



**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. W DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL
(Studi Kasus Dengan Presentasi Bokong)**

**Karya Tulis Ilmiah
Diajukan sebagai salah satu untuk menyelesaikan
Pendidikan Diploma III Kebidanan**

Disusun oleh :

**TRI ITA FATIHAH
NIM. 18070048**

**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL
TAHUN 2020**

HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIP PADA NY. W DI
PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus
Presentasi Bokong)”**

Adalah hasil karya saya sendiri, dan semua sumber baik yang dikutip maupun
dirujuk telah saya nyatakan dengan benar.

Nama : Tri Ita Fatihah

Nim : 18070048

Tegal, 4 Maret 2021

Penulis


(Tri Ita Fatihah)

HALAMAN PERSETUJUAN

Karya Tulis Ilmiah dengan judul :

**“ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. R DI
PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus
Anemia Ringan dan Kala 1 Lama)”**

Disusun oleh :

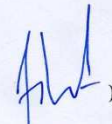
Nama : Dian Nur Fitriani

Nim : 18070035


Telah mendapatkan persetujuan pembimbing dan siap dipertahankan didepan tim
penguji Karya Tulis Ilmiah Program Studi D III Kebidanan Politeknik Harapan
Bersama Tegal.

Tegal, 4 Mei 2021

Pembimbing I : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes (



Pembimbing II : Jurotun Nisa, S.ST, MPH



HALAMAN PENGESAHAN

Karya Tulis Ilmiah ini disusun oleh :

Nama : Tri Ita Fatihah

Nim : 18070048

Program : DIII Kebidanan

Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W Di Puskesmas
Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Dengan
Presentasi Bokong)

Telah berhasil dipertahankan dihadapan dewan penguji dan diterima sebagai bagian persyaratan yang diperlukan untuk memperoleh gelar ahli madya kebidanan pada program studi DIII Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.

Tegal, Juni 2021

DEWAN PENGUJI

Penguji I : Meyliya Qudriani, S.ST, M.Kes

Penguji II : Endah Nugroheni, S.ST

Penguji III : Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes

(.....)
(.....)
(.....)

**Ketua Program Studi DIII Kebidanan
Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal**



(Nilatul Izah, S.ST, M.Keb)

**HALAMAN PERNYATAAN PERSETUJUAN PUBLIKASI
KARYA TULIS ILMIAH UNUTUK KEPENTINGAN AKADEMIS**

Sebagai sivitas akademik Politeknik Harapan Bersama Tegal, Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tri Ita Fatihah
Nim : 18070048
Jurusan/Program Studi : DIII Kebidanan
Jenis Karya : Karya Tulis Ilmiah


Dengan ini menyetujui untuk memberikan kepada Politeknik Harapan Bersama Tegal Hak Bebas Royalty Nonekslusif (None Exlusive Royalty Free Right) atas Karya Tulis Ilmiah saya yang berjudul : **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W UMUR 33 TAHUN G 4 P 1 A 2 DI WILAYAH PUSKESMAS SLAWI. TAHUN 2020 (Studi Kasus Dengan Presentasi Bokong)** Beserta perangkat yang ada (jika diperlukan). Dengan Hak Besar Royalty/ Nonekslusif Politeknik Harapan Bersama Tegal berhak menyimpan mengalih mediakan / formatkan. Mengelola dalam bentuk pangkalan data (database), merawat dan mempublikasikan karya. Karya Tulis Ilmiah saya selama tetap mencatumkan nama saya sebagai penulis atau pencipta dan pemilik Hak Cipta.

Demikian Pernyataan ini saya buat dengan sebenarnya.

Dibuat di : Tegal

Pada Tanggal : 12 Agustus 2021

Yang Menyatakan


TRI ITA FATIAH

MOTTO

- ❖ Doa orang tua adalah kunci utama dari suatu keberhasilan
- ❖ Kerjakan, wujudkanlah, railah cita-citamu dengan memulainya dari bekerja bukan hanya beban didalam impianmu.
- ❖ Jangan mundur sebelum melangkah jalani dengan cara terbaik yang kita bias lakukan.
- ❖ Kesuksesan akan dimiliki oleh siapapun yang mau bekerja dengan keras, belajar dengan cerdas dan berawal dengan ikhlas.
- ❖ Waktu itu bagaikan pedang, jika kamu tidak memanfaatkannya menggunakan untuk memotong, ia akan memotongmu (H.R Muslim)
- ❖ Tugas kita bukan untuk berhasil, tugas kita adalah untuk mencoba karena didalam mencoba itulah kita menemukan dan belajar membangun kesempatan untuk berhasil (Mario Teguh)
- ❖ Semua orang tidak perlu menjadi malu karena pernah berbuat kesalahan, selama ia menjadi lebih bijaksana dari pada sebelumnya.
- ❖ Buatlah hidupmu bermakna tanpa bertahan mengulang masa lalu, jadikan sebuah pengalaman hidup untuk tetap bertahan sampai tergapai cita-cita yang kamu harapkan di masa mendatang kelak (Arum Purwadi)

PERSEMBAHAN

Karya Tulis Ini Saya Persembahkan Untuk :

1. Allah SWT yang selalu memberikan kesehatan dan keselamatan, berkah yang telah engkau berikan selalu ku syukuri.
2. Orang tua tercinta Ibu Sunarti dan Bapak Warso yang selalu mendoakan dan memberikan motivasi dalam hidupku yang takan pernah bosan menyayangiku, terimakasih atas semua pengorbanan kalian untuk mencapai kesuksesan saya.
3. Kakk tersayang Wisma Wira Nata, Siti Nur Zarofah, dan Adik saya Siti Mutmainah, Mirga Achmad Bachtiar terimakasih atas semua doa dan dukungannya.
4. Yang terhormat ibu Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M.Kes dan Ibu Juhrotun Nisa, S.ST, M.PH, terimakasih atas waktu kesabarannya dalam membimbing saya selama penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Teman-teman terdekatku Lutfiyatul Markhumah, Elfa Zulfatul Amalia, Dian Nur Fitriani, Upita Tri Rezeki, Deli Melinda. Terimakasih untuk doa dan untuk setiap harinya.
6. Teman-teman kelas B yang tiga tahun ini kita bersama-sama menuntut ilmu. Terimakasih atas supportnya, semoga menjadi Profesional Midwife mengabdikan kepada masyarakat. Jaga nama baik almamater dan harumkan nama kampus.

KATA PENGANTAR

Puji syukur Alhamdulillah kami panjatkan kehadiran Allah SWT, atas segala rahmat serta hidayah-Nya, sehingga penulis dapat menyelesaikan proposal yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. W G4 P1 A2 Dengan Resiko Tinggi di Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal Tahun 2020 (Studi Kasus Dengan Presentasi Bokong)” untuk memenuhi tugas akhir sebagai syarat menyelesaikan pendidikan D III Kebidanan di Politeknik Harapan Bersama Tegal.

Dalam menyusun karya tulis ilmiah ini, penulis menyadari Karya Tulis Ilmiah ini tidak akan terwujud tanpa adanya partisipasi dari semua pihak. Oleh karena itu dengan segala ketulusan dan keikhlasan penulis menyampaikan rasa terimakasih yang sedalam-dalamnya kepada yang terhormat:

1. Nizar Suhendra, SE, MPP. Selaku Direktur Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
2. Nilatul Izah, S.ST, M.Keb. Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan Politeknik Harapan Bersama Kota Tegal.
3. Adevia Maulidya Chikmah, S.ST, M. Kes Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
4. Juhrotun Nisa, S.ST, MPH Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan dalam penyusunan Karya Tulis Ilmiah ini.
5. Ny. W dan Tn. A beserta keluarga selaku pasien dalam pelaksanaan asuhan kebidanan yang telah membantu dan memberikan partisipasinya dalam

pembuatan karya tulis ilmiah dan dilakukan pemeriksaan sehingga penulis tahu akan hamil, persalinan, dan nifas.

6. Semua dosen dan staff karyawan Politeknik Harapan Bersama Tegal.
7. Semua pihak yang tidak dapat ditulis dan disebutkan satu persatu yang turut membantu dalam penyusunan laporan studi kasus.

Penulis menyadari sepenuhnya bahwa dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini masih jauh dari kata sempurna, oleh karena itu penulis mengharapkan saran dan kritik yang membangun dari para pembaca.

Penulis berharap Karya Tulis Ilmiah ini dapat bermanfaat bagi penulis pada khususnya dan para pembaca pada umumnya.

Tegal, April 2020

Penulis

POLITEKNIK HARAPAN BERSAMA TEGAL

KARYA TULIS ILMIAH, LAPORAN STUDI KASUS, SEPTEMBER 2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. W DI PUSKESMAS SLAWI KABUPATEN TEGAL TAHUN 2020 (Studi Kasus Dengan Presentasi Bokong).

**TRI ITA FATIAH DIBAWAH BIMBINGAN ADEVIA MAULIDYA
CHIKMAH, S.ST., M.Kes DAN JUHROTUN NISA, S.ST., MPH**

5bab, 180 halaman, 4 gambar, 5 tabel

ABSTRAK

Presentasi bokong adalah suatu keadaan yang terjadi dimana bokong atau tungkai janin sebagai bagian yang terendah di dalam panggul. Insiden dari presentasi bokong adalah 3% dari semua persalinan. Pada proses persalinan letak sungsang secara spontan lebih beresiko bagi ibu yaitu terjadi persalinan letak sungsang, robekan perineum lebih besar, Ketuban Pecah Dini (KPD), partus lama, anemia sedang, perdarahan, serta bagi bayi Asfiksia, kematian pada bayi, pelepasan plasenta akibat tarikan dari tali pusat, dan *fraktur klavikula*, BBLR, cacat bawaan. Letak sungsang sendiri dapat dibagi menjadi letak bokong murni (*frank breech*), letak bokong kaki (*complete breech*), letak lutut dan kaki (*incomplete breech dan presentation*).

Tujuan umum dilakukannya studi kasus ini adalah agar mampu melaksanakan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, nifas, dan BBL secara komprehensif dengan menggunakan manajemen asuhan kebidanan menurut varney dan pendokumentasian dengan metode SOAP.

Obyek studi kasus ini adalah Ny. W G4 P1 A2 umur 33 tahun dengan hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir. Studi kasus ini penyusun pelaksanaan pada 16 September 2020 di Puskesmas Slawi. Asuhan dijabarkan secara menyeluruh dimulai sejak pasien hamil Trimester III (umur kehamilan 35 minggu lebih 5 hari), bersalin (umur kehamilan 40 minggu), nifas dan bayi baru lahir (1 hari postpartum-6 minggu postpartum).

Dari semua data yang diperoleh selama melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. W sejak umur kehamilan 35 minggu lebih 5 hari, pada saat bersalin, masa nifas dan bayi baru lahir 1 hari postpartum sampai 6 minggu postpartum. Penyusun menyimpulkan bahwa masa kehamilan, bersalin, nifas, dan bayi baru lahir Ny. W tidak ada kesenjangan.

Saran berdasarkan tinjauan, pembahasan dan kesimpulan pada kasus diatas diharapkan menambah wawasan ibu khususnya tentang kehamilan Presentasi Bokong.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas dengan Presentasi Bokong.
Daftar Pustaka : 24 (2011-2020)
Daftar Bacaan : 35 buku + 8 website

DAFTAR ISI

JUDUL.....	i
HALAMAN PERNYATAAN ORISINALITAS	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
HALAMAN PERSETUJUAN PUBLIKASI.....	v
MOTTO	vi
PERSEMBAHAN	vii
KATA PENGANTAR	viii
ABSTRAK	ix
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR GAMBAR	xvi
DAFTAR TABEL.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
A. Latar Belakang	1
B. Rumusan Masalah	4
C. Tujuan Penelitian	4
D. Manfaat Penulisan.....	5
E. Ruang Lingkup.....	7
F. Metode Memperoleh Data.....	7
G. Pengumpulan Data Sekunder	8
H. Sistematika Penulisan	8

BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
A. TINJAUAN TEORI MEDIS.....	10
1. Materi Kehamilan.....	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. Proses terjadinya kehamilan.....	10
c. Tanda – tanda kehamilan	12
d. Pemeriksaan Rongten.....	19
e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil.....	19
f. Asuhan Antenatal Care	23
2. Persalinan	27
a. Pengertian persalinan	27
b. Sebab mulainya persalinan.....	27
c. Tanda – tanda persalinan.....	29
d. Tahapan persalinan.....	31
e. Mekanisme persalinan.....	32
f. Lima benang merah.....	34
g. Penampisan ibu bersalin.....	38
3. Nifas	39
a. Pengertian nifas	39
b. Tujuan asuhan masa nifas	40
c. Perubahan fisiologis	40
d. Perubahan psikologi	43
e. Kebutuhan dasar ibu nifas.....	46

f. Kebijakan program nasional masa nifas	49
4. Teori Bayi Baru Lahir	51
a. Pengertian bayi baru lahir	51
b. Kriteria bayi baru lahir	51
c. Lakukan inisiasi menyusui dini.....	53
5. Teori Letak Sungsang	55
a. Pengertian letak sungsang.....	55
b. Klasifikasi letak sungsang.....	55
c. Etologi letak sungsang	56
d. Mekanisme persalinan letak sungsang	57
e. Penanganan letak sungsang.....	58
f. Persalinan presentasi bokong	59
6. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan.....	63
1. Pengertian manajemen kebidanan.....	63
2. Langkah – langkah manajemen kebidanan	63
3. Pendokumentasian asuhan SOAP	66
4. Landasan hukum kewenangan bidan	66
BAB III TINJAUAN KASUS.....	70
A. Kehamilan	70
1. Pengumpulan data	70
a. Data subyektif	70
b. Data obyektif.....	77
2. Interpretasi data.....	79

a. Diagnose (nomenklatur).....	79
b. Masalah	80
c. Kebutuhan	80
3. Diagnose potensial	80
4. Antisipasi penanganan segera	81
5. Intruensi	81
6. Implementasi	81
7. Evaluasi	84
Data perkembangan K1 (Kunjungan Hamil 2)	85
Data perkembangan k2 (Kunjungan Hamil 3)	89
B. Persalinan	92
Perkembangan persalinan.....	95
Catatan persalinan	96
C. Nifas	98
14 Hari post partum (Kunjungan Nifas 2)	101
28 Hari post partum (Kunjungan Nifas 3)	104
D. Neonatal	106
14 hari neonatal	109
28 hari neonatal	111
BAB IV PEMBAHASAN.....	114
A. Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan.....	114
1. Pengumpulan data	114
2. Interpretasi data.....	138

3. Diagnosa potensial	141
4. Antisipasi penanganan segera	141
5. Intervensi	142
6. Implementasi	143
7. Evaluasi	144
B. Asuhan Kebidanan Pada Persalinan.....	145
Catatan rujukan persalinan.....	150
C. Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas	155
1. Data Subyektif.....	155
2. Data Obyektif.....	158
3. Assessment.....	160
4. Penatalaksanaan	161
D. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir.....	166
1. Data Subyektif.....	167
2. Data Obyektif	169
3. Assessment.....	172
4. Penatalaksanaan	173
BAB V PENUTUP.....	176
A. Kesimpulan	176
B. Saran.....	179

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran – 1 : Halaman Sampul Studi Kasus
- Lampiran – 2 : Halaman Pernyataan Orisinalita
- Lampiran – 3 : Halaman Persetujuan
- Lampiran – 4 : Halaman Kata Pengantar
- Lampiran – 5 : Daftar Isi
- Lampiran – 6 : Halaman Daftar tabel, gambar, dan lampiran
- Lampiran – 7 : Tabel dan Gambar
- Lampiran – 8 : Daftar Pustaka

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak Sungsang	56
Gambar 2.2 metode Brach	60
Gambar 2.3 metode Klasik	62
Gambar 4.1 TFU menurut usia kehamilan dalam minggu.....	136

DAFTAR TABEL

Table 2.1 Waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya	26:
Tabel 2.2 Penampisan ibu bersalin	38
Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama Post Partum	48

BAB I

PENDAHULUAN

A. Latar Belakang

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2019), Angka Kematian Ibu (AKI) merupakan salah satu indikator untuk melihat keberhasilan upaya kesehatan ibu. AKI adalah rasio kematian ibu selama masa kehamilan, persalinan, dan nifas yang disebabkan oleh kehamilan, persalinan, dan nifas atau pengelolaannya tetapi bukan karena sebab-sebab lain seperti kecelakaan atau terjatuh disetiap 100.000 kelahiran hidup.

Dinas Kesehatan Jawa Tengah, mencatat secara umum terjadi penurunan Angka Kematian Ibu (AKI). Pada tahun 2019 angkanya adalah 76,9 per 100.000 kelahiran hidup atau menurun sekitar 2,3% disbanding tahun 2018 angkanya adalah 78,6 per 100.000 (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2018).

Menurut data dari Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2020, Angka Kematian Ibu (AKI) sebanyak 9 kasus. Mengalami penurunan disbanding jumlah angka kematian ibu ditahun 2019 sebanyak 7 kasus. Dengan demikian Angka Kematian Ibu (AKI) Kabupaten Tegal mengalami penurunan dari 56,00 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2017 menjadi 37,15 per 100.000 kelahiran hidup pada tahun 2018. Penyebab Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Tegal tahun 2018 yaitu Emboli air ketuban 30%, jantung 20%, perdarahan 10% dan lain-lain 10% (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018).

Jumlah kasus Angka Kematian Ibu (AKI) di Puskesmas Slawi pada tahun 2020 sebanyak 25%, sedangkan pada tahun 2019 mengalami penurunan yaitu

13%. Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2019 yaitu 7 kasus, sedangkan pada tahun 2020 7 kasus (Puskesmas Slawi, 2020).

Hasil survey Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 menunjukkan Angka Kematian Neonatal (AKN) sebesar 15 per 1.000 kelahiran hidup dan Angka Kematian Bayi (AKB) 24 per 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2019).

Jumlah kasus Angka Kematian Bayi (AKB) Provinsi Jawa Tengah pada tahun 2019 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup menurun sekitar 0,2% dibandingkan tahun 2018 sebesar 8,2 per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah, 2019).

Angka Kematian Bayi (AKB) di Kabupaten Tegal 2018 sebesar 5,6% 1.000 kelahiran hidup mengalami penurunan dibandingkan jumlah AKB tahun 2017 sebesar 6,4% per 1.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian hidup, asfiksia sebesar 1,4% 1.000 kelahiran hidup kelainan kongenital sebesar 1,0% per 1.000 kelahiran hidup (Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal, 2018).

Berdasarkan data yang diperoleh dari Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020 ada 1.222 ibu hamil, jumlah ibu hamil normal 1082 orang, jumlah ibu hamil resti sebanyak 140 orang. Resti ibu hamil disebabkan dengan diagnosa seperti umur >35 tahun 30 kasus, KEK 30 kasus, PEB 30 kasus, umur <20 tahun 10 kasus, Anemia 25 kasus, lain-lain 15 kasus.

Pemerintah Provinsi Jawa Tengah membuat program *One Student One Clie*n (*OSOC*) yang diharapkan dapat membantu dalam penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) di Jawa Tengah Program *One Student One Clie*n (*OSOC*) ini

merupakan proses belajar peserta didik dalam memberikan asuhan kebidanan dengan pendekatan continuity of care atau asuhan secara terus menerus berkelanjutan pada ibu hamil hingga bersalin sampai nifas selesai, proses pembelajaran ini akan di bimbing oleh pembimbing dari institusi pendidikan (dosen) dan bidan praktik yang sudah dipersiapkan sebelumnya melalui pelatihan mentorship preceptorship terkait model *One Student One Client (OSOC)*.

Presentasi bokong adalah suatu keadaan yang terjadi dimana bokong atau tungkai kaki janin sebagai bagian yang terendah di dalam panggul ibu. Insiden dari presentasi bokong adalah 3% dari semua persalinan (Fadlun, 2011).

Pada proses persalinan letak sungsang secara spontan lebih beresiko bagi ibu yaitu terjadinya persalinan letak sungsang, robekan perineum lebih besar, Ketuban Pecah Dini (KPD), partus lama, anemia sedang, perdarahan, serta bagi bayi Asfiksia, kematian pada bayi, pelepasan plasenta akibat tarikan dari tali pusat, dan fraktur klavikula, BBLR, cacat bawaan. Letak sungsang sendiri dapat dibagi menjadi letak bokong murni (frank breech), letak bokong kaki (Complete breech), letak lutut dan kaki (Incomplete breech dan presentation) (Fadlun, 2011).

Berdasarkan kejadian tersebut letak sungsang atau presentasi bokong merupakan bukan penyebab utama dalam Angka Kematian Ibu pada ibu hamil, peneliti tertarik untuk melakukan penelitian Asuhan Kebidanan secara komprehensif yang meliputi dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, sampai Bayi Baru Lahir kepada “Ny. W umur 33 tahun G4P1A2 dengan kehamilan presentasi bokong di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal”

B. Rumusan Masalah

Bagaimanakah penerapan asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W umur 33 tahun dengan Presentasi Bokong di Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020?

C. Tujuan Penelitian

Adapun tujuan penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah adalah sebagai berikut:

1. Tujuan Umum

Melaksanakan manajemen asuhan kebidanan secara komprehensif pada Ny. W umur 33 tahun dengan presentasi bokong di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020, dengan menerapkan manajemen kebidanan varney dan data perkembangan menggunakan SOAP.

2. Tujuan Khusus

Diharapkan penulis mampu :

- a. Melakukan pengkajian data secara subjektif dan objektif pada ibu hamil, bersalin, dan nifas pada Ny.W di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- b. Menginterpretasikan data dari hasil pengkajian sehingga dapat merumuskan diagnose kebidanan, masalah dan kebutuhan pada ibu hamil, bersalin dan nifas khususnya pada Ny.W di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- c. Menentukan diagnose potensial pada ibu hamil, bersalin, dan nifa khususnya pada Ny.W di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020.

- d. Melaksanakan antisipasi penanganan segera apabila menentukan diagnose potensial pada Ny.W di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.
- e. Merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan diagnose pada Ny.W di Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- f. Melaksanakan asuhan kebidanan berdasarkan rencana asuhan pada Ny.W di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020.
- g. Mengevaluasi hasil setelah melakukan semua asuhan pada Ny.W di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal tahun 2020.

D. Manfaat Penelitian

Berikut beberapa manfaat Penulisan Proposal Karya Tulis Ilmiah:

1. Bagi Penulis

Diharapkan dapat meningkatkan pengetahuan dan keterampilan yang sangat diperlukan untuk ditetapkan di masyarakat dan menambah pengetahuan dan pengalaman asuhan kebidanan komprehensif dengan Presentasi Bokong.

2. Pelayanan Tenaga Kesehatan

Diharapkan petugas kesehatan khususnya bidan dapat mengupayakan perbaikan pelayanan kesehatan dalam melakukan deteksi dini dan melakukan asuhan kebidanan komprehensif dengan presentasi bokong agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pelayanan ibu hamil di masa yang akan datang.

3. Institusi Pendidikan

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi bagi akademik kepada mahasiswa, sejauh mana kemampuan mahasiswa dalam

menerapkan teori tentang asuhan kebidanan komprehensif dengan presentasi bokong dan dapat menambah referensi di akademik sebagai.

4. Bagi Pasien

Diharapkan pasien melakukan pemeriksaan secara rutin dan teratur agar lebih cepat dikenali adanya kelainan-kelainan pada kehamilan seperti kehamilan dengan presentasi bokong.

5. Bagi Lintas Sektor

Diharapkan baik bagi pemerintah yaitu melalui kecamatan/kabupaten, Polres, Koramil dan jajarannya desa bisa membantu tenaga kesehatan supaya dapat menurunkan sampel resiko tinggi pada ibu hamil dengan cara melakukan tugas mendampingi ibu hamil atau mahasiswa bisa dinamakan “one student one client” yang beresiko tinggi selama masa kehamilan sampai dengan nifas 40 hari atau bahkan sampai neonates. Penulis berharap supaya tugas pendampingan ini dapat membantu dalam menurunkan angka kematian bagi ibu dan bayi di Indonesia.

E. Ruang Lingkup

1. Sasaran : Subjek yang akan dilakukan asuhan kebidanan adalah Ny.W umur 33 tahun G4 P1 A2.
2. Tempat : Tempat pengambilan studi kasus adalah Wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal.
3. Waktu : Waktu pengambilan studi kasus dalam pembuatan Karya Tulis Ilmiah ini dilaksanakan pada tanggal 24 September 2020- 17 November 2020.

F. Metode Memperoleh Data

Metode pengumpulan data yang digunakan oleh penulisan dalam menyusun Proposal Karya Tulisan Ilmiah ini, yaitu:

1. Wawancara

Dilakukan pada pasien untuk memperoleh data status dan masalah kesehatan yang dialami pasien.

2. Observasi

Mengamati perilaku dan keadaan pasien untuk memperoleh data tentang masalah kesehatan yang dialami oleh pasien.

3. Pemeriksaan Fisik

Melalui pemeriksaan fisik pasien untuk menentukan masalah kesehatan pasien, dilakukan dengan cara antara lain:

- 1) Inspeksi adalah pemeriksaan dengan cara melihat bagian tubuh yang diperiksa melalui pengamatan.
- 2) Palpasi adalah pemeriksaan fisik melalui perabaan terhadap bagian-bagian tubuh yang mengalami kelainan dan mengetahui posisi janin dalam perut ibu.
- 3) Auskultasi adalah pemeriksaan fisik dengan pendengaran, untuk mendengarkan DJJ menggunakan Doppler atau Laenec.
- 4) Perkusi adalah pemeriksaan fisik dengan mengetuk bagian tubuh menggunakan tangan atau alat bantu seperti hammer untuk mengetahui fungsi reflex patella.

G. Pengumpulan Data Sekunder

Data sekunder diperoleh dengan cara :

1. Studi Dokumentasi

Yaitu pengumpulan data dari catatan medis dan catatan kebidanan serta hasil pemeriksaan yang lain.

2. Wawancara dengan keluarga dan tim kesehatan.

3. Studi pustaka melalui buku-buku, artikel dan jurnal.

H. Sistematika Penulisan

Dalam Proposal Karya Tulis Ilmiah terdiri dari 3 Bab, yaitu:

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan, Ruang lingkup, metode memperoleh data dari sistematika penyusunan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teoritis, dimana penulis mengembangkan konsep dari berbagai sumber yang berisi tinjauan teori asuhan kebidanan dan landaasan hukum kebidanan.

BAB III : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan pada kehamilan letak sungsang, catatan persalinan, nifass, dan BBL

BAB IV : PEMBAHASAN

Pembahasan menggunakan 7 langkah varney yang meliputi pengkajian, interpretasi data, diagnosa potensial, kebutuhan,

tindakan segera, perencanaan, implementasi, evaluasi, dan meliputi tentang kesamaan, kesenjangan teori, praktek di lapangan dan pembahasan.

BAB V : PENUTUPAN

Berisi kesimpulan dan saran

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

A. Tinjauan Teori Medis

1. Materi Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan merupakan proses yang alamiah. Perubahan-perubahan yang terjadi pada wanita selama kehamilan normal adalah bersifat fisiologis, bukan patologis. Oleh karenanya, asuhan yang diberikan pun adalah asuhan yang meminimalkan intervensi (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari atau 3 trimester yaitu; kehamilan trimester pertama mulai 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua mulai 14-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga mulai 28-42 minggu (Yuli & Aspiani, 2017)

b. Proses Terjadinya Kehamilan

1) Konsepsi

Konsepsi adalah bersatunya sel telur (ovum) dan sperma (Kamariyah, 2014).

2) Ovum

Ovum bisa dibuahi jika sudah melewati proses oogenesis.

Dikeluarkan oleh ovarium saat fase ovulasi, satu kali setiap siklus haid

dan akan habis jika sudah masuk masa menopause. Ovum mempunyai waktu hidup 24-28 jam setelah dikeluarkan dari ovarium.

Ovum mempunyai lapisan pelindung yaitu sel-sel granulosa dan zona pellusida yang harus bisa ditembus oleh sperma untuk dapat terjadi suatu kehamilan.

3) Sperma

Sperma dikeluarkan oleh testis dan peristiwa pematangannya disebut *spermatogenesis*. Jumlahnya akan berkurang, tetapi tidak akan habis seperti pada ovum dan tetap memproduksi meskipun pada lansia. Kemampuan fertilasi sperma selama 2-4 hari rata-rata 3 hari. Terdapat 100 juta sperma pada setiap milliliter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3cc tiap ejakulasi.

Sperma korona radiate dengan morfologi yang sempurna, yaitu mengeluarkan enzim hialuronidase untuk melunakkan kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (nukleus), diliputi lagi oleh akromosom dan membran plasma, leher menghubungkan kepala dengan bagian tengah. Ekor panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

4) Fertilitas

Fertilitas adalah bertemunya sel telur dan sperma saat ejakulasi, sperma dikeluarkan dari organ reproduksi pria kurang lebih berisi 300 juta sperma. Setelah masuk ke organ genetalia interna wanita, sperma akan menghadapi beberapa rintangan antara lain lendir vagina yang

bersifat asam, lendir serviks yang kental, panjangnya uterus, serta silia yang ada tuba fallopi. Tempat bertemunya ovum dan sperma paling sering adalah di daerah ampulla tuba.

5) Pembelahan

Setelah itu zigot akan membelah menjadi tingkat 2 sel (30 jam), 4 sel, 8 sel, sampai dengan 16 sel disebut blastomer (3 hari) dan membentuk sebuah gumpalan longgar. Setelah 3 hari akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel disebut morula (4 hari). Berangsur-angsur ruang antara sel menyatu dan akhirnya membentuk sebuah rongga disebut blastokista (4-5 hari). Zona pellusida akhirnya menghilang sehingga trofoblas bisa memasuki dinding rahim (endometrium) dan siap berimplantasi (5-6 hari)

6) Implantasi / Nidasi

Penanaman sel telur yang sudah dibuahi kedalam dinding uterus pada awal kehamilan (Hani, Kusbandiyah, & Jiarti, 2014).

c. Tanda-Tanda Kehamilan

1. Tanda Pasti Kehamilan

Beberapa tanda pasti hamil menurut Hani et al. (2014). meliputi:

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 pada usia 12 minggu dengan menggunakan dopler. Dengan stetoskop 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. Bagian janin ini dapat dilihat lebih menggunakan USG.

d) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto rontgen maupun USG

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Beberapa tanda tidak pasti menurut Dewi & Sunarsih (2011) meliputi:

a) Amenorea

Wanita harus mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT) supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan.

b) Mual Dan Muntah

Biasanya terjadi pada bulan-bulan pertama kehamilan hingga akhir triwulan pertama. Sering terjadi pada pagi hari maka disebut morning sickness, bila mual dan muntah telalu sering disebut hyperemesis.

c) Mengidam (Ingin Makanan Terus)

Ibu hamil sering meminta makanan/minuman tertentu terutama pada bulan-bulan triwulan pertama

d) Payudara

Payudara membesar, tegang dan sedikit nyeri disebabkan pengaruh estrogen dan progesterone.

e) Miksi

Buang air kecil sering terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar.

3. Perubahan Fisiologis Pada Ibu Hamil

Beberapa Perubahan fisiologis pada ibu hamil menurut Dewi & Sunarsih (2011) meliputi:

a) Trimester I

Tanda fisik pertama yang dapat dilihat pada beberapa ibu adalah perdarahan sedikit atau spotting sekitar 11 hari setelah konsepsi pada saat embrio melekat pada lapisan uterus. Perdarahan implantasi ini biasanya kurang dari lamanya menstruasi yang normal. Setelah terlambat satu periode menstruasi, perubahan fisik berikutnya biasanya adalah nyeri dan pembesaran payudara diikuti oleh rasa kelelahan yang kronis atau menetap dan sering buang air kecil. Ibu akan mengalami dua gejala yang terakhir selama tiga bulan berikutnya morning sickness atau mual muntah biasanya dimulai sekitar 8 minggu dan kemudian berakhir sampai 12 minggu. Pada

usia kehamilan 12 minggu, pertumbuhan uterus diatas simpisis pubis dapat dirasakan. Ibu biasanya mengalami kenaikan berat badan sekitar 1-2 kg selama trimester pertama.

b) Trimester II

Uterus akan terus tumbuh pada usia kehamilan 16 minggu, uterus biasanya berada pada pertengahan antara simpisis pubis dan pusat. Pada usia kehamilan 20 minggu fundus berada dekat dengan pusat, payudara mulai mengeluarkan kolostrum. Ibu dapat merasa gerakan bayinya dan juga mengalami perubahan yang normal pada kulitnya, meliputi adanya chloasma gravidarum, liniae nigra, dan striae gravidarum.

c) Trimester III

Pada usia kehamilan 28 minggu, fundus berada pada pertengahan antara pusat dan xifoideus. Payudara penuh dan nyeri tekan. Sering buang air kecil kembali terjadi sekitar usia 38 minggu bayi masuk atau turun kedalam panggul, sakit punggung dan sering buang air kecil meningkat ibu mungkin sulit tidur.

a) Perubahan Psikologi Pada Ibu Hamil

Beberapa Perubahan psikologis pada ibu hamil menurut Dewi & Sunarsih (2011) meliputi:

a. Trimester I (1-3 bulan)

Setelah konsepsi, kadar *progesteron hormone* dan *estrogen* dalam kehamilan akan meningkat. Hal ini

menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah, dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya. Banyak ibu yang merasakan kekecewaan, penolakan, kecemasan, dan kesedihan. Pada trimester ini ibu akan selalu mencari tanda-tanda untuk lebih meyakinkan bahwa dirinya memang hamil.

b. Trimester II (4-6 bulan)

Pada trimester ini ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energy dan pikirannya. Ibu juga dapat merasakan gerakan bayinya dan sudah menerima kehadiran bayinya. Ibu merasa lebih stabil, kesanggupan mengatur diri lebih baik, keadaan ibu lebih menyenangkan, ibu mulai terbiasa dengan perubahan fisik tubuhnya dan mulai menerima serta mengerti tentang kehamilannya.

c. Trimester III (7-9 bulan)

Trimester ini sering disebut dengan periode menunggu dan waspada karena ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Terkadang ibu merasa khawatir dan kewaspadaan akan timbulnya tanda dan gejala terjadinya persalinan. Pada trimester inilah ibu memerlukan dukungan dari suami, keluarga, dan bidan.

b) Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Beberapa tanda bahaya dalam kehamilan menurut Sulistyawati (2012) :

a. Kehamilan Muda

- 1) Perdarahan pervaginam
- 2) Abortus: abortus imminens (ancaman keguguran), abortus insipiens (keguguran sedang berlangsung), abortus habitualis (keguguran berulang), abortus inkompletus (keguguran bersisa), abortus kompletus (keguguran lengkap)
- 3) Kehamilan molahidatidosa (kehamilan anggur)
- 4) Kehamilan ektopik (kehamilan diluar kandungan)
- 5) Hiperemesis gravidarum (mual muntah berlebihan)

b. Kehamilan Lanjut

- 1) Perdarahan Pervaginam
 - a) Plasenta previa (implantasi plasenta abnormal)
 - b) Solusio placentae (lepasnya plasenta dari tempat implantasi)
- 2) Sakit kepala yang hebat
- 3) Penglihatan kabur
- 4) Bengkak diwajah dan jari-jari tangan
- 5) Keluar cairan pervaginam
- 6) Gerakan janin tidak terasa

7) Nyeri perut yang hebat

4. Pemeriksaan Diagnostik Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2012) Pemeriksaan diagnosis kehamilan meliputi:

a. Tes Urine Kehamilan (Tes HCG)

- 1) Dilaksanakan seawal mungkin begitu diketahui ada amenorea (satu minggu setelah koitus)
- 2) urine Upaya urine yang digunakan adalah pagi

b. Pemeriksaan tinggi fundus uteri

3) Palpasi abdomen

(1) Leopold I

Bertujuan untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang ada difundus.

(2) Leopold II

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang ada disebelah kanan atau kiri ibu.

(3) Leopold III

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah uterus.

(4) Leopold IV

Bertujuan untuk mengetahui bagian janin yang dibawah dan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk panggul atau belum.

- c. Pemeriksaan USG
- d. Pemeriksaan Rontgen
- e. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil

Beberapa Kebutuhan dasar ibu hamil menurut (Suryati, 2011)

1) Nutrisi Dalam Kehamilan

Pada saat hamil, harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup (menu seimbang) (Suryati, 2011).

Beberapa nutrisi penting yang diperlukan selama hamil menurut (Suryati, 2011), antara lain sebagai berikut:

a) Karbohidrat Dan Lemak

Karbohidrat sebagai sumber zat tenaga untuk menghasilkan kalori yang dapat diperoleh dari sereal dan umbi-umbian kebutuhan kalori untuk orang hamil adalah 2300 kal, pada triwulan pertama asupan makanan berkurang karena menurunnya nafsu makan dan sering timbul mual dan muntah, trimester kedua nafsu makan sudah meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibandingkan kebutuhan saat hamil muda, pada trimester ketiga janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan. Hal ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan, umumnya

nafsu makan sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Suryati, 2011).

b) Protein

Protein sebagai sumber zat pembangunan dapat diperoleh dari daging, ikan, telur, dan kacang-kacangan. Protein sangat dibutuhkan untuk pertumbuhan kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, uterus, placenta, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan ibu protein plasma, hemoglobin dan lain-lain (Suryati, 2011).

c) Mineral

Sebagai zat pengatur dapat diperoleh dari buah-buahan dan sayur-sayuran. Pada prinsipnya semua mineral dapat terpenuhi dengan makan-makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya zat besi yang tidak bisa terpenuhi dengan makanan sehari-hari. Kebutuhan zat besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 minggu/hari, untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30mg sebagai *ferosus*, *ferofumarat*, *feroglukonat*, perhari dan pada kehamilan kembar atau pada wanita sedikit anemic, dibutuhkan 60-100 mg/hari. Kebutuhan kalsium, umumnya terpenuhi

dengan minum susu, satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram kalsium (Suryati, 2011).

d) Vitamin

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayuran dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin. Kebutuhan asam folat selama hamil adalah 800 mg perhari, terutama pada 12 minggu pertama kehamilan. Kekurangan asam folat dapat mengganggu pembentukan otak, sampai cacat bawaan pada susunan saraf pusat maupun otak janin (Suryati, 2011).

e) Imunisasi

Vaksinasi dengan Toksoid Tetanus dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi tetanus, vaksin TT dilakukan minimal dua kali selama hamil dan lima kali seumur hidup (Manuaba, 2012).

f) Personal Hygiene

Selama kehamilan, PH vagina menjadi asam dan berubah dari 4 menjadi 5-6 akibatnya vagina mudah terkena infeksi, stimulasi estrogen menyebabkan adanya flour albus (keputihan).

Peningkatan vaskularisasi di parifer mengakibatkan wanita hamil sering berkeringat. Uterus yang membesar menekan kandung kemih yang mengakibatkan sering

berkemih. Mandi teratur bisa juga menggunakan air hangat yang dapat mencegah iritasi vagina, teknik pencucian perianal dari depan ke belakang.

g) Eliminasi (BAB atau BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar. Untuk memperlancar dan mengurangi infeksi kandung kemih, yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Serta wanita perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan ke belakang setiap kali selesai berkemih atau buang air besar dan harus menggunakan tisu atau lap atau handuk yang bersih tiap kali melakukan.

h) Seksual

Selama kehamilan berjalan normal, koitus diperbolehkan sampai akhir kehamilan. Koitus tidak dibenarkan bila riwayat abortus berulang, terdapat perdarahan pervaginam, ketuban pecah dan serviks telah membuka.

i) Mobilisasi dan body mekanik

Ibu hamil boleh melakukan aktifitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat melakukan pekerjaan seperti menyapu, mengepel dan memasak.

Pekerjaan dilakukan sesuai wanita tersebut dan mempunyai istirahat yang cukup.

j) Istirahat Atau Tidur

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur khususnya seiring kemajuan kehamilannya, sehingga dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin.

f. Asuhan Antenatal Care

1. Pengertian Antenatal Care

Menurut Walyani (2015) Asuhan antenatal care adalah suatu program yang terencana berupa observasi, edukasi, dan penanganan medis pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2. Adapun Tujuan Asuhan Antenatal Care:

- a. Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi
- b. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu juga bayi
- c. Mengenali secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama hamil, termasuk

riwayat penyakit secara umum, kebidanan dan pembedahan

- d. Mempersiapkan persalinan cukup bulan, melahirkan dengan selamat, ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin

3. Pelayanan Asuhan Standar Antenatal

Pelayanan asuhan standar antenatal “10T” Jakarta dan JICA (Japan International Cooperation Agency), 1997 :

- a. Pengukuran Tinggi Badan Dan Penimbangan Berat
Badan Pengukuran tinggi badan cukup dilakukan satu kali. Apabila tinggi badan <145 cm, maka factor risiko panggul sempit, maka tidak dapat melahirkan secara normal. Penimbangan berat badan dilakukan setiap kali periksa. Sejak bulan ke-4 penambahan berat badan paling sedikit 1 kg/bulan.

- b. Pengukuran Tekanan Darah (Tensi)

Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Apabila tekanan darah 140/90 mmHg bisa menyebabkan faktor risiko hipertensi (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan.

- c. Pengukuran Lingkaran Lengan Atas (LILA)
Apabila <23,5 cm menunjukan ibu hamil menderita

Kurang Energi Kronis (KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR).

d. Pengukuran Tinggi Rahim

Pengukuran tinggi rahim berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan.

e. Penentuan Letak Janin (Presentasi Janin) Dan Perhitungan Denyut Jantung Janin (DJJ)

Apabila trimester III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Apabila denyut jantung janin kurang dari 120x/menit atau lebih dari 160x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, dan segera dirujuk.

f. Penentuan Status Imunisasi Tetanus Toksoid (TT)

Pada Imunisasi Tetanus Toksoid ini harus dianjurkan oleh petugas kesehatan untuk mencegah tetanus pada ibu dan bayi.

Table 2.1 Waktu pemberian imunisasi TT dan lama perlindungannya:

Imunisasi TT	Selang Waktu Minimal	Lama Perlindungan
TT 1		Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit tetanus
TT 2	1 bulan setelah TT 1	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 3	10 tahun
TT 5	12 bulan setelah TT 4	>25 tahun

g. Pemberian Tablet Tambah Darah

Ibu hamil sejak awal kehamilan minum 1 tablet tambah darah setiap hari minimal selama 90 hari. Tablet tambah darah diminum pada malam hari untuk mengurangi rasa mual.

h. Tes laboratorium

- 1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan
- 2) Tes hemoglobin, untuk mengetahui apakah ibu kekurangan darah (anemia)
- 3) Tes pemeriksaan urine (air kencing)
- 4) Tes pemeriksaan darah lainnya, sesuai indikasi seperti malaria, *Human Immunodeficiency Virus* (HIV) sifilis, dan lain-lain

i. Konseling Atau Penjelasan

Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusui Dini (IMD) nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana, dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap setiap kunjungan ibu hamil.

2. Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Sulistyawati, 2012).

b. Sebab Mulainya Persalinan

Sebab-sebab yang menimbulkan persalinan menurut Sulistyawati (2012):

1. Teori Penurunan *Hormone*

Saat 1-2 minggu sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar estrogen dan *progesterone* turun akan menyebabkan ttegangnya pembuluh darah dan menimbulkan his.

2. Teori Plasenta Menjadi Tua

Seiring malangnya usia kehamilan, villi chorialis dalam plasenta mengalami beberapa perubahan, hal ini menyebabkan turunnya kadar

estrogen dan progesterone yang mengakibatkan tegangnya pembuluh darah sehingga akan menimbulkan kontraksi uterus.

3. Teori Distensi Rahim

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah melewati batas tersebut, akhirnya terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai.

4. Teori Iritasi Mekanis

Dibelakang serviks terletak ganglion servikalis (*fleksus frankenhauser*), bila ganglion ini digeser dan ditekan (misalnya oleh kepala janin), maka akan timbul kontraksi uterus.

5. Teori *Hipotalamus Pituitary* Dan *Glandula Suprarenalis*

- a) Glandula suprarenalis merupakan pemicu terjadinya persalinan
- b) Teori menunjukan, pada kehamilan dengan bayi *anensefalus* sering terjadi kelambatan persalinan karena tidak terbentuknya hipotalamus.

6. Teori Prostaglandin

Prostaglandin yang dihasilkan oleh desidua disangka sebagai salah satu sebab permulaan persalinan.

7. Induksi Persalinan

Persalinan dapat juga ditimbulkan dengan jalan sebagai berikut:

- a) Gagang laminaria : dengan cara laminaria dimasukan kedalam kanali servikalis dengan tujuan merangsang *fleksus frankenhauser*.
- b) Amniotomi : pemecahan ketuban
- c) Oksitosin drip : pemberian oksitosi menurut tetsan per infus.

c. Tanda-Tanda Persalinan

1. Terjadinya His Persalinan

Karakter dari his persalinan :

- a) Pinggang terasa sakit menjalar ke depan
- b) Sifat his teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar
- c) Terjadi perubahan serviks
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya dengan berjalan, maka kekuatannya bertambah

2. Pengeluaran Lendir Dan Darah (Penanda Persalinan)

Dengan adanya his persalinan, terjadi perubahan pada serviks yang menimbulkan:

- a) Perdarahan dan pembukaan
- b) Pembukaan menyebabkan selaput lendir yang terdapat pada kanalis servikalis terlepas
- c) Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah

3. Pengeluaran Cairan

Sebagian pasien mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam. Namun jika ternyata tidak tercapai, maka persalinan akhirnya diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya ekstraksi vakum, atau *sectio caesaria* (Sulistyawati, 2012).

4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sondakh (2013) faktor-faktor yang dapat mempengaruhi jalannya proses persalinan adalah penumpang (*passenger*), jalan lahir (*passage*), kekuatan (*power*), posisi ibu (*positioning*), dan respons psikologis (*psychology response*). Masing-masing dari faktor tersebut dijelaskan berikut ini:

1) Penumpang (*Passenger*)

Penumpang dalam persalinan adalah janin dan plasenta. Hal-hal yang perlu diperhatikan mengenai janin adalah ukuran kepala janin, presentasi letak, sikap dan posisi janin : sedangkan yang perlu diperhatikan pada plasenta adalah letak, besar dan luasnya.

2) Jalan Lahir (*Passage*)

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

3) Kekuatan (*Power*)

Faktor-faktor dalam persalinan dibagi atas dua, yaitu:

a) Kekuatan Primer (Kontraksi Involunter)

Kekuatan primer ini mengakibatkan serviks menipis (*effacement*) dan berdilatasi sehingga janin turun.

b) Kekuatan Sekunder (*Kontraksi Volunter*)

Pada kekuatan ini, otot-otot diafragma dan abdomen ibu berkontraksi dan mendorong keluar isi ke jalan lahir sehingga menimbulkan tekanan intraabdomen. Kekuatan sekunder tidak mempengaruhi dilatasi serviks, tetapi setelah dilatasi lengkap, kekuatan ini cukup penting dalam usaha untuk mendorong keluar dari uterus dan vagina.

4) Posisi Ibu (*Positioning*)

Posisi ibu dapat mempengaruhi adaptasi anatomi dan fisiologi persalinan. Perubahan posisi yang diberikan pada ibu bertujuan untuk menghilangkan rasa letih, memberi rasa nyaman, dan memperbaiki sirkulasi.

5) Respons Psikologi (*Psychology Response*)

Respons psikologi ibu dapat dipengaruhi oleh:

- a) Dukungan ayah bayi atau pasangan selama proses persalinan
- b) Dukungan kakeh-nenek (saudara dekat) selama persalinan
- c) Saudara kandung bayi selama persalinan

d. Tahapan Persalinan

1) Kala I

Kala I atau kala pembukaan adalah periode persalinan yang dimulai dari his persalinan yang pertama sampai pembukaan serviks menjadi lengkap. Berdasarkan kemajuan pembukaan Kala I dibagi menjadi:

- a) Fase Laten, yaitu fase pembukaan yang sangat lambat ialah dari 3 cm yang membutuhkan waktu 8 jam
- b) Fase Aktif, yaitu fase pembukaan yang sangat cepat yang terbagi lagi menjadi:
 - (1) Fase Accelerasi (fase percepatan), dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - (2) Fase Deselerasi Maksimal, dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam
 - (3) Fase Deselerasi (kurangnya kecepatan), dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam

2) Kala II

Kala II atau Kala Pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi.

3) Kala III

Kala III atau Kala Uri adalah periode persalinan yang dimulai dari lahirnya bayi sampai lahirnya placenta.

4) Kala IV

Kala IV merupakan masa 1-2 jam setelah placenta lahir yaitu masa dimulainya masa nifas (puerperium), mengingatkan pada masa ini sering timbul perdarahan (Yanti, 2009).

e. Mekanisme Persalinan

Menurut (Ayu, 2011). Mekanisme persalinan normal adalah proses pengeluaran bayi dengan mengandalkan posisi, bentuk panggul, serta

presentasi jalan lahir. Bagian terendah dari fetus akan menyesuaikan diri terhadap panggul pada saat turun melalui jalan lahir. Kepala akan melewati rongga panggul dengan ukuran yang menyesuaikan dengan ukuran panggul. Beberapa Gerakan-gerakan utama dari mekanise persalinan adalah sebagai berikut:

1) Penurunan Kepala

Pada primigravida masuknya kepala kedalam pintu atas panggul (PAP) biasanya sudah terjadi pada bulan terakhir dari kehamilan, tetapi pada multigravida biasanya baru terjadi pada permulaan persalinan.

2) Fleksi Kepala

Ada beberapa teori yang menjelaskan mengapa fleksi dapat terjadi. Fleksi ini disebabkan karena anak didorong maju dan sebaliknya mendapat tahanan dari serviks, dinding panggul atau dasar panggul. Akibat dari keadaan ini terjadilah fleksi.

3) Putaran Paksi Dalam (PPD)

Putaran paksi dalam adalah pemutaran dari bagian depan sedemikian rupa sehingga bagian terendah dari bagian depan janin memutar kedepan kebawah simfisis.

4) Ekstensi atau defleksi kepala

Sesudah kepala janin sampai di dasar panggul dan ubun-ubun kecil berada di bawah simfisis, maka terjadilah ekstensi dari janin. Ekstensi kepala terjadi sebagai resultan antara dua kekuatan yaitu sebagai berikut:

- a) Kekuatan uterus yang mendesak kepala lebih ke arah belakang
- b) Tahanan dasar panggul yang menolak kepala lebih ke depan

5) Putaran Paksi Luar (PPL)

Kepala yang sudah lahir selanjutnya mengalami retitusi yaitu kepala bayi memutar ke arah punggung anak untuk menghilangkan torsi pada leher yang terjadi karena putaran paksi dalam.

6) Ekspuksi

Setelah putaran paksi luar, bahu depan sampai bawah simfisi dan menjadi hipomoklion untuk kelahiran bahu belakang. Setelah kedua bahu lahir, selanjutnya seluruh badan bayi dilahirkan searah dengan sumbu jalan lahir.

f. Lima Benang Merah Dalam Asuhan Persalinan Dan Kelahiran Bayi

Ada lima aspek dasar atau Lima Benang Merah, yang penting dan saling terkait dalam asuhan persalinan yang bersih dan aman. Berbagai aspek tersebut melekat pada setiap persalinan, baik normal maupun patologis. Lima Benang Merah tersebut adalah:

1) Membuat Keputusan Klinik

Membuat keputusan merupakan proses yang menentukan untuk menyelesaikan masalah dan menentukan asuhan yang diperlukan oleh pasien. Keputusan itu harus akurat, komprehensif dan aman, baik bagi pasien dan keluarganya maupun petugas yang memberikan pertolongan. Tujuan langkah dalam membuat keputusan klinik adalah sebagai berikut:

- a) Pengumpulan data utama dan relevan untuk membuat keputusan
 - b) Menginterpretasikan data dan mengidentifikasi masalah
 - c) Membuat diagnosis atau menentukan masalah yang terjadi atau dihadapi
 - d) Menilai adanya kebutuhan dan kesiapan intervensi untuk mengatasi masalah
 - e) Menyusun rencana pemberian asuhan atau intervensi untuk solusi masalah
 - f) Melaksanakan asuhan atau intervensi terpilih
 - g) Memantau dan mengevaluasi efektifitas asuhan atau intervensi
- 2) Asuhan Sayang Ibu

Asuhan sayang ibu adalah asuhan yang menghargai budaya, kepercayaan dan keinginan sang ibu. Salah satu prinsip dasar asuhan sayang ibu dengan mengikut sertakan suami dan keluarga selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

3) Pencegahan Infeksi

Tindakan Pencegahan Infeksi (PI) tidak terpisah dari komponen-komponen lain dalam asuhan selama persalinan dan kelahiran bayi. Tindakan ini harus diterapkan dalam setiap aspek asuhan untuk melindungi ibu, bayi baru lahir, keluarga, penolong persalinan dan tenaga kesehatan lainnya dengan mengurangi infeksi karena bakteri, virus dan jamur. Dilakukan pula upaya untuk menurunkan resiko penularan penyakit-penyakit berbahaya yang hingga kini belum

ditemukan pengobatannya, seperti hepatitis dan Human Immunodeficiency Virus (HIV).

4) Pencatatan (Dokumentsi)

Pencatatan adalah bagian penting dari proses membuat keputusan klinik karena memungkinkan penolong persalinan untuk terus menerus memperhatikan asuhan yang diberikan selama proses persalinan dan kelahiran bayi.

5) Rujukan

Rujukan adalah kondisi optimal dan tepat waktu ke fasilitas yang memiliki sarana lebih lengkap, diharapkan mampu menyelamatkan jiwa para ibu dan bayi baru lahir. Sangat sulit untuk menduga kapan penyulit akan terjadi sehingga kesepian untuk merujuk ibu atau bayinya ke fasilitas rujukan secara optimal dan tepat waktu (jika penyulit terjadi) menjadi syarat bagi keberhasilan upaya penyelamatan.

Rujukan efektif adalah rujukan dengan prinsip BAKSOKUDA, Menurut Mufdlillah (2012) yaitu:

B (Bidan) : pastikan bahwa ibu atau bayi baru lahir didampingi oleh penolong persalinan yang kompeten untuk memiliki kemampuan menatalaksanakan kedaruratan obstetric dan bayi baru lahir untuk dibawa ke fasilitas rujukan.

A (Alat) : Bawakan perlengkapan dan bahan-bahan untuk

asuhan persalinan, nifas dan bayi baru lahir (tabung suntik, selang iv, alat resusitasi dan lain-lain) bersama ibu ke tempat rujukan. Perlengkapan dan bahan-bahan tersebut mungkin diperlukan jika ibu melahirkan dalam perjalanan.

K (Keluarga) : Beritahu ibu dan keluarga mengenai kondisi terakhir ibu atau bayi dan mengapa ibu atau bayi perlu dirujuk. Jelaskan pada mereka alasan dan tujuan merujuk ibu ke fasilitas rujukan tersebut. Suami atau keluarga harus menemani ke tempat rujukan.

S (Surat) : Berikan surat ke tempat rujukan. Surat ini menggambarkan identifikasi mengenai ibu atau bayi baru lahir, cantumkan alasan rujukan dan uraikan hasil pemeriksaan, asuhan atau obat-obatan yang diterima ibu atau bayi baru lahir. Lampirkan patograf kemajuan persalinan ibu saat rujukan.

O (Obat) : Bawa obat-obatan yang diperlukan saat merujuk.

K (Kendaraan) : Siapkan kendaraan yang paling memungkinkan untuk merujuk ibu dalam kondisi cukup nyaman. Selain itu, pastikan kondisi kendaraan cukup baik untuk mencapai tujuan pada waktu yang tepat.

U (Uang) : Ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat-obatan yang diperlukan dan bahan-bahan kesehatan lain yang diperlukan selama ibu atau bayi baru lahir berada di fasilitas kesehatan rujukan.

DA (Darah) : Ingatkan keluarga untuk menyiapkan darah demi keselamatan dan mengharap pertolongan dari Allah.

g. Penampisan Ibu Bersalin

Apabila di dapati salah satu atau lebih penyulit seperti berikut, Di bawah ini pasien harus dirujuk:

Tabel 2.2 Penampisan ibu bersalin

No	PENYULIT	YA	TIDAK
1.	Riwayat bedah sesar		
2.	Perdarahan pervaginam		
3.	Persalinan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu)		
4.	Ketuban pecah dengan melorium yang kental		
5.	Ketuban pecah lama (lebih 24 jam)		
6.	Ketuban pecah pada persalinan kurang bulan (Kurang dari 37		

	minggu usia kehamilan)		
7.	Ikterus		
8.	Anemia berat		
9.	Tanda/ gejala infeksi		
10	Preeklamsi/ hipertensi dalam kehamilan		
11	Tinggi Fundus 40 cm atau lebih		
12	Gawat Janin		
13	Primipara dalam fase aktif dengan palpasi kepala janin		
14	Presentasi bukan belakang kepala		
15	Presentasi majemuk		
16	Kehamilan gemelli		
17	Tali pusat merambung		
18	Syok		

3. Teori Masa Nifas

a. Pengertian Nifas

Masa nifas adalah dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil (Dewi & Sunarsih, 2011).

Masa nifas adalah masa pemulihan kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti prahamil (Mochtar, 2011).

b. Tujuan Asuhan Masa Nifas

- 1) Memulihkan kesehatan umum penderita
 - a) Menyediakan makanan sesuai kebutuhan
 - b) Mengatasi anemia
 - c) Mencegah infeksi dengan memperhatikan kebersihan personal hygiene
 - d) Mengembalikan kesehatan umum dengan pergerakan tubuh untuk memperlancar peredaran darah
- 2) Mempertahankan kesehatan psikologis
- 3) Mencegah infeksi dan komplikasi
- 4) Memperlancar pembentukan air susu ibu (ASI)
- 5) Mengajarkan ibu untuk memelihara bayi dengan baik, sehingga bayi dapat mengalami pertumbuhan dan perkembangan yang normal

c. Perubahan Fisiologis

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Perubahan Uterus

Ukuran uterus mengecil kembali (setelah 2 hari pasca persalinan, setinggi sekitar umbilicus, setelah 2 minggu masuk panggul, setelah 4 minggu kembali pada ukuran sebelum hamil).

b) Perubahan Vagina

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

Perlukaan vagina yang tidak berhubungan dengan luka perineum tidak sering dijumpai. Mungkin ditemukan setelah persalinan biasa, tetapi lebih sering terjadi sebagai akibat ekstraksi 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 pada hampir 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 dari pada biasa, kepala janin melewati pintu panggul bawah dengan ukuran yang lebih besar daripada *sirkumferensia suboksipito bregmatika*.

2) Perubahan Pada Sistem Pencernaan

Sering terjadi konstipasi pada ibu setelah melahirkan. Hal ini umumnya disebabkan karena makanan padat dan kurangnya berserat selama persalinan. Disamping itu rasa takut untuk buang air besar, sehubungan dengan jahitan pada perineum, jangan

sampai lepas dan juga takut akan rasa nyeri. Buang air besar harus dilakukan 3-4 hari setelah persalinan.

3) Perubahan Perkemihan

Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu, tergantung pada keadaan/status sebelum persalinan, lamanya partus Kala II dilalui, besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

4) Perubahan Tanda-Tanda Vital

a) Suhu Badan

(1) Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2-37,5°C

Kemungkinan disebabkan karena ikutan dari aktivitas payudara

(2) Bila kenaikan mencapai 38°C pada hari kedua sampai hari-hari berikutnya, harus diwaspadai adanya infeksi atau sepsis nifas.

b) Denyut Nadi

(1) Denyut nadi ibu akan melambat sampai akhir 60x/menit, yakni pada waktu habis persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Ini terjadi utamanya pada minggu pertama post partum.

- (2) Pada ibu yang nerves nadinya bisa cepat, kira-kira 110x/menit. Bisa juga terjadi gejala syok karena infeksi, khususnya bila disertai peningkatan suhu tubuh

c) Tekanan Darah

- (1) Tekanan darah $< 140/90$ mmHg tekanan darah tersebut bisa meningkat dari pra persalinan pada 1-3 hari post partum
- (2) Bila tekanan darah menjadi rendah menunjukkan adanya perdarahan post partum. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, merupakan petunjuk kemungkinan adanya pre-eklamsi yang bisa timbul pada masa nifas. Namun hal seperti itu jarang terjadi.

d) Respirasi

- (1) Pada umumnya respirasi lambat atau bahkan normal. Mengapa demikian, tidak lain karena ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat
- (2) Bila ada respirasi cepat post partum ($> 30x/menit$), mungkin karena adanya ikutan tanda-tanda syok.

d. Perubahan Psikologi

Proses adaptasi psikologi pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan psikologi yang nyata sehingga memerlukan adaptasi pada awal kehamilan ibu beradaptasi menerima bayi yang dikandungnya sebagai bagian dari dirinya seorang

wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia harus bersiap menjadi ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya seiring dengan bertambahnya usia kehamilan perubahan tubuh yang dialami oleh seorang wanita juga mempengaruhi kondisi psikologinya. Badan langsing yang dulu dimiliki berubah menjadi overweight, ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan tubuh juga kerap dirasakan.

Menjelang proses kelahiran, kecemasan seorang wanita dapat bertambah gambaran tentang proses persalinan yang diceritakan orang lain dapat menambah kegelisahannya. Kehadiran suami dan keluarga yang menemani selama proses berlangsung merupakan dukungan yang tidak ternilai harganya untuk mengurangi ketegangan dan kecemasan tersebut.

Setelah persalinan yang merupakan pengalaman unik yang dialami ibu, masa nifas juga merupakan salah satu fase yang memerlukan adaptasi psikologi. Ikatan antara ibu dan bayi yang sudah lama terbentuk sebelum kelahiran akan semakin mendorong wanita untuk menjadi ibu yang sebenarnya. Inilah pentingnya rawat gabung atau rooming in pada ibu nifas agar ibu dapat leluasa menumpuhkan segala kasih sayang kepada bayinya tidak hanya dari segi fisik seperti menyusui, mengganti popok saja tapi juga dari segi psikologi seperti menatap, mencium, menimang sehingga kasih sayang ibu dapat terus terjaga.

Perubahan 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:

1) Fase Taking In

Pada fase ini, ibu sedang berfokus terutama pada dirinya sendiri. Ibu akan berulang kali menceritakan proses persalinan yang dialaminya dari awal sampai akhir ibu perlu bicara tentang dirinya sendiri. Ketidaknyamanan fisik yang dialami ibu pada fase ini seperti mules, nyeri pada jahitan, kurang tidur dan kelelahan merupakan sesuatu yang tidak dapat dihindari. Hal tersebut membuat ibu perlu cukup istirahat untuk mencegah gangguan psikologi yang mungkin dialami, seperti mudah tersinggung menangis. Hal ini membuat ibu cenderung menjadi pasif terhadap lingkungannya. Kehadiran suami atau keluarga sangat diperlukan pada fase ini.

Gangguan psikologi yang mungkin dirasakan ibu adalah:

- a) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, jenis rambut dan lain-lain
- b) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu misal rasa mules karena rahim berkontraksi untuk

kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan

- c) Rasa bersalah karena tidak menyusui bayinya
- d) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu ibu merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggung jawab ibu semata

2) Fase Taking Hold

Pada fase ini ibu timbul rasa khawatir akan ketidaknyamanan dan rasa tanggung jawabnya dalam merawat bayi.

3) Fase Letting Go

Fase letting go yaitu penerimaan tanggung jawab akan peran barunya. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh di susui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya. Ibu akan lebih percaya diri dalam menjalani peran barunya, pendidikan kesehatan yang kita berikan pada fase sebelumnya akan sangat berguna bagi ibu, dukungan suami dan keluarga masih diperlukan ibu.

e. Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

1) Gizi

- a) Makan dengan diet berimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral

- b) Mengonsumsi vitamin A dalam bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatnya daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

2) Kebersihan Ibu

- a) Menjaga kebersihan seluruh tubuh
- b) Mengajarkan ibu cara membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air
- c) Menyarankan ibu mengganti pembalut setiap kali mandi, buang air besar atau buang air kecil, paling tidak dalam waktu 3-4 jam supaya ganti pembalut
- d) Menyarankan ibu untuk mencuci tangan dengan sabun dan air sebelum menyentuh daerah kelamin
- e) Pada ibu post section caesaria (SC) luka tetap dijaga agar tetap bersih dan kering, tiap hari diganti balutan.

3) Kebersihan Bayi

- a) Memandikan bayi 2 kali sehari tiap pagi dan sore
- b) Mengganti pakaian bayi tiap habis mandi dan tiap kali basah atau kotor karena BAK/BAB
- c) Menjaga pantat dan daerah kelamin bayi agar selalu bersih dan kering
- d) Menjaga tempat tidur bayi selalu bersih dan hangat
- e) Menjaga alat apa saja yang dipakai bayi agar selalu bersih

4) Istirahat Dan Tidur

- a) Istirahat yang cukup untuk mengurangi kelelahan
- b) Tidur siang atau istirahat selagi bayi tidur
- c) Mengatur kegiatan rumahnya sehingga dapat menyediakan waktu untuk istirahat pada siang kira-kira 2 jam dan malam 7-8 jam.
- d) Tanda Bahaya Masa Nifas

Tanda-tanda bahaya masa nifas menurut Astuti (2015) yaitu:

- 1) Perdarahan hebat dan mengeluarkan gumpalan darah
- 2) Pusing
- 3) Lemas yang berlebihan
- 4) Suhu tubuh ibu $> 38^{\circ}\text{C}$
- 5) Nyeri perut atau lochea berbau
- 6) Kejang-kejang

Apabila ibu terdapat satu atau lebih tanda bahaya seperti diatas, maka ibu berada dalam bahaya.

Tabel 2.3 Perubahan-perubahan normal pada uterus selama

Post Partum

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisi	1000 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Pengeluaran lochea dimaknai sebagai peluruhan jaringan desidua yang menyebabkan keluarnya secret vagina dalam jumlah bervariasi. Lochea mempunyai bau yang amis (anyir) meskipun tidak terlalu menyengat dan volumenya berbeda-beda pada setiap wanita. Lochea mengalami perubahan karena proses involusi. Pengeluaran lochea dapat dibagi menjadi lochea rubra, sanguinolenta, serosa, dan alba. Perbedaan masing-masing lochea dapat dilihat sebagai berikut.

Tabel 2.4 Perbedaan masing-masing lochea

Lochea	Waktu	warna	Ciri-ciri
Rubra	1-2 jam post partum	Merah kehitaman	Berisi darah segar bercampur sel desidua, verniks, kaseosa, lanugo, sisa meconium, sisa selaput ketuban, dan sisa darah
sanguinolenta	3-7 hari postpartum	Merah kecoklatan dan berlendir	Sisa darah bercampur lendir
Serosa	8-14 hari postpartum	Kuning kecoklatan	Cairan berwarna agak kuning berisi leukosit dan robekan laserasi plasenta
Alba	>14 hari postpartum	Putih	Hanya berisi cairan putih

f. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Guna meminimalkan terjadinya komplikasi masa nifas, sekaligus upaya menurunkan angka kematian ibu pada masa nifas pemerintahan membuat suatu kebijakan yaitu minimal 4 kali selama masa nifas ada interaksi antara ibu nifas dengan tenaga kesehatan. Tujuan dari program nasional masa nifas adalah sebagai berikut:

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya

Adapun frekuensi kunjungan, waktu, dan tujuan kunjungan menurut Marliandiani & Ningrum (2015). Dipaparkan sebagai berikut:

- 1) Kunjungan pertama 6-8 jam setelah persalinan, yang bertujuan untuk
 - a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
 - b) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut
 - c) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan atonia uteri
 - d) Konseling tentang pemberian ASI awal
 - e) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir (bonding attachment)
 - f) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan hipotermia
- 2) Kunjungan kedua 6 hari setelah persalinan, yang bertujuan untuk:

- a) Memastikan proses involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, Tinggi Fundus Uteri (TFU) di bawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal
- b) Menilai adanya demam, tanda-tanda infeksi, atau perdarahan abnormal
- c) Memastikan ibu mendapat istirahat yang cukup
- d) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan
- e) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda adanya penyulitan
- f) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir
- 3) Kunjungan ketiga 2 minggu setelah persalinan, yang bertujuan sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari postpartum
- 4) Kunjungan keempat 6 minggu setelah persalinan yang bertujuan untuk:
 - a) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas
 - b) Memberikan konseling KB secara dini

4. Teori Bayi Baru Lahir

a. Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37-42 minggu dan berat badannya 2500-4000 gram (Kristiana, 2013).

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi kepala melalui vagina tanpa alat, pada usia kehamilan genap 37-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar > 7 tanpa cacat (Rukiyah & Yulianti, 2013).

b. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Menurut Sondakh (2013). Bayi baru lahir normal dikatakan normal jika termasuk dalam kriteria sebagai berikut:

- 1) Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- 2) Panjang badan bayi 48-50 cm
- 3) Lingkar dada bayi 32-34 cm
- 4) Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- 5) Bunyi jantung permenit kurang lebih 180x/menit, kemudian turun sampai 140-120x/menit pada saat bayi umur 30 menit
- 6) Pernafasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80x/menit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan dilapisi verniks kaseosa
- 8) Rambut lanugo telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- 9) Kuku telah agak panjang dan lemas
- 10) Genetalia: testis sudah turun (bayi laki-laki) dan labia mayora telah menutupi labia minora (bayi perempuan)
- 11) Reflek isap, menelan, dan moro telah terbentuk

- 12) Eliminasi, urine, dan meconium normalnya keluar pada 24 jam pertama. Meconium memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

c. Lakukan Inisiasi Menyusui Dini

1) Langkah Inisiasi Menyusui Dini (IMD)

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit satu jam
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan inisiasi menyusui dini (IMD) dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan pada bayi baru lahir hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti: pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain

2) Keuntungan inisiasi menyusui dini bagi ibu dan bayi

a. Bagi Bayi

1. Mempercepat keluarnya kolostrum yaitu makanan dengan kualitas dan kuantitas optimal untuk bayi
2. Mengurangi infeksi dengan kekebalan paasi (melalui kolustrum) maupun aktif
3. Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah
4. Meningkatkan keberhasilan menyusui dini secara eksklusif dan lamanya bayi di susui. Membantu bayi mengkoordinasikan

kemampuan isap, telan, dan nafas. Refleks menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir

5. Meningkatkan jalinan kasih sayang ibu dan bayi
6. Mencegah kehilangan panas

b. Bagi Ibu

1. Pengaruh Oksitosin
2. Membantu kontraksi uterus sehingga menurunkan resiko perdarahan pasca persalinan
3. Merangsang pengeluaran kolostrum dan meningkatkan produksi ASI
4. Membantu ibu mengatasi stress sehingga ibu merasa lebih tenang dan tidak nyeri pada saat plasenta lahir dan prosedur pasca persalinan lainnya

c. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

Tanda bahaya bayi baru lahir (JNPK-KR, 2008):

- 1) Tidak dapat menetek
- 2) Kejang
- 3) Bayi bergerak hanya jika dirangsang
- 4) Kecepatan nafas ($> 60x/\text{menit}$) / lambat ($< 30x/\text{menit}$)
- 5) Tarikan dinding dada yang dalam
- 6) Suhu aksila demam ($> 37,5^{\circ}\text{C}$) / dingin ($< 36^{\circ}\text{C}$)
- 7) Merintih
- 8) Nanah banyak dimata

9) Pusing kemerahan/diare

10) Sianosis issentral

5. Teori Letak sungsang

a. Pengertian

Letak sungsang merupakan letak janin yang memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong) (Sondakh, 2013).

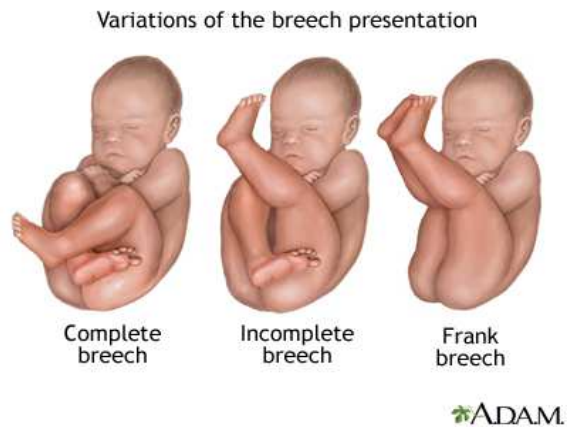
Letak sungsang adalah letak memanjang dengan bokong sebagai bagian yang terendah (presentasi bokong) (Rukiyah & Yulianti, 2013).

b. Klasifikasi Letak Sungsang

Letak sungsang dibagi menjadi:

- 1) Letak bokong murni, yaitu presentasi bokong murni, dalam bahasa inggris “frank breech”. Bokong saja menjadi bagian depan, sedangkan kedua kaki tungkai lurus keatas
- 2) Letak bokong kaki, yaitu presentasi bokong kaki, disamping bokong teraba kaki. Dalam bahasa inggris “complete breech” disebut letak bokong kaki sempurna atau tidak sempurna jika disamping bokong teraba kedua kaki atau satu kaki saja
- 3) Letak lutut atau presentasi lutut
- 4) Letak kaki, yaitu presentasi kaki, kedua letak yang terakhir ini dalam bahasa inggris disebut “incomplete breech presentation” bergantung pada terabanya kedua kaki atau lutut atau hanya teraba satu kaki atau lutut disebut letak kaki atau lutut dapat dibagi menjadi letak kaki atau

lutut sempurna dan letak kaki atau lutut tidak sempurna (Nurasiah, Rukmawati, & Badriah, 2012).



Gambar 2.1 Letak Sungsang

c. Etiologi Letak Sungsang

Beberapa penyebab letak sungsang yaitu:

- 1) Prematuritas karena bentuk rahim kurang lonjong, jumlah air ketuban masih banyak, dan ukuran kepala anak relatif besar
- 2) Hidramnion sehingga anak mudah bergerak
- 3) Plasenta previa karena menghalangi turunnya kepala ke dalam pintu atas panggul
- 4) Bentuk rahim yang abnormal, seperti uterus bikornis
- 5) Panggul sempit
- 6) Kelainan bentuk kepala, yaitu hidrosefalus dan anensefalus karena kepala kurang sesuai dengan bentuk pintu atas panggul (Sondakh, 2013).

d. Mekanisme Persalinan Letak Sungsang

- 1) Garis pangkal paha masuk serong kedalam PAP, pantat depan memutar kedepan setelah mengalami rintangan dari otot-otot dasar panggul sehingga terjadi retrofleksi badan untuk menyesuaikan diri dengan lengkungan panggul
- 2) Pantat depan tampak lebih dulu terlihat di vulva dengan trokanter depan sebagai hipomoklion dan laterofleksi dari badan, lahirlah pantat belakang pada pinggir depan perineum disusul dengan kelahiran pantat depan
- 3) Setelah bokong lahir terjadi putaran paksi luar agar punggung berputar sedikit ke depan sehingga bahu dapat masuk Pintu Atas Panggul (PAP) dalam ukuran serong dari pintu atas panggul
- 4) Setelah bahu turun, terjadilah putaran paksi dari bahu sampai ukuran bisakrominal dalam ukuran muka belakang dari pintu bawah panggul (PBP), oleh sebab itu punggung berputar lagi ke samping
- 5) Pada saat bahu akan lahir, kepala dalam keadaan fleksi masuk pintu atas panggul dalam ukuran melintang PAP, kepala mengadakan putaran sehingga kuduk terdapat dibawah simphisis dan dagu sebelah belakang
- 6) Berturut-turut lahirlah dagu, mulut, hidung, dahi dan belakang kepala (Rukiyah & Yulianti, 2013).

e. Penanganan Letak Sungsang

1) Sikap sewaktu hamil

Karena kita tahu bahwa pronosa bagi anak tidak begitu baik, maka usahakan merubah letak janin dengan VERSI LUAR tujuannya adalah untuk merubah letak sungsang menjadi kepala hal ini dilakukan pada primi dengan kehamilan 34 minggu, multi dengan usia 36 minggu, dan tidak ada panggul sempit, gemelli, atau plasenta previa.

2) Pimpin persalinan

a) Cara berbaring

(1) Litotomi sewaktu inpartu

(2) Trendelenburg

b) Melahirkan bokong

(1) Mengawasi sampai lahir spontan

(2) Mengait dengan jari

(3) Mengait dengan pengakit bokong

(4) Mengait dengan tali sebesar kelingking

c) Cara melahirkan pervaginam

Terdiri dari partus spontan (pada letak sungsang janin dapat lahir spontan seluruhnya) dan manual aid (manual hilfe).

Waktu memimpin partus dengan letak sungsang harus diingat bahwa ada 2 fase:

(1) Fase I: fase menunggu

Sebelum bokong lahir seluruhnya, kita hanya melakukan observasi bila tangan tidak menjungkit keatas (nuchee arm), persalinan akan mudah, sebaiknya jangan dilakukan ekspresi kristeller, karena hal ini akan memudahkan terjadinya nuchea arm.

(2) Fase II: cara untuk bertindak cepat

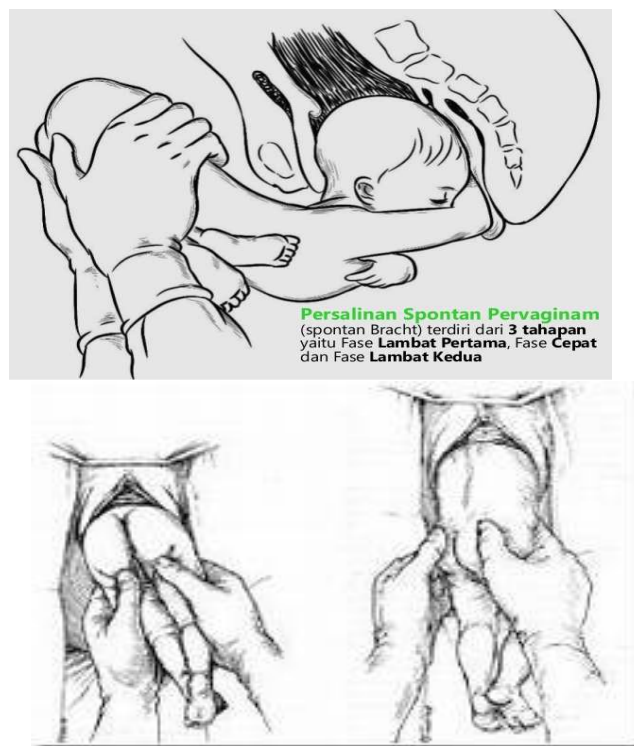
Bila badan janin sudah lahir sampai pusat, tali pusat akan tertekan antara kepala dan panggul, maka janin harus lahir dalam waktu 8 menit. Untuk mempercepat lahirnya janin dapat dilakukan manual aid (Mochtar, 2011)

f. Persalinan Presentasi Bokong Pervaginam

1) Metode Brach

- a) Setiap ada his ibu diminta untuk meneran
- b) Bila bokong sudah lahir, penolong kemudian memegang bokong janin tanpa melakukan tarikan dengan cara kedua ibu jari penolong diletakan pada paha janin sedangkan keempat jari pada kedua tangan mencengkram bagian sacrum janin. Pada saat perut lahir, penolong mengendorkan tali pusat, karena tali pusat terjepit antara kepala janin dan panggul, maka janin harus lahir maksimal 8 menit

- c) Setelah angulus scapula inferior lahir, kemudian melakukan hiperlordosis, yaitu bokong diarahkan ke perut ibu sampai seluruh kepala lahir
- d) Bila terjadi kesulitan untuk melahirkan bahu janin ataupun kepala, maka segera dilakukan manual aid dengan ekstraksi parsial
- e) Untuk pertolongan bayi segera setelah lahir dengan presentasi bokong perlu disiapkan persiapan resusitasi sebelum persalinan untuk persiapan penanganan asfiksia



Gambar 2.2 metode Brach

2) Ekstraksi parsial

a) Cara klasik

- (1) Setelah bokong bayi lahir, pegang bokong hingga kaki lahir jangan lupa untuk mengendorkan tali pusat. Pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari yang berdampingan pada os sacrum
- (2) Selanjutnya bayi ditarik ke bawah sehingga scapula dibawah simpisis
- (3) Bila bahu belakang bayi bahu kiri, maka bayi dipegang dengan tangan kanan penolong pada pergelangan kaki, dengan cara jari telunjuk diselipkan pada kedua kaki janin, kemudian bayi ditarik kearah kanan atas ibu, bahu dan lengan belakang kiri bayi dilahirkan dengan tangan kiri penolong. Caranya dua jari tangan kiri menelusuri punggung bayi sampai dengan fosa cubiti. Lengan kiri bayi dilahirkan dengan gerakan seolah-olah tangan bayi mengusap mukanya
- (4) Bila bahu belakang bayi bahu kanan, maka bayi di pegang dengan tangan kiri penolong pada pergelangan kaki, dengan cara jari telunjuk diselipkan pada kedua kaki janin, kemudian bayi ditarik kearah kiri atas ibu. Bahu dan lengan belakang sebelah kanan bayi dilahirkan dengan tangan kanan penolong. Caranya dua jari tangan kiri menelusuri punggung

- janin sampai dengan fosa cubiti. Bahu kanan bayi dilahirkan dengan gerakan seolah-olah tangan bayi mengusap mukanya
- (5) Langkah selanjutnya memegang kaki janin dengan tangan penolong pada pergelangan kaki, kemudian bayi ditarik kebawah samping berlawanan arah dengan tarikan pertama, dengan gerakan yang sama seperti melahirkan bahu belakang, lahirkan bahu bayi sebelah depan



Gambar 2.3 metode Klasik

- 3) Metode perasat muller
- Setelah janin lahir sampai perut, longgarkan tali pusat pegang bokong janin dengan menggunakan ibu jari sejajar pada os sacrum dan keempat jari di femur bagian depan
 - Selanjutnya janin ditarik kebawah sehingga angulus scapula dibawah simpisis
 - Kemudian melahirkan bahu depan terlebih dahulu dengan cara yang sama dengan klasik, untuk melahirkan bahu depan bayi ditarik kebawah samping, kemudian dua jari menelusuri punggung bayi sampai fosa cubiti, lengan depan lahir dengan cara

seperti gerakan tangan janin mengusap muka serta ditarik keatas samping/kontra lateral untuk melahirkan bahu dan lengan bawah (Sumarah, 2011).

g. Prognosis

Pada ibu: robekan perineum lebih besar, jika ketuban pecah dini (KPD) dapat terjadi partus lama, dan infeksi (Rukiyah & Yulianti, 2013).

Pada bayi: janin dapat menimbulkan afiksia karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong lahir dan perut lahir dimana tali pusat terjepit antara kepala dan panggul (Sumarah, 2010).

6. Teori Manajemen Asuhan Kebidanan

1. Pengertian Manajemen Kebidanan

Manajemen Kebidanan adalah suatu metode atau bentuk pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam memberi asuhan kebidanan. Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola berpikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan klinis untuk mengatasi masalah (Yulifah & Surachmindari, 2013).

2. Langkah Manajemen Kebidanan

Langkah-langkah dalam manajemen kebidanan menggambarkan alur pola pikir dan bertindak bidan dalam pengambilan keputusan untuk mengatasi masalah.

Proses manajemen terdiri atas tujuh langkah yang berurutan yang dimulai dengan mengumpulkan data dasar dan berakhir dengan evaluasi (Yulifah & Surachmindari, 2013).

Menurut Yulifah & Surachmindari (2013) Proses manajemen terdiri dari 7 langkah yaitu:

a) Langkah 1: pengkajian/pengumpulan data dasar

Mengumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari beberapa sumber yang berkaitan dengan kondisi klien dengan cara wawancara dengan klien, suami, keluarga dan dari catatan atau dokumentasi pasien untuk memperoleh data subjektif.

b) Langkah 2: identifikasi diagnosis dan masalah/interpretasi data dasar

Mengidentifikasi diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

c) Langkah 3: identifikasi diagnosis dan masalah potensial/ diagnosis potensial

Mengidentifikasi masalah potensial atau diagnosis potensial berdasarkan diagnosis atau masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi atau pencegahan, jika kemungkinan dilakukan pencegahan. Misalnya, pada kasus asfiksia sedang akan muncul diagnosis potensial asfiksia berat. Bidan harus

waspada dan bersiap-siap mencegah diagnose atau masalah potensial agar tidak benar-benar terjadi.

d) Langkah 4: antisipasi penanganan segera

Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam diagnosis dan masalah yang didapatkan dengan melakukan analisis data. Pada langkah ini, bidan menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera, melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

e) Langkah 5: menyusun rencana asuhan menyeluruh (intervensi)

Pada langkah ini tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan bersama klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya.

f) Langkah 6: pelaksanaan rencana asuhan/implementasi

Pada langkah ini dilakukan pelaksanaan asuhan langsung secara efisien dan aman. Perencanaan ini dapat dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian lagi oleh klien atau anggota tim lainnya. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter maka keterlibatan bidan dalam penatalaksanaan asuhan bagi klien adalah tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama dengan menyeluruh.

g) Langkah 7: evaluasi

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah

benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah.

3. Pendokumentasian Asuhan Soap

Untuk mengetahui apa yang telah dilakukan oleh seorang bidan melalui proses berpikir sistematis, didokumentasikan dalam bentuk SOAP. SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan tertulis.

S (Subjektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui anamnesis (langkah 1 Varney).

O (Objektif) : menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosis lain.

A (Assesment) : menggambarkan pendokumentsian hasil analisis dan interpretasi data subjektif dan objektif dalam suatu identifikasi.

P (Planning) : menggambarkan pendokumentasian tindakan dan evaluasi perencanaan berdasarkan assessment.

4. Landasan Hukum Kewenangan Bidan

a. Kewenangan bidan sesuai dengan Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan, kewenangan yang dimiliki bidan meliputi:

1) Pasal 9

Bidan dalam menjalankan praktik, berwenang untuk memberikan pelayanan yang meliputi:

- a) Pelayanan kesehatan ibu
- b) Pelayanan kesehatan anak
- c) Pelayanan kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana

2) Pasal 10

- a) Pelayanan kesehatan ibu sebagai mana dimaksud dalam pasal 9 nomor 1 diberikan pada masa pra hamil, kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa menyusui dan antara dua kehamilan
- b) Pelayanan kesehatan ibu sebagai mana dimaksud pada ayat 1 meliputi:
 - (1) Pelayanan konseling pada masa pra kehamilan
 - (2) Pelayanan antenatal pada kehamilan normal
 - (3) Pelayanan persalinan
 - (4) Pelayanan ibu nifas normal
 - (5) Pelayanan ibu menyusui
 - (6) Pelayanan konseling pada masa antara dua kehamilan
- c) Bidan dalam memberikan pelayanan sebagai mana dimaksud pada ayat 2 berwenang untuk:
 - (1) Episiotomi
 - (2) Penjahitan luka jalan lahir tingkat I dan II
 - (3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- (4) Pemberian tablet Fe pada ibu hamil
- (5) Pemberian Vitamin A dosis tinggi pada ibu nifas
- (6) Fasilitas/bimbingan inisiasi menyusui dini dan promosi air susu ibu eksklusif
- (7) Pemberian uterotonika pada manajemen aktif kala III dan post partum
- (8) Penyuluhan dan konseling
- (9) Bimbingan pada kelompok ibu hamil
- (10) Pemberian surat keterangan kematian
- (11) Pemberian surat keterangan cuti bersalin

3) Pasal 11

- a) Pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf b diberikan pada bayi baru lahir, bayi, anak balita, dan anak pra sekolah
- b) Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan anak sebagaimana dimaksud pada ayat 1 berwenang untuk:
 - (1) Melakukan asuhan bayi baru lahir normal termasuk resusitasi, pencegahan hipotermi, inisiasi menyusui dini, injeksi vitamin K,, perawatan bayi baru lahir pada masa neonatal 0-28 hari, dan perawatan tali pusat.
 - (2) Hipotermi pada bayi baru lahir dan segera merujuk
 - (3) Penanganan kegawatdaruratan, dilanjutkan dengan perujukan

- (4) Pemberian imunisasi rutin
- (5) Pemantaun tumbuh kembang bayi, balita, anak pra sekolah
- (6) Pemberian konseling dan penyuluhan
- (7) Surat pemberian kelahiran
- (8) Surat pemberian kematian

4) Pasal 12

Bidan dalam memberikan pelayanan kesehatan reproduksi, perempuan keluarga berencana sebagaimana dimaksud dalam pasal 9 huruf C berwenang untuk:

- a) Memberikan pelayanan dan konseling kesehatan reproduksi perempuan dan keluarga berencana
- b) Memberikan alat kontrasepsi oral kondom (Depkes RI, 2010)

Keputusan Menteri Kesehatan Nomor 938 / Menkes / SK / VIII / 2007 tentang standar asuhan kebidanan yang berisi:

- 1) Standar I : Pengkajian
- 2) Standar II : Perumusan diagnosa dan atau masalah kebidanan
- 3) Standar III : Perencanaan
- 4) Standar IV : Implementasi
- 5) Standar V : Evaluasi
- 6) Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan (Depkes RI, 2010)

BAB III

TINJAUAN KASUS

Pada kasus ini peneliti telah melakukan pengkajian Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang meliputi dari Kehamilan, Persalinan, Nifas, sampai Bayi Baru Lahir kepada Ny. W umur 33 tahun di wilayah Puskesmas Slawi Kabupaten Tegal pada tanggal 16 September 2020 sampai 15 Desember 2020.

A. Kehamilan

Pengkajian dilakukan pada tanggal 24 september 2020 pukul 12.21 WIB, tempat di rumah Ny. W Desa Procot Kecamatan Slawi Kabupaten Tegal. Pengkajian dilakukan dengan cara wawancara, pemeriksaan fisik, pemeriksaan penunjang dan dilengkapi dengan data yang diperoleh dari buku ibu hamil dan status ibu.

1. Pengumpulan Data

a. Data Subyektif

1) Biodata

Ibu mengatakan bernama Ny. W berusia 33 tahun, bersuku bangsa jawa, beragama islam, berpendidikan SLTA, pekerjaan Ibu Rumah Tangga, yang beralamat di Procot Rt 02 Rw 02, ibu menikah dengan Tn. A yang berusia 34 tahun, bersuku bangsa jawa, beragama islam, berpendidikan SLTA, bekerja wiraswasta, dan beralamat di Procot Rt 02 Rw 02 Kecamatan Slawi.

2) Alasan datang

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

3) Keluhan utama

Ibu mengatakan nyeri di daerah pinggang sejak 3 hari yang lalu.

4) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

- a) Anak pertama, Abortus dengan umur kehamilan 9 minggu, jenis persalinan tindakan kuret
- b) Setelah 1 tahun keguguran, ibu hamil anak kedua, lahir spontan dengan umur kehamilan 40 minggu, jenis persalinan normal, penolong persalinan bidan, nifas normal, keadaan anak hidup umur 12 tahun, berat badan lahir 3000 gram, jenis kelamin perempuan
- c) Anak ketiga, Abortus dengan umur kehamilan 6 minggu, jenis persalinan tindakan kuret
- d) Setelah 9 bulan keguguran ibu hamil anak ke empat, Hamil ini

5) Riwayat kehamilan sekarang

Ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, bersalin satu kali, pernah keguguran dua kali pada saat kehamilan anak pertama dengan usia kehamilan 9 minggu dan pada saat kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 6 minggu, pemeriksaan ANC teratur di BPM, puskesmas dan dr. SpoG sebanyak 9 kali selama kehamilan TM I 3 kali dengan keluhan ibu mengatakan mual muntah, terapi yang diberikan asam folat 3 x sehari dan ondansetron 3 x sehari, nasihat yang diberikan makan sedikit tapi sering, susu lanjut. TM

II 3 kali dengan keluhan ibu mengatakan tidak ada keluhan, terapi yang diberikan fe 1 x sehari dan calk 2 x sehari, nasihat yang diberikan makan-makanan yang bergizi, istirahat yang cukup. TM III 3 kali dengan keluhan ibu mengatakan nyeri pinggang sejak 3 hari yang lalu, terapi yang diberikan fe 1 x sehari, calk 2 x sehari, nasihat yang diberikan istirahat yang cukup, KIE nyeri pinggang, support mental, tidak melakukan Imunisasi TT.

6) Riwayat menstruasi

Ibu mengatakan menstruasi pertama pada usia 13 tahun, secara teratur, lamanya 7 hari, banyaknya 3 x ganti pembalut sehari, tidak ada keluhan nyeri berlebihan selama haid. Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) : 18 januari 2020.

7) Riwayat kontrasepsi

Ibu mengatakan pernah menggunakan alat kontrasepsi implant sejak anak berusia 1 tahun dan lamanya 5 tahun, tidak ada keluhan, alasan lepas implant karena ibu dan suami ingin mempunyai anak lagi.

8) Riwayat kesehatan sekarang

a) Riwayat penyakit

Ibu mengatakan tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan gejala seperti: mual, demam, pembesaran hati, nyeri uluh hati, mata dan kulit kuning (Hepatitis) batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, berat badan

menurun, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari *Tuberculosis* (TBC), sakit dan panas pada saat Buang Air Kecil (BAK) Infeksi Saluran Kencing (ISK), batuk berkepanjangan, diare tidak sembuh-sembuh, daya tahan tubuh menurun *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Ibu mengatakan tidak mengalami penyakit keturunan dengan gejala seperti: sesak nafas pada udara dingin dan kotor, nafas berbunyi ngik (asma), mudah lelah, cepat lapar dan haus di malam hari, sering buang air kecil *Diabetes Militus* (DM), nyeri dada, cepat letih, jantung berdebar-debar, nafas sesak (jantung), sakit di bagian tengkuk leher, pusing (hipertensi).

b) Riwayat kesehatan keluarga

Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan gejala seperti: mual, demam, pembesaran hati, nyeri uluh hati, mata dan kulit kuning (Hepatitis) batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, berat badan menurun, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari *Tuberculosis* (TBC), sakit dan panas pada saat BAK Infeksi Saluran Kencing (ISK), batuk berkepanjangan, diare tidak sembuh-sembuh, daya tahan tubuh menurun *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Ibu mengatakan keluarga tidak mengalami penyakit keturunan dengan gejala seperti: sesak nafas pada udara dingin dan

kotor, nafas berbunyi ngik (asma), mudah lelah, cepat lapar dan haus di malam hari, sering buang air kecil *Diabetes Militus* (DM), nyeri dada, cepat letih, jantung berdebar-debar, nafas sesak (jantung), sakit di bagian tengkuk leher, pusing (hipertensi).

- 9) Riwayat penggunaan obat-obatan dan bahan lain, kebiasaan hidup sehat.

Ibu mengatakan tidak merokok, tidak minum-minuman keras, ataupun mengkonsumsi obat-obatan terlarang, Selama kehamilan, dan ibu mengatakan tidak mengkonsumsi obat-obatan dari bidan selama hamil.

10) Kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Ibu mengatakan sebelum hamil untuk frekuensi makan 3x/hari, menu bervariasi (nasi, lauk-pauk, sayur), tidak ada makanan yang dipantang, frekuensi minum 6 gelas/hari (air putih, teh manis).

Ibu mengatakan selama hamil frekuensi makan 4x/hari, menu bervariasi (nasi, lauk-pauk, sayur), tidak ada makanan yang dipantang, frekuensi minum 8 gelas/hari (air putih, teh manis).

b) Pola eliminasi

Ibu mengatakan sebelum hamil Buang Air Besar (BAB) frekuensi 2x/hari, konsistensi lembek, warna kuning

kecoklatan, tidak ada keluhan, dan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) 5x/hari, bau khas, warna kuning jernih, ibu mengatakan tidak merasa nyeri ketika buang air kecil.

Ibu mengatakan selama hamil Buang Air Bab (BAB) frekuensi 2x/hari, konsistensi agak keras, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, dan Buang Air Kecil (BAK) frekuensi 5-6x/hari, bau khas, warna kuning jernih, ibu mengatakan tidak merasa ada keluhan ketika buang air kecil.

c) Pola istirahat

Ibu mengatakan sebelum hamil tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, dan tidak ada gangguan selama istirahat.

Ibu mengatakan selama hamil ini tidur siang 1 jam, malam 8 jam, selama kehamilan ini tidak ada gangguan istirahat.

d) Pola aktivitas

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil sehari-hari beraktivitas sebagai ibu rumah tangga saja, biasa mengerjakan pekerjaan rumah yang ringan (menyapu, memasak, mengepel, mengurus keluarga).

e) Pola personal hygiene

Ibu mengatakan sebelum hamil dan selama hamil dalam sehari mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, ganti baju 2x/hari, dan keramas 2x/minggu dan anti pakaian dalam setiap basah.

f) Pola seksual

Ibu mengatakan sebelum hamil frekuensi melakukan seksual 2 x seminggu, tidak ada gangguan dan selama kehamilan ibu mengatakan tidak melakukan seksual dan tidak ada keluhan.

11) Data psikologi

Ibu mengatakan anak yang dikandung adalah anak kandung sah, tanggapan ibu atas kehilannya adalah ibu mengatakan anak yang diharapkan dan ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya, tanggapan suami dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilan ini dan selalu berdoa selama menunggu kelahiran janinnya, dan ibu cemas dengan keadaan posisi bayi nya yang sungsgang.

12) Data sosial ekonomi

Ibu mengatakan dalam sosial ekonomi penghasilan mencukupi, yang bertanggung jawab atas perekonomiannya yaitu suami sedangkan dalam pengambil keputusan kesepakatan suami dan istri.

13) Data pernikahan

Ibu mengatakan umur pertama kali menikah 23 tahun, ibu mengatakan lama pernikahan 11 tahun, ibu mengatakan ini pernikahan yang pertama dan sah secara hukum dan tercatat di KUA.

14) Data spiritual

Ibu mengatakan taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan dan selalu berdoa agar kondisi ibu dan janinnya selalu sehat dan baik.

15) Data sosial budaya

Ibu mengatakan tidak percaya akan mitos di lingkungannya.

16) Data pengetahuan ibu

Ibu mengatakan belum mengetahui tentang makan-makanan yang bergizi dan tanda bahaya pada kehamilan TM III.

b. Data obyektif

1) Pemeriksaan fisik

a) Keadaan umum

pasien baik, tingkat kesadaran *composmentis*, tensi 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 20x/menit, tinggi badan 156 cm, berat badan sekarang 74 kg (TM I : 64 kg, TM II : 72, TM III : 74), LILA 28 cm.

b) Status present

kepala *mesocephal*, rambut bersih tidak rontok tidak berketombe, muka tidak *oedema* tidak pucat, mata simetris *konjungtiva* merah muda *seklera* putih, hidung tidak ada secret tidak ada pembesaran polip, bibir tidak ada *stomatitis* tidak ada gigit berlubang, telinga bersih tidak ada *serumen* pendengaran baik, leher ada pembesaran kelenjar getah bening, aksila tidak

ada pembesaran *limfe*, dada simetris tidak ada *retraksi* dinding dada, abdomen tidak ada luka bekas operasi, Genetalia tidak *oedema*, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini*, anus tidak ada *hemoroid*, ekstermitas kuku tidak pucat tidak *oedema* tidak ada varises.

2) Pemeriksaan obstetric

a) Inspeksi

Secara inspeksi muka tidak odema, tidak ada *cloasma gravidarum*, *mamae simetris*, tidak ada luka bekas operasi, *areola* kehitaman, tidak ada benjolan yang abnormal, putting susu menonjol, kolostrum atau ASI belum keluar, kebersihan terjaga, abdomen ada *striae gravidarium*, ada *linea nigra*, genetalia tidak ada pembesaran kelenjar *bartolini*, tidak ada varises dan tidak *oedema*, tidak ada pengeluaran pervaginam.

b) Palpasi

Secara palpasi Leopold I fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dengan *Prosesus Xipioideus* (PX) pada bagian fundus teraba bulat keras melenting (kepala), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang, ada tahanan (punggung janin), pada bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin tidak merata (ekstermitas janin), Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold IV konvergen.

Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm, dari TFU yang ditemukan Taksiran Berat Badan Janin TBBJ dengan menggunakan rumus Mc. Donald $(32-12) \times 155 = 3100$ gram, HPL 25 Oktober 2020, HPHT 18 Januari 2020, usia kehamilan 35 minggu lebih 5 hari.

c) Auskultasi

Pemeriksaan yang didapatkan yaitu pemeriksaan denyut jantung janin secara regular yaitu 136x/menit, dilakukan diatas perut ibu sebelah kanan.

d) Perkusi

Pemeriksaan yang dilakukan melalui reflek patella kaki kanan ada aktif dan kaki kiri ada aktif. Pemeriksaan panggul luar dan dalam tidak dilakukan.

3) Pemeriksaan penunjang

Tidak dilakukan pemeriksaan panggul, dan pada tanggal 16 september 2020 dilakukan pemeriksaan HB dengan hasil HB 12,3 gr%, tanggal 16 september 2020 dilakukan pemeriksaan Golongan darah dengan hasil Golongan darah O, tanggal 16 september 2020 dilakukan pemeriksaan Protein *urine* dengan hasil pemeriksaan Protein *urine* negatif, tanggal 8 september 2020 dilakukan pemeriksaan VCT dengan hasil pemeriksaan VCT negatif.

2. Interpretasi Data

a. Diagnosa Nomenklatur

Ny. W umur 33 tahun G4P1A2 umur kehamilan 35 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi bokong dengan kehamilan presentasi bokong.

1) Data Dasar Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 33 tahun, ibu mengatakan ini kehamilan yang keempat, pernah bersalin satu kali, dan pernah keguguran dua kali, ibu mengatakan HPHT ibu adalah 18 januari 2020, ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang

2) Data Dasar Obyektif

Keadaan umum pasien baik, tingkat kesadaran composmentis, tekanan dara 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 20x/menit, tinggi badan 156 cm, berat badan sekarang 74 kg, lila 28 cm. Pada pemeriksaan palpasi, Leopold I : Kepala, Leopold II : Punggung dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Bokong Janin Leopold IV : Konvergen, TFU 32 cm, TBBJ (32-12) X 155 = 3100 gram, HPL 25 Oktober 2020, HPHT 18 Januari 2020, usia kehamilan 34 minggu, secara perkusi refel patella ada aktif dan kiri positif, secara auskultasi DJJ 136x/menit secara teratur terdengar dibagian atas fundus uteri.

b. Masalah

Nyeri pada daerah pinggang, dan ibu merasa cemas karena bayinya dalam keadaan sungsang.

c. Kebutuhan

Memberikan KIE untuk nyeri pinggang dan memberikan *support* mental pada ibu.

3. Diagnosa Potensial

a. Pada ibu : Robekan perineum lebih besar, jika kebutuhan pecah dini dapat terjadi partus lama dan infeksi.

b. Pada bayi : Janin dapat menimbulkan *Asfiksia* karena adanya gangguan peredaran darah *plasenta* setelah bokong dan perut lahir dimana tali pusat terjepit antara kepala dan panggul.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Kolaborasi dengan dr. Sp. OG

Knee Cest

Senam ibu hamil

Persiapan pra rujukan

5. Intervensi

a. Beritahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

b. Anjurkan ibu untuk melakukan posisi *knee Chest*

c. Beritahu ibu KIE nyeri pinggang

d. Anjurkan ibu untuk mengonsumsi makanan yang bergizi

e. Anjurkan ibu untuk istirahat cukup

- f. Beritahu ibu tentang tanda bahaya TM III
- g. Anjurkan ibu untuk melakukan olahraga ringan
- h. Beritahu ibu tentang persiapan persalinan
- i. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang
- j. Catat di buku KIA
- k. Anjurkan ibu untuk konsultasi dengan dr. Sp. OG

6. Implementasi

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan yaitu kondisi ibu dan janin sehat dan baik, tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36°C, nadi 80x/menit, reapiirasi 22x/menit, DJJ 140x/menit, Lila 25,5 cm, TFU 32 cm, Hb 12,3gr%, kondisi janin dalam keadaan sehat namun posisi janin tidak normal karena kepala janin berada diatas perut ibu tetapi ibu tidak perlu khawatir karena posisi janin tidak berpengaruh dalam kondisi kesehatan ibu dan janin.
- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan posisi *Knee Chest* setelah habis shalat, semampunya dan sesering mungkin yaitu dengan posisi dimana ibu seperti orang sujud dengan kepala menghadap ke kanan atau kiri, kedua tangan berada di samping kepala ibu, dan dada ibu ditempelkan dengan lantai. Posisi ini diharapkan dapat membantu janin untuk berputar agar posisi kepala bayi berada dibawah perut ibu.
- c. Memberitahu ibu penyebab dan solusi nyeri pinggang, penyebab nyeri pinggang saat hamil yaitu : sakit pinggang saat hamil karena

pertumbuhan bayi dalam perut, perut semakin membesar serta tulang belakang semakin tegang karena beban ekstra, atau bisa juga karena ibu merasa stress akan kehamilan dan postur tubuh ibu. Solusi mengatasi nyeri pinggang saat hamil yaitu : jangan membungkuk, atur posisi tidur, perhatikan saat bangun dan posisi tidur, senam hamil, kompres dingin.

- d. Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan dengan gizi seimbang yang meliputi:
 - a. Karbohidrat: padi, gandum, jagung, singkong, terigu, kentang
 - b. Protein nabati: tahu, tempe, kacang-kacangan dll
 - c. Protein hewani: susu, telur, daging, ikan dll
 - d. Lemak nabati: minyak jagung
 - e. Mineral dan Vitamin: yang terdapat dalam sayuran dan buah-buahan
- e. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat
Istirahat siang maksimal 2 jam dan tidur malam 8 jam.
- f. Memberitahu ibu tentang tanda bahaya kehamilan TM III
 - a. Demam tinggi
 - b. Gerakan janin berkurang (kurang dari 10x/hari)
 - c. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, sakit kepala terus menerus, pandangan mata kabur, oedema pada muka, tangan dan kaki

- d. Keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri atau tidak nyeri
- e. Ketuban pecah sebelum waktunya
- g. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan di depan rumah, jangan lupa memakai sandal, manfaat berolahraga yaitu untuk mengatur pernafasan ibu, memperlancar peredaran darah, mendapat suplai oksigen yang bersih
- h. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan yaitu perlengkapan yang harus disiapkan menjelang waktu persalinan, diantaranya:
 - a. Perlengkapan ibu: persyaratan BPJS, surat-surat untuk pendaftaran (fotokopi KK, KTP, buku KIA), kain, baju ganti, celana dalam, pembalut, gurita, kendaraan, biaya, pendonor darah
 - b. Perlengkapan bayi: baju bayi, bedong, popok, topi
- i. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang atau kunjungan ulang di bidan/puskesmas setelah 2 minggu atau jika ada keluhan
- j. Mencatat di buku KIA sebagai dokumentasi pemeriksaan
- k. Memberitahu ibu untuk konsultasikan dengan dokter SpOG

7. Evaluasi

- a. Ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan
- b. Ibu bersedia untuk melakukan posisi Knee Chest
- c. Ibu sudah mengerti penyebab dan cara mengatasi nyeri pinggang
- d. Ibu sudah mengerti tentang makan-makanan yang bergizi

- e. Ibu bersedia untuk istirahat yang cukup
- f. Ibu sudah mengerti tanda-tanda bahaya kehamilan Trimester III
- g. Ibu bersedia melakukan olahraga ringan
- h. Ibu bersedia untuk menyiapkan perlengkapan persalinan ibu dan bayi
- i. Ibu bersedia untuk kunjungan ulang bila ada keluhan atau sesuai waktu yang ditentukan
- j. Sudah dilakukan pencatatan dibuku KIA untuk dokumentasi
- k. Ibu bersedia untuk berkonsultasi dengan dokter Sp.OG.

Kunjungan Hamil ke-2

Tanggal : 16 Oktober 2020

Pukul : 11.45 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sering buang air kecil (BAK), ibu mengatakan sudah tidak nyeri pinggang, ibu mengatakan sudah melakukan *knee chest* setiap sesudah shalat, ibu mengatakan sudah melakukan penambahan nutrisi makan sebanyak 3 kali sehari 1 porsi dengan memperbanyak serat, protein, dan vitamin. Ibu mengatakan minum dengan frekuensi 6-8 gelas dengan biasanya ibu minum 1 gelas teh manis di pagi hari selama hamil nya, ibu mengatakan sudah ke dokter Sp.OG dengan hasil USG letak janin masih dengan presentasi bokong.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 20x/menit, Leopold I Tinggi Fundus Uteri (TFU) antara pertengahan pusat dengan *Proessus Xipoides* (PX) pada bagian atas perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala) Leopold II pada bagian kanan perut ibu teraba ada tahanan memanjang keras (punggung) pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin tidak merata (ekstermitas janin) Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold IV *konvergen*. Tinggi fundus uteri 32 cm. TBBJ (32-13) x 155 = 2945 gram, umur kehamilan 38 minggu, DJJ 142 x/menit teratur, teraba dibagian atas pusat

3. Assesment

Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi bokong, konvergen, dengan kehamilan presentasi bokong

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, Leopold I : Kepala, Leopold II : Bokong dan Ekstermitas Janin, Leopold III : Bokong, Leopold IV : konvergen, DjJ 140 x/menit secara teratur terdengar diatas fundus uteri

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- b. Memberitahu ibu tentang penyebab sering BAK dan cara mengatasinya, penyebab ibu hamil lebih sering BAK adalah karena perubahan hormon yang terjadi selama kehamilan. Perubahan hormon ini membuat aliran darah dan cairan ke ginjal menjadi lebih cepat, sehingga membuat ibu hamil jadi lebih sering pipis. Cara mengatasinya yaitu:

- 1) Kurangi minum sebelum tidur untuk mengurangi frekuensi berkemih di malam hari.
- 2) Hindari konsumsi minuman berkafein, seperti the, kopi, atau minuman soda, karena jenis minuman ini bisa meningkatkan frekuensi berkemih.
- 3) Condongkan tubuh ke depan saat buang air kecil. Cara ini akan membantu kandung kemih Bumil benar-benar kosong.
- 4) Lakukan senam Kegel untuk melatih dan menguatkan otot panggul. Latihan ini bisa membantu Bumil mengontrol kandung kemih dan mengurangi frekuensi buang air kecil

Evaluasi : ibu sudah mengetahui penyebab sering BAK dan cara mengatasinya.

- c. Mengingatkan kembali ibu untuk melakukan posisi knee chest setelah shalat atau sesering mungkin dan semampunya dengan posisi dada menempel ke lantai tangan berada disamping kepala dan kepala

menghadap ke kiri atau kanan. Posisi ini diharapkan dapat membantu janin untuk berputar agar posisi kepala janin berada dibawah perut ibu

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan posisi knee chest

- d. Mengingatn kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- e. Mengingatn kembali ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan didepan rumah, manfaat berolahraga yaitu untuk mengatur pernafasan ibu, memperlancar peredaran darah, mendapat suplai oksigen yang bersih

Evaluasi : ibu bersedia berolahraga ringan

- f. Mengingatn kembali ibu untuk meminum obat tambah darah (250 mg) yang diberikan oleh bidan 1x/hari agar kadar darahnya tetap normal. Cara minum tablet fe yaitu diminum saat menjelang tidur dengan air putih atau air jeruk untuk menghindari rasa mual, Vit C 1x1, kalk 1x1

Evaluasi : ibu sudah mengerti cara minum tablet fe

- g. Mengingatn kembali ibu untuk menjaga personal hygiene seperti mengganti celana dalam setiap kali lembab atau basah minimal 2x/hari, mandi 2x/hari, gosok gigi 3x/hari, keramas 2x/minggu dan selalu menjaga daerah genetalia

Evaluasi : ibu bersedia menjaga personal hygiene

- h. Mengingat kembali ibu untuk selalu sering melakukan komunikasi dengan bidan terdekat bila ada keluhan atau ada yang ditanyakan seputar kehamilan atau perawatannya

Evaluasi : ibu bersedia untuk melakukan komunikasi dengan bidan terdekat

- i. Mengingat kembali ibu tentang tanda bahaya kehamilan Trimester III :

- a. Demam tinggi
- b. Gerakan janin berkurang (kurang 10x/hari)
- c. Tekanan darah lebih dari 140/90 mmHg, sakit kepala terus menerus, pandangan mata kabur, oedema pada muka, tangan dan kaki, nyeri ulu hati
- d. Keluar darah dari jalan lahir disertai nyeri atau tidak nyeri
- e. Ketuban pecah sebelum waktunya

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda bahaya kehamilan pada Trimester III

- j. Mengingat kembali ibu tentang persiapan persalinan yaitu perlengkapan yang harus disiapkan menjelang waktu persalinan, diantaranya:

- 1) Perlengkapan ibu: persyaratan BPJS, surat-surat untuk pendaftaran (fotokopi KK, KTP, buku KIA), kain, baju ganti, celana dalam, pembalut, gurita, kendaraan, biaya, pendonor darah
- 2) Perlengkapan bayi: baju bayi, bedong, popok, topi

- k. Memberitahu persiapan persalinan kepada ibu jika bayi tetap dalam presentasi bokong maka akan dilakukan tindakan operasi

Evaluasi : ibu sudah mengetahui tentang tindakan yang akan dilakukan

- l. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 2 minggu lagi atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang

Kunjungan Hamil ke-3

Tanggal : 28 oktober 2020

Pukul : 14.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan sudah melakukan *knee chest* setelah shalat, ibu mengatakan sudah melakukan penambahan nutrisi yaitu: serat, vitamin protein selama hamilnya, ibu mengatakan selama hamil mengurangi makan-makanan manis dan minuman manis, ibu mengatakan sudah siap akan persiapan ibu dan bayi.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran composmentis, tekanan darah 120/70 mmHg, nadi 82x/menit, suhu 36,6°C, respirasi 22x/menit, Leopold I TFU antara pertengahan pusat dengan *Prosessus Xipioideus* (PX) pada bagian atas perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong) Leopold II pada bagian

kanan perut ibu teraba ada tahanan memanjang keras (punggung) pada bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin tidak merata (ekstermitas janin) Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala), Leopold IV divergen. Tinggi fundus uteri 34 cm. TBBJ (34-11) x 155 = 3565 gram, umur kehamilan 40 minggu, DJJ 142 x/menit secara teratur terdengar di bagian bawah pusat sebelah kanan.

3. Assesment

Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan ibu baik, tekanan darah 120/70 mmHg, TFU 34 cm, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, keadaan bayi baik DJJ 142x/menit

Evaluasi : ibu sudah mengerti hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- b. Mengingatkan kembali ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan di depan rumah pada pagi atau sore hari, bermanfaat untuk mengatur pernafasan ibu, memperlancar peredaran darah, mendapat suplai oksigen yang bersih

Evaluasi : ibu bersedia berolahraga

- c. Mengingatkan kembali ibu untuk mengkonsumsi makan-makanan yang bergizi seperti:

- 1) Karbohidrat: padi, gandum, jagung, singkong, terigu dll

- 2) Protein nabati: tahu, tempe, kacang-kacangan dll
- 3) Protein hewani: susu, telur, daging, ikan dll
- 4) Lemak nabati: minyak jagung
- 5) Lemak hewani: minyak ikan
- 6) Mineral dan vitamin: sayuran dan buah-buahan

Evaluasi : ibu sudah mengerti tentang makan-makanan yang bergizi

d. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan:

Perut mulas-mulas yang teratur, perut kencang sering dengan frekuensi lama, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir

Evaluasi : ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan

e. Mengingatkan kembali ibu untuk istirahat yang cukup dan tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

Evaluasi : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

f. Mengingatkan kembali ibu tentang persiapan persalinan yaitu perlengkapan yang harus disiapkan menjelang waktu persalinan, diantaranya:

- a. Perlengkapan ibu: persyaratan BPJS, surat-surat untuk pendaftaran (fotokopi KK,KTP, dan buku KIA), kain, baju ganti, celana dalam, pembalut, gurita, kendaraan, biaya, pendonor darah
- b. Perlengkapan bayi: baju bayi, bedong, popok, topi

Evaluasi : ibu bersedia untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi

- g. Memberitahu ibu untuk melakukan pemeriksaan ulang atau kunjungan ulang di bidan/puskesmas 1 minggu atau jika ada keluhan

Evaluasi : ibu bersedia untuk kunjungan ulang atau datang ketika ada keluhan

B. PERSALINAN

Tanggal : 31 Oktober 2020

Waktu : 08.30 WIB

Tempat : Puskesmas Slawi

1. Subyektif

Ibu mengatakan keluar cairan lendir dari jalan lahir sejak jam 06.00 WIB, ibu mengatakan belum merasakan kencang-kencang yang teratur

2. Obyektif

Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit, His 1x10'x15'', dengan indikasi untuk mengetahui apakah sudah masuk persalinan, dengan tujuan untuk menentukan tindakan persalinan, dengan hasil: pembukaan 2 cm, *portio* tebal lunak, titik petunjuk UUK, presentasi kepala, ketuban utuh, *vesica urinaria* kosong, tidak ada bandel ring.

3. Assesment

Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan persalinan kala I fase laten.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit, His 1x10'x15".

Evaluasi : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan

- b. Memberitahu ibu hasil yang telah konsul dokter jaga bahwa ibu akan di rujuk ke rumah sakit dengan indikasi ukuran perut ibu terlalu besar, jadi kemungkinan bayi besar.

Evaluasi : ibu bersedia untuk di rujuk ke rumah sakit.

- c. Memberitahu persiapan persalinan rujukan dengan melengkapi surat-surat perlengkapan diantaranya surat rujukan, BPJS, fotokopi KK, KTP, dan buku KIA dan membawa kain, baju ganti, celana dalam, pembalut, gurita, kendaraan, biaya, pendonor darah, baju bayi, bedong, popok, dan topi bayi dengan menggunakan prinsip rujukan BAKSO KUDA

- 1) B (Bidan) : pastikan ibu/ bayi/ klien didampingi oleh tenaga kesehatan yang kompeten dan memiliki kemampuan untuk melaksanakan kegawatdaruratan

- 2) A (Alat) : bawa perlengkapan dan bahan-bahan yang diperlukan seperti spuit, infus set, tensimeter dan stetoskop
- 3) K (Keluarga) : beritahu keluarga tentang kondisi terakhir ibu (klien) dan alasan mengapa dirujuk. Suami dan anggota keluarga yang lain harus menerima ibu (klien) ke tempat rujukan
- 4) S (Surat) : beri surat ke tempat rujukan yang berisi identifikasi ibu (klien), alasan rujukan, uraian hasil rujukan, asuhan atau obat-obat yang telah diterima ibu
- 5) O (Obat) : bawa obat-obat esensial yang diperlukan selama perjalanan merujuk
- 6) K (Kendaraan) : siapkan kendaraan yang cukup baik untuk memungkinkan ibu (klien) dalam kondisi yang nyaman dan dapat mencapai tempat rujukan dalam waktu cepat
- 7) U (Uang) : ingatkan keluarga untuk membawa uang dalam jumlah yang cukup untuk membeli obat dan bahan kesehatan yang diperlukan di tempat rujukan

- 8) DA (Darah) : siapkan darah untuk sewaktu-waktu membutuhkan transfusi darah apabila terjadi perdarahan
- Evaluasi : ibu sudah mengetahui apa itu BAKSOKUDA dalam sistem rujukan

Catatan Persalinan

Tanggal : 31 Oktober 2020

Waktu : 13.30 WIB

Tempat : RUANG PONEK RSUD SOESELO

1. Jam 13.30 WIB : Ny. W masuk ke ruang PONEK RS Soeselo. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, his 3x10'x10'', djj 140x/menit, VT pembukaan 2 cm, portio tebal lunak, effecament ketuban utuh, titik petunjuk uuk, penurunan kepala Hodge I, HB 12,3gr/dl.
2. Jam 17.00 WIB : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8°C, his 4x10'x10'', djj 142x/menit, VT pembukaan 8-9 cm, portio tipis, effecament 70-80%, titik petunjuk uuk, ketuban pecah spontan penurunan Hodge III.

3. Jam 17.10 WIB : ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan. Hasil pemeriksaan, VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk uuk, penurunan *Hodge IV*, his 4x10'x10'', DJJ 135x/menit. Pimpin ibu meneran.
4. Jam 17.25 WIB : bayi lahir spontan dari Ny. W dengan jenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram, PB 50 cm, Lika : 34 cm, Lida : 35 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum rupture derajat 2. Dilakukan injeksi *oxytocin*, manajemen kala III dan hecing perineum.
5. Jam 17.35 WIB : ibu mengatakan perutnya mules. Injeksi *oxytocin* sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD. Observasi Kala IV.
6. Jam 18.30 WIB : ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu amoxilin, asamefenamat,metil.
7. Jam 21. 00 WIB : ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 84x/menit.
8. Tanggal 1 November 2020 Jam 06.00 WIB : konsul dokter SpoG, observasi TTV, KU, luka jahitan.
9. Jam 07.30 WIB : ibu mengatakan nyeri pada luka jahitan dan sudah BAK dan BAB ke kamar mandi sendiri. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/80 mmHg, nadi 82x/menit, suhu

36,5°C, respirasi 22x/menit, TFU 2 jari dibawah pusat, PPV merah segar.

Sudah diperbolehkan pulang.

C. NIFAS

Hari Pertama Post Partum (Kunjungan Nifas ke-1)

Tanggal : 01 November 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada luka jahitan, ibu mengatakan sudah makan setengah porsi sehari 3 kali, minum 4 sampai 5 gelas sehari, ibu mengatakan BAB 1 kali sehari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, ibu mengatakan masih terasa nyeri dibagian jalan lahir, BAK 3 sampai 4 kali sehari bau khas warna kuning jernih, ibu mengatakan masih terasa nyeri dibagian jalan lahir, ibu mengatakan menyusui bayi nya dengan ASI Eksklusif secara *On Demand*.

2. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran *composmenthis*, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit, Suhu : 36,5°C, pemeriksaan fisik tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, *seklera* putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, puting menonjol, ASI sudah keluar, ekstermitas tidak pucat tidak *oedema*, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV : *Lochea Rubra*, warna merah kehitaman, jumlah \pm 100 cc, bau amis.

3. Assessment

Ny. W umur 33 tahun P2 A2 1 hari post partum dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu bahwa kondisi ibu sehat dan normal.

Memberitahu hasil pemeriksaan yaitu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit, Suhu 36,5°C, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, pengeluaran pervaginam merah segar (Lochea Rubra).

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemriksaan

- b. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan luka bekas jahitan dengan :

- 1) Melakukan *vulva hygiene* yang benar, yaitu cebok menggunakan air bersih bukan air hangat atau panas dan sabun, bersihkan kemaluan dari depan belakang.
- 2) Setiap habis BAK/BAB keringkan kemaluan menggunakan kain bersih atau tissue sehingga tidak lembab.
- 3) Ganti pembalut sesering mungkin apabila merasa sudah tidak nyaman.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan perawatan luka.

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang terutama makanana yang mengnadung protein seperti ikan, telur, tahu, tempe, susu, dan perbanyak makan sayuran, buah dan banyak minum untuk memperlancar produksi ASI.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang.

- d. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang bahaya masa nifas yaitu :

- 1) Perdarahan pervagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari perdarahan biasa. Dalam setengah jam perlu 2x ganti pembalut.
- 2) Pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk.
- 3) Kepala pusing, jika dibawa istirahat tidak sembuh.
- 4) Penglihatan kabur.
- 5) Demam, terasa sakit saat berkemih.
- 6) Terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah.
- 7) Payudara terasa panas, memerah dan terasa nyeri.
- 8) Kehilangan nafsu makan dalam waktu lama.

Hasil : Ibu sudah mengetahui tentang tanda bahaya nifas.

- e. Menganjurkan ibu untuk memberikan ASI Eksklusif kepada bayi nya dan menjelaskan tentang ASI Eksklusif adalah air susu ibu yang diberikan pada bayi baru lahir tanpa memberikan makanan atau cairan tambahan yang lain sampai umur 6 bulan, kecuali obat dan vitamin.

Hasil : ibu bersedia memberikan ASI Eksklusif kepada bayinya.

- f. Memberitahu ibu cara menyusui bayi yang benar yaitu pegang bayi dengan tangan kanan atau kiri secara sejajar, telapak tangan ibu menyangga pantat atau bokong bayi, kemudian pastikan perut bayi menempel pada perut ibu, usahakan kaki ibu tidak menggantung harus sejajar, kepala bayi menghadap ke payudara ibu, tangan satunya menyangga payudara dan tangan membentuk seperti huruf C, kemudian keluarkan ASI sedikit dan dioleskan ke puting susu ibu, lalu tempelkan puting susu pada ujung

mulut bayi, jika mulut bayi sudah terbuka maka masukan putting susu kedalam mulut bayi, pastikan putting susu masuk sampai bagian areola, ibu harus tetap memperhatikan pernafasan bayi dan hisapan bayi.

Hasil : ibu sudah paham dan mengerti tentang cara menyusui yang benar.

g. Memberitahu ibu untuk tetap mengkonsumsi obat dari rumah sakit.

Hasil : ibu sudah mengerti dan bersedia untuk mengkonsumsi obat dari rumah sakit.

h. Menganjurkan ibu untuk kontrol atau periksa kembali sesuai jadwal kontrol dari rumah sakit.

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol kembali.

14 Hari Post Partum (Kunjungan Nifas ke-2)

Tanggal : 15 November 2020

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bernama Ny. W umur 33 tahun, ibu mengatakan masih merasakan nyeri pada bagian jalan lahir, ibu mengatakan makan 3x sehari 1 porsi minum 6-7 gelas/hari, BAB 1x sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, ibu mengatakan masih terasa nyeri pada bagian jalan lahir, frekuensi bak 3x sehari, bau khas, warna kuning jernih, ibu mengatakan masih nyeri ketika buang air kecil, ibu mengatakan masih menyusui Eksklusif.

2. Data Obyektif

Keadaan umum ibu baik, kesadaran composmentis, TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik muka tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, puting menonjol, ASI keluar banyak, ekstermitas tidak *oedema* tidak pucat, TFU tidak teraba, luka jahitan belum terlalu kering, tidak ada infeksi, PPV *Lochea* serosa, warna kekuningan, jumlah ± 2 cc, Bau khas, *homan sign* negatif.

3. Assessment

Ny. W umur 33 tahun P2 A2 Post Partum 14 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- 1) Memberitahu ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36°C, TFU : tidak teraba, PPV : *Lochea Serosa*.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan.

- 2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup.

- 3) Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan begizi, terutama makanan tinggi protein dan perbanyak air mineral. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui untuk memperlancar produksi ASI.

4) Memberikan KIE mengenai KB

KB pasca persalinan adalah pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu atau 42 hari sesudah melahirkan. Prinsip pemilihan metode kontrasepsi yang digunakan tidak menggunakan produksi ASI.

a. Tujuan menggunakan KB

- 1) Mengatur jarak dan mencegah kehamilan agar tidak terlalu rapat (minimal 2 tahun melahirkan)
- 2) Mencegah kehamilan yang tidak diinginkan
- 3) Menjaga dan meningkatkan kesehatan ibu, bayi dan balita
- 4) Ibu memiliki waktu dan perhatian yang cukup untuk dirinya sendiri, anak dan keluarga

b. Macam-macam metode kontrasepsi

- 1) Metode kontrasepsi jangka panjang
 - a) Metode operasi wanita (MOW), metode operasi pria (MOP)
 - b) Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)/sepiral, jangka waktu sampai 10 tahun
 - c) Implant (AKBK), jangka waktu sampai 3 tahun
- 2) Metode kontrasepsi jangka pendek
 - a) Suntik, terdapat 2 jenis suntik yaitu suntikan 1 bulan dan suntikan 3 bulan. Untuk ibu menyusui, tidak disarankan menggunakan suntikan 1 bulan, karena akan mengganggu produksi ASI

- b) Pil KB
- c) Kondom

Hasil : ibu menginginkan KB suntik 3 bulan karena lebih

28 Hari Post Partum (Kunjungan ke-3)

Tanggal : 29 november 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan sudah 28 hari setelah melahirkan ASI yang keluar lancar, bayi menyusui sangat kuat dan tidak ada keluhan, ibu mengatakan makan 3 kali sehari 1 porsi minum 6-7 gelas/hari, BAB 1 kali sehari, konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, ibu mengatakan masih terasa nyeri pada bagian jalan lahir, frekuensi bak 5-6 kali sehari, bau khas, warna kuning jernih.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, kesadaran *composmenthis*, TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,3°C, pemeriksaan fisik muka tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, putting menonjol, ASI keluar banyak, ekstermitas tidak oedema tidak pucat, TFU : tidak teraba, luka jahitan perineum belum terlalu kering, tidak ada tanda infeksi, PPV : *Lochea Alba*, warna putih, jumlah pengeluaran \pm 1 cc, dengan bau yang khas.

3. Assessment

Ny. W umur 33 tahun P2 A2 Post Partum 28 hari dengan nifas normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu baik, yaitu TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,3°C, TFU : tidak teraba, PPV : Lochea Alba.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu siang 2 jam dan malam 8 jam atau saat bayi tidur sebaiknya ibu ikut tidur.

Hasil : ibu bersedia untuk istirahat yang cukup

- c. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi, terutama sayur, buah, air putih, dan protein. Semua komponen ini sangat dibutuhkan oleh ibu saat menyusui.

Hasil : ibu bersedia untuk mengkonsumsi makanan bergizi

- d. Memberikan KIE mengenai KB suntik 3 bulan

Mekanisme kerja dari KB suntik adalah menghalangi terjadinya ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga sulit tembus sperma, mengubah suasana endometrium sehingga tidak untuk implantasi. KB suntik 3 bulan tidak mempengaruhi produksi ASI, akan tetapi biasanya haid menjadi tidak lancar, ada peningkatan berat badan.

Hasil : ibu sudah mantap ingin menggunakan KB suntik 3 bulan setelah masa nifas berakhir atau setelah 42 hari masa nifas.

D. NEONATAL

Hari Pertama Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal Ke-1)

Tanggal : 01 November 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 hari yang lalu, jenis kelamin laki-laki, lahir secara normal, bayi menyusu dengan kuat, bayi sudah BAK dan sudah BAB, tidak ada riwayat penyakit kuning, *hipotermi*, infeksi tali pusat pada bayi, ibu mengatakan waktu lahir bayi menangis kuat, warna kulit bayi merah, gerakan bayi aktif, ibu mengatakan sudah mendapatkan imunisasi HB 0.

2. Data Obyektif

Pada pemeriksaan fisik bayi didapatkan hasil dengan keadaan umum bayi baik, suhu 36,6°C, nadi 135x/menit, respirasi 40x/menit, berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, LIKA/LIDA 34/35 cm, LILA 12 cm. pada pemeriksaan kepala *mesocephal* ubun-ubun tidak cekung dan tidak cembung, muka tidak pucat, mata simetris, *konjungtiva* merah muda, sclera piti, mulut/bibiir tidak ada labiopalatoziskisiz, ada palatum, kulit tidak ikterik, tidak sianosis, tidak ada retraksi dinding dada, tidak ada pembesaran hepar, genetalia testis sudah turun ke skrotum, ada lubang uretra, tidak ada atresia ani, ekstermitas atas dan ekstermitas bawaah simetris tidak *oedema*, tidak ada

polidaktili dan sindaktili, *reflek sucking, rooting, graps, moro, tonic neck, baby skin ada aktif.*

3. Assessment

Bayi Ny. W umur 1 tahun lahir spontan jenis kelamin laki-laki, keadaan baik dengan Bayi Baru Lahir Normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu : keadaan umum baik, tanda-tanda vital : nadi : 135x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,6°C, berat badan 4000 gram, panjang badan : 50 cm, LIKA/LIDA 34/35 cm.

Hasil : ibu sudah tau hasil pemeriksaan anaknya

- b. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan memberikan ASI sesering mungkin. Menyusui secara bergantian dikedua payudara.

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara eksklusif

- c. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara *On Demand* atau tidak di jadwal

Hasil : ibu bersedia menyusui bayinya secara On Demand

- d. Memberitahu ibu manfaat ASI seperti meningkatkan kecerdasan, kekebalan tubuh, dan mencegah infeksi.

Hasil : ibu sudah mengetahui manfaat ASI

- e. Memberitahu ibu tanda bahaya bayi baru lahir (BBL), yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut

kembung, merintih, dan jika terjadi salah satu tanda bahaya tersebut, sebaiknya segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya BBL

f. Memberitahu konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.

1) Tali pusat tetap di jaga kebersihannya. Ganti kassa tali pusat setiap basah atau kotor tanpa memberikan alcohol atau apapun, ikat popok dibawah tali pusat untuk menghindari tali pusat dari kotoran bayi.

2) Jaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin seperti lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi dekat jendela, atau kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah untuk mengurangi penguapan dan menjaga lingkungan sekitar supaya bayi tetap hangat.

3) Perawatan bayi sehari-hari seperti: hanya diberikan ASI saja kepada bayi sampai usia 6 bulan, segera ganti popok bayi setelah BAB/BAK, keringkan bayi segera setelah mandi, jangan menggunakan bedak pada bayi untuk mencegah iritasi.

Hasil : ibu sudah diberikan konseling dan ibu mengerti asuhan pada bayi baru lahir.

g. Memberikan konseling tentang kebutuhan nutrisi yaitu bahwa bayi tengah dalam masa dimana tidur lebih banyak dari pada beraktifitas. Oleh karena itu, untuk memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, ibu harus

membangunkan dan memberikan ASI kepada bayi setiap 2 jam sekali atau setiap bayi menginginkan.

Hasil : ibu sudah diberikan konseling kebutuhan gizi

14 Hari Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal Ke-2)

Tanggal : 15 November 2020

Jam : 13.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, ibu mengatakan tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap dan menyusu kuat pada siang dan malam, ibu mengatakan bayi menanagis dan terbangun jika merasa lapar saja, ibu mengatakan bayinya BAB sebanyak \pm 2 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, ibu mengatakan belum menimbang bayinya, ibu mengatakan kontrol ulang bayinya 1 bulan kemudian sekalian dengan imunisasi.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 120x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik pada bayi Ny. W kepala *mesocephal*, mata simetris, *konjungtiva* merah muda, *seklera* putih, bibir lembab, tidak ada *stomatitis*, pada pemeriksaan abdomen tidak Nampak benjolan, tali pusat sudah terlepas, keadaan pusat bagus, tidak ada tanda infeksi, pada ekstermitas tidak kebiruan, tidak *ikterus*, tidak ada polidaktili dan sindaktili.

3. Assessment

Bayi Ny. W umur 14 hari jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 120x/menit, suhu 36°C, respirasi 42x/menit.

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan bayinya.

- b. Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia hanya memberikan ASI saja.

- c. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya pada baru lahir diantaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu menghubungi petugas kesehatan secepatnya.

Hasil : ibu sudah mengetahui tandaa bahaya bayi baru lahir.

- d. Menganjurkan ibu untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK/BAB. Bersihkan dari depan ke belakang menggunakan tissue basah, jangan diberikan bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- e. Mengingatkan pada ibu untuk imunisasi bayinya dan kontrol 1 bulan kemudian.

Hasil : ibu bersedia untuk kontrol ulang dan mengimunisasi bayinya.

28 Hari Bayi Baru Lahir (Kunjungan Neonatal Ke-3)

Tanggal : 29 November 2020

Jam : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Ny. W desa procot

1. Data Subyektif

Ibu mengatakan umur bayinya 28 hari, ibu mengatakan bayinya tidak ada keluhan, ibu mengatakan bayinya tidur lelap di pagi dan siang hari dan menyusu kuat, ibu mengatakan bayinya BAB sebanyak ± 2 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari, ibu mengatakan akan mengontrol bayinya 1bulan kemudian sekaligus dengan imunisasi.

2. Data Obyektif

Keadaan umum baik, nadi 110x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 4700 gram, pemeriksaan fisik pada bayi Ny. W kepala mesocephal, mata simetris, konjungtiva merah muda, sclera putih, bibir lembab tidak ada stomatitis, pada pemeriksaan abdomen tidak nampak benjolan, tali pusat sudah lepas, pada pemeriksaan ekstermitas atas dan bawah simetris, jari-jari lengkap, tidak kebiruan, tidak ikterus, tidak ada polidaktili dan sindaktili.

3. Assessment

Bayi Ny. W umur 28 hari jeniskelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bahwa keadaan bayinya baik, nadi 110x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 4700 gram.

Hasil : ibu sudah mengetahui tentang hasil pemeriksaan bayinya.

- b. Mengingatkan ibu kembali supaya memberikan bayinya ASI saja tanpa ada makanan tambahan atau susu formula sampai 6 bulan.

Hasil : ibu bersedia hanya memberikan ASI saja.

- c. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda-tanda bahaya bayi baru lahir, diantaranya bayi rewel, bayi tidak mau menyusu, bayi kuning atau kebiruan. Jika terjadi tanda-tanda tersebut, diharapkan ibu segera menghubungi tenaga kesehatan.

Hasil : ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada bayi baru lahir.

- d. Mengingatkan ibu kembali untuk menjaga kebersihan bayinya dengan cara mengganti popok setiap kali BAK/BAB. Bersihkan dari depan kebelakang menggunakan tissue basah, jangan diberi bedak karena dapat menimbulkan iritasi dan ruam popok.

Hasil : ibu bersedia untuk menjaga kebersihan bayinya.

- e. Mengingatkan ibu kembali untuk melakukan pemantauan perkembangan dan imunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal di posyandu/puskesmas/rumah sakit/dokter.

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan pemantauan perkembangan dan imunisasi bayinya sesuai jadwal.

BAB IV

PEMBAHASAN

Pada bab ini akan dibahas antara teori dengan kasus dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil dengan letak sungsang. Pelaksanaan studi kasus ini menggunakan konsep dasar asuhan kebidanan sesuai dengan teori yang ada. Menurut Varney, pola pikir bidan dalam menghadapi klien meliputi tujuh langkah yaitu pengkajian, interpretasi data, diagnose potensial, antisipasi penanganan segera, perencanaan, implementasi dan evaluasi. Adapun uraian sebagai berikut:

A. Kehamilan

1. Pengumpulan data

Dalam penatalaksanaan studi kasus ini penulis menggunakan konsep dasar asuhan kebidanan dengan 7 Langkah Varney.

a. Data subyektif

Dan subyektif merupakan data atau informasi yang diperoleh dari apa yang diucapkan oleh pasien. Data subyektif ini untuk menunjukkan diagnose dari asuhan kebidanan hamil, bersalin, nifas.

1) Biodata

a) Nama

Pada kasus ini dalam pengkajian dimulai dari menanyakan nama. Pasien bernama Ny. W dan suami bernama Tn. A .

Menurut Varney (2012), nama ditulis dengan jelas dan lengkap untuk mencegah kekeliruan bila ada nama yang sama, bila perlu ditanyakan nama panggilan sehari-hari. Sehingga dapat disimpulkan tidak ada kesenjangan antara kasus dengan teori.

b) Umur

Berdasarkan kasus yang ada didapatkan data bahwa ibu bernama Ny. W berumur 33 tahun G4 P1 A2. Menurut Manuaba (2012), bahwa umur sehat untuk masa kehamilan adalah umur 20-35 tahun, sedangkan umur < 20 tahun atau > 35 tahun umur kurang baik untuk ibu hamil.

Usia Ny. W tergolong usia yang bukan merupakan faktor dari resiko tinggi, termasuk dalam reproduksi sehat, namun tidak menutup kemungkinan batas kehamilan dapat membawa resiko. Dalam kasus ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

c) Agama

Menurut Marni (2011), untuk mengetahui adanya kepercayaan klien terhadap agama yang dianutnya dan mengenai hal-hal yang terkait dengan masalah asuhan yang diberikan. Dalam kasus ini, Didapatkan dari data bahwa Ny. W menganut agama islam dari data yang didapatkan tidak terdapat tradisi keagamaan yang merugikan kehamilannya sehingga tidak didapatkan kesenjangan antara teori praktek.

d) Suku Bangsa

Menurut Manuaba (2012), untuk mengetahui asal suku daerah ibu atau suami, mengetahui adat budaya memudahkan berkomunikasi dengan bahasa daerah dalam menyampaikan KIE.

Pada kasus Ny. W dan suami bersuku jawa, sehingga memudahkan penulis dalam berkomunikasi. Dalam hal ini tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pendidikan

Menurut Romauli (2011), pendidikan dapat mempengaruhi seseorang termasuk juga perilaku seseorang akan pola hidup, sedangkan menurut Manuaba (2011), untuk mengetahui tingkat pengetahuan ibu/suami sebagai dasar memberikan konseling sehingga memudahkan Ny. W dapat menerima konseling yang diberikan bidan. Pada kasus ini Ny. W dengan pendidikan terakhir Sekolah Menengah Atas (SMA) dalam kasus ini penulis tidak mendapat hambatan karena Ny. W mudah mengerti apa yang sudah dijelaskan oleh penulis, dan penulis mudah mendapatkan informasi yang berhubungan dengan kehamilannya. Dalam hal ini antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan.

f) Pekerjaan

Pada kasus ini Ny. W bekerja sebagai ibu rumah tangga. Hal ini menunjukkan bahwa tanggung jawab perekonomian dalam keluarga adalah suami, suami bekerja sebagai karyawan swasta.

Menurut varney (2012), pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan tingkat perekonomian klien. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

g) Alamat

Menurut varney (2012), alamat dicantumkan untuk mengetahui ibu tinggal dimana, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya sama, alamatnya juga diperlukan bila mengerjakan kunjungan.

Pada kasus Ny. W beralamat di di Procot Rt 02 Rw 02 Kecamatan Slawi, jarak rumah dengan faskes dekat sehingga antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

2) Alasan datang

Pada kunjungan pertama kasus Ny. W dengan usia kehamilan Trimester III, didapatkan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. W dengan usia kehamilan trimester III, didapatkan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. W dengan usia kehamilan trimester III, didapatkan ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya.

Menurut Rukiah (2011), alasan datang ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilannya.

Pada pengkajian yang dilakukan pada Ny. W didapatkan hasil bahwa ibu mengatakan tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Keluhan utama

Pada kunjungan pertama kasus Ny. W ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang. Menurut Fraser dan Cooper (2011), selama kehamilan, relaksasi sendi kemungkinan terjadi akibat perubahan hormonal. Estrogen, progesterone dan relaksin, semuanya tampak terlibat. Estrogen menyebabkan jaringan ikat menjadi lebih lembut, kapsula sendi menjadi relaks, dan sendi pelvis dapat bergerak. Progesteron mempunyaiefek relaksasi atau pelemahan ligament pelvis. Relaksin mengatur kolagen dan melunakkan sendi dan ligament. Postur biasanya mengalami perubahan untuk mengompensasi pembesaran uterus, terutama

jika tonus otot abdomen buruk. Lordosis progresif menggeser pusat gravitasi ibu ke belakang tungkai. Terdapat juga peningkatan mobilitas sendi sakroiliaka dan sakrokoksigeal yang berperan dalam perubahan postur maternal yang dapat menyebabkan nyeri punggung bagian bawah di akhir kehamilan, terutama pada wanita multipara. Di akhir kehamilan, rasa sakit, mati rasa, dan kelemahan terkadang dialami pada lengan, kemungkinan terjadi akibat lordosis drastis. Otot dinding abdomen dapat meregang dan kehilangan sedikit tonusnya, sehingga memperberat nyeri punggung.

Pada kunjungan kedua dan ketiga kasus Ny. W ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan. Dengan demikian pada kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

4) Riwayat obstetri

a) Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

Menurut Sulistyawati (2012), paritas adalah riwayat reproduksi seorang wanita yang berkaitan dengan kehamilannya atau jumlah kehamilan. Dibedakan dengan *primigravida* (hamil yang pertama kali) dan *multigravida* (hamil yang kedua atau lebih).

Pada Ny. W merupakan kehamilan yang keempat, bersalin satu kali dan pernah mengalami keguguran dua kali pada saat kehamilan anak pertama dengan usia kehamilan 9 minggu dan pada saat kehamilan ketiga dengan usia kehamilan 6 minggu. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

b) Riwayat kunjungan *antenatal care*

Dari data yang di dapat dari buku Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) milik Ny. W selama hamil melakukan pemeriksaan *antenatal care* yaitu trimester pertama 3 kali, trimester kedua 3 kali dan trimester ketiga 3 kali.

Menurut WHO (2011), pelayanan antenatal terpadu dan berkualitas adalah memberikan pelayanan dan konseling kesehatan, termasuk gizi, agar kehamilan berlangsung sehat, melakukan deteksi dini masalah, penyakit, dan penyulit/komplikasi kehamilan, menyiapkan persalinan yang bersih dan aman, merencanakan antisipasi dan persiapan dini untuk melakukan rujukan jika terjadi penyulit/komplikasi, melakukan penatalaksanaan kasus serta rujukan cepat dan tepat waktu bila diperlukan, melibatkan ibu dan keluarganya terutama suami dalam menjaga kesehatan dan ibu hamil, menyiapkan persalinan dan kesiagaan bila terjadi penyulit/komplikasi. Ny. W sudah melakukan pemeriksaan

secara rutin, karena ibu ingin kesehatan dan kehamilannya terjaga

c) Riwayat menstruasi

Menurut Sulistyawati (2013), *menarche* adalah usia pertama kali mengalami menstruasi, untuk wanita Indonesia *menarche* terjadi pada usia sekitar 12-16 tahun. Lama menstruasi ideal yaitu terjadi selama 4-7 hari, perdarahan kurang jika perdarahan sekitar 2-3 hari, ini menunjukkan kurangnya rangsangan hormone esterogen.

Riwayat haid Ny. W, *menarche* 13 tahun, siklus teratur 28 hari, lama 7 hari, 3x ganti pembalut, bau khas. Dengan demikian dapat disimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

Menurut prawirohardjo (2011), masa kehamilan dimulai dari konsepsi sampai lahirnya janin. Lamanya, hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir.

Pada kasus Ny. W telah mengalami terlambat haid dan timbul tanda-tanda dugaan hamil, ibu memeriksakan kehamilan di bidan dengan Haid Pertama Haid Terakhir (HPHT) pada tanggal 18 januari 2020, Hari Perkiraan Lahir (HPL) 25 oktober 2020. Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

5) Riwayat kesehatan

Pada riwayat kesehatan Ny. W Ibu mengatakan keluarga tidak pernah menderita penyakit infeksi dengan gejala seperti: mual, demam, pembesaran hati, nyeri uluh hati, mata dan kulit kuning (*Hepatitis*) batuk lebih dari 2 minggu, batuk berdahak bercampur darah, berat badan menurun, nafsu makan menurun, berkeringat di malam hari *Tuberculosis* (TBC), sakit dan panas pada saat BAK Infeksi Saluran Kencing (ISK), batuk berkepanjangan, diare tidak sembuh-sembuh, daya tahan tubuh menurun *Human Immunodeficiency Virus* (HIV).

Ibu mengatakan keluarga tidak mengalami penyakit keturunan dengan gejala seperti: sesak nafas pada udara dingin dan kotor, nafas berbunyi ngik (asma), mudah lelah, cepat lapar dan haus di malam hari, sering buang air kecil *Diabetes Militus* (DM), nyeri dada, cepat letih, jantung berdebar-debar, nafas sesak (jantung), sakit di bagian tengkuk leher, pusing (hipertensi).

Menurut Romaoli (2011), status kesehatan merupakan salah satu faktor yang termasuk faktor fisik yang berhubungan dengan kondisi kesehatan ibu. Status kesehatan terhadap kehamilan terdiri penyakit atau komplikasi akibat langsung kehamilan. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

6) Kebutuhan sehari-hari

a) Pola nutrisi

Pada Ny. W pola makan 4x/hari, menu bervariasi (nasi, lauk-pauk, sayur), tidak ada makanan yang dipantang, frekuensi minum 8 gelas/hari (air putih, teh manis), dan tidak ada gangguan pada makan dan minum.

Menurut Rukiyah (2011), pada saat hamil, harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari. Ibu hamil seharusnya mengonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi, dan minum cukup cairan (menu seimbang). Pada kasus Ny. W tidak didapatkan kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Kemenkes RI (2014), minum air putih lebih banyak mendukung sirkulasi janin, produksi cairan amnion dan meningkatnya volume darah, mengatur keseimbangan asam basa tubuh, dan mengatur suhu tubuh, asupan air minum ibu hamil sehari sekitar 2-3 liter (8-12 gelas sehari). Dalam hal ini tidak ada masalah pada pola nutrisi Ny. W karena nutrisi sudah terpenuhi yaitu dengan makan dan minum yang teratur.

b) Pola eliminasi

Pada kasus Ny. W data yang di dapatkan sebelum hamil frekuensi Buang Air Besar (BAB) 2x/hari, konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, dan frekuensi Buang Air Kecil (BAK) 5x/hari, bau khas, warna kuning jernih, ibu mengatakan tidak merasa nyeri ketika buang air kecil.

Ibu mengatakan selama hamil Buang Air Bab (BAB) frekuensi 2x/hari, konsistensi agak keras, warna kuning kecoklatan, tidak ada keluhan, dan Buang Air Kecil (BAK) frekuensi 5-6x/hari, bau khas, warna kuning jernih, ibu mengatakan tidak merasa ada keluhan ketika buang air kecil.

Menurut Sulistyawati (2011), keluhan yang sering muncul pada ibu hamil dengan eliminasi adalah konstipasi dan sering buang air kecil.

Menurut Anggraini (2011), eliminasi menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah konsistensi, dan bau serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah. Dengan demikian dapat disimpulkan pada kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c) Pola istirahat

Pada kasus Ny. W didapatkan hasil pola istirahat pada Ny. W dalam batas normal, sebelum hamil tidur siang 2 jam, tidur malam 8 jam, dan tidak ada gangguan selama istirahat. Selama hamil ini tidur siang 1 jam, malam 8 jam, selama kehamilan ini tidak ada gangguan istirahat, kegiatan ibu sehari-hari yaitu mengepel, menyapu, memasak.

Menurut Sulistyawati (2012), istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya di dalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari. Sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

d) Pola *personal hygiene*

Menurut Sulistyawati (2012), ibu dianjurkan untuk menjaga kebersihan badan untuk mengurangi kemungkinan infeksi, setidaknya ibu mandi 2-3 kali perhari, kebersihan gigi juga harus dijaga kebersihannya untuk menjamin perencanaan yang sempurna.

Dalam kasus Ny. W didapatkan hasil pola personal hygiene dalam batas normal, seperti mandi 2x/hari, gosok gigi 2x/hari. Dengan demikian tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

7) Riwayat psikologi

Pada Ny. W didapatkan data bahwa Ibu mengatakan anak yang dikandung adalah anak kandung sah, tanggapan ibu atas kelahirannya adalah ibu mengatakan anak yang diharapkan dan ibu mengatakan sangat senang dengan kehamilannya, tanggapan suami dan keluarga sangat mendukung terhadap kehamilan ini dan selalu berdoa selama menunggu kelahiran janinnya

Menurut Sulistyawati (2011), adanya beban psikologis yang ditanggung oleh ibu dapat menyebabkan perkembangan bayi yang nantinya akan terlihat ketika bayi lahir. Pada data psikologis ibu tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

8) Riwayat sosial ekonomi

Pada kasus Ny. W tanggung jawab perekonomian ditanggung oleh suami dan penghasilan suami mencukupi sedangkan dalam pengambil keputusan kesepakatan suami dan istri.

Menurut Sulistyawati (2012), tingkat sosial ekonomi sangat berpengaruh terhadap kondisi kesehatan fisik dan psikologis ibu hamil. Pada ibu hamil dengan tingkat sosial ekonomi yang baik, otomatis akan mendapatkan kesejahteraan fisik dan psikologis yang baik pula. Sementara pada ibu hamil yang lemah maka ia akan mendapatkan banyak kesulitan, terutama masalah

pemenuhan kebutuhan primer. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

9) Data perkawinan

Pada data perkawinan ini adalah perkawinan pertama dengan suami sekarang dan sah terdaftar di KUA, lama perkawinan 11 tahun dan usia pertama menikah adalah 23 tahun.

Menurut Novitasari (2013), Wanita Usia Subur (WUS) adalah wanita yang masih dalam usia produktif (sejak mendapat haid pertama dan sampai berhentinya haid), yaitu antara usia 15-49 tahun, dengan status belum menikah, menikah, atau janda, yang masih berpotensi untuk mempunyai keturunan. Perkawinan hanya diijinkan apabila pria dan wanita sudah mencapai umur 19 tahun. Pada kasus Ny. W Dengan demikian penulis tidak menemukan kesenjangan antara teori dengan kasus.

10) Data spiritual dan social budaya

Dalam kasus ini ibu mengatakan menjalankan shalat 5 waktu dan mengaji.

Menurut Nur (2011), agama merupakan salah satu karakteristik tentang orang dapat memberikan keterangan tentang pengalaman dan keadaan penyakit dalam masyarakat tertentu. Melalui pendekatan ini akan memudahkan kita sebagai tenaga kesehatan untuk memberi dukungan spiritual kepada ibu. Dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Ibu mengatakan tidak percaya dengan adat istiadat setempat, akan tetapi ibu masih menjalankan adat seperti tebu weteng.

Menurut Yetti (2010), data sosial budaya untuk mengetahui pasien dan keluarga yang menganut adat istiadat yang akan menguntungkan atau merugikan pasien.

Pada kasus Ny. W data yang didapat Ibu mengatakan taat menjalankan ibadah sesuai dengan keyakinan dan selalu berdoa agar kondisi ibu dan janinnya selalu sehat dan baik, dan ibu tidak percaya akan mitos di lingkungannya. Dengan demikian antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan.

b. Data obyektif

Menggambarkan pendokumentasian hasil pemeriksaan fisik klien, hasil laboratorium dan uji diagnosa yang lain dirumuskan dalam data focus untuk mendukung asuhan kebidanan langkah pertama Varney.

1) Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik, keadaan umum baik, tingkat kesadaran *composmentis*, tensi 120/80 mmhg, nadi 80x/menit, suhu 36,0°C, respirasi 20x/menit, tinggi badan 156 cm, berat badan 74 kg, LILA 28 cm, secara inspeksi, kepala *mesocephal*, rambut bersih tidak rontok tidak berketombe, muka tidak *oedema* tidak pucat, mata simetris *konjungtiva* merah muda *seklera* putih, hidung

tidak ada *secret* tidak ada pembesaran polip, bibir tidak ada *stomatitis* tidak ada gigit berlubang, telinga bersih tidak ada *serumen* pendengaran baik, leher ada pembesaran kelenjar getah bening, aksila tidak ada pembesaran *limfe*, dada simetris tidak ada *retraksi* dinding dada, abdomen tidak ada luka bekas operasi, ekstermitas kuku tidak pucat tidak *oedema* tidak ada varises.

a) Kesadaran

Menurut Manuaba (2012), pasien dikatakan sadar yaitu pasien akan menunjukkan tidak ada kelainan psikologis, atau keadaan umumnya baik. Pada kasus Ny. W didapatkan hasil kesadaran *composmentis*, keadaan umum baik. Dimana Ny. W dapat menjawab pertanyaan dari penulis. Dengan demikian tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

b) Tekanan darah

Menurut Pantikawati (2012), pengukuran tanda-tanda vital meliputi tekanan darah yang normal dibawah 130/90 mmHg. Pemeriksaan tekanan darah dilakukan untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah.

1) Pemeriksaan pertama Pada kasus Ny. W telah dilakukan pemeriksaan TD dengan hasil 120/80 mmHg.

2) Pemeriksaan kedua pada kasus Ny. W telah dilakukan pemeriksaan TD dengan hasil 120/80 mmHg.

3) Pemeriksaan ketiga pada kasus Ny. W telah dilakukan pemeriksaan TD dengan hasil 120/70 mmHg, dengan demikian antara teori dan praktek tidak terdapat kesenjangan.

c) Suhu

Menurut Yetti (2012), suhu yang normal yaitu 36°C-37,5°C, apabila suhu > 38°C mengarah ke tanda-tanda infeksi.

- 1) Pemeriksaan pertama pada kasus Ny. W suhunya normal yaitu 36°C.
- 2) Pemeriksaan kedua pada kasus Ny. W suhunya normal yaitu 36,6°C.
- 3) Pemeriksaan ketiga pada kasus Ny. W suhunya normal yaitu 36,6°C, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

d) Nadi

Menurut Varney (2011), nadi yang normal yaitu 60-80x/menit, apabila > 100x/menit mengindikasikan adanya suatu infeksi.

- 1) Pemeriksaan pertama pada kasus Ny. W nadinya normal yaitu 80x/menit.
- 2) Pemeriksaan kedua pada kasus Ny. W nadinya normal yaitu 80x/menit.

3) Pemeriksaan ketiga pada kasus Ny. W nadinya normal yaitu 82x/menit, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

e) Pernafasan

Menurut Yetti (2011), pernafasan yang normal yaitu 20-30x/menit, jika pernafasan lebih dari 30x/menit disebut *takhipnea*, bila kurang dari 20x/menit disebut *bradipnea*.

- 1) Pemeriksaan pertama pada kasus Ny. W pernafasan normal yaitu 20x/menit.
- 2) Pemeriksaan pertama pada kasus Ny. W pernafasan normal yaitu 20x/menit.
- 3) Pemeriksaan ketiga pada kasus Ny. W pernafasaan normal yaitu 22x/menit, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan praktek.

f) Berat badan

Menurut Depkes RI (2013), penambahan berat badan ibu hamil merupakan salah satu fenomena biologis yang dapat berpengaruh terhadap perkembangan janin. Di Indonesia, standar penambahan berat badan yang normal adalah sekitar 9-12 kg, penambahan berat badan optimal 12,5 kg adalah gambaran yang digunakan untuk rata-rata kehamilan.

Pada kasus Ny. W selama kehamilan berat badan naik 11 kg dengan normal, dengan demikian antara teori dan kasus tidak ada kesenjangan.

g) Tinggi badan

Menurut Yetti (2012), kriteria ibu hamil dengan faktor resiko salah satunya tinggi badan < 142 cm. pada kasus Ny. W tinggi badannya 156 cm maka dianggap normal. Pada kasus Ny. W, dengan demikian antara teori dan praktek tidak ada kesenjangan.

h) Lila

Menurut Kusmiyati (2012), standar minimal ukuran Lingkar Lengan Atas wanita dewasa adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm dikatakan KEK.

Dalam kasus Ny. W didapatkan LILA 28 cm, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2) Pemeriksaan obstetri

Pada pemeriksaan didapatkan Tinggi Fundus Uteri (TFU) 32 cm, DJJ 136x/menit, Secara palpasi Leopold I fundus uteri berada di pertengahan antara pusat dengan *Prosesus Xipioideus* (PX) pada bagian fundus teraba bulat keras melenting (kepala), Leopold II pada bagian kiri perut ibu teraba bagian keras, memanjang, ada tahanan (punggung janin), pada bagian kanan

perut ibu teraba bagian kecil-kecil janin tidak merata (ekstermitas janin), Leopold III pada bagian bawah perut ibu teraba bulat lunak tidak melenting (bokong), Leopold IV konvergen. Pada kasus Ny. W posisi bayi sudah presentasi kepala pada saat usia kehamilan 38 minggu lebih 5 hari, telah dilakukan palpasi ke delapan pada saat pemeriksaan.

Menurut Harry Oxorn (2012), pada saat dilakukan pemeriksaan palpasi hasilnya adalah fundus uteri kosong, bagian yang bulat, keras, dan melenting berada disamping dan diatas simfisis juga kosong, kecuali jika bahu sudah turun ke dalam panggul atau sudah masuk ke dalam pintu atas panggul (PAP), kepala teraba di kanan atau di kiri.

Menurut Nurasiah, Rukmawati, dan Badriah (2014), posisi adalah letak salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir, posisi janin dapat berada disebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu ibu (*maternal pelvis*) sebagai contoh, letak belakang kepala (LBK), ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, dan UUK kanan belakang.

Menurut Harry Oxorn (2012), beberapa pemeriksaan yang dapat menentukan diagnose presentasi bokong diantaranya:

- 1) Pemeriksaan abdominal
 - a) Letaknya adalah memanjang

- b) Diatas panggul teraba masa lunak, irregular dan tidak terasa seperti kepala. Dicurigai bokong, pada presentasi bokong murni otot-otot teregang diatas tulang-tulang dibawahnya. Memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahan diagnosa.
- c) Punggung ada disebelah kanan dekat dengan garis tengah. Bagian-bagian kecil ada disebelah kiri jauh dari garis tengah dan dibelakang.
- d) Kepala berada di fundus uteri.
- e) Tonjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan.

Menurut Mufdlilah (2012), palpasi abdominal adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian perut dengan menggunakan jari atau tangan.

Menurut Mufdlilah (2012), dalam keadaan normal, presentasi janin adalah belakang kepala dengan petunjuk ubun-ubun kecil dalam posisi transversal (saat masuk pintu atas panggul), dan posisi anterior (setelah melewati pintu tengah panggul). Dalam presentasi tersebut, maka kepala janin akan masuk panggul dalam ukuran terkecilnya apabila sikap kepala janin fleksi.

Menurut Sofian (2011), untuk menentukan letak dan presentasi dapat diukur dengan menggunakan palpasi. Salah satu

palpasi yang dapat digunakan adalah menurut Leopold dan untuk tinggi fundus uteri (TFU) dapat dilakukan dengan cara Mc. Donald dengan menggunakan pita ukur, kemudian dilakukan perhitungan tafsiran berat badan janin dengan rumus $TFU = n \times 155 = \text{gram}$, bila kepala belum masuk panggul $n = 12$, bila sudah masuk panggul $n = 11$ dan untuk menghitung taksiran tanggal persalinan dapat dihitung dengan menggunakan rumus dari Naegele : $TTP = (\text{hari HT} + 7)$, $(\text{bulan HT} - 3)$ dan $(\text{tahun HT} + 1)$, sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Irianti (2015), pengukuran TFU (tinggi fundus uteri) merupakan salah satu metode pengukuran yang dilakukan pada kehamilan trimester kedua dan ketiga, dengan cara mengukur perut ibu dari simfisis pubis hingga fundus uteri menggunakan pita ukur. Pengukuran TFU dengan menggunakan pita ukur ini pertama kali diperkenalkan di Amerika oleh Mc. Donald pada tahun 1906-1910, sehingga dikenal juga dengan sebutan 'pengukuran Mc. Donald'.

Tabel 4.1 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam

Tafsiran usia kehamilan)

Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri(TFU)
12 minggu	3 jari diatas simfisis
16 minggu	Setengah simfisis-pusat

20 minggu	3 jari dibawah simfisis
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	Setengah pusat- <i>processus xifoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>processus xifoideus</i>
40 minggu	28 jari dibawah <i>processus xifiroideus</i>

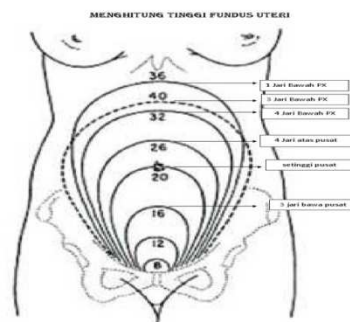
Sumber: Ika Pantikawati dan Saryono (2012).

Jika tinggi fundus belum melewati pusat : UK (minggu) = hasil
ukur + 4

Jika tinggi fundus sudah melewati pusat : UK (minggu) = hasil
ukur + 6

Hasil pengukuran TFU pasien adalah 32 cm pada usia kehamilan
34 minggu. Seharusnya usia gestasi 35 minggu lebih 5 hari, TFU
nya adalah 30 cm. hal ini berarti bahwa TFU pasien tidak normal.

Gambar 4.1 TFU menurut usia kehamilan dalam minggu



Tabel 4.2 Tinggi Fundus Uteri menurut Leopold (dalam cm)

Usia kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas simfisis
28 minggu	26,7 cm diatas simfisis
30 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
32 minggu	29,5-30 cm diatas simfisis
34 minggu	31 cm diatas simfisis
36 minggu	32 cm diatas simfisis
38 minggu	33 cm diatas simfisis
40 minggu	37,7 cm diatas simfisis

Sumber: Sari, Anggita dkk (2015).

Menurut Manuaba (2011), presentasi bokong atau letak sungsang merupakan letak memanjang lengan kepala janin di fundus, bokong dibagian bawah kavum uteri. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3) Pemeriksaan penunjang

Dalam pemeriksaan penunjang pada Ny. W didapatkan hasil pemeriksaan yaitu haemoglobin (HB) 12,3 gr%, VCT negatif, golongan darah O, protein urine negatif.

Menurut Rukiyah (2012), pemeriksaan HB adalah pengambilan darah melalui jaringan kapiler, untuk mengetahui kadar hemoglobin, kadar HB normal adalah 11 gr%. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi data

Pada kasus Ny. W ibu hamil dengan letak presentasi bokong diperoleh diagnosa nomenklatur, dengan diagnosa masalah dan diagnosa kebutuhan

Menurut Manuaba (2012), interpretasi data merupakan langkah yang dilakukan untuk mengidentifikasi data secara benar terhadap diagnose atau masalah kebutuhan pasien, masalah atau diagnosa atau spesifik dapat ditemukan berdasarkan interpretasi yang benar terhadap data yang dikumpulkan.

a. Diagnosa nomenklatur

Pada hasil pemeriksaan pertama yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 35 minggu lebih 5 hari, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi bokong dengan kehamilan presentasi bokong.

Pada hasil pemeriksaan kedua yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 38 minggu janin tunggal, hidup intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi bokong, konvergen, dengan kehamilan presentasi bokong.

Pada hasil pemeriksaan ketiga yang dilakukan didapatkan diagnosa Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan kehamilan normal.

Menurut Harry Oxorn (2012) beberapa pemeriksaan yang dapat menentukan diagnosa presentasi bokong diantaranya:

1) Pemeriksaan abdominal

- a) Letaknya adalah memanjang
- b) Diatas panggul teraba massa lunak, irreguler dan tidak terasa seperti kepala. Dicurigai bokong. Pada presentasi bokong murni otot-otot paha teregang diatas tulang-tulang dibawahnya. Memberikan gambaran keras menyerupai kepala dan menyebabkan kesalahn diagnose.
- c) Punggung ada disebelah kanan dekat dengan garis tengah. Bagian-bagian kecil ada disebelah kiri jauh dari garis tengah dan di belakang.
- d) Kepala berada di fundus uteri.
- e) Tonjolan kepala tidak ada dan bokong tidak dapat dipantulkan. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

b. Diagnosa masalah

Ibu mengatakan nyeri pada bagian pinggang, ibu mengatakan merasa cemas karena hamil dengan presentasi bokong.

Menurut Huldani (2012), nyeri punggung merupakan nyeri dibagian lumbal, lumbosacral, atau didaerah leher. Nyeri punggung diakibatkan oleh regangan otot atau tekanan pada akar saraf dan biasanya dirasakan sebagai rasa sakit atau tegangan, atau rasa kaku dibagian punggung.

Menurut Hani (2011), masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pemeriksaan atau yang menyertai diagnosis, pada Ny. W yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pada ibu. Dengan memberikan pendidikan kesehatan tentang kebutuhan pada ibu. Dengan memberikan pendidikan kesehatan yang dialami sehingga pasien merasa nyaman. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

c. Diagnosa kebutuhan

Pada kasus ini dilakukan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan terhadap Ny. W yaitu memberikan pendidikan kesehatan dan support mental dan mengajari ibu untuk melakukan posisi kneechest dengan harapan bisa merubah letak sunggang menjadi presentasi kepala, melakukan konsultasi dokter Spesialis Obstetri dan Ginekologi (SpoG).

Menurut Sulistyawati (2012), dalam hal ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya dengan cara

memberikan konseling sesuai kebutuhan. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W terdapat tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa potensial

Pada kasus Ny. W hasil pengkajian dan interpretasi data yang didapat diagnosa potensial pada Ny. W adalah robekan perineum lebih besar, jika ketuban pecah dini dapat terjadi partus lama dan infeksi.

Pada janin : Janin dapat menimbulkan Asfiksia karena adanya gangguan peredaran darah plasenta setelah bokong dan perut lahir dimana tali pusat terjepit antara kepala dan panggul. Hal ini membutuhkan tindakan kegawat daruratan serta penanganan segera.

Menurut Sulistiawati (2012), pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau diagnosa potensial lain berdasarkan rangkaian masalah. Langkah ini membutuhkan antisipasi penanganan, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil terus mengamati kondisi klien. Bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

Menurut Saifuddin (2011), diagnose potensial yang mungkin timbul pada ibu dalam persalinan presentasi bokong adalah partus lama dan perdarahan karena laserasi. Dapat disimpulkan dalam kasus Ny. W tidak terdapat kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Antisipasi penangana segera

Dari hasil pengkajian dan interpretasi data yang ada, ditemukan diagnosa potensial pada ibu yaitu dapat terjadi partus macet, dan pada

janin gawat janin, asfiksia, maka perlu dilakukan antisipasi penanganan segera.

Menurut wildan (2011), cara ini dilakukan setelah masalah dan diagnosa potensial diidentifikasi. Penetapan kebutuhan ini dilakukan dengan cara mengantisipasi dan menemukan kebutuhan apa saja yang akan diberikan pada pasien dengan melakukan konsultasi dan kolaborasi dengan tenaga kesehatan. Pada kasus ini Ny. W sudah dikonsultasikan ketenaga kesehatan lain dan sudah dilakukan kolaborasi dengan dokter SpoG sehingga dalam hal ini tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan praktek.

5. Intervensi

Intervensi adalah merencanakan asuhan kebidanan yang komprehensif/menyeluruh. Pada langkah ini direncanakan usaha yang ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi atau diantisipasi.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu beritahu ibu hasil pemeriksaan, ajurkan ibu untuk melakukan posisi *knee chest*, anjurkan ibu untuk berolahraga ringan, anjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, beritahu ibu tanda-tanda persalinan, anjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, anjurkan ibu untuk persiapan persalinan, anjurkan ibu untuk kunjungan ulang, melakukan konsultasi dengan dokter SpoG.

Menurut Manuaba (2011), presentasi bokong atau letak sungsang merupakan letak memanjang lengan kepala janin di fundus, bokong dibagian bawah kavum uteri.

Menurut Sarwono (2012), penatalaksanaan untuk kehamilan sungsang adalah posisi *knee chest*. *Knee chest* dilakukan dengan posisi perut seakan menggantung kebawah, dilakukan rutin setiap hari sebanyak 3-4x/hari 10 menit. Jika posisi bersujud ini dilakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, selain itu melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melakukan shalat. Dalam tahap ini perencanaan ini tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Implementasi

Menurut Hidayat (2012), Implementasi adalah melaksanakan rencana asuhan komprehensif. Dalam pelaksanaan tindakan dapat seluruhnya dilakukan oleh bidan yang sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya, jika bidan tidak melakukan tindakan itu sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Pelaksanaan yang efisien akan berhubungan dengan waktu dan biaya yang dapat meningkatkan mutu dan asuhan klien.

Pada langkah ini penulis memberikan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu memberitahu hasil pemeriksaan pada ibu, anjurkan ibu untuk melakukan posisi *knee chest*, yaitu *Knee chest* dilakukan dengan posisi perut seakan menggantung kebawah, dilakukan

rutin setiap hari sebanyak 3-4x/hari 10 menit. Jika posisi bersujud ini dilakukan pada saat sebelum tidur, sesudah tidur, sebelum mandi, selain itu melakukan posisi *knee chest* secara tidak langsung pada waktu melakukan shalat. Menganjurkan ibu untuk berolahraga ringan seperti jalan-jalan di depan rumah, manfaat berolahraga yaitu untuk mengatur pernafasan ibu, memperlancar peredaran darah. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi, seperti karbohidrat, protein nabati, protein hewani, lemak nabati, vitamin dan mineral. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan, yaitu perut mulas- mulas yang teratur, perut kencang sering dengan frekuensi lama, keluar lendir bercampur darah, dari jalan lahir atau keluar cairan ketuban dari jalan lahir.

Pada kasus Ny. W penulis tidak melakukan asuhan mengenai TT dikarenakan ibu sudah melakukan TT 3 kali sebelum kehamilan ini.

Setiap rencana asuhan harus disetujui oleh kedua belah pihak yaitu bidan dan klien. Tugas bidan adalah merumuskan rencana asuhan sesuai dengan hasil pembahasan rencana asuhan dengan klien kemudian membuat kesepakatan bersama sebelum melaksanakannya dalam tahap perencanaan ini penulis tidak ada hambatan yang dijumpai, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dengan praktek.

7. Evaluasi

Pada kasus ini evaluasi dilakukan setelah rencana tindakan dilakukan atau diberikan setelah dilakukan tindakan pada Ny. W hasilnya adalah ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan, ibu bersedia

untuk melakukan posisi knee chest, ibu bersedia berolahraga, ibu sudah mengerti makan-makanan yang bergizi, ibu sudah mengerti tanda-tanda persalinan, ibu bersedia untuk istirahat yang cukup, ibu bersedia untuk menyiapkan perlengkapan ibu dan bayi, ibu bersedia untuk kunjungan ulang, ibu bersedia untuk konsultasi dengan dokter SpoG.

Evaluasi dilakukan untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang diberikan kepada pasien, dengan pengobatan yang dilakukan. Hasilnya cenderung akan membaik.

Pada Ny. W setiap asuhan sudah dilakukan sesuai dengan rencana yang disusun secara efektif. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

B. Asuhan Kebidanan Persalinan

Menurut Manuaba (2011), persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri).

Catatan Rujukan Persalinan Di Puskesmas SLAWI

Ibu datang ke Puskesmas Slawi pada tanggal 31 Oktober 2020 jam 08.30 WIB Ny. W dirujuk ke Rumah Sakit Dr. Soeselo Slawi.

1. Subyektif

Ibu mengatakan keluar cairan lendir dari jalan lahir sejak jam 06.00 WIB, ibu mengatakan belum merasakan kencang-kencang yang teratur.

Menurut yanti (2011), keluhan yang dirasakan pada kasus Ny. W adalah tanda-tanda persalinan seperti kekuatan his semakin sering terjadi dengan teratur, pengeluaran lendir bercampur darah, pecahnya air ketuban, pada pemeriksaan terdapat perubahan serviks. Hal ini menunjukkan tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Obyektif

Pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/ 80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit, His 1x10'x15'', dengan indikasi untuk mengetahui apakah sudah masuk persalinan, dengan tujuan untuk menentukan tindakan persalinan, dengan hasil: pembukaan 2 cm, *portio* tebal lunak, titik petunjuk UUK, presentasi kepala, ketuban utuh, *vesica urinaria* kosong, tidak ada bandel ring.

Pada pemeriksaan obyektif yang dilakukan terdapat hasil pembukaan 2 cm dimana menurut teori yaitu dengan persalinan kala 1 fase laten.

Menurut Varney (2011), pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan

penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm sampai 4 cm, yang berlangsung sekitar tujuh sampai delapan jam.

Menurut Varney (2011), pemeriksaan yang perlu dilakukan pada kala I adalah : pemeriksaan tanda vital ibu, yaitu tekanan darah setiap 4 jam serta pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu setiap 1 jam, pemeriksaan kontraksi uterus setiap 30 menit, pemeriksaan denyut jantung setiap 1 jam, pemeriksaan dalam dilakukan setiap 4 jam untuk menilai dilatasi serviks, penurunan kepala janin, dan warna cairan amnion.

Menurut Anggita (2013), Ketika tanda-tanda persalinan tiba, diantaranya kontraksi atau mulas yang terjadi secara teratur, Ibu dilakukakan beberapa pemeriksaan untuk mengetahui apakah kelahiran si Kecil sudah dekat atau masih jauh.

1) Palpasi (perabaan) perut

Dokter melakukan perabaan perut ibu untuk mengetahui letak bayi, letak kepala atau bukan, posisi punggung bayi, dan apakah kepala bayi sudah turun ke dasar panggul atau belum.

2) Pemeriksaan dalam

Pemeriksaan dalam (pemeriksaan vagina) dilakukan untuk menilai : vagina apakah ada bagian yang menyempit, pembukaan serviks (leher rahim), kapasitas panggul apakah ada yang menghalangi jalan lahir (tumor), letak janin, ketuban sudah pecah atau belum, kepala sudah turun ke ruang panggul.

Dokter biasanya tidak terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam karena kemungkinan bisa menimbulkan infeksi. Jika dari hasil pemeriksaan dalam ternyata pembukaan serviks sudah lengkap (kurang lebih selebar 10 cm) dan bayi berada dalam posisi kepala, maka artinya Ibu sudah memasuki kala II dan si Kecil sudah siap untuk lahir melalui persalinan normal. Pada kasus Ny. W antara teori dengan kasus tidak ada kesenjangan.

3. Assessment

Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 40 minggu janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen dengan persalinan kala I fase laten.

Menurut Varney (2011), pada fase laten pembukaan serviks berlangsung lambat dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan secara bertahap sampai pembukaan 3 cm sampai 4 cm, yang berlangsung sekitar tujuh sampai 8 jam. Sehingga pada kasus Ny. W tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

4. Penatalaksanaan

Pada kasus Ny. W hasil pemeriksaan yang telah dilakukan, keadaan ibu baik, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 22x/menit, suhu 36,3°C, TFU 36 cm, DJJ 140x/menit, His 1x10'x15'', hasil yang telah dikonsul kan dokter jaga bahwa ibu akan di rujuk ke rumah sakit dengan indikasi TFU besar.

Pada pemeriksaan kala I penulis telah melakukan pemeriksaan tanda vital serta pemeriksaan kecepatan nadi dan suhu, pemeriksaan kontraksi, pemeriksaan denyut jantung bayi.

Menurut Mandriwati (2013), Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan Mc. Donald adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, dan hasilnya bisa dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT). TFU dalam sentimeter (cm), yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang ditentukan berdasarkan hari pertama haid terakhir. Jika hasil pengukuran berbeda 1-2 cm, masih bisa ditoleransi, tetapi jika deviasi lebih kecil dari 2 cm dari umur kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin, sedangkan bila deviasi besar dari 2 cm kemungkinan terjadi bayi kembar, polihidramnion, janin besar.

Pada kasus Ny. W diberitahu bahwa ibu akan dirujuk ke Rumah Sakit. Menurut Depkes RI (2013), Sistem rujukan adalah sistem yang dikelola secara strategis, proaktif, pragmatif dan koordinatif untuk menjamin pemerataan pelayanan kesehatan maternal dan neonatal yang paripurna dan komprehensif bagi masyarakat yang membutuhkannya terutama ibu dan bayi baru lahir, dimanapun mereka berada dan berasal dari golongan ekonomi manapun agar dapat dicapai peningkatan derajat kesehatan dan neonatal di wilayah mereka berada.

Pada kasus Ny. W telah dilakukan rujukan dengan menggunakan sistem rujukan BAKSOKUDA tetapi tidak semua sistem rujukan

tersebut dilakukan seperti tranfusi darah karena pada kasus Ny. W HB normal dengan hasil pemeriksaan HB 11 gr%. Sehingga pada kasus Ny. W ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

DATA PERKEMBANGAN SELAMA DI RUMAH SAKIT

Tanggal : 31 Oktober 2020

Pukul : 11.00 WIB

Tempat : RS Soeselo Slawi

Ibu datang ke Rumah Sakit Soeselo Slawi Tanggal 31 Oktober 2020 dengan keluhan belum merasakan kencang-kencang dan masih mengeluarkan lendir darah. Hasil pemeriksaan KU baik, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, His 3x10'x10'', DJJ 140x/menit, dengan indikasi untuk mengetahui apakah sudah masuk persalinan, dengan tujuan untuk menentukan tindakan persalinan, dengan hasil: pembukaan 2 cm, *portio* tebal, *effecament* ketuban utuh, titik petunjuk UUK, penurunan *Hodge I*, Hb 12,3 gr/dl.

Menurut Ali Sulistyawati dan Esty Nugraheni (2011), tanda masuknya persalinan adalah : Adanya his persalinan yang sifatnya teratur, interval makin pendek, dan kekuatan makin besar, pengeluaran lendir darah, pengeluaran cairan, adanya pembukaan serviks.

Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena tanda persalinan yang ibu rasakan sesuai dengan teori yang ada.

Jam 13.30 wib : Ny. W masuk ke ruang PONEK RS Soeselo. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 110/70 mmHg, nadi 80x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,5°C, his 3x10'x10'', djj 140x/menit, VT pembukaan 2 cm, portio tebal lunak, *effecament* ketuban utuh, titik petunjuk uuk, penurunan kepala Hodge I, HB 12,3gr/dl.

Jam 17.00 wib : ibu mengatakan kenceng-kenceng semakin sering dan masih merasakan gerakan janin. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 82x/menit, respirasi 20x/menit, suhu 36,8°C, his 4x10'x10'', djj 142x/menit, VT pembukaan 9 cm, *portio* tipis, *effecament* 70-80%, titik petunjuk uuk, ketuban pecah spontan penurunan *Hodge III*.

Menurut Sondakh (2013), kontraksi lebih kuat dan sering dibagi dalam 3 fase:

- 1) Fase akselerasi, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm.
- 2) Fase dilatasi maksimal, dengan durasi waktu 2 jam pembukaan yang berlangsung sangat cepat mulai dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm.
- 3) Fase deselerasi, pembukaan menjadi lambat sekali, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap.

Jam 17.10 wib : ibu mengatakan ingin BAB dan ketuban pecah spontan. Hasil pemeriksaan, VT pembukaan lengkap 10 cm, portio tidak teraba, titik petunjuk uuk, penurunan *Hodge IV*, his 4x10'x10'', DJJ 135x/menit. Pimpin ibu meneran.

Menurut Sulistyawati (2012), kala II adalah pengeluaran bayi, dimulai dari pembukaan lengkap. Gejala utama pada kala II adalah his semakin kuat, biasanya diikuti dengan keinginan ibu untuk meneran, pecahnya ketuban secara spontan.

Menurut Saifuddin (2011), dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai bayi lahir. Proses ini berlangsung 2 jam pada primigravida dan 1 jam pada multigravida. Dalam hal ini kasus Ny. W sesuai dengan teori karena Ny.R sudah memasuki tanda gejala Kala II.

Jam 17.25 wib : bayi lahir spontan dari Ny. W dengan jenis kelamin laki-laki, BB 4000 gram, PB 50 cm, Lika : 34 cm, Lida : 35 cm, tidak ada atresia ani, tidak ada cacat, perineum rupture derajat 2. Dilakukan injeksi *oxytocin*, manajemen kala III dan hecing perineum.

Menurut Sulistyawati dan Nugroheny (2010), Kala III adalah waktu untuk pelepasan plasenta dan pengeluaran plasenta. Dalam melahirkan plasenta digunakan manajemen aktif kala III.

Dalam hal ini kasus Ny.R terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, karena sudah dilakukan manajemen aktif kala III

Jam 17.35 wib : ibu mengatakan perutnya mules. Injeksi *oxytocin* sudah masuk secara IM, plasenta lahir spontan dan lengkap. TFU 2 jari dibawah pusat, dilakukan IMD berhasil. Observasi Kala IV.

Menurut Varney (2012), Involusi adalah perubahan retrogresif pada uterus yang menyebabkan berkurangnya ukuran uterus, involusi *puerperium*

dibatasi pada uterus dan apa yang terjadi pada organ dan struktur lain hanya di anggap sebagai perubahan puerperium.

Involusi uteri dari luar dapat diamati yaitu dengan memeriksa fundus uteri dengan cara :

- 1) Segera setelah persalinan, TFU 2 cm di bawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm di atas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari ke dua setelah persalinan TFU 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke 3-4 TFU 2 cm di bawah pusat. Pada hari 5-7 TFU setengah symphysis. Pada hari ke 10 TFU tidak teraba.

Menurut Roesli (2012), Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam istilah asing sering di sebut early inisiation breastfeeding adalah memberi kesempatan pada bayi baru lahir untuk menyusui sendiri pada ibu dalam satu jam pertama kelahirannya. Ketika bayi sehat di letakkan di atas perut atau dada ibu segera setelah lahir dan terjadi kontak kulit (skin to skincontac) merupakan pertunjukan yang menakjubkan, bayi akan bereaksi oleh karena rangsangan sentuhan ibu, dia akan bergerak di atas perut ibu dan menjangkau payudara. Inisiasi menyusui dini disebut sebagai tahap ke empat persalinan yaitu tepat setelah persalinan sampai satu jam setelah persalinan, meletakkan bayi baru lahir dengan posisi tengkurap setelah dikeringkan tubuhnya namun belum dibersihkan, tidak dibungkus di dada ibunya segera setelah persalinan dan memastikan bayi mendapat kontak kulit dengan ibunya, menemukan puting susu dan mendapatkan kolostrom atau ASI yang pertama kali keluar.

Jam 18.30 wib : ibu mengatakan nyeri jalan lahir. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, tekanan darah 120/80 mmHg, nadi 84x/menit. Ibu sudah meminum obat yaitu amoxilin, asamefenamat, metil.

Menurut Kaswanti dan Melina (2013), persalinan kala IV dimulai dari lahir sampai dengan 2 jam sesudahnya, adapun yang perlu diperhatikan adalah kontraksi uterus sampai uterus dalam keadaan normal. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara kasus dan teori karena sudah dilakukan observasi selama dua jam.

Jam 21. 00 wib : ibu mengatakan nyeri luka jahit pada jalan lahir, ibu sudah BAK ke kamar mandi. Hasil pemeriksaan keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, nadi 84x/menit.

Menurut Yanti (2011), Kala II atau pengeluaran adalah periode persalinan yang dimulai dari pembukaan lengkap sampai lahirnya bayi, gejala dan tanda kala II persalinan yaitu ibu merasa ingin meneran bersamaan dengan terjadinya kontraksi, ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada rectum/vagina, perineum menonjol, vulva-vagina dan sfinger ani membuka, meningkatnya pengeluaran lendir bercampur darah.

C. Ashuhan Kebidanan pada Masa nifas

Menurut Marlindiani (2015), masa nifas (*puerperium*) dimaknai sebagai periode pemulihan segera setelah lahirnya bayi dan plasenta serta mencerminkan keadaan fisiologi ibu, terutama sistem reproduksi kembali mendekati keadaan sebelum hamil. Periode ini berlangsung enam minggu atau berakhir saat kembalinya kesuburan.

1. Data subyektif

Pada kunjungan pertama, ibu mengatakan bahwa ini adalah 1 hari pasca melahirkan, keluhan yang dirasakan saat ini adalah sakit pada luka jahitan perineum.

Menurut buku yang ditulis Marliandiani dan Nigrum (2015), perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat adanya robekan baik secara spontan atau dengan episiotomi. Adanya rasa sakit pada luka jahitan adalah hal yang fisiologis.

Pada kasus ini Ny. W sudah makan setengah porsi sehari 3 kali, minum 4-5 gelas perhari, ibu sudah BAB 1 kali sehari konsistensi lembek warna kuning kecoklatan, BAK 3-4 kali sehari, bau khas, warna kuning campur jernih. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena ibu mengalami rasa sakit akibat adanya jahitan dan masih batas normal.

Menurut Marni (2014), Buang air kecil sebaiknya dilakukan secepatnya. Miksi normal bila dapat BAK spontan setiap 3-4 jam. Kesulitan BAK dapat disebabkan karena spingter uretra tertekan oleh kepala janin dan spasme oleh iritasi muskulo spinter ani selama persalinan, atau dikarenakan oedema kandung kemih selama persalinan. Ibu diharapkan dapat BAK sekitar 3-4 hari postpartum. Apabila mengalami kesulitan BAB atau obstipasi berikan rangsangan per oral atau per rectal atau lakukan klisma bilamana perlu.

Pada kunjungan kedua, ibu mengatakan 14 hari pasca melahirkan, keluhan masih nyeri ketika buang air kecil, ibu mengatakan masih menyusui Eksklusif.

Menurut Marni (2012), keluhan nyeri BAK dan rasa seperti terbakar ketika BAK setelah melahirkan secara spontan (normal) adalah keluhan yang sering terjadi. Biasanya rasa nyeri ini terjadi pada 6 minggu pertama setelah melahirkan. Keluhan nyeri BAK pasca melahirkan secara spontan memang dapat disebabkan oleh adanya luka bekas robekan yang terjadi saat proses persalinan, terutama jika luka robekan dekat dengan lubang kemih (urethra). Selain itu, keluhan serupa juga dapat disebabkan oleh kemungkinan lain, seperti: 1) infeksi saluran kemih, 2) cedera pada saluran kemih bagian bawah (urethra) misalnya akibat pemasangan kateter atau selang kencing saat akan memulai proses persalinan, dan sebagainya, 3) faktor psikologis, yakni cemas atau ketakutan berlebih

Pada kasus ini Ny. W sudah makan 3x/hari 1 porsi, minum 6-7 gelas/hari, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas, BAK 5-6x/hari dengan bau khas, warna kuning jernih.

Menurut Marliandiani dan Nigrum (2015), nutrisi yang di konsumsi oleh ibu nifas harus bermutu tinggi, ber-gizi dan cukup kalori. Kalori baik untuk proses metabolisme tubuh, kerja organ tubuh, proses pembentukan ASI. Wanita dewasa memerlukan 2.200 k kalori. Ibu menyusui memerlukan kalori yang sama dengan wanita dewasa + 700 k. kalori pada 6 bulan pertama kemudian + 500 k. kalori bulan selanjutnya.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), kebutuhan istirahat bagi ibu menyusui minimal 8 jam sehari, kurangnya istirahat dapat berpengaruh pada produksi ASI, proses involusi, depresi dan ketidaknyamanan.

Dalam hal ini keluhan yang dirasakan ibu pada kunjungan kedua yaitu nyeri ketika buang air kecil merupakan perubahan fisiologis pada masa nifas. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Pada kunjungan ketiga 28 hari pasca melahirkan, ibu mengatakan tidak ada keluhan dan ASI lancar dan bayi menyusu sangat kuat.

Menurut Sandra (2016), ASI adalah makanan yang terbaik bagi bayi pada 6 bulan pertama kehidupannya. Semua kebutuhan nutrisi yaitu protein karbohidrat, lemak, vitamin dan mineral sudah tercukupi dari ASI, jumlah ASI yang normal diproduksi pada akhir minggu pertama setelah melahirkan adalah 550 ml perhari. Dalam 2-3 minggu, produksi ASI meningkat sampai 800 ml perhari. Jumlah produksi ASI dapat mencapai 1,5-2 liter perharinya. Menurut Maryunani (20120), ASI adalah cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi bayi dan melindungi tubuh dari berbagai penyakit.

Pada kunjungan kedua kasus ini Ny. W sudah makan 3x/hari 1 porsi, minum 6-7 gelas/hari, BAB 1 kali sehari dengan konsistensi lembek, warna kuning kecoklatan, bau khas, BAK 5-6x/hari dengan bau khas, warna kuning jernih.

Menurut Marliandiani dan Ningrum (2015), setelah persalinan hormone estrogen menurun dan merangsang pituitary menghasilkan hormone prolaktin yang berperan dalam produksi ASI. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

2. Data obyektif

Pada kunjungan pertama 1 hari postpartum Ny. W didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 82x/menit, Respirasi : 22x/menit, Suhu : 36,5°C, pemeriksaan fisik tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, *seklera* putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, puting menonjol, ASI sudah keluar, ekstermitas tidak pucat tidak *oedema*, TFU 2 jari dibawah pusat, kontraksi keras, PPV : *Lochea Rubra*, warna merah kehitaman, jumlah \pm 100 cc, bau amis.

Pada kunjungan kedua 14 hari postpartum Ny. W didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/70 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan fisik muka tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, puting menonjol, ASI keluar banyak, ekstermitas tidak *oedema* tidak pucat, TFU tidak teraba, luka jahitan belum terlalu kering, tidak ada infeksi, PPV *Lochea* serosa, warna kekuningan, jumlah \pm 2 cc, Bau khas, tidak ada tanda homan sign.

Pada kunjungan ketiga 28 hari postpartum Ny. W didapatkan hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, Nadi : 80x/menit, Respirasi : 20x/menit, Suhu : 36,3°C, pemeriksaan fisik muka tidak pucat, *konjungtiva* merah muda, sclera putih, payudara simetris, *areola* kehitaman, puting menonjol, ASI keluar banyak, ekstermitas tidak *oedema* tidak pucat, TFU : tidak teraba, luka jahitan perineum belum terlalu kering, tidak ada tanda infeksi, PPV : *Lochea Alba*, warna putih, jumlah pengeluaran \pm 1 cc, dengan bau yang khas.

Menurut Mochtar (2011), laserasi *perineum* adalah perlukaan yang terjadi pada saat persalinan di bagian *perineum*.

Menurut Mochtar (2011), banyak faktor yang mempengaruhi penyembuhan luka *perineum* di antaranya mobilisasi dini, *vulva hygiene*, luas luka, umur, *vaskularisasi*, *stressor* dan juga nutrisi. Luka dikatakan sembuh jika 1 minggu kondisi luka kering, menutup dan tidak ada tanda-tanda infeksi.

Table 4.1 Perubahan Uterus Selama Post Partum

Menurut Marliandiani dan Nigrum, 2015.

Involusi Uteri	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus
Plasenta lahir	Setinggi Pusat	1.000 gram	12,5 cm
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan simfisis	500 gram	7,5 cm
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram	5 cm
6 minggu	Normal	60 gram	2,5 cm

Pada kasus Ny. W Tinggi Fundus Uteri sesuai dengan involusi uteri dan berjalan secara normal., sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

Menurut Marliandiani dan Nigrum (2015), pengeluaran lochea pada postpartum sebagai berikut: lochea rubra timbul pada hari ke 1-2 postpartum, lochea sanguinolenta timbul pada hari ke 3-7 postpartum, lochea serosa timbul setelah satu minggu postpartum, lochea alba timbul setelah dua minggu postpartum.

Pada kasus Ny. W pengeluaran PPV tidak ada masalah dan dalam batas normal, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus.

3. Assessment

Pada kunjungan pertama, assessment yang didapatkan adalah Ny. W umur 33 tahun P2 A2 postpartum 1 hari dengan nifas normal. Pada kunjungan kedua, assessment yang didapatkan adalah Ny. W umur 33 tahun P2A2 postpartum 14 hari dengan nifas normal. Pada kunjungan ketiga, assessment yang didapatkan adalah, Ny. W umur 33 tahun P2A2 postpartum 28 hari dengan nifas normal.

Menurut Anandika (2020), nifas normal yaitu darah berwarna merah terang atau merah kecoklatan pada hari pertama karena *lochea* mengandung cukup banyak darah, pada hari 2-6 berwarna coklat tua atau merah muda biasanya tekstur darah akan lebih berair, pada hari ke 7-10 berwarna coklat muda atau merah muda, hari ke 11-14 warna *lochea* semakin muda, ditambah munculnya cairan berwarna putih atau kekuningan, minggu ke 6 warna menjadi coklat muda, kuning krem, jumlah aliran lochea yang keluar pun akan menjadi sedikit, kontraksi yang normal pada ibu bersalin keras dan tidak terjadi kontraksi lembek, rasa kontraksi ini umumnya menyerupai kram atau nyeri perut saat menstruasi, kontraksi berfungsi untuk mencegah perdarahan berlebih selama masa nifas.

Menurut Yulifah, Surachmindari (2014), Pada langkah ini dilakukan identifikasi yang benar terhadap diagnosis atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan sehingga dapat meruuskan diagnosis dan masalah yang spesifik.

Menurut Marliandani (2015), masa nifas (*puerperium*) merupakan masa yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil), dan berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Pada Kasus Ny. W tidak mengalami komplikasi dalam masa nifasnya tetapi hanya nyeri pada luka perineum. Setelah dilakukan asuhan kebidanan, pasien menerima dan memahami serta melaksanakan anjuran yang telah diberikan. Dalam hal ini, masa nifas pada Ny. W tidak ada masalah dan dalam batas normal. Antara teori dan kasus sesuai.

4. Penatalaksanaan

Menurut Angraini (2012), Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan akan pulih dalam waktu 3 bulan. Masa nifas atau post partum disebut juga *puereperium* yang berasal dari bahasa latin dari kata “*puer*” yang artinya bayi dan “*paraous*” berarti melahirkan. Nifas yaitu darah yang keluar dari rahim karena sebab melahirkan atau setelah melahirkan. Darah nifas yaitu darah yang tertahan tidak bisa keluar dari rahim dikarenakan hamil. Maka ketika melahirkan, darah tersebut keluar sedikit demi sedikit. Darah yang keluar sebelum melahirkandisertai tanda-tanda kelahiran, maka itu termasuk darah nifas juga.

Menurut Yetti (2012), Pemerintah melalui Departemen Kesehatan, juga telah memberikan kebijakan dalam hal ini, sesuai dengan dasar kesehatan

pada ibu pada masa nifas, yakni paling sedikit 4 kali kunjungan pada masa nifas. Tujuan kebijakan tersebut ialah :

- a) Untuk menilai kesehatan ibu dan kesehatan bayi baru lahir.
- b) Pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c) Mendeteksi adanya kejadian-kejadian pada masa nifas.
- d) Menangani berbagai masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya pada masa nifas.

Adapun frekuensi kunjungan, waktu dan tujuan kunjungan tersebut dipaparkan sebagai berikut :

- a) Kunjungan pertama, waktu 6-8 jam setelah persalinan. Tujuan :
 - 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena persalinan atonia uteri.
 - 2) Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan: rujuk bila perdarahan berlanjut.
 - 3) Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
 - 4) Pemberian ASI awal.
 - 5) Memberi supervisi kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
 - 6) Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.

Bila ada bidan atau petugas lain yang membantu melahirkan, maka petugas atau bidan itu harus tinggal dengan ibu dan bayi baru lahir untuk 2 jam pertama.

- a) Kunjungan Kedua, waktu: enam hari setelah persalinan. Tujuan :
 - 1) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal.
 - 2) Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnomal.
 - 3) Memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat.
 - 4) Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.
 - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.
- b) Kunjungan Ketiga, waktu : dua minggu setelah persalinan.Tujuan: Sama seperti kunjungan hari keenam.
- c) Kunjungan Keempat, waktu: enam minggu setelah persalinan.
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang ada.
 - 2) Memberikan konseling untuk KB secara dini.

Pada kasus Ny. W 1 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang tanda bahaya masa nifas yaitu perdarahan pervaginam yang tiba-tiba bertambah banyak atau lebih dari biasa, pengeluaran cairan dari vagina yang berbau busuk, kepala pusing, penglihatan kabur, demam, sakit saat berkemih, terjadi pembengkakan pada kaki dan wajah, payudara terasa nyeri, panas dan memerah, kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengenai perawatan luka bekas jahitan dengan melakukan vulva hygien yang benar , pastikan mengelap

kemaluan setelah BAK atau BAB agar tetap kering, ganti pembalut apabila sudah tidak nyaman.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), kunjungan nifas ke 1 bertujuan untuk mencegah perdarahan pada masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan konseling pada ibu mengenai pencegahan perdarahan dan pemberian ASI awal.

Pada kasus Ny. W 14 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 2jam di siang hari dan 8 jam di malam hari atau pada saat bayi tertidur ibu juga sebaiknya ikut tidur, menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang tinggi protein dan perbanyak konsumsi air putih untuk memperlancar ASI, memberikann KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukanya kunjungan nifas kedua adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Pada kasus Ny. W 28 hari postpartum, penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk istirahat cukup yaitu sesuai dengan pola istirahat bayinya dan mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya secara on demand (terus menerus) dan jika bayi tidur dibangunkan setiap 2 jam untuk disusui. Penulis memberikan asuhan tambahan seperti mengingatkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi dan perbanyak air putih minimal 12x/hari, menjaga personal hygiene, memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, prinsip yang digunakan adalah tidak mengganggu produksi ASI.

Pada kasus Ny. W 35 hari post partum, penulis memberikan KIE mengenai KB pasca persalinan yaitu pemanfaatan atau penggunaan alat kontrasepsi langsung sesudah melahirkan sampai 6 minggu sesudah melahirkan, dengan prinsip tidak mengganggu produksi ASI.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2018), tujuan dilakukannya kunjungan nifas ketiga adalah memastikan involusi uteri berjalan normal, uterus berkontraksi, tidak ada perdarahan abnormal, fundus dibawah umbilicus, tidak ada tanda infeksi, memastikan ibu menyusui dengan baik.

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 Tahun 2019 tentang kebidanan pasal 46 berupa dalam menyelenggarakan praktek kebidanan, bidan bertugas

memberikan pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana dan sesuai dengan pasal 51 pelayanan kesehatan reproduksi dan keluarga berencana berupa komunikasi, informasi, edukasi, konseling dan memberikan pelayanan kontrasepsi sesuai dengan ketentuan peraturan perundang-undangan. Dalam hal ini kasus Ny. W terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena sudah dilakukan kunjungan nifas selama 3 kali.

D. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai APGAR > 7 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah dan Yulianti, 2013).

Dalam melakukan asuhan kebidanan, bidan melakukan sesuai dengan Undang-Undang No.4 tahun 2019 yaitu pasal 46 berupa dalam menjalankan praktek kebidanan, bidan berwenang memberikan pelayanan kesehatan anak dan sesuai pasal 50 pelayanan kesehatan anak meliputi memberikan asuhan pada bayi baru lahir, bayi, balita dan anak prasekolah.

1. Data subyektif

Pada kunjungan pertama kasus Ny. W yang penulis ambil didapatkan data, ibu mengatakan bayinya tidak memiliki riwayat penyakit kuning, hipotermi, infeksi tali pusat, ibu mengatakan bayinya menyusu kuat, gerakan bayi aktif, ibu mengatakan bayinya baru lahir 1 hari yang lalu, berjenis kelamin

laki-laki, lahir normal, bayi sudah menyusu kuat, bayi sudah BAK dan sudah BAB.

Menurut Anggraini (2012), Selama 6 minggu pertama, bayi baru lahir yang diberi ASI bisa BAB sebanyak 3-12 kali sehari. Setelah itu, mereka hanya akan BAB tiap beberapa hari sekali, bahkan ada yang tidak BAB hingga kurang lebih 1 minggu, karena saluran cerna Si Kecil masih belum sempurna dan ia baru saja mulai beradaptasi dengan lingkungan sekitarnya, hal ini masih bisa dianggap normal selama kotoran Si Kecil lunak dan mudah dikeluarkan. Pada usia 1-3 hari, bayi akan mengeluarkan mekonium, yaitu kotoran bayi baru lahir. Mekonium terdiri dari cairan ketuban dan lendir yang tertelan bayi ketika masih berada di dalam kandungan. Teksturnya cenderung lengket dan berwarna hijau kehitaman. Bila bayi baru lahir mengeluarkan mekonium, tandanya usus Si Kecil mampu bekerja dengan baik.

Menurut Purwanto (2012), Atresia ani atau anus imperforate adalah tidak terjadinya perforasi membrane yang memisahkan bagian entoderm mengakibatkan pembentukan lubang anus yang tidak sempurna. Anus tampak rata atau sedikit cekung ke dalam atau kadang berbentuk anus namun tidak berhubungan langsung dengan rectum.

Pada kunjungan kedua kasus Ny. W penulis mendapatkan data, ibu mengatakan umur bayinya 14 hari, bayi tertidur lelap dan menyusu kuat, tidak ada keluhan.

Menurut Sarwono (2012), komponen ASI diproduksi secara alami oleh ibu dan sebagai nutrisi dasar terlengkap untuk bayi selama beberapa bulan

pertama kehidupan bayi. ASI diberikan secara langsung atau secara eksklusif kepada bayi 0-6 bulan tanpa tambahan susu formula maupun makanan tambahan lainnya, apabila ASI tidak bisa diberikan secara langsung ibu bisa memerah ASI dan hasil perahan ASI bisa disimpan jika akan digunakan, misalnya memerah ASI dengan tujuan diberikan kepada bayi ketika ibu bekerja. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, hasil pengkajian tidak ada masalah pada bayi dan keadaannya normal.

Pada kunjungan ketiga kasus Ny. W penulis mendapatkan data, ibu mengatakan umur bayinya 28 hari, tidak ada keluhan, bayi tertidur lelap dan menyusu kuat.

Menurut Depkes RI (2017), pelayanan kesehatan bayi baru lahir dilaksanakan minimal 3 kali bertujuan untuk mengetahui kondisi bayi dan kemungkinan adanya masalah pada bayi baru lahir.

Dalam hal ini, terdapat kesesuaian antara teori dan kasus, hasil pengkajian menunjukan tidak ada masalah pada bayi dan keadaannya normal.

2. Data obyektif

Pada kunjungan pertama kasus Ny. W, hasil pemeriksaan fisik pada bayi didapatkan hasil: keadaan umum bayi baik, suhu 36,6°C, nadi 135x/menit, respirasi 40x/menit, berat badan 4000 gram, panjang badan 50 cm, LIKA/LIDA 34/35 cm, LILA 12 cm. dan hasil dari pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, Apgar Score 9-9-10, reflek *suckling* (ada aktif), reflek *graps* (ada aktif), reflek *rooting* (ada aktif), reflek *moro* (ada aktif), reflek *babyskin* (ada aktif).

Menurut Sondakh (2013), ciri-ciri bayi baru lahir normal adalah BB lahir 2500-4000 gram, PB 48-50 cm, LIDA 32-34 cm, LIKA 33-35 cm, bunyi jantung 120-160 x/menit, pernafasan 40-60x/menit, keluarnya mekonium dan urin dalam 24 jam pertama. Dalam kasus ini penulis tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus.

Menurut Depkes RI (2011), Apgar Score adalah penilaian sederhana yang dilakukan dokter untuk memastikan kondisi kesehatan bayi secara menyeluruh setelah lahir. Nilai yang muncul akan berbeda pada setiap bayi, apgar score memiliki lima kriteria penilaian dari skala 0 hingga 2. Nilainya masing-masing kriteria dijumlahkan dan penilaian dilakukan berdasarkan denyut jantung, pernapasan, aktivitas otot, refleks gerak, dan warna kulit bayi. Dalam teori ini masuk dalam pemeriksaan bayi baru lahir setelah 2 jam.

Menurut yatti (2011), refleks pada bayi yang harus dikenali yaitu:

1) Refleks menghisap (*suckling reflex*)

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi.

2) Refleks menggenggam (*palmar graps reflex*)

Refleks gerakan jari-jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi.

3) Refleks mencari (*rooting reflex*)

Terjadi peningkatan kekuatan otot (tonus) pada lengan dan tungkai sisi ketika bayi anda menoleh ke salah satu sisi.

4) Refleks moro (*moro reflex*)

Suatu respon tiba-tiba pada bayi yang baru lahir terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

5) Babyskin refleks

Gerakan jari-jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal.

6) Refleks tonic neck

Posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar 5 bulan.

Pada kunjungan kedua, dari hasil pemeriksaan didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, nadi 120x/menit, respirasi 42x/menit, suhu 36°C, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Dalam kasus bayi Ny. W pada kunjungan kedua tidak dilakukan penimbangan berat badan, hasil pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal.

Menurut Sondakh (2013), pemeriksaan *head to toe* meliputi berbagai pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki, tujuan pemeriksaan ini adalah memeriksa kesehatan secara menyeluruh sekaligus mencegah kondisi kesehatan tertentu yang sifatnya berbahaya.

Pada kunjungan ketiga, dari hasil pemeriksaan yang didapatkan bahwa keadaan umum bayi baik, nadi 110x/menit, respirasi 40x/menit, suhu 36,5°C, berat badan 4700 gram, pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal, memberikan bayi imunisasi lanjutan BCG dan Polio I.

Menurut Ranuh dkk (2017), imunisasi BCG pada bayi optimal diberikan pada bayi usia kurang dari 3 bulan, namun sebaiknya diberikan sesegera mungkin karena di Indonesia penyakit TBC masih sangat tinggi. Apabila bayi berusia 3 bulan diberikan imunisasi BCG perlu dilakukan tes *tuberculin* untuk mendeteksi bayi terinfeksi kuman TB atau belum.

Menurut Sondakh (2013), menyebutkan bahwa manifestasi klinis bayi baru lahir normal diantaranya yaitu berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gra, panjang badan 48 - 50 cm, lingkar kepala 33-35 cm, detak jantung 120-140x/menit, pernafasan <60x/menit, seluruh reflek terbentuk.

Menurut Sulistyawati (2012), berat badan merupakan ukuran antropometri yang terpenting pada masa bayi dan balita. Berat badan merupakan hasil peningkatan atau penurunan semua jaringan yang ada pada tubuh. Berat badan dipakai sebagai indikator yang terbaik saat ini untuk mengetahui keadaan gizi dan tumbuh kembang anak, sensitif terhadap perubahan sedikit saja, pengukuran objektif dan dapat diulang.

Pada pemeriksaan yang telah dilakukan pada By.Ny. W didapatkan hasil yang sesuai dengan teori. Sehingga dalam pemeriksaan obyektif tidak ada kesenjangan antara teori dengan kasus.

3. Assessment

Menurut Yulifah (2014), assessment menggambarkan pendokumentasian hasil analisis dan interpretasi data subyektif dan obyektif dalam suatu identifikasi: diagnosis atau masalah, antisipasi diagnosis atau masalah, atau

masalah potensial, perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter, konsultasi, kolaborasi dan atau rujukan.

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2013), bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu-42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai Apgar Score >7 dan tanpa cacat bawaan.

Pada kunjungan pertama, didapatkan assesment yaitu Bayi Ny. W umur 1 hari lahir spontan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Pada kunjungan kedua, didapatkan assesment yaitu Bayi Ny. W umur 14 hri lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Kemenkes RI (2012), asia pemeriksaan bayi baru lahir yaitu sebelum usia 6 jam. Pemeriksaan fisik pada kunjungan kedua ini dilakukan pada usia bayi dua minggu pasca bersalin.

Pada kunjungan ketiga, didapatkan assesment yaitu Bayi Ny. W umur 28 hari lahir spontan dengan jenis kelamin laki-laki dengan bayi baru lahir normal.

Menurut Manggiasih dan Jaya (2016), bayi baru lahir normal adalah bayi dengan berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan bawaan. Dalam hal ini terdapat kesesuaian antara teori dan kasus karena diagnose yang muncul bayi dalam keadaan normal.

4. Penatalaksanaa

Menurut Depkes RI (2013), Kunjungan neonatus adalah pelayanan kesehatan kepada neonatus sedikitnya 3 kali yaitu : kunjungan neonatus I (KN

- 1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan neonatus II (KN 2)
- 2) pada hari ke-3 sampai hari ke 7 setelah melahirkan, dan kunjungan neonatus III (KN 3) pada hari ke 8-28 setelah kelahiran.

Menurut Kemenkes RI (2015), setelah 1 hari asuhan yang diberikan yaitu bayi dimandikan dengan air hangat, melakukan perawatan tali pusat dimana tali pusat dibungkus dengan kasa kering steril, membedong bayi untuk menjaga kehangatan bayi.

Pada kunjungan pertama bayi Ny. W penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya secara eksklusif selama 6 bulan tanpa tambahan makanan apapun kecuali obat dan sesering mungkin. Penulis memberikan asuhan tambahan pada ibu mengenai tanda bahaya BBL yaitu bayi tidak mau menyusu, rewel, demam, tali pusat berbau busuk, bayi kuning, perut kembung, merintih.

Menurut Maryunani (2013), makanan ideal untuk bayi baru lahir adalah ASI, yang dalam beberapa hari pertama dalam bentuk kolostrum yang memiliki efek laksatif. Dengan demikian tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

Pada kunjungan kedua bayi Ny. W penulis memberikan asuhan seperti: mengingatkan pada ibu untuk mengimunisasi bayinya sesuai dengan jadwal yang sudah ada. Penulis memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin secara eksklusif sampai usia 6 bulan dan menjaga personal hygien bayi.

Menurut Kemenkes RI (2015), asuhan yang diberikan yaitu melakukan pemeriksaan fisik pada bayi melakukan perawatan tali pusat sudah pupus atau lepas, pangkalnya kering dan bersih, tali pusat telah putus pada hari ke-4.

Pada kunjungan ketiga bayi Ny. W penulis memberikan asuhan seperti: menganjurkan pada ibu untuk melakukan pemantauan tumbuh kembang dan mengimunisasi bayinya setiap bulan atau sesuai jadwal. Penulis juga memberikan asuhan tambahan yaitu mengingatkan kembali pada ibu mengenai tanda bahaya bayi baru lahir, ASI Eksklusif dan personal hygiene bayi.

Menurut Kemenkes RI (2015), pada kunjungan ke 28 keadaan bayi dalam batas normal, bayi menyusui dengan kuat dan masih diberikan ASI eksklusif tanpa makanan tambahan dan tidak ditemukan infeksi dan berat badan bayi meningkat. Dalam hal ini penulis sudah memberikan asuhan dan melakukan penatalaksanaan sesuai dengan kunjungan. Sehingga terdapat kesesuaian antara teori dan kasus

BAB V

PENUTUP

A. Kesimpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas dan bayi baru lahir sejak tanggal 16 September 2020 sampai 15 Desember 2020, hasil yang didapatkan sesuai dengan yang diharapkan pada Ny. W yaitu:

1. Pengumpulan Data Dasar

Didapatkan bahwa pengumpulan data dasar baik data subyektif dan Obyektif yang diperoleh dari Ny. W usia 33 tahun G4 P1 A2 selama kehamilan dengan presentasi bokong, persalinan spontan, sedangkan nifas dan BBL normal.

Berdasarkan data yang diperoleh selama kehamilan, persalinan, dan nifas pada Ny. W secara komprehensif tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kasus.

2. Interpretasi Data

Pada langkah interpretasi data sesuai dengan data subjektif dan objektif yang diperoleh pada kasus Ny. W didapatkan diagnosa :

a. Kehamilan

Interpretasi data pada kehamilan adalah Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 35 minggu 5 hari, Janin tunggal, hidup, intra uterin, letak

memanjang, punggung kanan, presentasi bokong, konvergen, dengan kehamilan presentasi bokong.

b. Persalinan

Interprestasi data pada persalinan adalah Ny. W umur 33 tahun G4 P1 A2 hamil 40 minggu, janin tunggal, hidup, intra uterin, letak memanjang, punggung kanan, presentasi kepala, divergen, dengan inpartu kala II dengan Persalinan normal.

c. Nifas

Interprestasi data pada masa nifas adalah Ny. W umur 33 tahun P2A2 dengan nifas 1 hari, 14 hari, 28 hari, dan 35 hari post partum dengan nifas normal.

d. Bayi Baru Lahir

Interprestasi data pada bayi baru lahir adalah bayi Ny. W 1 hari, 14 hari, 28 hari, dengan bayi baru lahir normal.

Maka dengan demikian dalam hal ini tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

3. Diagnosa Potensial

Pada langkah diagnosa potensial catatan perkembangan Ny. W pada kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir tidak ditemukan komplikasi maupun penyulit.

Sehingga data yang penulis rangkum pada Ny. W dengan Presentasi Bokong ditemukan adanya kesenjangan antara teori dengan kasus dikarenakan pada saat usia kehamilan 40 minggu posisi bayi ibu kembali

normal menjadi presentasi kepala sehingga dapat dilakukan pertolongan persalinan normal, proses pertumbuhan janin terhambat, bayi dengan BBLR, bayi lahir mati, bayi lahir dengan cacat Bawaan.

4. Antisipasi Penanganan Segera

Pada langkah antisipasi penanganan segera dilakukan karena adanya diagnosa potensial. Pada kasus ini ditemukan adanya diagnosa potensial sehingga diperlukan antisipasi penanganan segera yaitu Ibu harus melakukan posisi *knee chest* dan ibu perlu mendapatkan pengawasan menjelang persalinan nanti. Sehingga penulis menyimpulkan bahwa tidak ada kesenjangan antara teori dan kasus.

5. Intervensi (perencanaan)

Pada langkah perencanaan atau asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. W sudah sesuai dengan teori yaitu asuhan kebidanan sesuai kebutuhan pasien sehingga kehamilan, persalinan, nifas, dan bayi baru lahir sudah sesuai dengan perencanaan. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dengan praktek.

6. Implementasi (pelaksanaan)

Pada langkah ini pelaksanaan asuhan komprehensif adalah pada asuhan kehamilan patologis dengan dilakukannya mulai dari anamnesa kemudian pemeriksaan dengan inspeksi, palpasi, auskultasi dan perkusi. Persalinan normal (spontan), nifas normal dan bayi baru lahir normal dilakukan dengan pemberian asuhan, pemeriksaan pada kunjungan rumah.

Dengan demikian antara kasus dan praktek tidak ditemukan adanya kesenjangan.

7. Evaluasi

Pada langkah pelaksanaan evaluasi terhadap tindakan asuhan kebidanan dalam kehamilan, persalinan dan nifas pada Ny. W yang dilaksanakan juga sesuai dengan harapan kondisi ibu dan bayi dalam keadaan baik dan sehat tidak ada komplikasi atau penyulit. Sehingga tidak ada kesenjangan antara teori dan praktek.

B. Saran

1. Untuk Tenaga Kesehatan

Diharapkan dapat memperluas wawasan khususnya tentang asuhan kebidanan komprehensif dengan Presentasi Bokong, dan lebih mengetahui cara penanganan Presentasi Bokong pada ibu hamil.

2. Untuk Institusi

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi institusi sebagai bahan evaluasi akademik kepada mahasiswa dalam menerapkan teori terhadap asuhan kebidanan komprehensif dengan Presentasi Bokong, dapat menambah referensi di akademik sebagai bahan penelitian selanjutnya.

3. Untuk Mahasiswa

Diharapkan untuk tetap menjaga kualitas pelayanan dalam melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada ibu hamil, bersalin, nifas

dan BBL. Serta lebih meningkatkan penyuluhan tentang Presentasi Bokong pada saat antenatal agar dapat meningkatkan pengetahuan ibu.

4. Untuk Masyarakat

Diharapkan pasien rutin memeriksakan kehamilannya sehingga dapat mengetahui kondisi ibu hamil, dan mempersiapkan pemilihan tempat persalinan dengan merencanakan terlebih dahulu baik dari segi dana, kebutuhan persalinan, perlengkapan bayi, sehingga memudahkan pasien dalam proses persalinan serta ibu dan bayi sehat.

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti, S. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Surabaya: Erlangga.
- Dewi, V. N. L., & Sunarsih, T. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Tegal. (2018). *Profil Kesehatan Kabupaten Tegal tahun 2018*. Tegal.
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Jawa Tengah tahun 2018*. Semarang: Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. Retrieved from http://dinkesjatengprov.go.id/v2018/dokumen/profil_2018/mobile/index.html#p=54
- Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Tengah. (2019). *Laporan Kinerja Instansi Pemerintah tahun 2019*. Semarang. Retrieved from <https://dinkesjatengprov.go.id/v2018/storage/2020/04/LKJIP-DINKES-2019-cetak-OK.pdf>
- Fadlun, A. F. (2011). *Asuhan Kebidanan Patologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, U., Kusbandiyah, & Jiarti. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Malang: Salemba Medika.
- JNPK-KR. (2008). *Asuhan Esensial, Pencegahan dan Penanggulangan Segera Komplikasi Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Depkes RI.
- Kamariyah, N. (2014). Kondisi psikologi mempengaruhi produksi asi ibu menyusui di Bps Aski Pakis Sido Kumpul Surabaya. *Journal of Health Sciences*, 7(1).
- Kementerian Kesehatan RI. (2019). Profil Kesehatan Indonesia 2018 [Indonesia Health Profile 2018]. Retrieved from http://www.depkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Data-dan-Informasi_Profil-Kesehatan-Indonesia-2018.pdf
- Marliandiani, Y., & Ningrum, N. P. (2015). Buku ajar asuhan kebidanan pada masa nifas dan menyusui. *Jakarta: Salemba Medika*.
- Mochtar, R. (2011). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Mufdlillah. (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Nurasiah, A., Rukmawati, A., & Badriah, D. (2012). *Asuhan persalinan normal bagi bidan*. Bandung: Refika Aditama.
- Republik Indonesia. *Peraturan Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor 1464/Menkes/Per/X/2010 Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*, (2010).
- Rukiyah, A. Y., & Yulianti, L. (2013). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sondakh. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sulistyawati, A. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2015). *Perawatan kehamilan dan menyusui anak pertama agar bayi lahir dan tumbuh sehat*.
- Yanti, S. M. (2009). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Yuli, R., & Aspiani, R. Y. (2017). Buku Ajar Asuhan Keperawatan Maternitas, Aplikasi NANDA, NIC, dan NOC. In *Jakarta: Trans Info Media*. Jakarta: TIM.
- Yulifah, R., & Surachmindari. (2013). *Konsep Kebidanan untuk Pendidikan Kebidanan* (A. Suslia, Ed.). Jakarta: Salemba Medika.

LAMPIRAN



CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

18-01-2020

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 25-10-2020

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 25-10-2020

Lingkar Lengan Atas: 28 cm, KEK () Non KEK () Tinggi Badan: 156 cm

Golongan Darah: O₊

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: Suntik 3 bulan (3th)

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: -

Riwayat Alergi: -

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
01/11/20	Mual - Muntah	120/80	65 kg	9 mg	20 cm	Ball D	-
05/11/20	tidak	120/80	65 kg	12 mg	22 cm	Ball D	142
12/11/20	-	110/70	65 kg	21 mg	23 cm	Ball D	142
15/11/20	-	110/70	71 kg	26 mg	23 cm	Ball D	142
22/11/20	pinggang	110/70	72 kg	29 mg	23 cm	Ball D	142
29/11/20	pinggang	110/70	74 kg	34 mg	23 cm	Ball D	142
06/12/20	pinggang	110/70	70 kg	36 mg	23 cm	Ball D	142
13/12/20	pinggang	110/70	75 kg	37 mg	23 cm	Ball D	142
20/12/20	pinggang	110/70	77 kg	38 mg	23 cm	Ball D	142
27/12/20	pinggang	110/70	77 kg	39 mg	23 cm	Ball D	142



Tgl	Keluhan Ibu/Kandung	Tekanan Darah (mmHg)	Suhu Badan (°C)	Usus Kandung (Minggu)	Tanda Fundus (Kiri)	Amnion Janin (Kiri/Se/Ui)	Demam Jantung Janin/ Menti

Bidan, dokter dan tenaga kesehatan mengingatkan keluarga untuk segera mengurus AKTE KELAHIRAN. Syarat mengurus akte kelahiran: (1) Surat Kelahiran dari dokter/bidan/penolong kelahiran (2) nama dan identitas saksi kelahiran, (3) KK orang tua, (4) KTP orang tua, (5) Kutipan Akta Nikah/Akta Perkawinan orang tua.

Diisi oleh Tenaga Kesehatan (Dokter dan Dokter Spesialis)

22/7 TD: 120/80 - 64 P. A. 0.
BB: 69 kg
UK = 26 minggu
Kulita: Pijam Sekt.
23/10/20 BB: 76 kg. TD: 100/60
D, DNR 7.10 C 7.10 32.10 7.10
4.4 40) HAC ± 25-30-20
Pemeriksaan III, ket. cdk
cd 2. ket. 1/11/20

dr. ZUFRIL ARIEF KUSNO, Sp.Ob
Spesialis Kebidanan dan Obstetri



The image shows a 'Catatan Immunisasi Anak' (Child Immunization Record) form. The form is partially filled out with a yellow highlighter. It includes sections for 'UMUR (BULAN)' (Age in Months) and 'UMUR (RUJUK)' (Age in Years). The 'Catatan' (Notes) section at the bottom contains handwritten text in Indonesian, mentioning 'jarak antara (interval) pemberian' (interval between vaccinations), 'dasar lengkap' (complete basis), and 'DPT-HB-Hib 3' (Diphtheria, Pertussis, Tetanus, Hib, and Polio 3).

1. 28.
 2. 29-10-2011
 3. Skoogram N. R.
 4. AB
 5. AB
 6. AB
 7. AB
 8. AB
 9. AB
 10. AB
 11. AB
 12. AB
 13. AB
 14. AB
 15. AB
 16. AB
 17. AB
 18. AB
 19. AB
 20. AB
 21. AB
 22. AB
 23. AB
 24. AB
 25. AB
 26. AB
 27. AB
 28. AB
 29. AB
 30. AB
 31. AB
 32. AB
 33. AB
 34. AB
 35. AB
 36. AB
 37. AB
 38. AB
 39. AB
 40. AB
 41. AB
 42. AB
 43. AB
 44. AB
 45. AB
 46. AB
 47. AB
 48. AB
 49. AB
 50. AB
 51. AB
 52. AB
 53. AB
 54. AB
 55. AB
 56. AB
 57. AB
 58. AB
 59. AB
 60. AB
 61. AB
 62. AB
 63. AB
 64. AB
 65. AB
 66. AB
 67. AB
 68. AB
 69. AB
 70. AB
 71. AB
 72. AB
 73. AB
 74. AB
 75. AB
 76. AB
 77. AB
 78. AB
 79. AB
 80. AB
 81. AB
 82. AB
 83. AB
 84. AB
 85. AB
 86. AB
 87. AB
 88. AB
 89. AB
 90. AB
 91. AB
 92. AB
 93. AB
 94. AB
 95. AB
 96. AB
 97. AB
 98. AB
 99. AB
 100. AB
 101. AB
 102. AB
 103. AB
 104. AB
 105. AB
 106. AB
 107. AB
 108. AB
 109. AB
 110. AB
 111. AB
 112. AB
 113. AB
 114. AB
 115. AB
 116. AB
 117. AB
 118. AB
 119. AB
 120. AB
 121. AB
 122. AB
 123. AB
 124. AB
 125. AB
 126. AB
 127. AB
 128. AB
 129. AB
 130. AB
 131. AB
 132. AB
 133. AB
 134. AB
 135. AB
 136. AB
 137. AB
 138. AB
 139. AB
 140. AB
 141. AB
 142. AB
 143. AB
 144. AB
 145. AB
 146. AB
 147. AB
 148. AB
 149. AB
 150. AB
 151. AB
 152. AB
 153. AB
 154. AB
 155. AB
 156. AB
 157. AB
 158. AB
 159. AB
 160. AB
 161. AB
 162. AB
 163. AB
 164. AB
 165. AB
 166. AB
 167. AB
 168. AB
 169. AB
 170. AB
 171. AB
 172. AB
 173. AB
 174. AB
 175. AB
 176. AB
 177. AB
 178. AB
 179. AB
 180. AB
 181. AB
 182. AB
 183. AB
 184. AB
 185. AB
 186. AB
 187. AB
 188. AB
 189. AB
 190. AB
 191. AB
 192. AB
 193. AB
 194. AB
 195. AB
 196. AB
 197. AB
 198. AB
 199. AB
 200. AB
 201. AB
 202. AB
 203. AB
 204. AB
 205. AB
 206. AB
 207. AB
 208. AB
 209. AB
 210. AB
 211. AB
 212. AB
 213. AB
 214. AB
 215. AB
 216. AB
 217. AB
 218. AB
 219. AB
 220. AB
 221. AB
 222. AB
 223. AB
 224. AB
 225. AB
 226. AB
 227. AB
 228. AB
 229. AB
 230. AB
 231. AB
 232. AB
 233. AB
 234. AB
 235. AB
 236. AB
 237. AB
 238. AB
 239. AB
 240. AB
 241. AB
 242. AB
 243. AB
 244. AB
 245. AB
 246. AB
 247. AB
 248. AB
 249. AB
 250. AB
 251. AB
 252. AB
 253. AB
 254. AB
 255. AB
 256. AB
 257. AB
 258. AB
 259. AB
 260. AB
 261. AB
 262. AB
 263. AB
 264. AB
 265. AB
 266. AB
 267. AB
 268. AB
 269. AB
 270. AB
 271. AB
 272. AB
 273. AB
 274. AB
 275. AB
 276. AB
 277. AB
 278. AB
 279. AB
 280. AB
 281. AB
 282. AB
 283. AB
 284. AB
 285. AB
 286. AB
 287. AB
 288. AB
 289. AB
 290. AB
 291. AB
 292. AB
 293. AB
 294. AB
 295. AB
 296. AB
 297. AB
 298. AB
 299. AB
 300. AB
 301. AB
 302. AB
 303. AB
 304. AB
 305. AB
 306. AB
 307. AB
 308. AB
 309. AB
 310. AB
 311. AB
 312. AB
 313. AB
 314. AB
 315. AB
 316. AB
 317. AB
 318. AB
 319. AB
 320. AB
 321. AB
 322. AB
 323. AB
 324. AB
 325. AB
 326. AB
 327. AB
 328. AB
 329. AB
 330. AB
 331. AB
 332. AB
 333. AB
 334. AB
 335. AB
 336. AB
 337. AB
 338. AB
 339. AB
 340. AB
 341. AB
 342. AB
 343. AB
 344. AB
 345. AB
 346. AB
 347. AB
 348. AB
 349. AB
 350. AB
 351. AB
 352. AB
 353. AB
 354. AB
 355. AB
 356. AB
 357. AB
 358. AB
 359. AB
 360. AB
 361. AB
 362. AB
 363. AB
 364. AB
 365. AB
 366. AB
 367. AB
 368. AB
 369. AB
 370. AB
 371. AB
 372. AB
 373. AB
 374. AB
 375. AB
 376. AB
 377. AB
 378. AB
 379. AB
 380. AB
 381. AB
 382. AB
 383. AB
 384. AB
 385. AB
 386. AB
 387. AB
 388. AB
 389. AB
 390. AB
 391. AB
 392. AB
 393. AB
 394. AB
 395. AB
 396. AB
 397. AB
 398. AB
 399. AB
 400. AB
 401. AB
 402. AB
 403. AB
 404. AB
 405. AB
 406. AB
 407. AB
 408. AB
 409. AB
 410. AB
 411. AB
 412. AB
 413. AB
 414. AB
 415. AB
 416.

