beberapa saat, perubahan tekanan yang luar biasa terjadi didalam jantung dan sirkulasi bayi baru lahir (Sulistyawati, 2010; h.199)

3) Perubahan metabolisme karbohidrat

Luas permukaan tubuh neonatus relatif lebih luas dari tubuh orang dewasa, sehingga metabolisme basal per kg berat badan akan lebih besar. Oleh karena itulah, BBL harus menyesuaikan diri dengan lingkungan baru sehingga energi dapat diperoleh dari metabolisme karbohidrat dan lemak.

4) Perubahan suhu tubuh

Bayi baru lahir mempunyai kecenderungan untuk mengalami stress fisik akibat perubahan suhu diluar uterus. Fluktuasi (naik turunnya) suhu didalam uterus minimal, rentang maksimal hanya $0,6^{\circ}\text{C}$ sangat berbeda dengan kondisi di luar uterus, Tiga faktor yang paling berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi :

- a) Luasnya permukaan suhu tubuh bayi
- b) Pusat pengaturan suhu tubuh bayi yang belum berfungsi secara sempurna.
- c) Tubuh bayi terlalu kecil untuk memproduksi dan menyimpan panas.

Suhu tubuh normal pada neonatus adalah $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ melalui pengukuran di aksila dan rektum, jika nilainya turun dibawah $36,5^{\circ}\text{C}$ maka bayi mengalami hipotermia.

Gejala hipotermia meliputi:

- 1) Sejalan dengan menurunnya suhu tubuh, maka bayi menjadi kurang aktif, letargi hipotonus, tidak kuat menghisap ASI, dan menangis lemah.
- 2) Pernapasan megap-megap dan lambat serta denyut jantung menurun.
- 3) Timbul sklerema, kulit mengeras berwarna kemerahan terutama di bagian punggung, tungkai, dan lengan.
- 4) Muka bayi berwarna merah terang.

Hipotermia menyebabkan terjadinya perubahan metabolisme tubuh yang akan berakhir dengan kegagalan fungsi jantung, perdarahan terutama pada paru-paru, ikterus, dan kematian. (Sulistyawati, 2010; h. 200)

e. Perawatan Bayi Baru Lahir

1) Pemberian ASI

Air susu ibu merupakan makanan yang terbaik bagi bayi. ASI diketahui mengandung zat gizi yang paling sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas dan kuantitasnya. Berikan ASI sesering mungkin sesuai dengan kebutuhan bayi tanpa jadwal (on demand). Berikan ASI saja (ASI eksklusif) sampai bayi berusia 6 bulan.

Manfaat memberi ASI

Berikut ini adalah manfaat-manfaat yang akan diperoleh apabila memberi ASI pada bayi. (Andina, 2018 hal 83)

a) Bagi bayi

- (1) Membantu memulai kehidupannya dengan baik
- (2) Mengandung antibodi mekanisme pembentukan antibodi bagi bayi
- (3) ASI mengandung komposisi tepat
- (4) Mengurangi karises dentis
- (5) Memberi rasa nyaman dan aman bagi bayi (adanya ikatan pada ibu dan bayi)
- (6) Terhindar dari alergi
- (7) ASI meningkatkan kecerdasan bagi bayi
- (8) Membantu perkembangan rahang dan merangsang pertumbuhan gigi (Andina, 2015 hal 83-85)

b) Bagi ibu

(1) Aspek kontrasepsi

Hisapan mulut bayi pada puting susu merangsang ujung syara sensorik, sehingga *post anterior hipofise* mengeluarkan prolaktin. Prolaktin masuk ke indung telur, menekan produksi estrgen akibatnya tidak ada ovulasi. Pemberian ASI memberikan 98 % metode kontrasepsi yang efisien selama 6 bulan pertama sesudah kelahiran bila di berikan hanya ASI saja (eksklusif) dan belum terjadi menstruasi. (andina,2015 hal 85)

(2)Aspek kesehatan ibu

Hisapan bayi pada payudara akan merangsang terbentuknya oksitosin oleh kelenjar hipofisis. Oksitosin membantu involisi uterus dan mencegah terjadinya pendarahan paska

persalinan. Menyusi membuat rahim ibu berkontraksi yang dapat menyebabkan pengembalian keukuran sebelum hamil . bahkan,dapat mempercepat berhentinya *postprtum*. (Andina, 2015; h.86)

3)Aspek psikologis

Keuntungan menyusi bukan hanya bermanfaat untuk bayi tetapi juga untuk ibu. Ibu akan merasa bangga dan di perlukan rasa yang di butuhkan oleh semua manusia. Memberi rasa kebanggan bagi ibu karena dapat memberikan “kehidupan” kepada bayinya . hubungan yang lebih erat antara ibu dan anak baik secara psikis karna terjadi kontak kulit. (Andina,2018;h.86)

2) Perawatan tali pusat

Banyak pendapat tentang cara terbaik dalam merawat tali pusat. Telah dilaksanakan beberapa uji klinis untuk membandingkan cara perawatan tali pusat agar tidak terjadi peningkatan infeksi, yaitu dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan membiarkan luka tali pusat terbuka dan membersihkan luka hanya dengan air bersih.

3) Memandikan Bayi

Memandikan bayi merupakan hal yang sering dilakukan, tetapi masih banyak kebiasaan yang salah dalam memandikan bayi, seperti memandikan bayi segera setelah lahir. Saat mandi bayi berada dalam keadaan telanjang sehingga mudah kehilangan panas. Karena

itu harus dilakukan upaya untuk mengurangi terjadinya kehilangan panas.

4) Menjemur bayi

Menurut [IDAI](#) (Ikatan Dokter Anak Indonesia) menjemur bayi dibawah sinar matahari sangat diperlukan karena untuk menghindari ikterus neonatorum, sinar matahari sangat penting untuk sintesis vitamin D pada kulit, seorang bayi perlu terpapar dibawah sinar matahari untuk dapat memproduksi vitamin D. Sintesis vitamin D dipengaruhi oleh berbagai faktor seperti umur, pigmentasi kulit, luas permukaan kulit yang terpapar dan waktu terpapar sinar matahari. Untuk meningkatkan konsentrasi vitamin D, dibutuhkan setidaknya 20% dari luas permukaan kulit terpapar sinar matahari biasanya di bagian kedua tangan dan kaki terhadap sinar matahari 5-30 menit, (tergantung waktu, musim, garis lintang, dan pigmentasi kulit) antara pukul 7-8 pagi dan 4 sore, sebanyak 2 kali dalam sehari.

f. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Protocol evidence based yang baru telah diperbaharui oleh WHO dan UNICEF tentang asuhan bayi baru lahir untuk menyatakan satu jam pertama menyatakan bahwa: bayi harus mendapat kontak kulit ke kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam. Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusu dini dan ibunya dapat mengenali bahwa bayinya siap menyusu serta memberikan bantuan jika diperlukan. Menunda semuwa prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada bayi baru lahir sampai dengan IMD selesai.

Tatalaksana Inisiasi Menyusui Dini yaitu:

- 1) Anjurkan suami atau keluarga mendampingi saat melahirkan
- 2) Hindari penggunaan obat kimiawi dalam proses persalinan
- 3) Segera keringkan bayi tanpa menghilangkan lapisan lemak putih (verniks)
- 4) Dalam keadaan ibu dan bayi tidak memakai baju, tengkurapkan bayi di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada ibu, kepala bayi harus berada diantara dada ibu agar terjadi sentuhan kulit ibu dan bayi kemudian selimuti kedua agar tidak kedinginan. Tutup tubuh bayi dari kepala dengan kain yang kering dan bersih.
- 5) Anjurkan ibu memberi sentuhan kepada bayi untuk merangsang bayi mendekati puting.
- 6) Biarkan bayi bergerak sendiri mencari puting susu ibu.
- 7) Biarkan kulit bayi bersentuhan langsung dengan kulit ibu selama minimal satu jam walaupun proses menyusui telah terjadi. Bila belum terjadi proses menyusui hingga 1 jam biarkan bayi berada di dada ibu sampai proses menyusui pertama kali selesai.
- 8) Tunda tindakan lain seperti menimbang, mengukur, dan memberikan suntikan Vitamin K sampai menyusui pertama kali
- 9) Proses menyusui dini dan kontak kulit ibu dan bayi harus di upayakan meskipun ibu melahirkan dengan cara operasi atau tindakan lain, kecuali ada indikasi medis yang jelas. (Rukiyah, 2010; h. 9)

g. Tanda bahaya Bayi Baru Lahir

Jika menemukan kondisi ini harus segera dilakukan pertolongan dan orang tua harus mengetahuinya seperti:

- 1) Pernafasan sulit atau lebih dari 60 kali/menit
- 2) Terlalu hangat ($>38^{\circ}\text{C}$)
- 3) Kulit bayi kering terutama dalam 24 jam pertama, biru pucat dan memar
- 4) Hisapan saat menyusui lemah, sering muntah, mengantuk berlebihan
- 5) Tali pusat merah, bengkak, berbau busuk dan berdarah
- 6) Tanda-tanda infeksi seperti merah, panas, bengkak, bau busuk
- 7) Tidak BAB dalam 3 hari, tidak BAK selama 24 jam, tinja lembek, encer, ada lendir atau darah
- 8) Menggigil, rewel, lemas, mengantuk, kejang, tidak bisa tenang, menangis terus menerus (Rukiyah dkk 2010, h.73).

3. Teori Nifas

a. Pengertian masa nifas

Masa nifas (*puerperium*), berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* yang artinya bayi dan *parous* yang artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan (Saleha, 2009; h.4).

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Masa nifas kira-kira berlangsung selama 6 minggu (Sarwono, 2008; h.122).

b. Perubahan-Perubahan Fisiologis masa nifas

1) Perubahan *uterus*

Ukuran *uterus* mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi *umbilicus*, setelah 4 minggu masuk panggul, setelah 2 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil) (Mochtar, 1998; h.115)

Tabel 3.6 Tinggi *fundus uteris* dan berat *uteris* menurut masa *invulsi*

<i>Invulsi</i>	Tinggi <i>Fundus Uteris</i>	Berat <i>Uteris</i>
Bayi Lahir	Setinggi pusat	1000 gram
Uri Lahir	2 jari dibawah pusat	750 gram
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simpisis</i>	500 gram
2 minggu	Tak teraba diatas <i>simpisis</i>	350 gram
6 minggu	Bertambah kecil	50 gram
8 minggu	Sebesar normal	30 gram

(Mochtar, 2008; h.115)

2) *Lochea*

istilah untuk *sekret* dari *uterus* yang keluar melalui *vagina* selama *puerperium* (Mochtar, 2008; h.116).

Ada beberapa jenis *lochea*, yakni (Mochtar, 2008; h.116):

a) *Lochea Rubra* (*Cruenta*)

Lochea ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, selsel darah *desidua* (*Desidua* yakni selaput tenar rahim dalam keadaan hamil), *venix caseosa* (yakni palit bayi, zat seperti salep terdiri atas palit atau semacam noda dan sel-sel epitel yang mnyelimuti kulit janin), *lanugo* (yakni bulu halus pada anak yang baru lahir), dan *mekonium* (yakni isi usus janin cukup bulan yang terdiri atas getah kelenjar usus dan air ketuban berwarna hijau), selama .

b) *Lochea Sanguinolenta*

Warnanya merah kuning berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

c) *Lochea Serosa*

Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

d) *Lochea Alba*

Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu.

e) *Lochea Purulenta*

Ini terjadi karena infeksi, keluaranya cairan seperti nanah berbau busuk.

f) *Locheohosis*

Lochea yang tidak lancar keluaranya.

3) Perubahan *vagina* dan *perinium*

a) *Vagina*

Pada minggu ketiga, *vagina* mengecil dan timbul *vugae* (lipatan-lipatan atau kerutan-kerutan) kembali.

b) Perlukaan *vagina*

Perlukaan *vagina* yang tidak berhubungan dengan *perineum* tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi akibat *ekstrasi* dengan *cunam*, terlebih apabila kepala janin harus diputar, robekan terdapat pada dinding lateral dan baru terlihat pada pemeriksaan *speculum*.

c) Perubahan pada *perineum*

Terjadi robekan *perineum* hampir pada semua persalinan pertama dan tidak jarang juga pada persalinan berikutnya. Robekan *perineum* umumnya terjadi di garis tengah dan bisa menjadi luas apabila kepala janin lahir terlalu cepat, sudut *arkus pubis* lebih kecil daripada biasa, kepala janin melewati pintu bawah panggul dengan ukuran yang lebih besar dan pada *sirkumfarensia suboksipito bregmatika*. Bila ada laserasi jalan lahir atau luka bekas *episiotomi* (penyayatan mulut serambi kemaluan untuk mempermudah kelahiran bayi) lakukanlah penjahitan dan perawatan dengan baik (Rahmawati, 2009; h.79).

4) Perubahan pada sistem pencernaan

Biasanya ibu mengalami *konstipasi* setelah melahirkan anak. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan *kolon* menjadi kosong, pengeluaran cairan yang berlebihan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), kurang makan, *hemorroid*, *laserasi* jalan lahir. Supaya buang air besar kembali teratur dapat diberikan diit atau makanan yang mengandung serat dan pemberian cairan yang cukup. Bila usaha ini tidak berhasil dalam waktu 2 atau 3 hari dapat ditolong dengan pemberian huknah atau *gliserin spuit* atau diberikan obat *laksan* yang lain (Ambarwati, 2009; h.80).

5) Perubahan sistem perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada 1) keadaan/status sebelum persalinan 2)

Lamanya *partus kalla II* yang dilalui 3) Bersarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan (Hesty, 2009; h.80).

6) Perubahan tanda-tanda vital

a) Suhu badan

Sekitar hari ke 4 setelah persalinan suhu tubuh mungkin naik sedikit, antara 37,2°C-37,5°C. Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara. Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai infeksi atau *sepsis nifas*.

b) Denyut nadi

Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 kali per menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama *postpartum*.

c) Tekanan darah

Tekanan darah <140/90 *mmHg*. Tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari *postpartum*.

d) *Respirasi*

Pada umumnya *respirasi* lambat atau bahkan normal. Hal tersebut terjadi karena ibu dalam keadaan pemulihan/dalam kondisi istirahat. Bila ada *respirasi* cepat *postpartum* (>30x per menit) mungkin karena ikutan tandatanda syok (Hesty, 2009; h.83-4).

7) Perubahan-perubahan psikologis ibu nifas

Perubahn peran seorang ibu memerlukan adaptasi yang harus dijalani. Tanggung jawab bertambah dengan hadirnya bayi yang baru

lahir. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu. Dalam menjalani adaptasi setelah melahirkan, ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut (Hesty, 2009; h.87-88) :

a) Fase taking in

Yaitu periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai kedua setelah melahirkan. Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir.

b) Fase taking hold

Yaitu periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan tanggung jawab dalam merawat bayi. Ibu mempunyai perasaan sangat sensitif mudah tersinggung dan gampang marah.

c) Fase letting go

Yaitu periode menerima tanggung jawab akan peran barunya. Fase ini berlangsung 10 hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya.

c. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Menjaga kesehatan ibu dan bayinya, baik fisik maupun psikologi.
- 2) Melaksanakan skrining yang komperhensif, mendeteksi masalah, mengobati/merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya.

- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, keluarga berencana, menyusui, pemberian imunisasi kepada bayinya dan perawatan bayi sehat.
- 4) Memberikan pelayanan keluarga berencana
(Hesty, 2009; h.1-2)

d. Kebutuhan dasar ibu nifas

Kebutuhan dasar masa nifas antara lain sebagai berikut:

1) Gizi

Ibu nifas dianjurkan untuk:

- a) Makan dengan diit berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral.
- b) Mengonsumsi makanan tambahan, nutrisi 800 kalori/hari pada 6 bulan pertama, 6 bulan selanjutnya 500kalori/hari dan tahun kedua 400 kalori. Jadi jumlah kalori tersebut adalah tambahan dari kalori per harinya.
- c) Mengonsumsi vitamin A 200.000 iu. Pemberian vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

(Suherni, 2009; h.101).

2) Ambulasi

Ambulasi sedini mungkin sangat dianjurkan, kecuali ada kontraindikasi. Ambulasi ini akan meningkatkan sirkulasi dan mencegah risiko tromboflebitis, meningkatkan fungsi kerja peristaltik

dan kandung kemih, sehingga mencegah distensi abdominal dan konstipasi. Bidan harus menjelaskan kepada ibu tentang tujuan dan manfaat ambulasi dini. Ambulasi ini dilakukan secara bertahap sesuai kekuatan ibu. Terkadang ibu nifas enggan untuk banyak bergerak karena merasa letih dan sakit. Jika keadaan tersebut tidak segera diatasi, ibu akan terancam mengalami trombosis vena. Untuk mencegah terjadinya trombosis vena, perlu dilakukan ambulasi dini oleh ibu nifas.

Pada persalinan normal dan keadaan ibu normal, biasanya ibu diperbolehkan untuk mandi dan ke WC dengan bantuan orang lain, yaitu pada 1 atau 2 jam setelah persalinan. Sebelum waktu ini, ibu harus diminta untuk melakukan latihan menarik napas dalam serta latihan tungkai yang sederhana. Dan harus duduk serta mengayunkan tungkainya di tepi tempat tidur. Sebaiknya, ibu nifas turun dan tempat tidur sendiri mungkin setelah persalinan. Ambulasi dini dapat mengurangi kejadian komplikasi kandung kemih, konstipasi, trombosis vena puerperalis, dan emboli perinorthi. Di samping itu, ibu merasa lebih sehat dan kuat serta dapat segera merawat bayinya. Ibu harus didorong untuk berjalan dan tidak hanya duduk di tempat tidur. Pada ambulasi pertama, sebaiknya ibu dibantu karena pada saat ini biasanya ibu merasa pusing ketika pertama kali bangun setelah melahirkan (Bahiyatun, 2009; h.76-7).

3) Personal Higiene Ibu

Sering membersihkan area perineum akan meningkatkan kenyamanan dan mencegah infeksi. Tindakan ini paling sering

menggunakan air hangat yang dialirkan (dapat ditambah larutan antiseptik) ke atas vulva perineum setelah berkemih atau defekasi, hindari penyemprotan langsung. Ajarkan ibu untuk membersihkan sendiri (Bahiyatun, 2009; h.76-7).

Pasien yang harus istirahat di tempat tidur (mis, hipertensi, post-seksio sesaria) harus dibantu mandi setiap hari dan mencuci daerah perineum dua kali sehari dan setiap selesai eliminasi. Setelah ibu mampu mandi sendiri (dua kali sehari), biasanya daerah perineum dicuci sendiri. Penggantian pembalut hendaknya sering dilakukan, setidaknya setelah membersihkan perineum atau setelah berkemih atau defekasi. Luka pada perineum akibat episiotomi, ruptura, atau laserasi merupakan daerah yang tidak mudah untuk dijaga agar tetap bersih dan kering. Tindakan membersihkan vulva dapat memberi kesempatan untuk melakukan inspeksi secara seksama daerah perineum.

Payudara juga harus diperhatikan kebersihannya. Jika puting terbenam, lakukan masase payudara secara perlahan dan tarik keluar secara hati - hati. Pada masa postpartum, seorang ibu akan rentan terhadap infeksi. Untuk itu, menjaga kebersihan sangat penting untuk mencegah infeksi. Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan tubuh, pakaian, tempat tidur, dan lingkungannya. Ajari ibu cara membersihkan daerah genitalnya dengan sabun dan air bersih setiap kali setelah berkemih dan defekasi. Sebelum dan sesudah membersihkan genitalia, ia harus mencuci tangan sampai bersih. Pada waktu mencuci luka (epistotomi), ia harus mencucinya dan arah

depan ke belakang dan mencuci daerah anusnya yang terakhir. Ibu harus mengganti pembalut sedikitnya dua kali sehari. Jika ia menyusui bayinya, anjurkan untuk menjaga kebersihan payudaranya.

Alat kelamin wanita ada dua, yaitu alat kelamin luar dan dalam. Vulva adalah alat kelamin luar wanita yang terdiri dari berbagai bagian, yaitu kommissura anterior, kommissura interior, labia mayora, labia minora, klitoris, prepusium klitoris, orifisium uretra, orifisium vagina, perineum anterior, dan perineum posterior. Robekan perineum terjadi pada semua persalinan, dan biasanya robekan terjadi di garis tengah dan dapat meluas apabila kepala janin lahir terlalu cepat. Perineum yang dilalui bayi biasanya mengalami peregangan, lebam, dan trauma. Rasa sakit pada perineum semakin parah jika perineum robek atau disayat pisau bedah. Seperti semua luka baru, area episiotomi atau luka sayatan membutuhkan waktu untuk sembuh, yaitu 7 hingga 10 hari. Infeksi dapat terjadi, tetapi sangat kecil kemungkinannya jika luka perineum dirawat dengan baik.

2) Istirahat dan tidur

Anjurkan ibu untuk :

- a) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan.
- b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur.
- c) Kembali ke kegiatan rumah tangga secara perlahan-lahan.

Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.

Kurang istirahat pada ibu nifas dapat berakibat:

- a) Mengurangi jumlah ASI.
- b) Memperlambat *invovusi*, yang akhirnya bisa menyebabkan perdarahan.
- c) Depresi. (Hesty, 2009; h.104-5)

3) Seksualitas masa nifas

Kebutuhan seksual sering menjadi perhatian ibu dan keluarga. Diskusikan hal ini sejak mulai hamil dan diulang pada postpartum berdasarkan budaya dan kepercayaan ibu dan keluarga. Seksualitas ibu dipengaruhi oleh derajat ruptur perineum dan penurunan hormon steroid setelah persalinan. Keinginan seksual ibu menurun karena kadar hormon rendah, adaptasi peran baru, keletihan (kurang istirahat dan tidur). Penggunaan kontrasepsi (ovulasi terjadi pada kurang lebih 6 minggu) diperlukan karena kembalinya masa subur yang tidak dapat diprediksi. Menstruasi ibu terjadi pada kurang lebih 9 minggu pada ibu tidak menyusui dan kurang lebih 30 - 36 minggu atau 4 - 18 bulan pada ibu yang menyusui.

Hal-hal yang mempengaruhi seksual pada masa nifas, yaitu:

- a) Intensitas respons seksual berkurang karena perubahan faal tubuh. Tubuh menjadi tidak atau belum sensitif seperti semula.
- b) Rasa lelah akibat mengurus bayi mengalahkan minat untuk bermesraan.
- c) Bounding dengan bayi menguras semua cinta kasih, sehingga waktu tidak tersisa untuk pasangan.

- d) Kehadiran bayi di kamar yang sama membuat ibu secara psikologis tidak nyaman berhubungan intim.
- e) Pada minggu pertama setelah persalinan, hormon estrogen menurun yang mempengaruhi sel - sel penyekresi cairan pelumas vagina alamiah yang berkurang. Hal ini menimbulkan rasa sakit bila berhubungan seksual. Untuk itu, diperlukan pelumas atau rubrikan.
- f) Ibu mengalami *let down* ASI, sehingga respons terhadap orgasme yang dirasakan sebagai rangsangan seksual pada saat menyusui. Respons fisiologis ini dapat menekan ibu, kecuali mereka memahami bahwa hal tersebut adalah normal.

Solusi untuk mengatasi masalah di atas, antara lain:

- a) Bidan biasanya memberi batasan rutin 6 minggu pasca persalinan. Akan tetapi, jika pasangan ingin lebih cepat, konsultasikan hal ini untuk mengetahui dengan pasti jenis persalinan, kondisi perineum, luka episiotomi, dan kecepatan pemulihan sesungguhnya. Jika permintaan ditolak dokter atau bidan, pasangan hendaknya menaati dan menunggu hingga 6 minggu pasca persalinan agar tidak menyakitkan ibu secara fisik.
 - b) Program kontrasepsi harus segera dilakukan sebelum hubungan seksual karena ada kemungkinan hamil kembali dalam kurun waktu kurang dan 6 minggu (kontrasepsi untuk mencegah kehamilan)(Prawiroharjo, 2012)
- e. Kunjungan Ibu Nifas
- Kunjungan nifas Menurut Eni Ambarwati (2008)

- 1) Kunjungan pertama (6-8 jam setelah persalinan)
 - a) Memberitahu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan
 - b) Memberitahu mengenai involusio uteri atau rasa mulas yang dirasakan ibu
 - c) Menjelaskan pada ibu mengenai manfaat ASI
 - d) Mobilisasi dini
 - e) Jadwal kunjungan ulang
 - 2) Kunjungan ke-2 (6 hari setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusio uteri berjalan dengan baik : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal
 - b) Memberikan konseling pada ibu mengenai istirahat yang cukup
 - c) Memberikan konseling pada ibu mengenai nutrisi pada ibu nifas
 - 3) Kunjungan ke-3 (2 minggu setelah persalinan)
 - a) Memastikan involusio berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilikus, tidak ada perdarahan abnormal.
 - b) Memberi konseling pada ibu mengenai istirahat yang cukup
 - c) Memberi konseling pada ibu mengenai nutrisi untuk ibu nifas
 - 4) Kunjungan ke -4 (6 minggu setelah persalinan)
 - a) Menganjurkan ibu unruk melakukan perawatan payudara
 - b) Memberikan konseling KB secara dini
- f. Tanda Bahaya Masa Nifas

Suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila

tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu (Pusdiknakes2003).

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

1) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo 2014), Menurut waktu terjadinya di bagi atas 2 bagian :

a) Perdarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi

antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta

(Prawirohardjo, 2014).

Menurut Manuaba (2015) perdarahan post partum merupakan penyebab penting kematian maternal khususnya di negara berkembang.

2) Lochea yang berbau busuk (bau dari vagina)

Lochea adalah cairan yang dikeluarkan uterus melalui vagina dalam masa nifas sifat lochea alkalis, jumlah lebih banyak dari pengeluaran darah dan lendir waktu menstruasi dan berbau anyir (cairan ini berasal dari bekas melekatnya placenta).

Lochea dibagi dalam beberapa jenis (Mochtar, 2009) :

- a) Lochea rubra (cruenta): berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel desidua, verniks kaseosa, lanugo, dan mekoneum, selama 2 hari pasca persalinan.
- b) Lochea sanguinolenta: berwarna merah kuning berisi darah dan lendir hari ke 3-7 pasca persalinan.
- c) Lochea serosa: berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan.
- d) Lochea alba: cairan putih, setelah 2 minggu.
- e) Lochea purulenta: terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.
- f) Lochiostasis: lochea tidak lancar keluar.

Apabila pengeluaran lochea lebih lama dari pada yang disebutkan di atas kemungkinan adanya :

- a) Tertinggalnya placenta atau selaput janin karena kontraksi uterus yang kurang baik.
- b) Ibu yang tidak menyusui anaknya, pengeluaran lochea rubra lebih banyak karena kontraksi uterus dengan cepat.
- c) Infeksi jalan lahir, membuat kontraksi uterus kurang baik sehingga lebih lama mengeluarkan lochea dan lochea berbau anyir atau amis.

Bila lochea bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosis nya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat

atau kurang adekuat dapat menjadi abses pelvik, peritonitis, syok septik (Mochtar 2009).

3) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Involusi adalah keadaan uterus mengecil oleh kontraksi rahim dimana berat rahim dari 1000 gram saat setelah bersalin, menjadi 40-60 mg 6 minggu kemudian. Bila pengecilan ini kurang baik atau terganggu di sebut sub-involusi (Mochtar, 2008).

Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo 20014).

Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2014).

Pengobatan di lakukan dengan memberikan injeksi Methergin setiap hari di tambah dengan Ergometrin per oral. Bila ada sisa plasenta lakukan kuretase. Berikan Antibiotika sebagai pelindung infeksi (Prawirohardjo 2014).

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti, Peritonitis yaitu peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

Menurut Rustam Mochtar (2008) gejala klinis peritonitis dibagi 2 yaitu :

a) Peritonitis pelvio berbatas pada daerah pelvis

Tanda dan gejalanya demam, nyeri perut bagian bawah tetapi keadaan umum tetap baik, pada pemeriksaan dalam kavum daugles menonjol karena ada abses.

b) Peritonitis umum

Tanda dan gejalanya: suhu meningkat nadi cepat dan kecil, perut nyeri tekan, pucat muka cekung, kulit dingin, anoreksia, kadang-kadang muntah.

5) Pusing dan lemas yang berlebihan

Menurut Rustam Mochtar (2008) pusing merupakan tanda-tanda bahaya pada nifas, pusing bisa disebabkan oleh karena tekanan darah rendah (Sistol $<>$ 160 mmHg dan distolnya 110 mmHg. Pusing dan lemas yang berlebihan dapat juga disebabkan oleh anemia bila kadar haemoglobin $<>$ 10 gr/dl.

Lemas yang berlebihan juga merupakan tanda-tanda bahaya, dimana keadaan lemas disebabkan oleh kurangnya istirahat dan kurangnya asupan kalori sehingga ibu kelihatan pucat

a) Mengkonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari.

b) Makan dengan diit berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang cukup.

c) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

d) Pil zat besi harus di minum untuk menambah zat setidaknya selama 40 hari pasca bersalin.

- e) Minum kapsul vitamin A (200.000 unit) agar bisa memberikan kadar vitaminnya kepada bayinya.
 - f) Istirahat yang cukup untuk mencegah kelelahan yang berlebihan.
 - g) Kurang istirahat akan mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat proses involusi uterus.
- 6) Suhu Tubuh Ibu > 38 °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C beturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Rustam Mochtar, 2012).

Penanganan umum bila terjadi Demam :

- a) Istirahat baring
- b) Rehidrasi peroral atau infuse
- c) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
- d) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat

. Dikutip dari Kementerian Kesehatan Reprublik Indonesia, asuhan masa nifas adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang

dilakukan bidan pada masa nifas sesuai wewenang dan ruang lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan (Andina, 2018; h. 1).

g. Tanda Bahaya Masa Nifas

Suatu tanda yang abnormal yang mengindikasikan adanya bahaya/ komplikasi yang dapat terjadi selama masa nifas, apabila tidak dilaporkan atau tidak terdeteksi bisa menyebabkan kematian ibu

Tanda-tanda bahaya masa nifas, sebagai berikut :

1) Perdarahan Post Partum

Perdarahan post partum adalah perdarahan lebih dari 500-600 ml dalam masa 24 jam setelah anak lahir (Prawirohardjo 2014),

Menurut waktu terjadinya di bagi atas 2 bagian :

a) Perdarahan Post Partum Primer (*Early Post Partum Hemorrhage*) yang terjadi dalam 24 jam setelah anak lahir.

Penyebab utama adalah atonia uteri, retensio placenta, sisa placenta dan robekan jalan lahir. Terbanyak dalam 2 jam pertama.

b) Perdarahan post partum sekunder (*Late Post Partum Hemorrhage*)

yang terjadi setelah 24 jam, biasanya terjadi antara hari ke 5 sampai 15 post partum. Penyebab utama adalah robekan jalan lahir dan sisa placenta(Prawirohardjo, 2014).

2) *Lochea* yang berbau busuk (bau dari vagina)

Bila *lochea* bernanah dan berbau busuk, disertai nyeri perut bagian bawah kemungkinan diagnosisnya adalah metritis. Metritis adalah infeksi uterus setelah persalinan yang merupakan salah satu penyebab terbesar kematian ibu. Bila pengobatan terlambat

atau kurang adekuat dapat menjadi *abses pelvic*, peritonitis, syok septik (Mochtar 2009).

3) Sub-Involusi Uterus (Pengecilan Rahim yang Terganggu)

Faktor penyebab sub-involusi, antara lain: sisa plasenta dalam uterus, endometritis, adanya mioma uteri (Prawirohardjo 2014).

Pada pemeriksaan bimanual di temukan uterus lebih besar dan lebih lembek dari seharusnya, fundus masih tinggi, lochea banyak dan berbau, dan tidak jarang terdapat pula perdarahan (Prawirohardjo, 2014).

4) Nyeri pada perut dan pelvis

Tanda-tanda nyeri perut dan pelvis dapat menyebabkan komplikasi nifas seperti, Peritonitis yaitu peradangan pada peritonium, peritonitis umum dapat menyebabkan kematian 33% dari seluruh kematian karena infeksi.

5) Suhu Tubuh Ibu > 38 °C

Dalam beberapa hari setelah melahirkan suhu badan ibu sedikit baik antara 37,2°C-37,8°C oleh karena reabsorpsi benda-benda dalam rahim dan mulainya laktasi, dalam hal ini disebut demam reabsorpsi. Hal itu adalah normal. Namun apabila terjadi peningkatan melebihi 38°C beturut-turut selama 2 hari kemungkinan terjadi infeksi. Infeksi nifas adalah keadaan yang mencakup semua peradangan alat-alat genitalia dalam masa nifas (Rustam Mochtar, 2012).

Penanganan umum bila terjadi Demam :

a) Istirahat baring

- b) Rehidrasi peroral atau infuse
- c) Kompres atau kipas untuk menurunkan suhu
- d) Jika ada syok, segera beri pengobatan, sekalipun tidak jelas gejala syok, harus waspada untuk menilai berkala karena kondisi ini dapat memburuk dengan cepat

g. Tujuan Asuhan Masa Nifas.

1) Mendeteksi adanya pendarahan masa nifas.

Pendarahan *postpartum* adalah kehilangan darah sebanyak 500 ml atau lebih dari taktus genitalia setelah melahirkan. Pendarahan ini menyebabkan perubahan tanda vital ((pasien mengeluh lemah, limbung, berkeringan dingin, menggigil, tekanan darah sistolik <90 mmHg, nadi >100 menit, kadar hb <8%) (Prawiroharjo, 2005. Andina, 2018).

2) Menjaga kehangatan ibu dan bayi

Penolong persalinan wajib menjaga kesehatan ibu dan bayi baik kesehatan fisik ataupun psikologis kesehatan fisik yang dimaksud adalah memulihkan umum ibu dengan jalan. Berikut adalah cara yang tepat menjaga ibu dan bayi.

a) Penyediaan makanan yang memenuhi kebutuhan ibu bersalin

- (1) Mengonsumsi tambahan kalori 500 kalori setiap hari karena ibu sekarang dalam masa menyusui
- (2) Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan karbohidrat, protein, lemak, mineral, dan vitamin yang cukup.

(3) Minum sedikitnya 3 liter setiap hari.

Dehidrasi menyebabkan pengerasan epidermis yang akan memperlama penyembuhan luka pada ibu bersalin. (Andina 2018; h. 13)

h. Menghilangkan terjadinya anemia

Anemia merupakan suatu penyakit berkurangnya kandungan haemoglobin (Hb) dalam darah (kurang dari 10,5 menurut WHO). Setelah persalinan selesai, maka anemia harus segera dihilangkan. Bisa dengan cara mengonsumsi makanan yang kaya zat besi dan suplemen zat besi dari dokter. (Andina, 2018; h. 13)

4) Menjaga kebersihan diri

Perawatan kebersihan pada daerah kelamin bagi ibu bersalin normal lebih kompleks daripada ibu bersalin secara operasi karena pada umumnya ibu bersalin normal mempunyai luka episiotomi di bagian perinium. Bidan mengajarkan pada ibu bersalin bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan air dan sabun. Bidan mengajarnya untuk daerah disekitar vulva terlebih dahulu daripada ke belakang. Selanjutnya, membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan kepada ibu untuk mencuci tangan terlebih dahulu sebelum dan sesudah membersihkan daerah kelaminnya. (Andina, 2018; h. 14)

5) Melaksanakan *screening* secara komprehensi.

Tujuan dilakukannya *screening* adalah untuk mendeteksi masalah apabila ada, kemudian mengobati dan merujuk apabila terjadi komplikasi pada ibu maupun bayinya. Pada keadaan ini, bidan bertugas melakukan pengawasan kala IV persalinan yang meliputi pemeriksaan plasenta,

pengawasan Tinggi Fundus Uteri (TFU) , pengawasan Tanda-Tanda Vital (TTV), pengawasan konsistensi rahim, dan pengawasan keadaan umum ibu. Apabila ditemukan permasalahan, maka harus segera melakukan tindakan sesuai dengan standar pelayanan penatalaksanaan masa nifas.(Andina, 2018;h.15)

6) Memberikan pendidikan laktasi dan perawatan payudara.

Berikut ini adalah beberapa hal yang dapat disampaikan kepada ibu bersalin ntuk menyiapkan diri aebagai seorang ibu yang menyusui.

- a. Menjaga agar payudara tetap bersih dan kering
- b. Menggunakan bra yang menyokong payudara
- c. Menjelaskan dan mengajari tentang teknik menyusui dan pelekatan yang benar
- d. Apabila terdapat permasalahan puting susu yang lecet, sarankan untuk mengoleskan kolostrum atau ASI ynag keluar pada sekitar puting setelah selesai menyusui.
- e. Kosongkan payudara dengan pompa ASI apabila bengkak dan terjadi bendungan ASI.
- f. Memberikan semangat kepada ibu untuk tetap mnryusui walaupun merasakan sakit stelah persalinan.

7) Pendidikan tentang pningkatan pengembangan hubungan yang baik antara ibu dan anak

8) Konseling Keluarga Berencana (KB)

9) Mempecepat involusi alat kandungan

10) Melancarkan fungsi gastrointestinal atau perkemihan

11) Melancarkan pengeluaran *lokhea*.

5. Teori Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang di inginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga, Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam rahim (Walyani, 2015)

b. Tujuan KB

Menurut Sulistyawati (2013) tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluargakecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Dan untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut diadakannya kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase yaitu (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) yang bertujuan untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat, dan melahirkan pada usia muda.

Sedangkan filosofi tujuan program KB meliputi :

1. Tujuan Umum dari program KB yaitu meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak dalam rangka mewujudkan NKKBS (Norma Keluarga Kecil Bahagia Sejahtera) yang menjadi dasar terwujudnya masyarakat

yang sejahtera dengan mengendalikan kelahiran sekaligus menjamin terkendalinya pertumbuhan penduduk.

2. Tujuan khusus dari program KB yaitu meningkatkan penggunaan alat kontrasepsi dan kesehatan keluarga berencana dengan cara pengaturan jarak kelahiran (Walyani, 2015)

c. Sasaran Program KB

Sasaran Program KB dibagi menjadi dua yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung dari tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah Pasangan Usia Subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsung adalah pelaksanaan dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas dan keluarga sejahtera.

Macam-macam Kontrasepsi

1. Metode Sederhana

a) Kondom

Kondom adalah selubung /sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan seperti latex (karet), plastik (vinil), atau bahan alami (produksi hewani dipasang pada penis pada saat hubungan seksual).

Cara kerjanya menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang di pasang pada penis sehingga sperma tersebut tidak

tercurah ke dalam saluran reproduksi perempuan (Affandi, 2011; h.18).

b) Diafragma

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinersikan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks. Cara kerjanya menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan tuba fallopi) dan sebagai alat tempat spermisida (Affandi, 2011; h.21).

4) KB alami/pantang berkala (metode kalender, suhu basal dan lendir serviks). Prinsip pantang berkala adalah tidak melakukan persetubuhan pada masa subur istri yaitu sekitar terjadinya ovulasi. Untuk menentukan masa saat ovulasi ada 3 cara :

a) Metode Kalender

b) Pantang berkala dengan sistem kalender adalah cara KB alami dimana hari subur ditaksir berdasarkan kumpulan catatan siklus haid dari 6-12 bulan terakhir.

c) Metode Suhu Basal

Metode kontrasepsi yang dilakukan dengan mengukur suhu tubuh untuk mengetahui suhu tubuh basal, untuk menentukan masa ovulasi. Metode Suhu Basal mendeteksi kapan ovulasi terjadi. Keadaan ini dapat terjadi karena progesteron, yang dihasilkan oleh korpus luteum, menyebabkan suhu basal tubuh. Sebelum perubahan suhu basal tubuh dipertimbangkan sebagai masa ovulasi, suhu tubuh terjadi peningkatan sedikitnya $0,4^{\circ}\text{F}$ ($0,2 -$

0,5° C) di atas 6 kali perubahan suhu sebelumnya yang diukur

Metode Lendir Serviks

Metode Kontrasepsi Efektif

a) Pil KB

- 1) Pil Progestin (Mini pil) adalah Pil kontrasepsi yang berisi hormone sintesis progesterone.
- 2) Pil kombinasi Merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormone sintetik estrogen dan progesterone.
- 3) Pil sequensial merupakan Pil yang tidak seefektif pil kombinasi, dan pemakaiannya hanya di anjurkan pada hal-hal tertentu saja.

Pada cara kontrasepsi ini di minum pil yang hanya mengandung estrogen saja untuk 14-16 hari, di susul dengan pil yang mengandung estrogen dan progesterone untuk 5-7 hari (Prawirohardjo 2014).

Menurut Manuaba (2010, h.601) macam-macam suntikan KB yaitu

- 1) Depo provera yang mengandung medroxy progesteron asetat 150 mgr
- 2) Cyclofem yang mengandung medroxyprogesteron acetat 50 mgr dan komponen estrogen
- 3) Norigest 200 mgr yang merupakan derivat testostosterone

Menurut Saifuddin (2010) Alat Kontrasepsi Bawah Kulit (AKBK)

- 1) Norplant terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg levonorgestrel dan lama kerjanya 5 tahun.

- 2) Implanon terdiri dari 1 batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg keto-desogestrel dan lama kerjanya 3 tahun.
 - 3) Jadena dan Indoplant terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg levonor-gestrel dengan lama kerjanya 3 tahun.
- 5) Alat Kontrasepsi dalam Rahim (AKDR)

IUD(*Intra Uterin Device*) adalah alat kecil terdiri dari bahan plastik yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan cara kontrasepsi jangka panjang.

1) Jenis IUD coper-T

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru. IUD ini melepaskan lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorhea.

2) Cara kerja

IUD berbentuk T, terbuat dari bahan polyethelene di mana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek antifertilisasi (anti pembuahan) yang cukup baik. IUD bentuk T yang baru. IUD ini melepaskan

lenovorgegestrel dengan konsentrasi yang rendah selama minimal lima tahun. Dari hasil penelitian menunjukkan efektivitas yang tinggi dalam mencegah kehamilan yang tidak direncanakan maupun perdarahan menstruasi. Kerugian metode ini adalah tambahan terjadinya efek samping hormonal dan amenorhea.

3) Dipasang sewaktu postpartu

- a) Secara dini (*immediate insertion*) yaitu AKDR dipasang pada wanita yang melahirkan sebelum dipulangkan dari rumah sakit.
- b) Secara langsung (*directinsertion*) yaitu AKDR dipasang dalam masa tiga bulan setelah partus atau abortus.
- c) Secara tidak langsung (*indirect insertion*) yaitu AKDR dipasang sesudah masa 3 bulan setelah partus atau abortus atau pemasangan AKDR dilakukan pada saat yang tidak ada hubungan sama sekali dengan partus atau abortus. Bila pemasangan AKDR tidak dilakukan dalam waktu seminggu setelah bersalin, menurut beberapa sarjana, sebaiknya AKDR ditangguhkan sampai 6-8 minggu postpartum oleh karena jika pemasangan AKDR dilakukan antara minggu kedua, dan keenam setelah partus, bahaya perforasi atau ekspulsi lebih besar

6) Metode Kontrasepsi Mantap

- a) Tubektomi

Tubektomi atau sterilisasi pada wanita adalah suatu tindakan pada kedua saluran telur yang mengakibatkan orang atau pasangan yang bersangkutan tidak akan mendapat keturunan

b) Vasektomi

Vasektomi adalah suatu metode kontrasepsi operatif minor pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum

Alat kontrasepsi yang cocok untuk ibu menyusui adalah yang mengandung hormone Progestin saja atau yang tidak mengandung hormone yang sering digunakan yaitu :

1) Jangka Pendek

a) MAL (Metode Amenore Laktasi)

Laktasi merupakan kontrasepsi alamiah, dan masih sukar sekali untuk meramalkan kapan ovulasi akan terjadi kembali (Hartanto, 2010; h. 334)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya (Setya dan Sujiyatini, 2009; h.68)

Efektivitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh – sungguh ingin menggunakan MAL sebagai Kontrasepsi. (Setya dan Sujiyatini, 2009; h.69)

1) Keuntungan dan keterbatasan Kontrasepsi MAL

Menurut Setya dan Sujiyatini (2009, h; 69) efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Untuk bayi mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Keterbataan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

2) Yang dapat menggunakan MAL

Yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, dan belum mendapat haid setelah melahirkan. (Setya & Sujiyatini, 2009; hal. 70).

3) Keadaan yang memerlukan perhatian MAL

(a) Ketika mulai memberikan makanan pendamping secara

teratur (menggantikan satu kali menyusui dengan membantu klien memilih metode lain, walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.

(b) Ketika Haid sudah kembali dengan Membantu klien memilih metode lain. walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.

(c) Bayi menghisap susu tidak sering (On Demand) atau jika $\leq 8x$ sehari dengan Membantu klien memilih metode lain. walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.

(d) Bayi berumur 6 bulan atau lebih dengan membantu klien memilih metode lain. walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI (Setya & Sujiyatini, 2009, hal 71).

4) Yang seharusnya tidak pakai MAL

(a) Sudah mendapat haid setelah bersalin

(b) Tidak menyusui secara eksklusif

(c) Bayinya sudah berumur 6 bulan

(d) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam

5) Cara Kerja

Penundaan/penekanan ovulasi

B. Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan

1. Definisi

Manajemen kebidanan adalah pendekatan dan kerangka pikir yang digunakan oleh bidan dalam menetapkan metode pemecahan masalah secara sistematis mulai dari pengumpulan data, analisis data, diagnosa kebidanan, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi.

2. Pendokumentasian SOAP

Pendokumentasian SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang dinamakan SOAP ini disajikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien.

3. Metode SOAP Kehamilan

a. Data subjektif

Menurut Walyani (2015; h. 85) data subjektif adalah

1) Identitas

a) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 20 tahun

dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk hamil. Umur yang baik untuk kehamilan maupun persalinan adalah 19-25 tahun.

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi resesif otosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu.

d) Agama

Tanyakan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus di observasi. Informasi ini dapat menuntun ke suatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehidupan klien, tradisi keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran, perasaan tentang jenis kelamin tenaga kesehatan dan pada beberapa kasus, penggunaan produk darah.

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan juga minat, hobi, dan tujuan jangka panjang. Informasi ini membantu klinisi memahami klien sebagai individu dan memberi gambaran kemampuan baca-tulisnya. Kadang-kadang bahaya potensial dari hobi, seperti melukis, memahat, mengelas, membuat mebel, piloting, balap, menembak, stained glass, membuat keramik dan berkebun akan diidentifikasi. Materi yang digunakan dalam kegiatan seni dan

kerajinan tangan dapat mengandung silikon, talek, pelarut dan logam berat. Semua ini berpotensi membahayakan.

f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

g) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

h) No. RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medic biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik.

2) Keluhan utama klien

Menurut Wiknjosastro (2012) Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3) Riwayat Haid

Menurut Prawirohardjo (2009; h. 234) riwayat menstruasi untuk mengetahui tentang menarche umur berapa, siklus, lama menstruasi, banyak menstruasi, sifat darah, disminorhoe atau tidak, untuk mengetahui hari pertama haid terakhir.

a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 13 - 14 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

Siklus haid dihitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya. Siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 24 - 35 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah 3 - 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya adalah 2 - 6 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Dismenore

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

4) Riwayat hamil Sekarang

Riwayat kehamilan sekarang digunakan untuk mengetahui HPHT dan apakah normal, menentukan tanggal kelahiran dan persalinan,

sekarang kehamilan yang keberapa, gerakan janin (kapan mulai merasakan dan apakah ada perubahan yang terjadi), masalah atau tanda-tanda bahaya, keluhan lazim pada kehamilan, penggunaan obat-obatan lazim (termasuk jamu), kekhawatiran lain yang dirasakan ibu.

a) HPHT

Bidan ingin mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir klien untuk memperkirakan kapan kira-kira sang bayi akan dilahirkan.

b) HPL

Gambaran riwayat menstruasi klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran (estimated date of delivery [EDD]) yang sebut taksiran partus. EDD ditentukan dengan perhitungan internasional menurut hukum Naegele. Perhitungan dilakukan dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada hari pertama haid terakhir atau dengan mengurangi bulan dengan 3, kemudian menambahkan 7 hari dan 1 tahun.

c) Gerakan pertama, biasanya terjadi diatas usia 16 minggu

d) Frekuensi ANC

Menurut Sarwono Prawiroharjo (2014; h. 90) menyatakan bahwa Kunjungan *ante natal care* yang wajib bagi ibu hamil yaitu kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali kunjungan

(1) Satu kali pada trimester I

(2) Satu kali pada trimester II

(3) 2 kali pada trimester III

e) Imunisasi TT

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid. Diharapkan bisa mendapatkan imunisasi sebanyak 5 kali (TT5), dengan interval pemberian :

(1) TT1 : belum mendapatkan kekebalan

(2) TT2 : dilakukan saat 4 minggu dari TT1

(3) TT3 : dilakukan saat 6 bulan dari TT2

(4) TT4 : dilakukan saat 12 bulan dari TT3

(5) TT5 : dilakukan saat 12 bulan dari Tt4

f) Masalah-masalah

Menurut Walyani (2015; h. 78 dan 119) masalah dalam kehamilan seperti :

1) Trimester I

Tanyakan pada klien apakah ada masalah pada kehamilan trimester I, masalah-masalah tersebut misalnya hiperemesis gravidarum, anemia dan lain-lain.

2) Trimester II

Tanyakan kepada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester II pada kehamilan sebelumnya. Hal ini sebagai persiapan jika kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti itu lagi.

3) Trimester III

Tanyakan kepada klien masalah apa yang pernah ia rasakan pada trimester III pada kehamilan sebelumnya. Hal ini sebagai persiapan jika kehamilan yang sekarang akan terjadi hal seperti itu lagi.

5) Riwayat kehamilan yang lalu

Menurut Walyani (2015) riwayat kehamilan meliputi :

a) Jumlah Gravida (G)

Jumlah kehamilan ditanyakan untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan.

b) Jumlah anak yang hidup

Untuk mengetahui pernah tidaknya klien mengalami keguguran, apabila pernah maka pada kehamilan berikutnya akan berisiko mengalami keguguran kembali. Serta apabila jumlah anak yang hidup sedikit dari kehamilan yang banyak, berarti kehamilan saat ini adalah kehamilan yang diinginkan.

c) Jumlah kelahiran premature

Untuk mengidentifikasi apabila pernah mengalami kelahiran premature sebelumnya maka dapat menimbulkan persalinan premature berikutnya.

d) Jumlah keguguran (A)

Tanyakan kepada klien apakah ia pernah mengalami keguguran atau tidak. Sebab apabila pernah mengalami keguguran dalam riwayat persalinan sebelumnya akan berisiko untuk mengalami keguguran pada kehamilan berikutnya (keguguran berulang).

e) Persalinan dengan tindakan (Operasi Sesar, vakum, forsep)

Catat kelahiran terdahulu, apakah pervaginam, melalui sesar, dibantu forsep atau vakum.

f) Riwayat perdarahan pada persalinan atau pascapersalinan

Tanyakan kepada klien apakah pernah mengalami perdarahan pascapersalinan. Perdarahan antepartum atau intrapartum misalnya plasenta previa, solusio plasenta, retensio plasenta, atonia uteri, ruptur uteri dan lain-lain cenderung dapat berulang pada kehamilan berikutnya.

g) Kehamilan dengan tekanan darah tinggi

Pertanyaan ini perlu ditanyakan untuk mendiagnosis apakah klien berisiko mengalami preeklamsi/eklamsi yang tanda dan gejalanya merupakan tingginya tensi darah klien saat hamil. Kehamilan dengan eklamsi perlu mendapatkan perawatan intensif

h) Berat bayi <2,5 atau > 4kg

Berta lahir sangat penting untuk mengidentifikasi apakah Bayi Kecil untuk Masa Kehamilan (BKMK) atau Bayi Besar untuk

Masa Kehamilan (BBMK), suatu kondisi yang biasanya berulang.

i) Masalah lain

Setiap komplikasi yang terkait dengan kehamilan harus diketahui sehingga dapat dilakukan antisipasi terhadap komplikasi berulang.

6) Riwayat Kesehatan

Menurut Walyani (2015) riwayat kesehatan ibu meliputi :

a) Riwayat Kesehatan Ibu

1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan pada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut berisiko menderita penyakit yang sama.

2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

b) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menurut Walyani (2015) riwayat kesehatan keluarga meliputi:

(1) Penyakit menular

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular.

(2) Penyakit Keturunan/*genetic*

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin kemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

7) Riwayat Sosial Ekonomi

Menurut Walyani (2015) riwayat sosial ekonomi meliputi :

a) Status Pernikahan

1) Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah atautkah belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

2) Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah.

3) Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

b) Riwayat KB

Menurut Walyani (2015) riwayat KB pada ibu meliputi :

(1) Metode

Tanyakan kepada klien metode KB apa yang selama ini ia gunakan.

(2) Lama

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi terakhir.

(3) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

8) Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

1) Jenis makanan

Tanyakan pada klien apa jenis makanan yang biasa dimakan. Anjurkan klien mengkonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral.

2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar terkadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.

3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

b) Personal Higiene

1) Frekuensi Mandi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi. Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah.

2) Frekuensi gosok gigi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia menyikat giginya. Kebersihan gigi sangat penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi.

3) Frekuensi ganti pakaian

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mengganti pakaiannya. Pakaian yang ia kenakan harus longgar, bersih dan tiak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta gunakan bra yang menyokong payudara.

c) Pola aktivitas

Tanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Anjurkan klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan latihan yang berlebihan dan olahraga berat. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil.

d) Pola Eliminasi

1) Frekuensi BAB (Buang Air Besar)

Tanyakan kepada klien apakah BABnya teratur.

2) Warna

Tanyakan kepada klien apa saja warna fesesnya. Normalnya feses berwarna kuning kecoklatan (coklat muda).

3) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ada keluhan saat BAB (buang air besar).

4) Frekuensi BAK (Buang Air Kecil)

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari. Meningkatnya frekuensi berkemih dikarenakan meningkatnya cairan yang masuk atau karena tekanan dinding uterus terhadap dinding *vesica urinaria*.

5) Warna

Tanyakan bagaimana warna urine klien. Normalnya urine berwarna kuning.

6) Bau

Tanyakan kepada klien bagaimana bau urinnya. Bau urin normal seperti bau ammonia (NH_3).

7) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah dalam proses eliminasi urin.

e) Pola Istirahat

1) Tidur siang

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

2) Tidur malam

Pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam.

f) Pola seksual

Tanyan kepada klien frekuensi melakukan hubungan seksual selama hamil dan apakah terdapat masalah atau tidak.

9) Riwayat Psikologi

a) Tanggapan dan dukungan keluarga

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan

dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada pasien.

b) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

c) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaannya.

d) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu, dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

Menurut Kemenkes (2013) yang harus dilakukan dalam pemeriksaan umum meliputi :

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, samnolen, dan koma

c) Tanda vital

1) Tensi

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi Batas normal
120/80-< 140/90 mmHg

2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit.
Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk.

3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya
16-24x/menit.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36,5-37,5 °C

b) Berat badan :Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram penambahan 8 – 12 kg

c) Tinggi badan :untuk mengetahui tinggi badan ibu dalam satuan sentimeter minimal 145 cm

d) LILA :untuk mengetahui status gizi pasien,apakah masuk dalam kekurangan energi kronik atau tidak kurang dari 23,5 cm

2) Pemeriksaan fisik/status present

- b) Kepala :Dikaji untuk mengetahui apakah bentuk kepala mesocephal, rambut rontok atau tidak, kulit kepala terdapat ketombe atau tidak.
- c) Muka :Dikaji untuk mengetahui odem atau tidak, pucat atau tidak.
- d) Mata :Dikaji untuk mengetahui apakah sklera ikterik, konjungtiva anemis atau tidak.
- e) Hidung : Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak.
- f)Telinga :Diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.
- g) Mulut :Dikaji untuk mengetahui ada caries atau tidak, stomatitis atau tidak.
- h) Leher :Dikaji untuk mengetahui apakah adapembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pembesaran kelenjar limfe atau tidak, pembesaran vena jugularis atau tidak.
- i)Dada :Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak.
- j)Ketiak :Dikaji untuk mengetahui ada massa atau ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.
- k) Abdomen :Dikaji untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak.
- l)Genetalia :Dikaji untuk mengetahui ada varises pada vulva dan vagina atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak dan ada pengeluaran perdarahan pervaginam atau tidak.

- m) Ekstermitas : Dikaji untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau tidak, tungkai simetris atau tidak, turgor kulit baik atau tidak.
- n) Anus :Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat hemoroid atau tidak

3) Pemeriksaan khusus untuk kebidanan

a) Inspeksi

Inspeksi adalah proses pengamatan dilakukan untuk menilai pembesaran perut sesuai atau tidak dengan tuanya kehamilan, bentuk perut membesar kedepan atau kesamping, adakah kelainan pada perut, serta untuk menilai pergerakan anak.

b) Palpasi

Palpasi adalah pemeriksaan dengan indera peraba atau tangan, dilakukan untuk menentukan besarnya rahim dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak anak dalam rahim, pemeriksaan palpasi dilakukan dengan metode:

- 1) TFU : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan umur kehamilan.
- 2) Leopold I : Untuk mengetahui TFU dan apakah yang terdapat di fundus.
- 3) Leopold II : Untuk mengetahui bagian punggung janin yang berada di sebelah kanan atau kiri perut ibu.
- 4) Leopold III: Untuk mengetahui bagian terbawah janin, bokong atau kepala.

5) Leopold IV: Untuk mengetahui apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP atau belum.

6) TBJ : Untuk mengetahui perkiraan berat janin. Dihitung dengan cara TFU bila kepala janin sudah masuk panggul dikurangi 11 bila bila kepala janin belum masuk panggul dikurangi 12 dikali 155 (Hidayat, 2008).

c) Auskultasi

Auskultasi adalah pemeriksaan dengan mendengar bunyi dengan menggunakan stetoskop untuk mendengar bunyi detak jantung janin, bising tali pusat, bising rahim, serta bising usus.

Denyut jantung janin normalnya 120-160x/menit

4) Pemeriksaan penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya

c. *Assesment*

Menurut Walyani (2015; h. 170) Masalah atau diagnosa adalah rumusan dari hasil pengkajian mengenai kondisi klien yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif.

d. *Planning*

Menurut Mufdillah (2012; h. 111) menggambarkan pendokumentasian dari perencanaan, implementasi dan evaluasi berdasarkan assessment. Untuk perencanaan, implementasi dan evaluasi dimasukkan dalam "P".

1) Perencanaan

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang. Untuk mengusahakan tercapainya kondisi klien yang sebaik mungkin. Proses ini termasuk criteria tujuan tertentu dari kebutuhan klien yang harus dicapai dalam batas waktu tertentu, tindakan yang diambil harus membantu mencapai kemajuan dalam kesehatan dan harus sesuai dengan instruksi dokter.

2) Implementasi

Pelaksanaan rencana tindakan untuk menghilangkan dan mengurangi masalah klien. Tindakan ini harus disetujui oleh klien kecuali bila tidak dilaksanakan akan membahayakan keselamatan klien. Bila kondisi klien berubah, intervensi mungkin juga harus berubah atau disesuaikan.

3) Evaluasi

Tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil merupakan hal penting untuk menilai keefektifan asuhan yang diberikan. Analisis dari hasil yang dicapai menjadi focus dari ketepatan nilai tindakan. Jika criteria tujuan tidak tercapai, proses evaluasi dapat menjadi dasar untuk mengembangkan tindakan alternative sehingga mencapai tujuan.

1) Riwayat kehamilan sekarang

a) Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT)

Sesuai dengan hukum Naegel, yaitu dari haid pertama haid terakhir ditambah 7 hari dikurangi 3 bulan ditambah 1 tahun

b) Hari Perkiraan Lahir (HPL)

Untuk mengetahui taksiran persalinan

c) Keluhan pada kehamilan

Berisikan keluhan, pemakaian obat-obatan, maupun penyakit saat hamil, mulai dari trimester I, II, dan III

d) Antenatal Care (ANC)

Untuk mengetahui riwayat ANC teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat ANC dan riwayat kehamilannya.

e) Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Untuk mengetahui sudah/belum, kapan, dan berapa kali yang nantinya akan mempengaruhi kekebalan ibu dan bayi terhadap penyakit.

f) Perokok dan pemakaian obat-obatan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu merokok atau tidak dan ibu menggunakan obat-obatan dan alkohol yang mengakibatkan *abortus* dan kerusakan janin

b. Data Obyektif

Data obyektif adalah data yang dapat diobservasi dan diukur, informasi tersebut biasanya diperoleh melalui “*senses*” 2S (*sight*, *smell*) dan HT (*Hearing and touch* atau *taste*) selama pemeriksaan fisik

1. Pemeriksaan umum

Menurut Wildan Sulistyawati (2012; h. 134) untuk mengetahui keadaan umum bayi meliputi tingkat kesadaran (sadar penuh,

apatis, gelisah, koma) gerakan yang ekstrim dan ketegangan otot.

2. Pemeriksaan fisik

Menurut Nanny (2010; h. 80) pemeriksaan fisik meliputi :

- a) Kepala : Adakah kelainan *cephal hematoma, caput sucedaneum*.
- b) Mata : Adakah kotoran di mata, adakah warna kuning di sclera dan warna putih pucat di konjungtiva simetris atau tidak.
- c) Telinga : Adakah kotoran atau cairan, simetris atau tidak
- d) Hidung : Adakah kotoran yang menyumbat jalan nafas, ada polip atau tidak.
- e) Mulut : Adakah sianosis dan bibir kering, adakah kelainan pada mulut bayi.
- f) Leher : Adakah pembesaran kelenjar *thyroid*.
- g) Dada : Simetris atau tidak, retraksi, frekuensi bunyi jantung, adakah kelainan pada nafas bayi.
- h) Abdomen : Adakah pembesaran hati dan limpa
- i) Kulit : Warna kulit, apakah kulit kencang atau keriput, adakah rambut lanugo.
- j) Genetalia : Jika laki-laki apakah testis sudah turun pada skrotum, perempuan apakah labia mayora sudah menutupi labia minora

- k) Ekstremitas : Adakah odem, tanda sianosis, apakah kuku sudah melewati jari-jari
- l) Tulang punggung : adakah pembengkakan atau ada cekungan.
- m) Anus : Apakah anus berlubang atau tidak.

3. Pemeriksaan reflek

Pemeriksaan Reflek menurut Sondakh (2013; h. 78) yaitu :

a) Reflek *moro*

Untuk mengetahui gerakan memeluk jika dikagetkan

b) Reflek *rooting*

Untuk mengetahui cara mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan mulut.

c) Reflek *sucking*

Untuk mengetahui reflek menghisap dan menelan

d) Reflek *tonik neck*

Untuk mengetahui otot leher anak akan mengangkat leher dan menoleh kekanan dan kekiri jika diletakkan pada posisi tengkurap

4. Pemeriksaan antropometri Menurut Dewi (2010; h. 82-6)

- a) Lingkar kepala : Untuk mengetahui pertumbuhan otak, normalnya (30-38cm).

- b) Lingkar dada : Untuk mengetahui keterlambatan pertumbuhan, normalnya (33-35cm).
- c) Panjang badan : Angka normalnya adalah (48-50cm).
- d) Berat badan : Angka normalnya adalah (2500-4000gram)

5. Pemeriksaan penunjang

Dilakukan untuk menunjang diagnosa penyakit guna mendukung, atau menyingkirkan diagnosis lainnya (Nurmalasari, 2010; h. 54).

c. Diagnosa (*Assessment*)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

Menurut Wahyuni (2011; h.97), *assesment* merupakan kesimpulan yang dibuat dari data-data subjektif/objektif.

d. Perencanaan (*Planning*)

Menurut Fitriani (2016; h. 56) yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

4. Metode SOAP Nifas

a. Data Subyektif

Merupakan Informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan

1) Identitas pasien

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan

a) Nama klien/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Menurut Sulistyawati (2012; h. 102-7) umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan prognosis kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak resikonya.

c) Suku/Bangsa

Ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

d) Agama

Untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan.

e) Pendidikan

Untuk mengetahui tingkat pengetahuan yang digunakan sebagai dasar untuk memberikan asuhan.

f) Pekerjaan

Untuk mengetahui status ekonomi dan aktifitas klien.

g) Alamat pasien

Untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien

2) Alasan datang

Adalah alasan yang membuat pasien datang ke petugas kesehatan

3) Keluhan Utama

Menurut Dewi (2013; h. 55) keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu nifas yaitu adanya rasa mulas yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot polos pada proses involusi atau proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum hamil.

4) Riwayat kesehatan

Riwayat kesehatan sekarang merupakan data yang berisi keluhan ibu sekarang saat pengkajian dilakukan, riwayat kesehatan yang lalu dikaji untuk mengetahui apakah ibu mempunyai riwayat penyakit seperti jantung, asma, hipertensi, ginjal dan diabetes mellitus. Riwayat penyakit

keluarga dikaji untuk mengetahui adakah riwayat penyakit menurun atau menular, adakah riwayat kembar atau tidak.

5) Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun

6) Riwayat Menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksinya. Menarche (pertama kali haid), siklus (jarak antara menstruasi yang dialami dengan menstruasi berikutnya), lamanya menstruasi, banyaknya darah, bau, warna, konsistensi, ada dismenorhe dan flour albus atau tidak, keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami menstruasi)

7) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Untuk mengetahui apakah terjadi komplikasi selama ibu hamil, bersalin dan nifas serta apakah ibu menyusui atau tidak

8) Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui tanggal hari pertama haid terakhir, umur kehamilan, perkiraan persalinan, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil

9) Riwayat keluarga berencana

Untuk mengetahui sebelum hamil ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi atau tidak, berapa lama menggunakannya

10) Kebiasaan hidup sehari-hari

a) Nutrisi

Penting diketahui supaya dapat menggambarkan bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya. Mulai dari menu apa saja yang dimakan, frekuensi makan dan minum, dan ada keluhan atau tidak (Varney, 2004)

b) Eliminasi

Dikaji untuk mengetahui pola BAB dan BAK, adakah kaitannya dengan obstipasi atau tidak.

c) Istirahat

Dikaji untuk mengetahui berapa lama ibu beristirahat dalam sehari apakah terdapat gangguan dalam pola istirahat ibu dan terdapat keluhan atau tidak.

d) Hubungan seksual

Dikaji untuk mengetahui berapa kali frekuensi ibu melakukan hubungan seksual dalam seminggu, pola seksual, dan keluhan.

e) Personal hygiene

Dikaji untuk mengetahui berapa kali dalam sehari ibu menjaga kebersihan diri. Mandi, gosok gigi, keramas, dan ganti pakaian.

f) Aktifitas

Dikaji untuk mengetahui bagaimana aktivitas pekerjaan apakah mengganggu aktivitas pekerjaan atau tidak dan terdapat keluhan atau tidak.

g) Perokok dan pemakaian obat-obatan

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu perokok dan memakai obat-obatan yang tidak dianjurkan.

11) Psikososial budaya

Menurut Manuaba (2012; h.23) untuk mengetahui bagaimana keadaan mental ibu dalam menjalani masa nifas ini, dan respon keluarga. Biasanya ibu nifas dengan bendungan ASI, akan cemas

b. Data Obyektif

Data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnosis lain:

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Menurut Prawirohardjo (2014; h. 508-9) keadaan umum awal yang dapat diamati meliputi adanya kecemasan yang dialami pasien.

b) Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2012; h. 102-7) untuk mengetahui gambaran kesadaran pasien. Dilakukan dengan pengkajian tingkat kesadaran mulai dari keadaan Composmentis (keadaan maximal) sampai dengan koma (pasien tidak dalam keadaan sadar)

c) Tekanan darah

Menurut Mufdillah (2012; h. 204-8) tekanan darah pada ibu nifas biasanya menjadi lebih rendah ini diakibatkan oleh perdarahan, sedangkan tekanan darah tinggi pada ibu nifas merupakan tanda terjadinya preeklamsi postpartum

d) Suhu

Menurut Mufdillah (2012; h. 204-8) untuk mengetahui suhu badan, apakah ada peningkatan atau tidak, suhu normal 36,5–37,5°C

e) Nadi

Menurut Mufdillah (2012; h. 204-8) untuk mengetahui nadi pasien yang di hitung dalam menit. Batas normal 60-100 kali permenit.

f) Respirasi

Menurut Mufdillah (2012; h. 204-8) untuk mengetahui frekuensi pernafasan pasien yang dihitung dalam menit. Batas normal 16-20 kali permenit

g) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan ibu, karena jika berat badan ibu berlebih dapat beresiko menyebabkan komplikasi

2) Pemeriksaan Fisik

a) Kepala

Untuk mengetahui rambut rontok atau tidak, bersih atau kotor, dan berketombe atau tidak

b) Muka

Apakah terdapat odema atau tidak, muka pucat atau tidak.

c) Mata

Untuk mengetahui warna konjungtiva pucat atau tidak, sklera putih/kuning.

d) Hidung

Untuk mengetahui adanya kelainan, cuping hidung, benjolan, dan sekret.

e) Telinga

Untuk mengetahui keadaan telinga, ada kotoran/serumen atau tidak.

f) Mulut, gigi, dan gusi

Untuk mengetahui adanya stomatitis, karies gisi, gusi berdarah atau tidak.

g) Leher

Untuk mengetahui ada tidaknya pembengkakan kelenjar limfe, kelenjar tyroid, dan pembesaran vena jugularis

h) Dada dan Axila yaitu:

1) Mamae

Untuk mengetahui adanya pembesaran pada mamae, simetris atau tidak, untuk mengetahui ada nyeri tekan atau tidak, puting susu menonjol atau tidak, ada benjolan atau tidak, dan sudah ada pengeluaran kolostrum atau belum

2) Axila

Untuk mengetahui adanya nyeri tekan dan adanya benjolan pada daerah axial

i) Abdomen

1) Tinggi fundus uteri

Menurut Dewi (2013; h. 57) pada ibu nifas tinggi fundus uteri setelah bayi baru lahir adalah setinggi pusat, setelah plasenta lahir 2 jari diatas pusat, satu minggu setelah persalinan pertengahan pusat-simpisis, dua minggu setelah melahirkan tak teraba diatas simpisis, dan enam minggu setelah melahirkan semakin bertambah kecil.

2) Pengeluaran pervaginam

Menurut Sulistyawati (2012; h. 129) dikaji untuk mengetahui pengeluaran *lochea*, warna dan jumlah perdarahan. Menurut Marlita (2015; h. 03) *lochea* terdiri dari *lochea rubra* 8-48 jam berwarna kemerahan, *lochea sanguinolenta* 3-7 hari berwarna kecoklatan, *lochea*

serosa 8-14 hari berwarna kekuningan dan *lochea alba* lebih dari 14 hari berwarna putih.

3) Perineum dan anus

Menurut Sulistyawati (2012; h. 228) untuk mengetahui terdapat hemoroid atau tidak pada anus dan terdapat luk episiotomi atau tidak, keadaan luka terjadi infeksi atau tidak.

j) Genetalia

Untuk mengetahui apakah ada varises pada vagina, dan adakah pengeluaran pervaginam yaitu pengeluaran lokea (warna, bau, banyaknya, konsistensi), serta adakah robekan jalan lahir dan kontraksi uterus

k) Anus

Untuk mengetahui adakah Hemoroid, dan varises pada anus.

l) Ekstermitas

Untuk mengetahui adakah varises, odema atau tidak, apakah kuku jari pucat, suhu atau kehangatan, dan untuk mengetahui reflek patella

3) Pemeriksaan penunjang

Mendukung diagnosa medis, kemungkinan komplikasi, kelainan dan penyakit yang menyertai kehamilannya

c. Diagnosa (*Assessment*)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif (Walyani, 2015; h 170).

d. Perencanaan (*Planning*)

Menurut Mufdillah (2012; h. 204-8) yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data.

e. Tindakan

Dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya.

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

5. Metode SOAP Keluarga Berencana

1. Data subjektif

Data subjektif adalah data yang didapat dari klien sebagai pendapat terhadap situasi data kejadian.

1) Identitas

a) Nama istri/suami

Mengetahui nama klien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan lebih akrab.

b) Umur

Untuk mengetahui umur ibu saat ini dan menentukan jenis kontrasepsi apa yang cocok untuk ibu.

c) Suku/Bangsa/Etnis/Keturunan

Ras, etnis, dan keturunan harus diidentifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klien dan mengidentifikasi wanita atau keluarga yang memiliki kondisi resesif otosom dengan insiden yang tinggi pada populasi tertentu.

d) Agama

Tanyakan pilihan agama klien dan berbagai praktik terkait agama yang harus di observasi.

e) Pendidikan

Tanyakan pendidikan tertinggi yang klien tamatkan.

f) Pekerjaan

Mengetahui pekerjaan klien adalah penting untuk mengetahui apakah klien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelahiran, premature dan pajanan terhadap bahaya lingkungan kerja, yang dapat merusak janin.

g) Alamat Rumah

Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

h) No. RMK (Nomor Rekam Medik)

Nomor rekam medic biasanya digunakan di Rumah Sakit, Puskesmas dan Klinik.

2) Keluhan utama klien

Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

3) Riwayat Haid

a) Menarche

Usia wanita pertama haid bervariasi antara 12-16 tahun. Hal ini dipengaruhi oleh keturunan, keadaan gizi, bangsa, lingkungan, iklim dan keadaan umum.

b) Siklus

Siklus haid terhitung mulai hari pertama haid hingga hari pertama haid berikutnya. Siklus haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien mempunyai kelainan siklus haid atau tidak. Siklus normal haid biasanya adalah 28 hari.

c) Lamanya

Lamanya haid yang normal adalah ± 7 hari. Apabila sudah mencapai 15 hari berarti sudah abnormal dan kemungkinan adanya gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhinya.

d) Banyaknya

Normalnya adalah 2 kali ganti pembalut dalam sehari. Apabila darahnya terlalu berlebih, itu berarti telah menunjukkan gejala kelainan banyaknya darah haid.

e) Dismenore

Nyeri haid perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah klien menderitanya atau tidak di tiap haidnya. Nyeri haid juga menjadi tanda bahwa kontraksi uterus klien begitu hebat sehingga menimbulkan nyeri haid.

2) Riwayat kehamilan yang lalu

a) Jumlah Gravida (G)

Jumlah kehamilan ditanyakan untuk mengetahui seberapa besar pengalaman klien tentang kehamilan.

b) Jumlah anak yang hidup

Untuk mengetahui pernah tidaknya klien mengalami keguguran, apabila pernah maka pada kehamilan berikutnya akan berisiko mengalami keguguran kembali. Serta apabila jumlah anak yang hidup sedikit dari kehamilan yang banyak, berarti kehamilan saat ini adalah kehamilan yang diinginkan.

c) Jumlah kelahiran premature

Untuk mengidentifikasi apabila pernah mengalami kelahiran premature sebelumnya maka dapat menimbulkan persalinan premature berikutnya.

d) Jumlah keguguran (A)

Tanyakan kepada klien apakah ia pernah mengalami keguguran atau tidak. Sebab apabila pernah mengalami keguguran dalam riwayat persalinan sebelumnya akan berisiko untuk mengalami keguguran pada kehamilan berikutnya (keguguran berulang).

3) Riwayat Kesehatan

a) Riwayat Kesehatan Ibu

1) Penyakit yang pernah diderita

Tanyakan pada klien penyakit apa yang pernah diderita klien. Apabila klien pernah menderita penyakit keturunan, maka ada kemungkinan janin yang ada dalam kandungannya tersebut berisiko menderita penyakit yang sama.

2) Penyakit yang sedang diderita

Tanyakan kepada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan kronologis dari tanda-tanda dan klasifikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini diperlukan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya.

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

a) Penyakit menular

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai keluarga yang saat ini sedang menderita penyakit menular.

b) Penyakit Keturunan/genetic

Tanyakan kepada klien apakah mempunyai penyakit keturunan. Hal ini diperlukan untuk mendiagnosa apakah si janin kemungkinan akan menderita penyakit tersebut atau tidak.

4) Riwayat Sosial Ekonomi

a) Status Pernikahan

1. Menikah

Tanyakan status klien, apakah ia sekarang sudah menikah ataukah belum menikah. Hal ini penting untuk mengetahui status kehamilan tersebut apakah dari hasil pernikahan yang resmi atau hasil dari kehamilan yang tidak diinginkan.

2. Usia saat menikah

Tanyakan kepada klien pada usia berapa ia menikah.

3. Lama pernikahan

Tanyakan kepada klien sudah berapa lama ia menikah. Apabila klien mengatakan bahwa telah lama menikah dan baru saja bisa mempunyai keturunan, maka kemungkinan kehamilannya saat ini adalah kehamilan yang sangat diharapkan.

b) Riwayat KB

1) Metode

Tanyakan kepada klien metode KB apa yang selama ini ia gunakan.

2) Lama

Tanyakan kepada klien berapa lama ia telah menggunakan alat kontrasepsi terakhir.

3) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ia mempunyai masalah saat menggunakan alat kontrasepsi tersebut.

5) Kebiasaan sehari-hari

a) Pola nutrisi

1) Jenis makanan

Tanyakan pada klien apa jenis makanan yang biasa dimakan. Anjurkan klien mengonsumsi makanan yang mengandung zat besi, asam folat, kalori, protein, vitamin dan garam mineral.

2) Porsi

Tanyakan bagaimana porsi makan klien. Porsi makan yang terlalu besar terkadang bisa membuat ibu hamil mual, terutama pada kehamilan muda. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit tapi sering.

3) Frekuensi

Tanyakan bagaimana frekuensi makan klien per hari. Anjurkan klien untuk makan dengan porsi sedikit dan dengan frekuensi sering.

4) Pantangan

Tanyakan apakah klien mempunyai pantangan dalam hal makanan.

b) *Personal Higiene*

1) Frekuensi Mandi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mandi. Mandi diperlukan untuk menjaga kebersihan atau hygiene terutama perawatan kulit, karena fungsi ekskresi dan keringat bertambah.

2) Frekuensi gosok gigi

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia menyikat giginya. Kebersihan gigi sangat penting karena saat hamil sering terjadi karies yang berkaitan dengan emesis-hiperemesis gravidarum, hipersaliva dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi.

3) Frekuensi ganti pakaian

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia mengganti pakaiannya. Pakaian yang ia kenakan harus longgar, bersih dan tiak ada ikatan yang ketat pada daerah perut serta gunakan bra yang menyokong payudara.

c) Pola aktivitas

Tanyakan bagaimana pola aktivitas klien. Anjurkan klien untuk menghindari mengangkat beban berat, kelelahan latihan yang berlebihan dan olahraga berat. Anjurkan klien untuk melakukan senam hamil.

d) Pola Eliminasi

1) Frekuensi BAB (buang air besar)

Tanyakan kepada klien apakah BABnya teratur.

2) Warna

Tanyakan kepada klien apa saja warna fesesnya. Normlanya feses berwarna kuning kecoklatan (coklat muda).

3) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ada keluhan saat BAB (buang air besar).

4) Frekuensi BAK (Buang Air Kecil)

Tanyakan kepada klien seberapa sering ia berkemih dalam sehari.

5) Masalah

Tanyakan kepada klien apakah ada masalah dalam proses eliminasi urine.

e) Pola Istirahat

1) Tidur siang

Kebiasaan tidur siang perlu ditanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan.

2) Tidur malam

Pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam.

f) Pola seksual

Tanyakan kepada klien frekuensi melakukan hubungan seksual selama hamil dan apakah terdapat masalah atau tidak.

6) Riwayat Psikologi

a) Tanggapan dan dukungan keluarga

Ditanyakan apakah pasien sudah menerima kondisinya saat ini dan bagaimana harapan pasien terhadap kondisinya sekarang, hal ini dikaji agar memudahkan tenaga kesehatan dalam memberikan dukungan secara psikologis kepada pasien.

b) Pengambilan keputusan dalam keluarga

Dikaji untuk mengetahui siapa pengambil keputusan pertama dan kedua dalam keluarga ketika terjadi sesuatu kepada pasien.

c) Ketaatan beribadah

Dikaji untuk mengetahui bagaimana ketaatan pasien dalam beribadah menurut kepercayaannya.

d) Lingkungan yang berpengaruh

Dikaji dengan siapa ibu tinggal, bagaimana dengan lingkungan sekitar rumah ibu, dan apakah ibu mempunyai hewan peliharaan. Hal ini dikaji untuk mengetahui apakah lingkungan rumah mempunyai pengaruh terhadap kesehatan ibu.

b. Data Obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil analisa dan fisik klien, hasil laboratorium dan tes diagnostik lain yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung assessment:

1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan ibu dan tingkat kesadaran pasien, sedang atau baik

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu apakah composmentis, samnolen, dan koma

c) Tanda vital

1) Tensi

Untuk mengetahui faktor resiko hipertensi Batas normal 120/80-< 140/90 mmHg

2) Nadi

Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk.

3) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24x/menit.

4) Suhu tubuh

Suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5°C. Suhu tubuh lebih dari 37°C perlu diwaspadai adanya infeksi

5) Berat badan

Untuk mengetahui berat badan pasien dalam satuan kilogram

6) Tinggi badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu dalam satuan sentimeter

7) LILA

Untuk mengetahui status gizi pasien, apakah masuk dalam kekurangan energi kronik atau tidak

2) Pemeriksaan fisik/status present

a) Kepala

Dikaji untuk mengetahui apakah bentuk kepala *mesocephal*, rambut rontok atau tidak, kulit kepala terdapat ketombe atau tidak.

b) Muka

Dikaji untuk mengetahui odem atau tidak, pucat atau tidak.

c) Mata

Dikaji untuk mengetahui apakah *sklera ikterik*, *konjungtiva anemis* atau tidak.

d) Hidung

Dikaji untuk mengetahui keadaan hidung ada benjolan atau tidak, ada cairan secret atau tidak.

e) Telinga

Diketahui untuk mengetahui apakah ada serumen atau tidak.

f) Mulut

Dikaji untuk mengetahui ada caries atau tidak, stomatitis atau tidak.

g) Leher

Dikaji untuk mengetahui apakah ada pembesaran kelenjar tiroid atau tidak, pembesaran kelenjar limfe atau tidak, pembesaran vena jugularis atau tidak.

h) Dada

Dikaji untuk mengetahui dada simetris atau tidak, puting susu menonjol atau tidak.

i) Ketiak

Dikaji untuk mengetahui ada massa atau ada pembesaran kelenjar getah bening atau tidak.

j) Abdomen

Dikaji untuk mengetahui ada bekas luka operasi atau tidak, ada pembesaran uterus atau tidak.

k) Genetalia

Dikaji untuk mengetahui ada varises pada vulva dan vagina atau tidak, ada pengeluaran cairan atau tidak dan ada pengeluaran perdarahan pervaginam atau tidak.

l) Ekstermitas

Dikaji untuk mengetahui ada oedema atau tidak, ada varises atau tidak, reflek patella positif atau tidak, tungkai simetris atau tidak, turgor kulit baik atau tidak.

m) Anus

Dikaji untuk mengetahui apakah terdapat hemoroid atau tidak

c. Diagnosa (*Assessment*)

Masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif (Walyani, 2015; h. 170)

d. Perencanaan (Planning)

Menurut Asrinah (2010; h. 78) yaitu membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data

e. Tindakan

Dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan lainnya

f. Evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi efektivitas dari asuhan yang sudah di berikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosa.

(Sulistyawati & Nugraheni, 2010; h. 219)

C. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

Sebagai seorang bidan dalam memberikan asuhan harus berdasarkan aturan hukum yang berlaku, sehingga tidak menyimpang terhadap hukum

(mal praktek). Dapat dihindarkan dalam asuhan kebidanan pada ibu hamil sampai dengan KB, hukum yang digunakan di antaranya :

1. UU Kesehatan RI No. 36 2009 pasal 1 yang berisi :
 - a. Kesehatan adalah keadaan sehat secara fisik, mental, spiritual maupun sosial yang memungkinkan setiap orang untuk hidup produktif secara sosial dan ekonomis.
 - b. Tenaga Kesehatan adalah setiap orang yang mengabdikan diri dalam bidang kesehatan serta memiliki pengetahuan dan/atau keterampilan melalui pendidikan di bidang kesehatan yang untuk jenis tertentu memerlukan kewenangan untuk melakukan upaya kesehatan.
 - c. Upaya Kesehatan adalah setiap kegiatan dan/atau serangkaian kegiatan yang dilakukan secara terpadu, terintegrasi dan berkesinambungan untuk memelihara dan meningkatkan derajat kesehatan masyarakat dalam bentuk pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, pengobatan penyakit, dan pemulihan kesehatan oleh pemerintah dan/atau masyarakat.
2. Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 28 tahun 2017 tentang Izin dan Penyelenggaraan Praktik Bidan meliputi :

Pasal 18

Dalam penyelenggaraan Praktik Kebidanan, Bidan memiliki kewenangan untuk memberikan: Pelayanan kesehatan ibu;

 1. Pelayanan kesehatan anak; dan
 2. Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.

Pasal 19

1. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf a diberikan pada masa sebelum hamil, masa hamil, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui, dan masa antara dua kehamilan.
2. Pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (1) meliputi pelayanan:
 - 1) Konseling pada masa sebelum hamil
 - 2) Antenatal pada kehamilan normal
 - 3) Ibu nifas normal
 - 4) Ibu menyusui
 - 5) Konseling pada masa antara dua kehamilan
3. Dalam memberikan pelayanan kesehatan ibu sebagaimana dimaksud pada ayat (2), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Episiotomi
 - b. Pertolongan persalinan normal
 - c. Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - d. Penanganan kegawat-daruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - e. Pemberian tablet tambah darah pada ibu hamil
 - f. Pemberian vitamin A dalam dosis tinggi pada ibu nifas
 - g. Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
 - h. Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala tiga dan postpartum
 - i. Penyuluhan dan konseling

- j. Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- k. Pemberian surat keterangan kehamilan dan kelahiran

Pasal 20

- 1) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam Pasal 18 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak prasekolah.
- 2) Dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat (1), Bidan berwenang melakukan:
 - a. Pelayanan *antenatal* esensial
 - b. Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan
 - c. Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah
 - d. Konseling dan penyuluhan
- 3) Pelayanan neonatal esensial sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf a meliputi inisiasi menyusu dini, pemotongan dan perawatan tali pusat, pemberian suntikan vitamin K1, pemberian imunisasi HB0, pemeriksaan fisik bayi baru lahir, pemantauan tanda bahaya, pemberian tanda identitas diri, dan merujuk kasus yang tidak dapat ditangani dalam kondisi stabil dan tepat waktu ke Fasilitas Pelayanan Kesehatan yang lebih mampu.
- 4) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan rujukan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf b meliputi:
 - a. Penanganan awal asfiksia bayi baru lahir melalui pembersihan jalan nafas, ventilasi tekanan positif, dan/atau kompresi jantung.

- b. Penanganan awal hipotermi pada bayi baru lahir dengan BBLR melalui penggunaan selimut atau fasilitas dengan cara menghangatkan tubuh bayi dengan metode kanguru.
 - c. Penanganan awal infeksi tali pusat dengan mengoleskan alcohol atau povidon iodine serta menjaga luka tali pusat bersih dan kering.
 - d. Membersihkan dan pemberian salep mata pada bayi baru lahir dengan infeksi gonore (GO).
- 5) Pemantauan tumbuh kembang bayi, anak balita, dan anak prasekolah sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf c meliputi kegiatan penimbangan berat badan, pengukuran lingkar kepala, pengukuran tinggi badan, stimulasi deteksi dini, dan intervensi dini penyimpangan tumbuh kembang balita dengan menggunakan Kuesioner Pra Skrining Perkembangan (KPSP).
- 6) Konseling dan penyuluhan sebagaimana dimaksud pada ayat (2) huruf d meliputi pemberian Komunikasi, Informasi, Edukasi (KIE) kepada ibu dan keluarga tentang perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, tanda bahaya pada bayi baru lahir, pelayanan kesehatan, imunisasi, gizi seimbang, PHBS, dan tumbuh kembang.

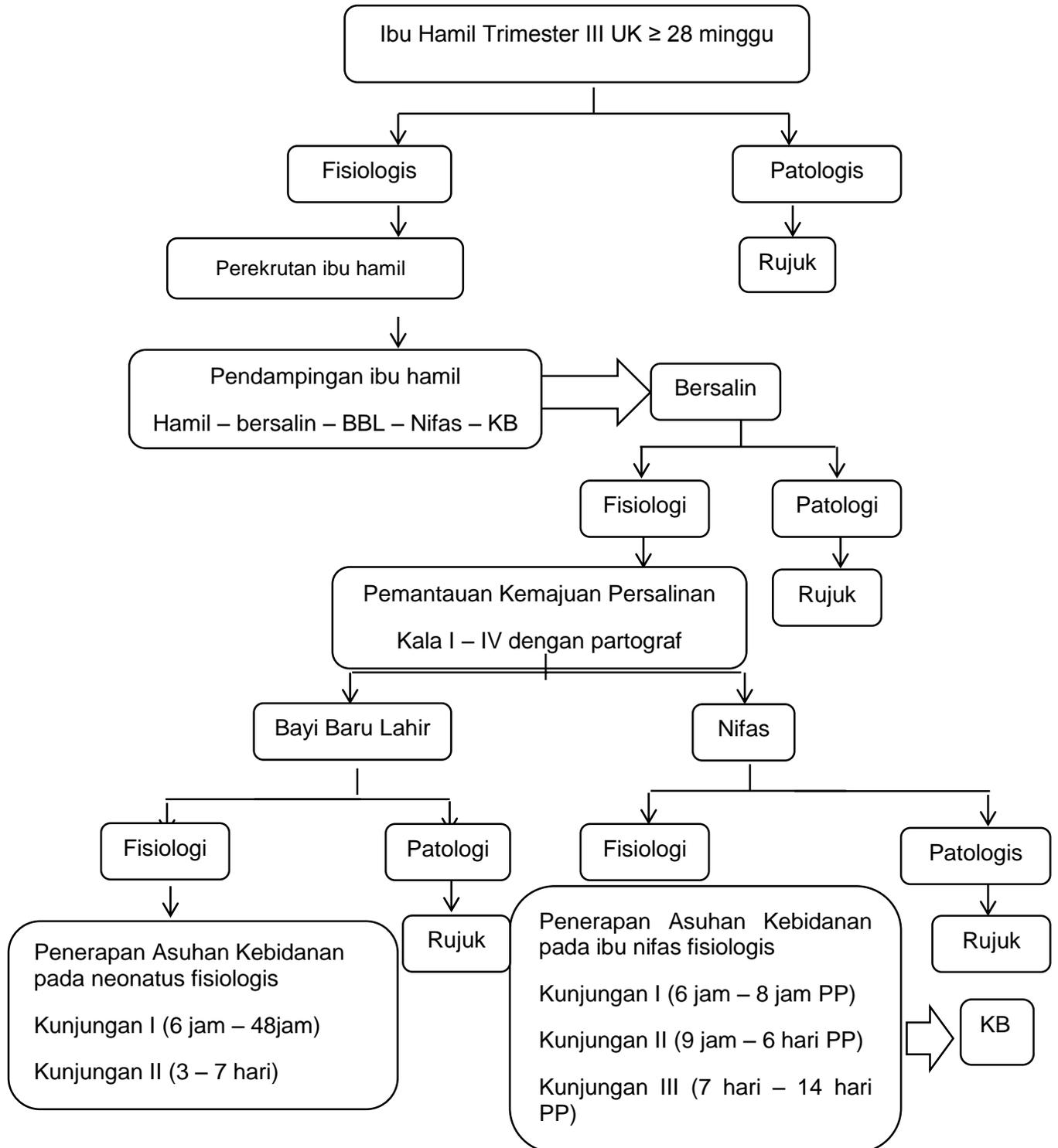
Pasal 21

Dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 18 huruf c, Bidan berwenang memberikan:

- a. Penyuluhan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana.
- b. Pelayanan kontrasepsi oral, kondom, dan suntikan

D. Metode Studi Kasus

1. Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC



Bagan 3. 1 Kerangka Konsep Kegiatan Asuhan COC

2. Pendekatan / desain Penelitian (*Case Study*)

Pendekatan yang digunakan dalam proses *Continuity Of Care* menggunakan *Case Study Reseach*. Penelitian ini memusatkan diri secara intensif pada satu objek/subjek tertentu yang mempelajarinya sebagai suatu kasus. Data study kasus dapat diperoleh dari semua pihak yang bersangkutan, dengan kata lain data dalam studi ini dikumpulkan dari berbagai sumber.

3. Tempat dan waktu penelitian

Tempat pengambilan kasus sebagai bahan penelitian ini adalah di Klinik Bunda dr. W Pritasari Sp.OG Simo, Boyolali dengan pasien Ny.T umur 29 tahun G2P0A1 yang beralamat di Wonokerti 02/03 Babadan, Sambu, Boyolali. Waktu penyusunan proposal ini dimulai pada tanggal 30 November 2019 dengan mendapat pasien pada tanggal 24 November 2019 dengan usia kehamilan 29 minggu 2 dan pengambilan data pasien dimulai pada tanggal 30 November 2019 menemui di rumah pasien. Subjek penelitian/partisipan

Subjek penelitian ini adalah memperhatikan continuity of care mulai dari ibu hamil dilakukan anamnesa langsung .

Metode pengumpulan data

Metode pengumpulan data menggunakan pendekatan asuhan kebidanan melalui :

a. Pengkajian data

Bidan mengumpulkan informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien, untuk

memperoleh data dapat dilakukan dengan anamnesa, pemeriksaan fisik

- b. Wawancara adalah metode pengumpulan data dengan cara mewawancarai langsung responden yang diteliti, metode ini memberikan hasil secara langsung. Metode dapat dilakukan apabila peneliti ingin mengetahui hal-hal dari responden secara mendalam serta jumlah responden sedikit. (Hidayat, 2011; h.87)
- c. Observasi adalah cara pengumpulan data dengan mengadakan dilakukan pengamatan secara langsung kepada responden penelitian untuk mencari perubahan atau hal – hal yang akan diteliti. Dalam metode observasi ini, instrument yang dapat digunakan, adalah lembar observasi, panduan pengamatan (observasi), atau lembar *checklist*.(Hidayat, 2011; h.87)
- d. Rekam medis adalah cara pengumpulan data melalui rekam medis bisa dari dinas kesehatan, rumah sakit, puskesmas dll untuk melengkapi data yang diperlukan untuk penelitian
- e. Studi kepustakaan adalah kegiatan penelitian yang dilakukan oleh peneliti dalam rangka mencari landasan teoretis dari permasalahan penelitian. (Hidayat, 2011; h. 36)
- f. Dokumentasi adalah metode pengumpulan data dengan cara mengambil data yang berasal dari dokumen asli. Dokumen asli tersebut dapat berupa gambar, tabel atau daftar periksa, dan film documenter. (Hidayat, 2011; h.88)

4. Etika penelitian

Etika penelitian meliputi :

a. *Informed consent* merupakan bentuk persetujuan antara peneliti dengan responden penelitian dengan memberikan lembar persetujuan. *Informed consent* tersebut diberikan sebelum penelitian dilakukan dengan memberikan lembar persetujuan untuk menjadi responden. (Hidayat, 2011; h.83)

b. *Anonymity* (tanpa nama)

Masalah yang memberikan jaminan dalam penggunaan subjek penelitian dengan cara tidak memberikan atau mencantumkan nama responden pada lembar alat ukur dan hanya menuliskan kode pada lembar pengumpulan data atau hasil penelitian yang akan di sajikan. (Hidayat, 2011; h.83)

c. *Confidentiality* (kerahasiaan)

Masalah ini merupakan masalah etika dengan memberikan jaminan kerahasiaan hasil penelitian, baik informasi maupun masalah – masalah lainnya. Semua informasi yang telah dikumpulkan dijamin kerahasiaannya oleh peneliti, hanya kelompok data tertentu yang akan di laporkan pada hasil riset. (Hidayat,2011;h.8)

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada pembahasan studi kasus ini penulis akan membahas dengan membandingkan antara teori dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) yang diterapkan pada Ny. T umur 29 tahun di RSUD ASY SYIFA Sambi, Boyolali menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP.

A. Asuhan Kebidanan Kehamilan

1. Kunjungan Utama (29 November 2018 Jam 13.00 WIB)

a. Data Subyektif

1) Umur

Pengkajian umur pada ibu hamil guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 18 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. (Walyani, 2015 h. 85).

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada kasus Ny T umur ibu yaitu 29 tahun. Sehingga dapat disimpulkan umur ibu tidak pada umur yang beresiko. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Keluhan Utama

Menurut Wiknjosastro (2012) Keluhan utama adalah alasan kenapa klien datang ke tempat bidan. Hal ini disebut tanda atau gejala. Dituliskan sesuai dengan yang diungkapkan oleh klien serta tanyakan juga sejak kapan hal tersebut dikeluhkan oleh klien.

Menurut Walyani (2015;h. 142) keluhan keluhan yang lazim pada kehamilan yaitu mual muntah, sakit punggung,pegal-pegal kram kaki dan lain-lain.

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, ibu mengatakan merasa pegal-pegal. Menurut teori pegal-pegal adalah hal yang wajar pada ibu hamil. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Gerakan Janin

Menurut Hani dkk (2010; h. 81) yang menyatakan bahwa gerakan janin pada primigravida dirasakan pada usia kehamilan 18 minggu dan pada multigravida dirasakan pada usia kehamilan 16 minggu.

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny R umur 29 tahun G2P1A0, Gerakan janin pertama dirasakan pada usia ke 16 minggu. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

4) Frekuensi ANC

Menurut Sarwono Prawiroharjo (2014; h. 90)menyatakan bahwa Kunjungan *ante natal care* yang wajib bagi ibu hamil yaitu kunjungan *antenatal* sebaiknya dilakukan paling sedikit 4 kali yaitu kunjungan 1 kali pada trimester I, 1 kali pada trimester II, 2 kali pada trimester III. Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, telah dilakukan kunjungan sebanyak 4 kali, pada trimester I sebanyak 1 kali, pada trimester II sebanyak 1 kali dan pada trimester III

sebanyak 2 kali. Hal tersebut sesuai dengan teori Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Imunisasi TT

Menurut Prawiroharjo (2014) yang menyatakan bahwa Imunisasi TT Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang bisa menyebabkan kematian ibu dan janiin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah Tetanus Toxoid. Diharapkan bisa mendapatkan imunisasi sebanyak 5 kali (TT5), dengan interval pemberian TT1 belum mendapatkan kekebalan, TT2 dilakukan saat 4 minggu dari TT1, TT3 dilakukan saat 6 bulan dari TT2, TT4 dilakukan saat 12 bulan dari TT3, TT5 dilakukan saat 12 bulan dari TT4.

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, status imunisasi TT Ny T yaitu TT satu kali. TT 1 pada tanggal 6 Oktober 2019. Sehingga menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

1) Tanda – tanda vital

a) Tekanan darah

Menurut Kemenkes (2013) tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, tekanan darah ibu yaitu 120/ 80 mmHg tidak berpotensi hipertensi. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Suhu

Menurut Prawirohardjo (2014), suhu badan normal adalah 36,5° celcius sampai 37,5° celcius Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, suhu tubuh ibu 36,8 °c. Hal tersebut sesuai dengan teori sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Nadi

Menurut Prawirohardjo (2014), dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, nadi ibu 72 x/menit. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Pernafasan

Menurut Walyani (2015; h. 86) yang menyatakan bahwa pernafasan normal dewasa 20 x/menit-28 x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, pernafasan ibu 22 x/menit. Hal tersebut sesuai dengan teori Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Pengukuran fisik

a) Tinggi badan

Menurut Rukiyah dkk (2009; h. 7) yang menyatakan bahwa ukuran normal tinggi badan yang baik untuk ibu hamil antara lain yaitu < 145 cm. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, tinggi badan ibu 145 cm. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b) LILA atau Lingkar Lengan Atas

Menurut Kumalasari (2015) Pengukuran lingkar lengan atas (LILA) kurang dari 23,5 cm, maka perlu diwaspadai ibu beresiko kurang energi kronik (KEK). Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, LILA ibu 23 cm. Hal tersebut sesuai dengan teori bahwa ibuberesiko KEK Sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Penambahan Berat Badan

Menurut Walyani (2015; h. 55) yang menyatakan bahwa total pertambahan berat badan pada trimester III sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai kehamilan sampai akhir kehamilan sekitar 11-12 kg. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny R umur 29 tahun G2P0A1, berat badan ibu sebelum hamil 38 kg dan berat badan saat ini 43 kg sehingga penambahan berat badan ibu sebesar 5 kg. Sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Abdomen

Menurut Walyani (2016, h.82), TFU Palpasi Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu). Leopold II : Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III : Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi). Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, hasil pemeriksaan Leopold I TFU 28 cm), Bagian atas teraba kepala. Leopold II Bagian kiri teraba punggung kanan, bagian kanan teraba bagian kecil – kecil janin yaitu ekstremitas. Leopold III bagian bawah kepala, masih bisa di goyangkan, (*Konvergen*) kepala janin belum masuk panggul Leopold IV belum dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

4) Denyut Jantung Janin

Menurut Walyani, (2016; h.83) yang menyatakan bahwa DJJ normal 120 – 160 x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, Denyut Jantung Janin yaitu 140 x/menit. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5) TBJ (Taksiran Berat Janin)

Menurut Walyani (2016; h.135) yang menyatakan bahwa rumus taksiran berat janin pada kehamilan yaitu :

a) Jika kepala janin belum masuk PAP maka rumusnya : berat janin = (tinggi fundus uteri – 12) x 155 gram.

b) Jika kepala janin sudah masuk PAP maka rumusnya : berat badan janin = (tinggi fundus uteri – 11) x 155 gram.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, Taksiran Berat Janin yaitu $(28 - 12) \times 155 = 2.480$ gram. Hal tersebut sesuai dengan teori. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

6) Pemeriksaan Laboratorium

Menurut Rukiyah (2009, h; 149-152) mengatakan bahwa pemeriksaan Hb Sahli dapat diklasifikasikan sebagai berikut: Hb 11 gr % dikatakan tidak anemia, 9-10 gr % anemia ringan, 7-8 gr % anemia sedang, < 7 gr % anemia berat. Pemeriksaan protein dalam urine ini untuk mengetahui komplikasi adanya pre eklamsi pada hamil. Klasifikasinya apabila negative urine jernih, positif 1 (+) ada kekeruhan, positif 2 (++) kekeruhan mudah dilihat dan ada endapan, positif 3 (+++) urine lebih keruh dan endapan yang lebih jelas, dan positif 4 (++++) urine sangat keruh dan disertai endapan yang menggumpal. Pemeriksaan reduksi urine hasilnya negatif bila hasil pembakaran berwarna biru/hijau, hijau/kuning hijau mempunyai kadar +1, kuning kehijauan mempunyai kadar ++2, jika hasil pembakaran urine berubah menjadi jingga maka nilai

hasilnya +3 kadar kuantitatif 1-2 %, merah bata nilai +3, kadar > 2 %.

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1 ditemukan hasil Protein Urin negative ,Glukosa Urin negative dan kadar Hb 12,3 gr %.

Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik

c. Assesment

Menurut Rukiyah (2009, h; 183) yang menyatakan bahwa masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien.

Rukiyah dkk, (2009; h. 2) menambahkan bahwa Kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka penulis menegakkan diagnose Ny 1 umur 29 tahun, G1P0A1 umur kehamilan 29 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uterine*, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, *konvergen* dengan hamil normal trimester III. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori.

d. Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. (Rukiyah 2009; h.184)

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, perencanaan tindakan yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut Kemenkes (2013) yang menyatakan bahwa standar kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, DJJ, tentukan presentasi janin, pemberian tablet tambah darah, serta pemeriksaan laboratorium, tata laksana khusus dan temu wicara.

Menginformasikan hasil pemeriksaan bahwa ibu dalam keadaan sehat dengan didapatkan hasil :

KU : Baik
Kesadaran : Composmentis
TD : 120/70 mmHg
N : 72 x/ menit
S : 36,8 °C
R : 22 x/ menit

Serta pemeriksaan fisik ibu dalam batas normal. Janin dalam keadaan sehat dengan terdengarnya bunyi DJJ 140 x / menit dalam batas normal (120 – 160 x / menit). Perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilan yaitu usia kehamilan 29 minggu

diperkirakan berat janin 2480 gram yang didapatkan atas hasil pemeriksaan Leopold TFU 28 cm dan belum masuk panggul. Sedangkan pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan Protein Urin hasilnya negatif, Reduksi Urin hasilnya negatif dan pemeriksaan HB dengan hasil 12,3 gr %. Evaluasi : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa dalam batas normal. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 2) Menurut Walyani (2015), Tanda bahaya kehamilan Trimester III antara lain seperti ketuban pecah dini, pre eklamsi, eklamsi, demam yang disebabkan infeksi selama kehamilan, perdarahan pervaginam yang disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa

Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III untuk mendeteksi dini adanya kelainan yang berhubungan dengan tanda bahaya trimester III, seperti ketuban pecah dini, pre eklamsi, eklamsi, demam yang disebabkan infeksi selama kehamilan, perdarahan pervaginam yang disebabkan oleh solusio plasenta dan plasenta previa, apabila menemui salah satu tanda bahaya tersebut agar bisa membawa ke petugas kesehatan. Evaluasi : Ibu telah mengerti tentang tanda bahaya kehamilan trimester III. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 3) Menurut Rukiyah (2009, h; 7) pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat

besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Vitamin B1 adalah Tiamin HCl 5 mg, 50 mg untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin B1. Dosis 1 tablet sehari, anak-anak sesuai petunjuk dokter. Kemasan 5mg: botol 1000 tablet; 50mg: botol 1000 tablet. (Kasim & Trisna, 2015)

Memberikan terapi obat berupa Vitamin B1 Jumlah 10 dosis 1x1 tablet per hari setelah makan, Tablet Fe Jumlah 10 dosis 1x1 tablet per hari pada malam hari. Evaluasi : Telah diberikan terapi obat dan ibu bersedia mengonsumsi. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

- 4) Menurut Mochtar (2011) mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulangan 2 minggu lagi pada tanggal 13 Desember 2018. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Hal tersebut sesuai dengan teori Sehingga ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.
- 5) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar

komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2). Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Mendokumentasikan hasil tindakan. Evaluasi : Telah didokumentasikan tindakan dengan metode SOAP. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Data Perkembangan I (13 November 2018 Jam 18.00 WIB)

a. Data Subyektif

Tujuan asuhan kehamilan adalah memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi. (Rukiyah 2009, h. 3)

Pada hasil pengkajian pada Ny. T umur 29 tahun G2P0A1 mengatakan tidak ada keluhan. Dalam hal ini tidak ada keluhannya pada kehamilan Ny. T umur 29 tahun 21P0A1 di usia kehamilan 31 minggu adalah normal. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

1) Tanda – Tanda Vital

a) Tekanan darah

Menurut Rukiyah (2009; h.7) tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, tekanan darah ibu yaitu 120/90 mmHg. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Suhu

Menurut Prawirohardjo (2014), suhu badan normal adalah 36,5° celcius sampai 37,5° celcius. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, suhu tubuh ibu 36,5 °c. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Nadi

Menurut Kemenkes RI 2013. Dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Denyut nadi 100x/menit atau lebih dalam keadaan santai merupakan pertanda buruk. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, nadi ibu 80 x/menit. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Pernafasan

Untuk mengetahui fungsi system pernafasan. Normalnya 16-24x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, pernafasan ibu 21 x/menit. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2) Abdomen

Menurut Walyani (2016, h.82), TFU Palpasi Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu). Leopold II : Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III : Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi). Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, hasil pemeriksaan Leopold I TFU 30 cm , Bagian atas teraba kepala. Leopold II Bagian kiri teraba punggung kiri, bagian kanan teraba bagian kecil – kecil janin yaitu ekstremitas. Leopold III bagian bawah kepala, masih bisa di goyangkan, (*Konvergen*) kepala janin belum masuk panggul Leopold IV belum dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

3) Denyut Jantung Janin

Menurut Walyani, (2016; h.83) yang menyatakan bahwa DJJ normal 120 – 160 x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, Denyut Jantung Janin yaitu 142 x/menit. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4) TBJ (Taksiran Berat Janin)

Menurut Walyani (2016; h.135) yang menyatakan bahwa rumus taksiran berat janin pada kehamilan yaitu :

a) Jika kepala janin belum masuk PAP maka rumusnya : berat janin = (tinggi fundus uteri – 12) x 155 gram.

b) Jika kepala janin sudah masuk PAP maka rumusnya : berat badan janin = (tinggi fundus uteri – 11) x 155 gram.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny R umur 29 tahun G2P1A0, Taksiran Berat Janin yaitu $(30 - 12) \times 155 = 2790$ gram. Hal tersebut sesuai dengan teori. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

c. Assesment

Menurut Rukiyah (2009, h; 183) yang menyatakan bahwa masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien

Rukiyah dkk, (2009; h. 2) menambahkan bahwa Kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka penulis menegakkan diagnose Ny T umur 29 tahun, G2P0A1 umur kehamilan 31 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uterine*, letak memanjang, punggung kiri, presentasi kepala, *konvergen* dengan hamil normal trimester III. Diagnosa tersebut

secara prinsip tidak berbeda dengan teori. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d. Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. (Rukiyah 2009; h.184)

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny R umur 29 tahun G2P1A0, perencanaan tindakan yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut Kemenkes (2013) yang menyatakan bahwa standar kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, DJJ, tentukan presentasi janin, pemberian tablet tambah darah, serta pemeriksaan laboratorium, tata laksana khusus dan temu wicara.

Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa janin yang ada di dalam kandungan ibu baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu yang baik. Tekanan Darah : 120/90 mmHg, Nadi : 80x/menit, suhu : 36,5 °celcius, Pernapasan 21x/menit, TFU : 30 cm, Punggung kanan, bagian terbawah belum masuk PAP/ Konvergen, TBJ : $(30 - 12) \times 155 = 2.790$ gram, Usia kehamilan 31 minggu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

- 2) Menurut Romauli (2011; h.148) persiapan persalinan meliputi : perencanaan tempat bersalin, pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan jika terjadi kegawatdaruratan, penolong persalinan, biaya persalinan dan pengambil keputusan.

Berdasarkan asuhan yang diberikan pada Ny.T yaitu memberitahu ibu mengenai persiapan persalinan meliputi : dimana ibu akan bersalin, siapa pendamping persalinan, transportasi yang akan digunakan, siapa penolong persalinan, biaya persalinan dan pengambil keputusan. Evaluasi: Ibu bersedia mempersiapkan persiapan persalinan.

Berdasarkan pada langkah ini tidak menemukan adanya kesenjangan sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

- 3) Menurut Elisabeth (2016; h.7-10) tanda-tanda persalinan yaitu adanya kontraksi rahim, keluarnya lendir bercampur darah, keluarnya air ketuban dan adanya pembukaan serviks. Ibu sudah mengerti tanda –tanda persalinan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.
- 4) Menurut Mochtar (2011) mengatakan bahwa jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu periksa ulang setiap 2 minggu. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi pada tanggal 27 Desember 2018. Evaluasi : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.
- 5) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan

perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2). Mendokumentasikan hasil tindakan. Evaluasi : Telah didokumentasikan tindakan dengan metode SOAP. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Data Perkembangan II (27 Desember 2018 Jam 17.15 WIB)

a. Data Subyektif

Trimester ketiga seringkali disebut periode menunggu dan waspada, sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Gerakan bayi dan membesarnya perut merupakan 2 hal yang mengingatkan ibu terhadap bayinya. Kadang – kadang ibu merasa khawatir anaknya akan lahir sewaktu. Ini menyebabkan ibu meningkatkan kewaspadaannya terhadap timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan pada ibu meningkat (Rukiyah, 2009; h. 132). Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, Ibu mengatakan ibu cemas tentang kondisi janinnya. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

1) Tanda – Tanda Vital

a) Tekanan darah

Menurut Rukiyah (2009; h.7) tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama masa kehamilan, tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi plasenta, tetapi tekanan darah sistolik 140 mmHg atau diastolik 90 mmHg pada saat awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi hipertensi.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b) Suhu

Menurut Prawirohardjo (2014), suhu badan normal adalah 36,5° celcius sampai 37,5° celcius. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, suhu tubuh ibu 36 °c. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c) Nadi

Menurut Prawirohardjo (2014), dalam keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-80x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, nadi ibu 80 x/menit. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

d) Pernafasan

Menurut Walyani (2015; h. 86) yang menyatakan bahwa pernafasan normal dewasa 20 x/menit – 28 x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, pernafasan ibu 24 x/menit. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Abdomen

Menurut Walyani (2016, h.82), TFU Palpasi Leopold I : Untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian yang berada pada bagian fundus dan mengukur tinggi fundus uteri dari simfisis untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (kalau > 12 minggu) atau cara Mc. Donald dengan pita ukuran (kalau > 22 minggu). Leopold II : Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian janin yang teraba di sebelah kiri atau kanan. Leopold III : Untuk menentukan bagian janin yang ada di bawah (presentasi). Leopold IV : Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, hasil pemeriksaan Leopold I TFU 3 jari di bawah *prosesus xifoideus* (31 cm), Bagian atas teraba kepala. Leopold II Bagian kiri teraba punggung kiri, bagian kanan teraba bagian kecil – kecil janin yaitu ekstremitas. Leopold III bagian bawah kepala, bisa di goyangkan, (*konvergen*) kepala janin belum masuk panggul Leopold IV belum dilakukan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik

3) Denyut Jantung Janin

Menurut Walyani, (2016; h.83) yang menyatakan bahwa DJJ normal 120 – 160 x/menit. Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, Denyut Jantung Janin yaitu 148 x/menit. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4) TBJ (Taksiran Berat Janin)

Menurut Walyani (2016; h.135) yang menyatakan bahwa rumus taksiran berat janin pada kehamilan yaitu :

- a) Jika kepala janin belum masuk PAP maka rumusnya : berat janin = (tinggi fundus uteri 12) x 155 gram.
- b) Jika kepala janin sudah masuk PAP maka rumusnya : berat badan janin = (tinggi fundus uteri 12) x 155 gram.

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1, Taksiran Berat Janin yaitu $(31 - 12) \times 155 = 2.945$ gram. Hal tersebut sesuai dengan teori. Sehingga tidak ditemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

c. Assesment

Menurut Rukiyah dkk (2009, h; 183) yang menyatakan bahwa masalah atau diagnosa yang ditegakkan berdasarkan data atau informasi subjektif maupun objektif yang dikumpulkan atau disimpulkan. Karena keadaan klien terus berubah dan selalu ada informasi baru baik subjektif maupun objektif, maka proses pengkajian adalah suatu proses yang dinamik. Sering menganalisa adalah sesuatu yang penting dalam mengikuti perkembangan klien

Rukiyah dkk, (2009; h. 2) menambahkan bahwa Kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). Berdasarkan data subyektif dan obyektif maka penulis menegakkan diagnose Ny T umur 29 tahun G2P0A1 umur kehamilan 43 minggu, janin tunggal, hidup, *intra uterine*, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, *konvergendengan* hamil normal trimester III. Diagnosa tersebut secara prinsip tidak berbeda dengan teori.

d. Planning

Membuat rencana tindakan saat itu atau yang akan datang untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya. (Rukiyah 2009; h.184)

Berdasarkan hasil dari pengkajian melalui observasi pada kasus Ny T umur 29 tahun G2P0A1, perencanaan tindakan yang diberikan adalah sebagai berikut :

- 1) Menurut Kemenkes (2013) yang menyatakan bahwa standar kualitas pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil yaitu penimbangan berat badan dan pengukuran berat badan, pengukuran tekanan darah, LILA, pengukuran tinggi fundus uteri, DJJ, tentukan presentasi janin, pemberian tablet tambah darah, serta pemeriksaan laboratorium, tata laksana khusus dan temu wicara.

Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan bahwa janin yang ada di dalam kandungan ibu baik, janin hidup tunggal, begitu pula dengan keadaan ibu yang baik. Tekanan Darah : 120/80 mmHg,

Nadi : 80x/menit, suhu : 36 °celcius, Pernapasan 24x/menit, TFU : 36 cm, Punggung kanan, bagian terbawah belum masuk PAP/ Konvergen, TBJ : $(31 - 11) \times 155 = 2.945$ gram, Usia kehamilan 33 minggu. Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 2) Peran bidan dalam persiapan psikologis ibu hamil dengan mempelajari lingkungan ibu hamil yang selalu memikirkan mengenai keluarga, keuangan, perumahan dan pekerjaan dapat juga menimbulkan depresi dan perlu penanggulangan. Untuk itu bidan harus melakukan pengkajian termasuk keadaan lingkungan (latar belakang) sehingga mempermudah dalam melakukan asuhan kebidanan. Mengurangi pengaruh yang negatif misalnya kecemasan dan ketakutan sering ditimbulkan oleh cerita-cerita yang menakutkan mengenai kehamilan dan persalinan. Keadaan tersebut perlu diimbangi dengan pendidikan mengenai anatomi dan fisiologi kehamilan dan persalinan. Memperkuat pengaruh yang positif misalnya dengan memberikan dukungan mental dan penjelasan tentang kebahagiaan akan mempunyai anak yang diinginkan dan dinantikan (Rukiyah, 2009; h.133).

Memberikan support mental kepada ibu bahwa keadaan ibu dan janin dalam kondisi sehat. Evaluasi : Ibu sudah sedikit lebih tenang. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 3) Menurut Rukiyah (2009, h; 7) pemberian tablet besi minimal 90 tablet selama kehamilan. Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah defisiensi zat besi pada ibu hamil, bukan

menaikkan kadar hemoglobin. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara signifikan pada trimester II karena absorpsi usus yang tinggi. Fe diberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet semasa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

Vitamin B1 adalah Tiamin HCl 5 mg, 50 mg untuk membantu memenuhi kebutuhan vitamin B1. Dosis 1 tablet sehari, anak-anak sesuai petunjuk dokter. Kemasan 5mg: botol 1000 tablet; 50mg: botol 1000 tablet.

Memberikan terapi obat berupa Vitamin B1 Jumlah 10 dosis 1x1 tablet per hari setelah makan, Tablet Fe Jumlah 10 dosis 1x1 tablet per hari pada malam hari. Evaluasi : Telah diberikan terapi obat dan ibu bersedia mengonsumsi. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

- 4) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2). Mendokumentasikan hasil tindakan. Evaluasi : Telah didokumentasikan tindakan dengan metode SOAP. Sehingga tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Walyani (2015; h. 70) kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG. Berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada kasus Ny T umur 29 tahun G1P0A1 didapatkan bahwa hasil USG ketuban sudah mulai berkurang, usia kehamilan 41 minggu 3 hari HPL 17 Februari 2018. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P0A1 penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.

Hasil anamnesa yang dilakukan pada Ny T umur 29 tahun G1P0A1 yaitu Ibu mengatakan keluar cairan dari jalan lahir tanpa disadari oleh ibu berbau amis dan berwarna putih sejak tanggal 14 Februari 2018 pukul 22.00 WIB. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G1P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Sondakh (2013, h; 80) kekuatan his kala pertama distribusi susunan otot Rahim kearah serviks yang makin berkurang menyebabkan serviks bersifat pasif sehingga terjadi keregangan (penipisan) seolah-olah janin terdorong kea rah jalan lahir. Pada kala I, amplitudo sebesar 40 mmHg menyebabkan pembukaan serviks dengan interval 3-4 menit dan lamanya berkisar 40-60 detik. Akhir kala pertama ditetapkan dengan kriteria, yaitu pembukaan lengkap dan dapat disertai refleks mengejan. Pada hasil pemeriksaan kontraksi awal pada Ny. T yaitu frekuensi 3x/10 menit dengan durasi 20 detik, intensitas kuat.. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G1P0A1 ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pada teori menyatakan bahwa kala II pengeluaran janin memiliki ciri-ciri khas yaitu ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran dengan

terjadinya kontraksi, ibu merasakan peningkatan adanya tekanan pada rectum dan vaginanya, perineum menonjol, vulva vagina dan springter ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah. Sedangkan tanda pasti kala II yaitu ditentukan dengan pemeriksaan dalam (informasi objektif) yaitu pembukaan serviks telah lengkap.(Walyani, 2015; h. 164).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Ny. T, Ibu mengatakan merasakan kenceng – kenceng semakin kuat dan sering, adanya dorongan untuk mengejan, perinium menonjol, vulva dan vagina membuka. Pada Asuhan Kebidanan Ny. T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Pada teori menyatakan bahwa kala dua persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10cm) dan berakhir dengan kelahiran bayi(Indrayani, 2013; h.49).

Hasil pengkajian Ny. T Pembukaan 10 cm. Pada Asuhan Kebidanan Ny. V penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Gawat janin terjadi bila janin tidak menerima cukup oksigen sehingga terjadi hipoksia (Kemenkes RI, 2013; h. 75)

Denyut jantung janin (DJJ) abnormal

b) DJJ <100x/menit di luar kontraksi

c) DJJ >180X/menit dan ibu tidak mengalami takikardia, DJJ irreguler

: kadang – kadang ditemukan DJJ > 180x/menit tetapi disertai takikardia ibu . Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny T umur 29 tahun G1P0A1 DJJ yaitu 144x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G1P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik..

d) Pemeriksaan antropometri:

(a) Lingkar kepala

Menurut Sondakh (2013, h; 150) lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm. Hasil pemeriksaan lingkar kepala pada bayi Ny.T adalah 33 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

(b) Lingkar dada

Menurut Sondakh (2013, h; 150) lingkar dada normal bayi adalah 32-34cm. Hasil pemeriksaan lingkar dada pada bayi Ny.T adalah 32 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

(c) Panjang badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) panjang badan normal pada bayi baru lahir adalah 48-50 cm. Hasil pemeriksaan panjang badan pada bayi Ny.T adalah 49 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

(d) Berat badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) berat badan normal pada bayi lahir adalah 2500-4000 gram. Hasil pemeriksaan berat badan pada bayi Ny.T adalah 3100 gram. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

(e) Pemeriksaan APGAR SCORE

Menurut Sondakh (2013, h; 158) Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.. Hasil pemeriksaan APGAR SCORE pada bayi Ny.T adalah 8-9-10 dan normal. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Manajemen aktif kala III yaitu asuhan persalinan normal dengan tujuan menurunkan angka kematian ibu. Saat ini manajemen aktif kala III telah menjadi prosedur tetap pada asuhan persalinan normal dan menjadi salah satu dasar yang harus dimiliki setiap penolong persalinan. Menurut Rohani (2011) tujuan dilakukannya manajemen aktif kala III yaitu untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah dan mengurangi retensio plasenta. Langkah utama MAK III yaitu:

a. Pemberian suntikan oksitosin

pemberian suntikan oksitosin dilakukan setelah 1 menit setelah bayi lahir. Suntikan oksitosin dengan dosis 10 IU dan diberikan secara intramuskuler (IM) pada sepertiga bagian atas paha bagian luar. Tujuannya untuk membentuk rahim berkontraksi dengan kuat dan efektif

b. Penegangan Tali pusat Terkendali (PTT)

Melakukan penegangan tali pusat terkendali dengan cara meletakkan tangan kiri diatas simpisis, tegangkan tali pusat dengan tangan kanan, dorong uterus kearah dorso kranial pada saat ada his dan terlihat tanda-tanda pelepasan tali pusat. Bila dalam waktu 15 menit uterus tidak berkontraksi maka pemberian oksitosin diulangi.

c. Masa fundus uteri

Setelah plasenta lahir melakukan masase fundus uteri dengan tangan kiri dan tangan kanan. Konfirmasi kontiledon dan selapu plasenta dalam keadaan lengkap. Periksa sisi maternal dan fetal, periksa kembali uterus setelah satu hingga dua menit untuk memastikan uterus berkontraksi dengan baik. Evaluasi kontraksi uterus setiap 15 menit selama satu jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama satu jam setelah persalinan.

Berdasarkan teori tersebut memasuki kala III dilakukan MAK III dengan sebelumnya dilakukan penyuntikan oksitosin 10 IU secara IM pada 1/3 paha kanan lateral. Plasenta lahir pukul 09.05 WIB. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Walyani (2015, h. 178) pemeriksaan kala IV antara lain:

a. Serviks

Beberapa indikasi pemeriksaan serviks yaitu aliran darah pervaginam berwarna merah terang dari bagian atas tiap

laserasi yang diamati, jumlahnya menetap atau sedikit setelah kontraksi.

b. Vagina

Pengkajian kemungkinan robekan atau laserasi pada vagina dilakukan setelah pemeriksaan robekan pada serviks. Penentuan derajat laserasi dilakukan untuk melakukan langkah penjahitan.

c. Perineum

Setelah pengkajian derajat robekan, perineum kembali dikaji dengan melihat adanya edema, memar, dan pembentukan hematoma yang dilakukan bersamaan saat pengkajian lokea. Pengkajian ini juga untuk mengetahui apakah terjadi haemoroid atau tidak.

Berdasarkan teori memasuki kala IV persalinan dilakukan penyuntikan mategin 0,2 mg untuk mencegah pendarahan secara IM di 1/3 paha kiri atas. Dilakukan penyuntikan lidocain 2% pada daerah laserasi untuk dilakukan penjahitan yaitu pada daerah mukosa vagina, kulit perineum dan otot vagina. Kemudian dilakukan pejahitan dengan teknik jelujur jahit. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

Pemantauan dan evaluasi lanjut menurut Walyani (2015,h. 179) selama satu jam pertama setelah kelahiran, tanda-tanda vital ibu seperti uterus, lokea, perineum dan kandung

kemih dipantau dan dievaluasi secara teratur sampai semua stabil.

Berdasarkan teori dilakukan observasi dengan hasil TFU berkontraksi keras, kandung kemih kosong dan pendarahan setiap 15 menit pada 1 jam pertama pada pukul 09.20 WIB dengan hasil 50 cc setiap 30 menit pada 1 jam kedua kala IV pukul 09.50 WIB dengan hasil 35 cc. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.

C.Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir

1. Kunjungan Pertama (15 Februari 2019 Jam 11.00 WIB)

a) Data Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013; h. 150). Ibu mengatakan telah melahirkan bayinya tanggal 15 Februari 2019 jam 09.00 WIB. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

a. Data Obyektif

Tanda-tanda vital

1. Denyut jantung

Menurut Sondakh (2013, h; 150) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.

Hasil dari pemeriksaan nadi pada Bayi Ny.T adalah 128 X/ menit.

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Suhu

Suhu normal $36,5^{\circ}\text{c} - 37^{\circ}\text{c}$ (Sondakh, 2013 h; 163). Hasil dari pemeriksaan suhu pada Bayi Ny.T adalah $36,8^{\circ}\text{C}$ menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Pernafasan

Menurut Sondakh (2013, h; 163) pernafasan normal pada bayi adalah 40-60x/menit. Hasil dari pemeriksaan pernafasan pada Bayi Ny.T adalah 48x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

Pemeriksaan Antropometri

a.Lingkar kepala

Menurut Sondakh (2013, h; 150) lingkar kepala bayi normal adalah 33-35 cm. Hasil pemeriksaan lingkar kepala pada bayi Ny.T adalah 33 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Lingkar dada

Menurut Sondakh (2013, h; 150) lingkaran dada normal bayi adalah 32-34cm. Hasil pemeriksaan lingkaran dada pada bayi Ny.T adalah 32 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Panjang badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) panjang badan normal pada bayi baru lahir adalah 48-50 cm. Hasil pemeriksaan panjang badan pada bayi Ny.T adalah 49 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. Berat badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) berat badan normal pada bayi lahir adalah 2500-4000 gram. Hasil pemeriksaan berat badan pada bayi Ny.T adalah 3100 gram. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Pemeriksaan APGAR SCORE

Menurut Sondakh (2013, h; 158) Penilaian keadaan umum bayi dimulai satu menit setelah lahir dengan menggunakan nilai APGAR. Penilaian berikutnya dilakukan pada menit kelima dan kesepuluh. Penilaian ini perlu untuk mengetahui apakah bayi menderita asfiksia atau tidak.. Hasil pemeriksaan APGAR SCORE pada

bayi Ny.T adalah 8-9-10 dan normal. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Pemeriksaan Reflek

Menurut Sondakh (2013, h;154), Refleks bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi baru lahir meliputi:

- a) Moro yaitu ekstensia simetris bilateral dan abduksi seluruh ekstremitas dengan ibu jari dan jari telunjuk membentuk huruf C, diikuti dengan adduksi ekstremitas dan kembali ke fleksi relaks jika posisi bayi berubah tiba – tiba atau jika bayi diletakkan terlentang pada permukaan yang datar
- b) Rooting dan menghisap yaitu bayi baru lahir menolehkan kepala kearah stimulus, membuka mulut, dan mulai menghisap bila pipi, bibir, atau sudut mulut bayi disentuh dengan jari atau puting.
- c) Palmar grasp yaitu jari bayi akan melekuk di sekeliling benda dan menggengamnya seketika bila jari diletakkan ditangan bayi
- d) Walking yaitu bayi akan melangkah dengan satu kaki dan kemudian kaki lainnya dengan gerakan berjalan bila satu kaki disentuh pada permukaan rata.
- e) Sucking yaitu bayi baru lahir menelan berkoordinasi dengan menghisap bila cairan ditaruh dibelakang lidah.

- f) Tonik neck refleksi; ekstremitas pada satu sisi dimana saat kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi beristirahat
- g) Stapping reflek; reflek kaki secara spontan apabila bayi diangkat tegak dan kakinya satu persatu disentuh pada satu dasar maka bayi seolah-olah berjalan.
- h) Startle reflek; reaksi emosional berupa hentakan dan gerakan seperti mengejang pada lengan dan tangan dan seiring diikuti dengan tangisan.
- i) Babinsky reflek; jari-jari kaki bayi akan hiperekstensi dan terpisah seperti kipas dari dorsofleksi ibu jari kaki bila satu sisi kaki digosok dari tumit ke atas melintasi bantalan kaki

Hasil pemeriksaan reflek pada bayi Ny.R adalah:

- a) Moro Reflek :positif, terdapat reflek memeluk.
- b) Sucking reflek :positif, terdapat reflek menghisap.
- c) Babinsky reflek :positif, terdapat reflek jari- jari kaki.
- d) Tonic Neck Reflek :positif, terdapat reflek leher.
- e) Rooting reflek :positif, terdapat reflek mencari puting.
- f) Graps Refleks :positif, terdapat reflek menggenggam.
- g) Startle reflek : positif, terdapat reflek terkejut.

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. *Assesment* (Diagnosa Kebidanan)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013; h. 150)

Diagnosa awal pada asuhan kebidanan ini adalah Bayi Ny.T umur 2 jam, lahir normal, Bayi Baru Lahir Normal. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. *Planning* (Perencanaan Data)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya, secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini :

1) Menurut Kumalasari (2015) yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh dan lingkungan bayi, tanda-tanda vital bayi, berat badan bayi, dan panjang badan bayi.

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bayinya yaitu : KU : Baik, Suhu : 36,8°C, HR : 145x/menit , RR : 48x/menit, BB / PB : 3100 gram / 49 cm, LK / LD / LILA : 33 cm / 32 cm / 11 cm. Evaluasi : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan bayinya.

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Menurut Sondakh (2013; h. 157) perlindungan termal dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi

dengan kulit ibu, mengganti handuk/kain yang basah dan bungkus bayi tersebut dengan selimut, serta jangan lupa memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh. Pastikan bayi tetap hangat.

Menjaga kehangatan bayi yaitu dengan cara menutupi kepala bayi dengan topi, membedong bayi dengan kain bersih dan menyelimuti bayi dengan selimut yang bersih dan kering, jauhkan bayi dari ventilasi udara karena bayi mudah kehilangan panas. Evaluasi : kehangatan bayi sudah dijaga. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

- 3) Suntikan ini diberikan untuk mencegah penyakit hemoragic yang ditandai dengan perdarahan internal maupun eksternal sesaat setelah bayi lahir. Pemberian dosis tunggal vitamin K (Chunningham, 2014; h. 624)

Sekarang diwajibkan diberikan Profilaksis mata bagi neonatus yang terinfeksi maupun tidak .Profilaksis gonokokus mata meliputi satu kali penggunaan baik salep mata eritromisin 0,5 % atau salep mata tetrasiklin 1% segera setelah lahir (Sondakh, 2013 h; 160).

Memberikan Injeksi Vitamin K dengan dosis 1 mg diberikan pada sepertiga paha kiri bayi disuntikkan secara intramuskular 90° untuk mencegah terjadinya perdarahan, dan salep mata diberikan pada kedua mata bayi untuk mencegah terjadinya infeksi. Evaluasi : Bayi sudah di injeksi vit.K dan sudah diberi

salep mata. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 4) Menurut Sondakh (2013, h; 161) Perawatan tali pusat yaitu :
 - a) Lakukan perawatan tali pusat
 - b) Pertahankan sisa tali pusat dalam keadaan terbuka agar terkena udara dan ditutupi dengan kain bersih secara longgar.
 - c) Jika tali pusat terkena kotoran atau tinja, dicuci dengan sabun dan air bersih, kemudian keringkan

Melakukan perawatan tali pusat pada bayi yaitu dengan menutupi tali pusat dengan kasa saja tanpa dibubuhi betadin, alkohol atau yang lain sebagainya untuk menghindari terjadinya infeksi. Evaluasi : Telah dilakukan perawatan tali pusat. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 5) Menurut Sondakh (2013, h; 161) bahwa pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.

Menganjurkan ibu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 2 jam sekali, bila bayi tidur bisa dibangunkan dengan dirangsang pada pipinya. Evaluasi : Ibu bersedia menyusui bayinya. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 6) Menurut Sondakh (2013, h; 161) perawatan bayi dengan menjaga bayi dalam keadaan yang bersih, hangat dan kering, serta mengganti popok.

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi yaitu dengan cara mengganti popok dan baju bayi bila basah atau kotor, pakaikan bayi baju atau popok yang bersih dan kering. Evaluasi : Ibu bersedia melakukan personal hygiene pada bayi. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 7) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2).

Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan. Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi

Pada Asuhan Kebidanan Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Data Perkembangan I (22 Februari 2019 Jam 12.00 WIB)

a. Data Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013; h. 150). Ibu bayi mengatakan melahirkan bayinya pada tanggal 15 Februari 2019 Jam 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3100 gram dengan panjang badan 49 cm.

Bayi menyusu kuat. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

a) Denyut jantung

Menurut Sondakh (2013, h; 150) bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Hasil dari pemeriksaan nadi pada Bayi Ny.T adalah 135 x/ menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b) Suhu

Suhu normal $36,5^{\circ}\text{c} - 37^{\circ}\text{c}$ (Sondakh, 2013 h; 163). Hasil dari pemeriksaan suhu pada Bayi Ny.T adalah $36,7^{\circ}\text{C}$ menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c) Pernafasan

Menurut Sondakh (2013, h; 163) pernafasan normal pada bayi adalah 40-60x/menit. Hasil dari pemeriksaan pernafasan pada Bayi Ny.T adalah 45x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Panjang badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) panjang badan normal pada bayi baru lahir adalah 48-50 cm. Hasil pemeriksaan panjang badan pada bayi Ny.R adalah 49 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b) Berat badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) berat badan normal pada bayi lahir adalah 2500-4000 gram. Hasil pemeriksaan berat badan pada bayi Ny.T adalah 3200 gram. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. *Assesment* (Diagnosa Kebidanan)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013; h. 150).

Diagnosa pada asuhan kebidanan ini adalah Bayi Ny.T umur 7 hari , lahir normal, Bayi Baru Lahir Normal. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. *Planning* (Perencanaan Data)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya, secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini :

1) Menurut Kumalasari (2015) yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh dan lingkungan bayi, tanda-tanda vital bayi, berat badan bayi, dan panjang badan bayi.

Memberitahu keadaan umum bayi. KU : Baik, suhu : 36,7 °C, HR : 135 X/ menit, RR : 45 x/ menit, BB/ PB : 3200 gram/ 49 cm, LK/ LD/LILA : 33 cm/ 32 cm/ 11 cm. Evaluasi : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan bayinya.

3) Menurut Sondakh (2013, h; 161) perawatan bayi dengan menjaga bayi dalam keadaan yang bersih, hangan dan kering, serta mengganti popok.

Menganjurkan ibu untuk menjaga personal hygiene pada bayi yaitu dengan cara mengganti popok dan baju bayi bila basah atau kotor, pakaikan bayi baju atau popok yang bersih dan kering.

Evaluasi : Ibu bersedia melakukan personal hygiene pada bayi. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Menurut Andina (1028;h 105) bahwa ibu harus menyusui bayinya sesering mungkin dan asi diberikan secara on demand/ sampai bayi puas atau sesuai kebutuhan bayi. Evaluasi: ibu sudah paham dan menerti serta mau menyusui bayinya sesring mungkin. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

6) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim

kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2). Mendokumentasikan hasil tindakan yang telah dilakukan.

Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Data perkembangan II (1 Maret 2019 Jam 10.00 WIB)

a. Data Subyektif

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013; h. 150). Ibu bayi mengatakan melahirkan bayinya pada tanggal 15 Februari 2019 Jam 09.00 WIB, jenis kelamin perempuan, berat badan 3200 gram dengan panjang badan 49 cm. Bayi tidak rewel. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Data Obyektif

1) Tanda-tanda vital

a) Denyut Nadi

Menurut Sondakh (2013, h; 150) Bunyi jantung dalam menit pertama 180 kali/menit, kemudian turun sampai 120-140 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit. Hasil dari pemeriksaan nadi pada Bayi Ny.T adalah 139 x/ menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak

menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b) Suhu

Suhu normal $36,5^{\circ}\text{C} - 37^{\circ}\text{C}$ (Sondakh, 2013 h; 163). Hasil dari pemeriksaan suhu pada Bayi Ny.T adalah $36,9^{\circ}\text{C}$ menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c) Pernafasan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) Pernafasan cepat pada \menit pertama kira-kira 80 kali / menit disertai pernafasan cuping hidung, retraksi suprasternal dan intercostal, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit. Kemudian batas normalnya $40 - 60$ x/menit. Hasil dari pemeriksaan pernafasan pada Bayi Ny.T adalah 41x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Pemeriksaan Antropometri

a) Panjang badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) panjang badan normal pada bayi baru lahir adalah 48-50 cm. Hasil pemeriksaan panjang badan pada bayi Ny.T adalah 50 cm. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b) Berat badan

Menurut Sondakh (2013, h; 150) berat badan normal pada bayi lahir adalah 2500-4000 gram. Normalnya bayi akan kehilangan berat badan karena proses penyesuaian diri dengan dunia luar, namun berat badan akan kembali pada 2-3 minggu kemudian dan berat badan bayi normalnya akan bertambah 113-227 gram atau lebih pada tiap minggunya.

Hasil pemeriksaan berat badan pada bayi Ny.T adalah 3300 gram. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. Assesment (Diagnosa Kebidanan)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram. (Sondakh, 2013; h. 150). Diagnosa pada asuhan kebidanan ini adalah Bayi Ny.T umur 14 hari , lahir , Bayi Baru Lahir Normal. ada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. Planning (Perencanaan Data)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya, secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini :

- 1) Menurut Kumalasari (2015) yang perlu dipantau pada bayi baru lahir adalah suhu tubuh dan lingkungan bayi, tanda-tanda vital bayi, berat badan bayi, dan panjang badan bayi.

Menyampaikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan menginformasikan bayinya dalam keadaan baik. KU : Baik, Suhu : 36,9 °C, HR : 139 X/ menit, RR : 50 x/ menit, BB/ TB : 3300 gram/ 50 cm, LK/ LD/LILA : 33 cm/ 32 cm/ 11 cm.

Evaluasi : Ibu sudah tau hasil pemeriksaan bayinya.

Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Menurut Andina (1028;h 105) bahwa ibu harus menyusui bayinya sesering mungkin dan asi diberikan secara on demand/ sampai bayi puas atau sesuai kebutuhan bayi. Evaluasi: ibu sudah paham dan menerti serta mau menyusui bayinya sesring mungkin. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

4) Menurut Sondakh (2013, h: 161) pemberian ASI sesuai dengan kebutuhan setiap 2-3 jam mulai dari hari pertama.

Memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan nutrisi, bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak daripada beraktivitas, oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2-3 jam. Evaluasi : Ibu paham tanda bahaya bayi baru lahir. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny. R penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5) Menurut Depkes RI (2010) imunisasi pada usia bayi perlu mendapatkan imunisasi untuk menghindari penyakit. Imunisasi yang didapatkan yaitu :

- a) HB0 : diberikan segera setelah bayi lahir atau kurang dari 7 hari setelah kelahiran,vaksin ini diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit hepatitis B
- b) Vaksin BCG : pada usia sebelum 2 bulan, vaksin ini diberikan untuk mencegah terjadinya penyakit TBC
- c) Vaksin DPT, Hb, HIB : vaksin ini dapat memberikan kekebalan pada penyakit difteri,perkuisis dan tetanus serta penyakit hepatitis diberikan setelah usia 2 bulan sebanyak 3 kali
- d) Vaksin polio : vaksin ini memberikan kekebalan aktif pada penyakit polio diberikan sebanyak 4 kali
- e) Vaksin campak : vaksin ini memberikan kekebalan aktif pada penyakit campak diberikan pada usia 9 bulan

Memberikan penkes tentang imunisasi, bahwa bayi harus mendapatkan imunisasi lengkap. Imunisasi pertama didapatkan pada saat bayi berusia sebelum 14 hari, yaitu imunisasi hepatitis B, untuk melindungi anak dari penyakit hepatitis sedini mungkin. Lalu pada saat bayi berusia sebelum 1 bulan, bayi diimunisasi BCG untuk melindungi bayi dari penyakit TBC. Setelah itu usia lebih dari 2 bulan bayi diberikan imunisasi DPT dan polio, pada usia 9 bulan bayi mendapatkan imunisasi campak. Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang imunisasi. Pada Asuhan Kebidanan Bayi Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 6) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan

perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan. (Handayani dan Mulyati, 2017; h.2).

Mendokumentasikan hasil tindakan. Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi. Pada Asuhan Kebidanan Ny. T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

D. Asuhan Kebidanan Ibu Nifas

1. Kunjungan Pertama

a) Data Subyektif (16 Februari 2109 Jam 11.00 WIB)

1. Keluhan Utama

Menurut Walyani (2015), perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan. Hasil anamnesa pada Ny. T yaitu Ibu mengatakan mules pada perutnya. Pada Asuhan Kebidanan Ny. T umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Kehamilan mulai dari *ovulasi* sampai *partus* lamanya 280 hari (40 minggu) dan tidak lebih dari 300 hari (43 minggu). (Rukiyah dkk, 2009; h. 2)

Menurut Sondakh (2013, h; 2) persalinan adalah proses pengeluaran (kelahiran) hasil konsepsi yang dapat hidup diluar uterus melalui vagina ke dunia luar. Proses tersebut dapat dikatakan normal atau spontan jika bayi yang dilahirkan berada pada posisi letak belakang kepala dan berlangsung tanpa bantuan alat-alat atau pertolongan, serta tidak melukai ibu dan bayi.

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta sampai 6 minggu setelah melahirkan.

(Marmi, 2011; h. 11)

Hasil pengkajian yang didapat pada Ny.T bahwa riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu yaitu umur kehamilan cukup bulan 41 minggu 3 hari, persalinan spontan normal, lahir bayi perempuan dengan BB/ PB (3100/ 49 cm), menangis kuat, ekstremitas kemerahan, gerak aktif, di RSUD Asyi Syifa Sambi Boyolali. Pada asuhan kebidanan Ny. T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Pengetahuan ibu tentang menyusui

Menurut WHO dalam Marmi (2011; h.39) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut Marmi (2011; h. 58) tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu memperkuat refleks menghisap bayi.

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada Ny. T umur 29 tahun P1A1 bahwa ibu sudah mengetahui makanan yang baik untuk bayi adalah ASI tetapi belum mengerti tentang pengertian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Pada Asuhan Kebidanan Ny. T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b) Data Obyektif

1. Kesadaran

Menurut Sulistyawati (2009), Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *koma* (pasien tidak dalam keadaan sadar).

Hasil pengkajian pada Ny. T kesadarannya adalah *composmentis* (sadar penuh). Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2. Tekanan Darah

Menurut Marmi (2011, h; 104) normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Hasil pemeriksaan pada Ny.R yaitu Tekanan darah 110/70 Mmhg. Pada Asuhan Kebidanan

Ny. Rumur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Nadi

Menurut Marmi (2011, h; 181) batas normal 80-100x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu Nadi 84x/m. Pada Asuhan Kebidanan Ny.Tumur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. Pernafasan

Menurut Marmi (2015; h.104) frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.R yaitu, Pernafasan 24x/m. Pada Asuhan Kebidanan Ny.Tumur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5. Suhu tubuh

Menurut Marmi (2011, h; 181) suhu tubuh yang normal adalah 36,4 - 37,4°C.

Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu, Suhu 36,5°C. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

6. TFU

Menurut Marmi (2011, h; 182) untuk mengetahui berapa TFU, bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada Ibu nifas normal TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksinya baik. Konsistensinya keras dan posisi uterus di tengah. Hasil pemeriksaan pada Ny.R tinggi fundus uterinya adalah setinggi

pusat. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

7. Pengeluaran Pervaginam

Menurut Marmi (2011; h.89-90), *Lochea Rubra* terjadi pada hari ke 1 sampai 3 berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel darah dan *desidua*. Hasil pemeriksaan pada Ny.T pengeluaran pervaginam adalah Lochea Rubra, Warna Merah segar.

Pada Asuhan Kebidanan Ny. T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

(h) Kontraksi Uterus

Menurut Marmi (2011, h; 182) untuk mengetahui berapa TFU, bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada Ibu nifas normal TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksinya baik. Konsistensinya keras dan posisi uterus di tengah

Hasil pengkajian yang didapat bahwa kontraksi uterus pada Ny. T yaitu baik,keras sehingga kemungkinan terjadi perdarahan sangat kecil. Pada asuhan kebidanan Ny. T umur 29 tahun P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. *Assesment* (Diagnosis Kebidanan)

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2011; h. 11)

Pada pemeriksaan Ny. T tanggal 12 Desember 2017, diagnosa kebidanan yaitu Ny.T umur 29 tahun P1A1 postpartum normal 2 jam post partum. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

e. *Planning* (Rencana Tindakan)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya, secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini :

1. Menurut Prawiroharjo (2014), yang perlu di kaji pada ibu nifas pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, kontraksi, pengeluaran pervaginam, TFU.
Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu : KU : Baik, Kontraksi uterus: Baik, normal, Kesadaran : Composmentis PPV : Lochea rubra , Tensi : 110/70 MmHg TFU : 2 Jari di bawah pusat, Nadi : 80x/m, Suhu : 37°C, Pernafasan : 24x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.
2. Menurut Marmi (2011; h.85) Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke

kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil.

Memberitahu ibu penyebab keluhan yang dirasakan ibu adalah hal yang wajar dialami oleh ibu nifas, rasa mulas diakibatkan oleh kontraksi rahim untuk mencegah terjadinya perdarahan dan proses kembalinya rahim seperti semula sebelum hamil.

Evaluasi : Ibu tahu tentang keluhan yang dirasakan. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. Menurut Marmi (2011; h.135) nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI.

Memberikan KIE pada ibu tentang kebutuhan gizi untuk ibu nifas, manfaat pemenuhan nutrisi bagi ibu menyusui sangat penting untuk pemulihan tubuh pasca persalinan, cadangan tenaga, kesehatan yang optimum, mempersiapkan untuk dapat menyusui sehingga ASI untuk bayi berkecukupan dan bila gizi ibu nifas tidak tercukupi dapat menghambat pemulihan pasca persalinan, kelelahan, gangguan kesehatan, kekurangan produksi ASI. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Menurut Andina (2018;h. 187) kebersihan diri pada ibu nifas sangat penting. Kebersihan diri meliputi membersihkan pada daerah genitalia ibu atau ganti pembalut minimal 2 kali sehari atau jika ibu sudah merasa tidak nyaman. Evaluasi: ibu sudah diberikan KIE tentang personal hygiene dan ibu sudah paham dan mengerti serta mau melakukan personal hygiene. Pada asuhan kebidanan pada Ny.T tidak ditemukan adanya kesenjangan antara terori dan praktik
5. Menurut Marmi (2011; h.136) Pil zat besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Menurut Kasim & Trisna (2015; h.6) Asam Mefenamat 500 mg indikasinya untuk meringankan rasa sakit dan nyeri, dan *antipiretik*.
Amoxicillin 500 mg per tablet indikasi infeksi disebabkan oleh strain – strain bakteri. (Kasim & Trisna, 2015; h.88)
Memberikan terapi obat pada ibu yaitu tablet fe diminum 1x1/hari, amoxilin 500mg diminum 3x1/hari dan asam mefenamat 500mg diminum 3x1/hari. Evaluasi : Telah diberikan terapi obat. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.
6. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan

dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2).

Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan. Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

2. Data Perkembangan I (22 Februari 2019 Jam 10.00 WIB)

a. Data Subyektif

Menurut Walyani (2015), perlu evaluasi lanjut setelah plasenta lahir yang berguna untuk memantau terjadinya perdarahan, jika kontraksi uterus baik dan kuat maka kemungkinan terjadi perdarahan sangat kecil. Keluhan yang biasa dirasakan oleh ibu nifas yaitu adanya rasa mulas yang diakibatkan oleh kontraksi otot-otot polos pada proses involusi atau proses kembalinya uterus ke dalam keadaan sebelum). Hasil anamnesa pada Ny. T Ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan sc dan masih merasa mules pada perutnya, hal ini dikarenakan uterus berkontraksi dengan baik. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Marmi (2011; h.193) ibu perlu istirahat cukup karena tubuh memerlukan istirahat dalam proses pemulihan tenaga

yang telah digunakan selama persalinan dan istirahat akan mempengaruhi produksi ASI. Berdasarkan hasil pengkajian pola istirahat pada Ny. T selama nifas tidur malam 4 jam / hari kemudian tidur siang 1-2 jam/ hari. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

Menurut Marmi (2011; h.135) nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Berdasarkan hasil pengkajian pola nutrisi Ny. T frekuensi 3x/hari porsi 1 piring sedang, dengan nasi sayur lauk. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

1) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *koma* (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009; h. 122).

Hasil pengkajian pada Ny. T kesadarannya adalah *composmentis* (sadar penuh). Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Tekanan Darah

Menurut Marmi (2011, h; 104) normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu Tekanan darah 120/80 mmHg. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik karena tekanan darah kurang dari 120/80 mmHg.

3) Nadi

Menurut Marmi (2011, h; 181) batas normal 80-100x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny. T yaitu Nadi 84x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Pernafasan

Menurut Marmi (2015; h.104) frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Pada saat nifas pernapasan akan mengikuti nadi dan suhu jika nadi dan suhu naik maka pernapasan akan mengikutinya. Hasil pemeriksaan pada Ny.R yaitu, Pernafasan 22x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny.Rumur 29 tahun P2A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5) Suhu tubuh

Menurut Marmi (2011, h; 181) mengatakan suhu tubuh yang normal adalah 36,4 - 37,4°C Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu, Suhu 36,5°C. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G1P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

6) TFU

Menurut Marmi (2011, h; 182) untuk mengetahui berapa TFU, bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada Ibu nifas normal TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksinya baik. Konsistensinya keras dan posisi uterus di tengah. Hasil pemeriksaan pada Ny. T TFU 3 jari diatas simpisis . Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G1P0A1 penulis menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

7) Lokhea

Menurut Marmi (2011; h.90) *Lochea Sanguilenta* terjadi 3-7 hari berwarna merah kecoklatan, Hasil pemeriksaan pada Ny.T pengeluaran pervaginam adalah Lochea Rubra, Warna Merah segar. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun G2P0A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. *Assesment* (Diagnosis Kebidanan).

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2011; h. 11)

Diagnosa kebidanan pada kasus diatas adalah Ny T umur 29 tahun G2P0A1 dengan post partum normal hari ke 7. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. *Planning* (Rencana Tindakan)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya, secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini :

1) Menurut WHO (2000) dalam Prawiroharjo (2014) yang perlu di kaji pada ibu nifas pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU.

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran : Composmentis , Tekanan darah: 100/60 mmHg, Denyut nadi: 80x/menit, Pernafasan: 18 x/menit, Suhu tubuh: 36,5⁰c, Lochea : lochea sanguolenta, TFU : 2 Jari dibawah pusat. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui keadaannya bahwa saat ini keadaannya sudah baik, tekanan darah juga normal. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) teori menyusui secara langsung

3) teknik menyusui yang benar

3) Menurut Marmi (2011; h.161-168) tanda bahaya masa nifas antara lain adalah perdarahan pervaginam lebih dari 500 ml, infeksi masa nifas, sakit kepala, nyeri epigastrik, penglihatan kabur, pembekakan di wajah atau ekstremitas, demam, muntah, rasa sakit waktu berkemih, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama, rasa sakit merah lunak dan pembengkakan dikaki

(thromboplebitis), merasa sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya dan dirinya sendiri dan permasalahan dalam penyusuan.

Memberitahu ibu tanda-tanda bahaya masa nifas dan menganjurkan untuk mencari asuhan segera bila didapati tanda-tanda bahaya sebagai berikut :

Demam, perdarahan aktif, keluar banyak bekuan darah, Bau busuk dari vagina, Pusing, Lemas luar biasa, Penyulit dalam menyusui bayi, Nyeri panggul atau perut yang lebih hebat dari nyeri kontraksi biasa. Evaluasi : Ibu sudah paham tentang tanda-tanda bahaya masa nifas.

Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2).

Mendokumentasikan hasil tindakan yang dilakukan. Evaluasi : Telah dilakukan dokumentasi. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3. Data perkembangan II (1 Maret 2019 Jam 13.00 WIB)

a. Data Subyektif

Menurut Marmi (2011; h.135) nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Berdasarkan hasil pengkajian pola nutrisi Ny. t frekuensi 3x/hari porsi 1 piring sedang, dengan nasi sayur lauk. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

b. Data Obyektif

1) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *koma* (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009; h. 122). Hasil pengkajian pada Ny. t kesadarannya adalah *composmentis* (sadar penuh). Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Tekanan Darah

Menurut Marmi (2011, h; 104) normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Hasil pemeriksaan pada Ny.t yaitu Tekanan darah 120/80 MmHg. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Nadi

Menurut Marmi (2011, h; 181) batas normal nadi 80-100x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu Nadi 82x/menit.

Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Pernafasan

Menurut Marmi (2015; h.104) frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu, Pernafasan 20x/m. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5) Suhu tubuh

Menurut Marmi (2011, h; 181) normal adalah 36,4 - 37,4°C. Hasil pemeriksaan pada Ny.R yaitu, Suhu 36,6°C. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

6) TFU

Menurut Marmi (2011, h; 182) untuk mengetahui berapa TFU, bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada Ibu nifas normal 2 minggu sudah tidak terabat. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

7) Lokhea

Menurut Marmi (2011; h.90) *Lochea Serosa* terjadi 14-28 hari berwarna kekuningan. Hasil pemeriksaan pada Ny.R pengeluaran pervaginam adalah *Lochea Rubra*. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

c. *Assesment* (Diagnosis Kebidanan)

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2011; h. 11) Diagnosa kebidanan pada kasus diatas adalah Ny T umur 29 tahun P1A1 dengan post partum normal hari ke 14. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. *Planning* (Rencana Tindakan)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya.

- 1) Menurut Prawiroharjo (2009) yang perlu di kaji pada ibu nifas pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU.

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

Keadaan umum : Baik, Kesadaran: Composmentis, Tekanan darah: 120/80 mmHg, Denyut nadi: 82x/menit, Pernafasan: 20 x/menit, Suhu tubuh: 36,6⁰c, *Lochea* : *lochea serosa*, TFU : tidak teraba. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang hasil

pemeriksaan. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 3) Menurut Marmi (2011; h.135) nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (Nasi, jagung, Ubi, kentang), Protein (Telur, Tempe, tahu), Vitamin (Sayuran hijau, buah-buahan), Lemak (Susu, kacang-kacangan), Mineral (Air putih minimal 8 gelas/hari) untuk menambah energi pada ibu dan memperbanyak produksi ASI. Evaluasi : Ibu bersedia makan – makanan bergizi seimbang. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

- 4) Menurut Marmi (2011, h;136) pil besi harus diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Memberikan tablet Fe pada ibu untuk memenuhi kebutuhan zat besi pada ibu nifas sampai 40 hari pasca persalinan diminum 1 kali/ hari dengan air putih atau air jeruk yang mengandung vitamin C. Evaluasi : Ibu bersedia meminumnya. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

5) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2).

Mendokumentasikan hasil tindakan. Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

4. Data perkembangan III (15 Maret 2019 Jam 13.00 WIB)

a. Data Subyektif

1) Keluhan

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2) Pola Nutrisi

Menurut Marmi (2011; h.135) nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI. Berdasarkan hasil pengkajian pola nutrisi Ny. T frekuensi 2x/hari porsi 1 piring sedang, dengan nasi sayur lauk. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

3) Pengetahuan ibu tentang menyusui

Menurut WHO dalam Marmi (2011; h.39) ASI eksklusif adalah pemberian ASI saja pada bayi sampai usia 6 bulan tanpa tambahan cairan ataupun makanan lain. ASI diberikan sampai bayi berusia 2 tahun.

Menurut Marmi (2011; h. 58) tujuan menyusui yang benar adalah untuk merangsang produksi susu memperkuat refleks menghisap bayi.

Berdasarkan hasil dari pengkajian pada Ny T umur 29 tahun P1A1 bahwa ibu sudah mengetahui makanan yang baik untuk bayi adalah ASI tetapi belum mengerti tentang pengertian ASI eksklusif dan cara menyusui yang benar. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

b. Data Obyektif

1) Kesadaran

Untuk mendapatkan gambaran tentang kesadaran pasien, bidan dapat melakukan pengkajian derajat kesadaran pasien dari keadaan *composmentis* (kesadaran maksimal) sampai dengan *koma* (pasien tidak dalam keadaan sadar) (Sulistyawati, 2009; h. 122). Hasil pengkajian pada Ny. R kesadarannya adalah *composmentis* (sadar penuh). Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Tekanan Darah

Menurut Marmi (2011, h; 104) normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu Tekanan darah 110/80 Mmhg. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Nadi

Menurut Marmi (2011, h; 181) batas normal 80-100x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu Nadi 78 x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Pernafasan

Menurut Marmi (2015; h.104) frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu, Pernafasan 21 x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

5) Suhu tubuh

Menurut Marmi (2011, h; 181) suhu tubuh yang normal adalah 36,4 - 37,4°C. Hasil pemeriksaan pada Ny.T yaitu, Suhu 36,8°C. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

6) TFU

Menurut Marmi (2011, h; 182) untuk mengetahui berapa TFU, bagaimana kontraksi uterus, posisi uterus. Pada Ibu nifas normal 4 minggu TFU sudah tidak teraba. Hasil pemeriksaan pada Ny. T TFU sudah tidak teraba. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

7) Lochea

Menurut Marmi (2011; h.90) *Lochea Rubra* terjadi 28-40 hari tidak berwarna Hasil pemeriksaan pada Ny.T pengeluaran pervaginam adalah Lochea Alba yang berwarna keputihan. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

c. *Assesment* (Diagnosis Kebidanan)

Masa Nifas adalah masa dimulai beberapa jam sesudah lahirnya placenta sampai 6 minggu setelah melahirkan (Marmi, 2011; h. 11)

Diagnosa kebidanan pada kasus diatas adalah Ny T umur 29 tahun P1A1 dengan post partum normal 4 minggu. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

d. *Planning* (Rencana Tindakan)

Rencana tindakan menurut Rukiyah (2009, h; 184), untuk mengusahakannya tercapainya kondisi pasien yang sebaik mungkin atau menjaga mempertahankan kesejahteraannya, secara umum dapat dilakukan hal-hal dibawah ini :

- 1) Menurut Prawiroharjo (2009) yang perlu di kaji pada ibu nifas pasca persalinan yaitu pantau tekanan darah, nadi, suhu, pernafasan, TFU.

Menjelaskan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Denyut nadi : 78x/menit

Pernafasan : 21x/menit

Suhu tubuh : 36,8^oc

Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 2) Menurut Marmi (2011, h;165) mengatakan bahwa beberapa bakteri dapat menyebabkan infeksi setelah persalinan. Infeksi Masa nifas masih merupakan penyebab tertinggi AKI. Infeksi yang meluas ke saluran urinari, payudara dan pembedahan merupakan penyebab terjadinya AKI tinggi.
- 3) Menurut Marmi (2011; h.85) Involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Involusi uteri dapat juga dikatakan sebagai proses kembalinya uterus pada keadaan sebelum hamil.

Memastikan involusi uterus berjalan dengan baik dengan melakukan pemeriksaan pada abdomen. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

- 5) Menurut Marmi (2011; h.135) nutrisi yang di konsumsi harus bermutu tinggi, bergizi dan cukup kalori. Kalori bagus untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, dan proses pembentukan ASI

Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seimbang yaitu karbohidrat (Nasi, jagung, Ubi, kentang), Protein (Telur, Tempe, tahu), Vitamin (Sayuran hijau, buah-buahan), Lemak (Susu, kacang-kacangan), Mineral (Air putih minimal 8 gelas/hari). Evaluasi : Ibu bersedia makan bergizi seimbang. Pada Asuhan Kebidanan Ny T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

- 6) Menurut Marmi (2011, h: 59) tahap tata laksana menyusui adalah sebagai berikut :

(a) Posisi badan ibu dan badan bayi : Ibu harus duduk atau berbaring dengan santai, pegang bayi pada belakang bahunya tidak pada dasr kepala, putar seluruh badan bayi sehingga menghadap ke ibu, rapatkan dada bayi dengan dada ibu atau bagian bawah payudara ibu, tempelkan dagu bayi pada payudara ibu dengan posisi ini maka telinga bayi akan berada dalam satu garis dengan leher dan lengan bayi,

dan jauhkan hidung bayi dari payudara ibu dengan lengan ibu bagian dalam.

- (b) Posisi mulut bayi dan puting susu ibu : keluarkan ASI sedikit oleskan pada puting susu dan areola, pegang payudara dengan pegangan seperti membentuk huruf C, sentuh pipi atau bibir bayi untuk merangsang rooting refleks (refleks menghisap), tunggu sampai mulut bayi terbuka lebar, dan lidah menjulur kebawah, dengan cepat dekatkan bayi ke payudara ibu dengan menekan bahu belakang bayi bukan belakang kepala, posisikan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi, kemudian arahkan puting susu keatas menyusuri langit-langit mulut bayi, usahakan sebagian besar areola masuk ke mulut bayi, lidah bayi akan menekan dinding bawah payudara dengan gerakan memerah sehingga ASI akan keluar, setelah bayi menyusui atau menghisap payudara dengan baik, payudara tidak perlu dipegang lagi, dan dianjurkan tangan ibu yang bebas untuk mengelus-elus bayi.

Memberikan KIE tentang cara menyusui yang benar dengan memposisikan bayi dilengan siku ibu dan perut ibu menempel dengan perut bayi, cara memegang payudara yaitu ibu jari berada diatas dan jari lainnya menopang dibawah payudara. Cara merangsang membuka mulut bayi dengan puting diposisikan di sudut mulut bayi pastikan bayi menghisap sampai dengan areola, selanjutnya cara melepas isapan

dengan menekan dagu bayi atau memasukkan jari kelingking lewat sudut mulut bayi. Setelah selesai disendawakan dengan di tepuk – tepuk punggung bayi secara perlahan sampai bayi bersendawa pastikan ibu menyusui secara *ondemand*.
Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang cara menyusui yang benar dan dapat mempraktekkan. Pada Asuhan Kebidanan Ny. R umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik.

- 8) Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2). Mendokumentasikan hasil tindakan.
Evaluasi : Dokumentasi telah dilakukan. Pada Asuhan Kebidanan Ny. R umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik

E. Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

1. Data Subyektif

Laktasi merupakan kontrasepsi alamiah, dan masih sukar sekali untuk meramalkan kapan ovulasi akan terjadi kembali (Hartanto, 2010; h. 334).

Yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, dan belum mendapat haid setelah melahirkan. (Andina, 2018 hal).

Hasil anamnesa yang didapatkan yaitu Ibu mengatakan ingin menggunakan KB dengan cara menyusui bayinya. HPHT 10Mei 2018 dan ibu belum menstruasi. Pola menyusui dengan di susui langsung secara ondemand ASI eksklusif.

Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik

2. Data Obyektif

a. Tanda vital

1) Tekanan darah

Menurut Marmi (2011, h; 104) normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Hasil pemeriksaan tekanan darah pada Ny.T adalah 120/80 mmHg. Pada Asuhan Kebidanan Ny.Tumur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

2) Nadi

Menurut Marmi (2015; h.181) batas normal 80-100x/menit. Hasil pemeriksaan nadi pada Ny.T adalah 80x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny.Tumur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3) Pernafasan

Menurut Marmi (2015; h.104) frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24x/menit. Hasil pemeriksaan pernafasan pada Ny.T adalah 24 x/menit. Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4) Suhu tubuh

Menurut Marmi (2015; h.181) suhu tubuh yang normal adalah 36,4 - 37,4°C. Hasil pemeriksaan suhu pada Ny.R adalah 36,5°C. Pada Asuhan Kebidanan Ny.R umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

3. *Assesment* (Diagnosa Kebidanan)

Keluarga berencana merupakan usaha suami istri untuk mengukur jumlah dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud tersebut kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah sperma laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (fertilisasi) atau mencegah telur yang sudah di buahi untuk berimplantasi (melekat) dan berkembang didalam Rahim (Walyani, 2015). Diagnosa pada asuhan kebidanan ini adalah Ny.T umur 29 tahun P1A1 dengan akseptor KB MAL (Metode Amenore Laktasi). Pada Asuhan Kebidanan Ny.T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dengan praktik.

4. *Planning* (Perencanaan Data)

Berdasarkan diagnosis yang telah ditegakkan, bidan menyusun rencana tindakan yang harus dilakukan kepada kliennya. Rencana tindakan tersebut berisikan tujuan dan hasil yang akan dicapai dan langkah-langkah kegiatan termasuk rencana evaluasinya. (Sumiaty & Silfia 2013, h.21)

a. Menurut Sarwono (2011; h. 135) menjelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan untuk mengetahui keadaan pasien sekarang

Memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan yaitu :

Tensi : 120/80 MmHg

Nadi : 80x/menit

Suhu : 36,5°C

Pernafasan : 24 x/menit

Evaluasi : Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaannya

b. MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya.

Memberitahu ibu tentang KB MAL (Metode Amenore Laktasi) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI tanpa tambahan bahan makanan dan minuman apapun lainnya. Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang kontrasepsi alami MAL (Metode Amenore Laktasi).

Pada Asuhan Kebidanan Ny. T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

- c. Efektivitas sangat tinggi, tingkat keberhasilannya sekitar 98% jika memang ibu bersungguh – sungguh ingin menggunakan MAL sebagai Kontrasepsi.

Memberitahu ibu keefektifan KB MAL 98%. Evaluasi : Ibu sudah mengetahui tentang keefektifan KB MAL (Metode Amenore Laktasi). Pada Asuhan Kebidanan Ny. R umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

- d. Menurut Andina 2018 (hal)Keuntungan Kontrasepsi MAL yaitu efektifitasnya tinggi, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya. Untuk bayi mendapat kekebalan pasif, sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi, terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, meningkatkan hubungan psikologik ibu dan bayi. Keterbataan MAL perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi social, tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

Menjelaskan keuntungan dan kerugian KB MAL keuntungan KB MAL yaitu mengurangi postpartum blues, mengurangi resiko anemia meningkatkan hubungan psikologis antara ibu dan bayi kekurangan KB MAL yaitu, mungkin sulit karena kondisi sosial efektifitas tinggi

sosial efektifitas tinggi sampai haid sampai 6 bulan,tidak melindungi terhadap IMS. Evaluasi : Ibu sudah mengerti tentang kerugian dan kekurangan KB MAL. Pada Asuhan Kebidanan Ny. R umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

- e. Yang dapat menggunakan MAL yaitu ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, dan belum mendapat haid setelah melahirkan. Keadaan yang memerlukan perhatian ketika mulai memberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui).

Memberitahu yang boleh dan tidak boleh menggunakan KB MAL yang boleh menggunakan KB MAL yaitu ibu menyusui secara eksklusif, ibu yang haid sejak melahirkan yang tidak boleh menggunakan KB MAL yaitu wanita eksklusif,ibu yang bekerja dan terpisah dari bayinya lebih 6 jam. Evaluasi : Ibu sudah mengerti yang boleh dan tidak boleh menggunakan KB MAL (Metode Amenore Laktasi). Pada Asuhan Kebidanan Ny. R umur 29 tahun P2A0 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

- f. Keadaan yang memerlukan perhatian
 - a) Ketika mulai memberikan makanan pendamping secara teratur (menggantikan satu kali menyusui dengan membantu klien memilih metode lain, walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.

- b) Ketika Haid sudah kembali dengan Membantu klien memilih metode lain. walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
- c) Bayi menghisap susu tidak sering (On Demand) atau jika $\leq 8x$ sehari dengan Membantu klien memilih metode lain. walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI.
- d) Bayi berumur 6 bulan atau lebih dengan membantu klien memilih metode lain. walaupun metode lain dibutuhkan, klien harus didorong untuk tetap melanjutkan pemberian ASI (Setya & Sujiyatini, 2009, hal 70).

Menganjurkan Ibu segera mengganti KB MAL (Metode Amenore Laktasi) ke KB sesuai dengan pilihan ibu. Evaluasi : Ibu bersedia mengganti MAL jika sudah tidak ASI eksklusif. Pada Asuhan Kebidanan Ny. T umur 29 tahun P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan kesenjangan antara teori dan praktik.

- g. Dokumentasi dalam kebidanan adalah suatu bukti pencatatan dan pelaporan yang dimiliki oleh bidan dalam melakukan catatan perawatan yang berguna untuk kepentingan klien, bidan, tim kesehatan dalam memberikan pelayanan kesehatan dengan dasar komunikasi yang akurat dan lengkap secara tertulis dengan tanggung jawab bidan (Handayani dan Mulyati, 2017; h. 2). Mendokumentasikan hasil tindakan. Evaluasi : Hasil tindakan telah di dokumentasikan. Pada Asuhan Kebidanan Ny. T umur 29 tahun

P1A1 penulis tidak menemukan adanya kesenjangan antara teori dan praktik. Hasil tindakan telah di dokumentasikan

BAB V

PENUTUP

A. Simpulan

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan Kebidanan pada Ny.T umur 29 tahun mulai dari hamil, bersalin, BBL, nifas, neonatus, serta KB dengan manajemen asuhan kebidanan komprehensif (*continuity of care*) RSUD SYIFA Sambi, Boyolali menggunakan pendekatan manajemen kebidanan SOAP, maka dapat diambil simpulan sebagai berikut :

1. Berdasarkan pengkajian data *Continuity of Care* pada Ny.T umur 29 tahun G1P0A1 di RSUD ASYI SYIFA Sambu, Boyolali penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan praktik.
2. Berdasarkan pemeriksaan *Continuity of Care* pada Ny.T umur 29 tahun G1P0A1 di RSUD ASYI SYIFA Sambu, Boyolali penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan persalinan pada Ny T umur 29 tahun G1P0A1 penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
3. Berdasarkan diagnosa kebidanan (*Assessment*) *Continuity of Care* pada Ny.T umur 29 tahun G1P0A1 di RSUD ASYI SYIFA Sambu, Boyolali, tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik.
4. Berdasarkan perencanaan (*Planning*), tindakan (*Implementasi*), evaluasi *Continuity of Care* pada Ny.T umur 29 tahun G1P0A1 di RSUD ASYI SYIFA Sambu, Boyolali penulis menemukan kesenjangan antara teori dan praktik pada asuhan kebidanan kehamilan dan persalinan pada Ny T umur 29 tahun G1P0A1.

Menganalisis kesenjangan antara teori dan praktek kebidanan *Continuity of Care* pada Ny.T umur 29 tahun G1P0A1 di RSUD ASYI SYIFA Sambu, Boyolali Ditemukan kesenjangan antara teori dan praktik yaitu berdasarkan pemeriksaan asuhan kebidanan persalinan pada hasil pemeriksaan kontraksi uterus yang hasilnya 3x/10 menit durasi 20 detik sedangkan menurut teori kekuatan his kala pertama distribusi susunan otot Rahim kearah serviks yang makin berkurang menyebabkan serviks bersifat pasif sehingga terjadi keregangan (penipisan) seolah-olah janin terdorong kea rah jalan lahir. Pada kala I, amplitudo sebesar 40 mmHg menyebabkan pembukaan serviks

dengan interval 3-4 menit dan lamanya berkisar 40-60 detik. Kemudian perencanaan pada asuhan kebidanan kehamilan kunjungan ulang ibu hamil trimester 3 adalah 2 minggu sedangkan menurut teori yang menyatakan bahwa jadwal pemeriksaan kehamilan yaitu periksa ulang setiap minggu sesudah kehamilan 9 bulan.

B. Saran

1. Bagi Penulis

Seharusnya penulis lebih memberikan asuhan kebidanan secara efektif dan profesional sehingga dapat meningkatkan kepercayaan klien dan dapat mendeteksi secara dini komplikasi pada klien secara komprehensif, penulisan yang sesuai EYD dan memberikan asuhan kebidanan sesuai teori yang ada.

2. Bagi Institusi Pendidikan

Seharusnya lebih meningkatkan ke efektifan dalam belajar, pengetahuan, kemampuan dan keterampilan mahasiswa dalam menerapkan asuhan kebidanan continuity of care, serta untuk melengkapi sumber buku perpustakaan sebagai bahan referensi yang mendukung dalam pembuatan laporan tugas akhir .

3. Bagi Institusi Kesehatan

Seharusnya selalu memperbarui teori yang sudah diperbarui pemerintah, kemudian memberikan informasi yang akurat terhadap klien serta dalam setiap melakukan tindakan sesuaikan dengan SOP (Standar Operasional Prosedur)

4. Bagi klien

Seharusnya klien dapat menumbuhkan kesadaran tentang kesehatan dan lebih percaya maupun bersedia melakukan asuhan yang telah diberikan sehingga dapat mencegah komplikasi yang dapat terjadi serta melakukan pemeriksaan kehamilan sesuai jadwal yang telah ditentukan.

DAFTAR PUSTAKA

Asrinah dkk. Asuhan Kebidanan Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2010

Badan Pusat Statistik. 2016 [diakses pada tanggal 28 November 2017].

Didapat dari : <http://www.bps.go.id>

Buku Ilmu Kebidanan. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo, 2014

- Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: 2014
- Buku Acuan Neonatal Pelayan Kesehatan Maternal dan Neonatal . Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo; 2009
- Chunningham. Obstetri William. Jakarta: EGC; 2012
- Dinas Kesehatan. Profil Kesehatan Jawa Tengah 2017 [diakses pada 25 Maaret 2019]
- Dinas Kesehatan Kota Surakarta. Profil Kesehatan Kota Surakarta 2017 [diakses pada tanggal 25 Maret 2019]
- Hani, U. Jiarti,K. Marjati. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis. Jakarta; Salemba Medika: 2011
- Hidayat Aziz Alimul. Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data. Jakarta: Salemba Medika; 2011
- Kasim Fauzi dan Trisna Yulia. Informasi Spesialite Obat. Jakarta: PT. ISFI; 2015
- Kemendes RI. Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan. Jakarta: WHO; 2013
- Kementerian Kesehatan RI. Profil Kesehatan Indonesia 2013 [diakses pada tanggal 24 Maret 2019]
- Kumalasari Intan. Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal Bayi Baru Lahir dan Kontrasepsi. Jakarta: Salemba Medika; 2015
- Marmi. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas "*Pueperium Care*". Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2011
- Marmi dan Rahardjo Kuku. Asuhan Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah. Yogyakarta: Pustaka Pelajar; 2012
- Mochtar Rustam, Sinopsis Obstetri. Jakarta: Buku Kedokteran EGC; 2011
- Muntofingah. Metode Penelitian. Jakarta; EGC: 2011

- Prawirohardjo, Sarwono. Ilmu Kebidanan Kandungan, Jakarta: Yayasan Bina Pustaka; 2009
- Rukiyah Y. Asuhan Kebidanan I (Kehamilan). Jakarta: Buku Kesehatan; 2009
- Setya Arum Dyah Noviawati dan Sujiyatini. Panduan Lengkap KB Terkini. Yogyakarta: Nuha Medika; 2009
- Setyorini Aniek. Kesehatan Reproduksi & Pelayanan Keluarga Berencana. Bogor: In Media; 2014
- Sondakh Jenny J. S. Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir. Jakarta: Erlangga; 2010
- Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi. Obstetri Patologi, Ed. 3, Jilid 1. Jakarta; EGC: 2011
- Walyani Elisabeth Siwi. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan. Yogyakarta: Pustaka Baru Press; 2016