

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. T
DI BPM NAIMAH KELURAHAN SIDOREJO KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III

Ahli Madya Kebidanan (Amd. Keb)

Oleh :

MONALISA

NIM : 173310007

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Monalisa

NIM : 173310007

Tempat tanggal lahir : Kina, 29 Januari 1999

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika
Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. "T" di BPM Naimah Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

Adapun Laporan Tugas Akhir ini bukan milik orang lain baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumber.

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

Pangkalan Bun, 15 Desember 2020

Yang menyatakan



Monalisa

RIWAYAT HIDUP

I. Data pribadi

Nama : Monalisa
NIM : 173310007
Jenis kelamin : Perempuan
Tempat dan tanggal lahir : Kina, 29 Januari 1999
Agama : Kristen protestan
Anak ke : 1 dari 2 bersaudara
Alamat sekarang : Jl. Kawitan II RT. 02
Nomor telepon/ HP : 082254266821
Alamat Email : Monalisa290199@gmail. Com

II. Riwayat pendidikan

SD : SDN 1 Kina : lulus tahun 2013
SMP : SMPN Satap 3 Batang : lulus tahun 2015
SMK : SMK Bhakti Indonesia Medika : lulus tahun 2017
DIII kebidanan : STIKes Borneo Cendekia Medika : 2017 – sekarang

Demikian riwayat hidup dibuat dengan sebenarnya.

Pangkalan Bun, 15 Desember 2020



Monalisa
NIM. 173310007

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. T
DI BPM NAIMAH KELURAHAN SIDOREJO PANGKALAN BUN**

Oleh :

MONALISA

NIM : 173310007

Telah dilakukan pembimbingan laporan tugas akhir dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian laporan tugas akhir.

Pangkalan Bun, 18 Desember 2020

Menyetujui :

Pembimbing I,


Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb.

NIK. 01. 15. 28

Pembimbing II,


Jenny Oktarina, SST., M.Kes.

NIK. 01. 17. 19

Mengetahui :


Ketua Prodi DIII Kebidanan

Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01. 17. 19

HALAMAN PENGESAHAN
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. T
DI BPM NAIMAH KELURAHAN SIDOREJO PANGKALAN BUN

Oleh :

MONALISA

NIM : 173310007

Telah diujikan pada tanggal 12 bulan Januari tahun 2021 oleh tim penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprensif*.

Pangkalan Bun, 12 Januari 2021


Menyetujui :

Penguji I,


Isnina, S.ST., M.Kes.

NIK. 01.15. 27

Penguji II,


Lieni Lestari, SST., M. Tr.Keb.
NIK. 01. 15. 28

Penguji III,


Jennv Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01. 17. 19

Mengetahui :

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si.
NIK. 01. 04. 024

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan,


Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01. 17. 19

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatnya sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. T di bidan praktek mandiri Naimah Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat". Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya kebidanan pada program studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Demikian Laporan Tugas Akhir ini tidak luput dari kekurangan untuk itu diperlukan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Laporan Tugas Akhir.

Semoga Laporan Tugas Akhir Asuhan Kebidanan *Komprehensif* ini dapat berguna dan bermanfaat bagi saya dan seluruh mahasiswa Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., selaku ketua program studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Naimah Hakipsah, Amd.Keb., selaku pemilik BPM Naimah Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat yang telah membimbing dan memberi ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Ibu dosen program prodi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Ibu dan keluarga Ny. T yang mau bekerjasama dengan kooperatif.

7. Kepada Ayahanda tercinta Selpanus Lapis dan Ibunda tercinta Nurpiah yang telah membesarkan, membimbing penulis penuh cinta, kasih sayang dan motivasi, serta telah memberikan banyak dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat diselesaikan.
8. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya teman-teman jurusan program studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2017 yang saling memberikan doa, semangat dan motivasi selama perkuliahan sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir. Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis sudah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan seluruh kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan kasihnya pada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, 15 Desember 2020



Monalisa

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL.....	i
SURAT PERNYATAAN.....	ii
RIWAYAT HIDUP PENULIS.....	iii
LEMBAR PERSETUJUAN.....	iv
LEMBAR PENGESAHAN.....	v
KATA PENGANTAR.....	vi
DAFTAR ISI.....	ix
DAFTAR GAMBAR.....	xii
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR LAMPIRAN.....	xiv
DAFTAR SINGKATAN.....	xv
ABSTRAK.....	xx
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar belakang.....	1
1.2 Rumusan masalah.....	5
1.3 Tujuan penulisan.....	5
a. Tujuan umum.....	5
b. Tujuan khusus.....	5
1.4 Ruang lingkup.....	6
1.5 Sistematika penulisan.....	6
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	8
2.1 Kehamilan.....	8
a. Pengertian kehamilan.....	8
b. Fisiologi kehamilan.....	8
c. Proses kehamilan.....	8
d. Perubahan fisiologi ibu hamil Trimester III.....	16
e. Perubahan hormonal selama kehamilan.....	20

f.	Tanda-tanda pasti kehamilan.....	21
g.	Tanda-tanda tidak pasti kehamilan.....	21
h.	Tanda bahaya kehamilan Trimester III.....	23
i.	Kebutuhan dasar pada ibu hamil.....	25
j.	Klasifikasi usia kehamilan.....	31
k.	Menentukan perkiraan persalinan.....	32
l.	Cara menghitung usia kehamilan.....	32
m.	Ukuran uterus.....	32
n.	Pemeriksaan leopold.....	34
o.	Taksiran berat janin.....	37
p.	Ketidaknyaman ibu hamil Trimester III.....	40
q.	Deteksi dini faktor resiko kehamilan.....	42
r.	Standar pelayanan antenatal.....	44
s.	Pengawasan antenatal.....	48
t.	P4K.....	50
u.	Penatalaksanaan dalam kehamilan.....	50
2.2	Persalinan	51
a.	Pengertian persalinan	51
b.	Fisiologi persalinan.....	51
c.	Tanda-tanda persalinan.....	52
d.	Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	54
e.	Tahapan persalinan.....	63
f.	Perubahan dalam proses persalinan.....	66
g.	Penatalaksanaan dalam persalinan.....	70
2.3	Bayi baru lahir	78
a.	Pengertian bayi baru lahir.....	78
b.	Perubahan fisiologi bayi baru lahir	78
c.	Tanda-tanda bayi baru lahir normal.....	79
d.	Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal.....	80
e.	Penatalaksanaan bayi baru lahir.....	81

f. Asuhan pada bayi baru lahir.....	87
2.4 Masa nifas.....	89
a. Pengertian nifas.....	89
b. Fisiologi nifas.....	89
c. Perubahan-perubahan masa nifas.....	90
d. Tanda bahaya masa nifas.....	94
e. Penatalaksanaan masa nifas.....	94
2.5 Keluarga berencana.....	98
a. Pengertian keluarga berencana.....	98
b. Macam-macam KB dan cara kerjanya.....	98
2.6 Tinjauan teori manajemen ASKEB hallen varney dan SOAP.....	98
BAB III METODE PENELITIAN.....	106
3.1 Jenis laporan kasus.....	106
3.2 Lokasi dan waktu.....	106
3.3 Subyek laporan.....	106
3.4 Teknik pengumpulan data.....	107
3.5 Keabsahan penelitian.....	108
3.6 Instrumen studi kasus.....	108
3.7 Alat dan bahan.....	108
3.8 Etika penelitian.....	110
BAB IV TINJAUAN KASUS.....	112
4.1 Kehamilan.....	112
4.2 Persalinan.....	134
4.3 Bayi baru lahir.....	146
4.4 Nifas.....	149
4.5 Keluarga berencana.....	156
BAB V PEMBAHASAN.....	163
5.1 Kehamilan.....	163
5.2 Persalinan.....	180
5.3 Bayi baru lahir.....	190
5.4 Masa nifas.....	193

5.5 Keluarga berencana.....	204
BAB VI PENUTUP.....	212
6.1 Simpulan.....	212
6.2 Saran.....	213
DAFTAR PUSTAKA.....	214

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak dan gambar potongan melintang <i>ovarium</i>	9
Gambar 2.2 Proses pembentukan sel <i>sperma</i>	11
Gambar 2.3 Tahap <i>sperma</i> memasuki <i>ovum</i>	13
Gambar 2.4 Proses <i>fertilisasi</i> dan <i>implantasi</i>	14
Gambar 2.5 Tinggi <i>fundus uteri</i> dan usia kehamilan (dalam minggu).....	38
Gambar 2.6 Pemeriksaan <i>leopold I</i>	40
Gambar 2.7 Pemeriksaan <i>leopold II</i>	41
Gambar 2.8 Pemeriksaan <i>leopold III</i>	41
Gambar 2.9 Pemeriksaan <i>leopold IV</i>	42
Gambar 2.10 Ukuran PAP.....	53
Gambar 2.11 Bidang <i>hodge</i>	53
Gambar 2.12 Bentuk panggul.....	55
Gambar 2.13 Bagian <i>plasenta</i>	58
Gambar 2.14 KB MAL.....	95
Gambar 2.15 KB kondom.....	97
Gambar 2.16 KB implant.....	99
Gambar 2.17 KB AKDR.....	101

DAFTAR TABEL

Tabel 1.1 Hubungan tinggi <i>fundus uteri</i> dengan usia kehamilan.....	29
Tabel 1.2 Tinggi <i>fundus uteri</i> berdasarkan usia kehamilan.....	30
Tabel 1.3 Perbedaan kontraksi persalinan sejati dan persalinan palsu.....	51
Tabel 1.4 Lama persalinan.....	59
Tabel 1.5 Asuhan persalinan normal.....	65
Tabel 1.6 Pemeriksaan fisik.....	79
Tabel 1.7 Penilaian APGAR <i>score</i>	82
Tabel 4.1 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas.....	112
Tabel 4.2 Susunan keluarga yang tinggal serumah.....	118

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat permohonan penelitian
- Lampiran 2 : Surat ijin penelitian
- Lampiran 3 : Surat balasan
- Lampiran 4 : *Informed consent*
- Lampiran 5 : Skor Poedji *Rochjati*
- Lampiran 6 : Buku KIA
- Lampiran 7 : Hasil USG
- Lampiran 8 : Hasil LAB
- Lampiran 9 : Partograf
- Lampiran 10 : K1 KB
- Lampiran 11 : K4 KB
- Lampiran 12 : Lembar konsul
- Lampiran 13 : Dokumentasi ANC kunjungan I
- Lampiran 14 : Dokumentasi ANC kunjungan II
- Lampiran 15 : Dokumentasi ANC kunjungan III
- Lampiran 16 : Dokumentasi mendampingi USG
- Lampiran 17 : Dokumentasi persalinan
- Lampiran 18 : Dokumentasi bayi baru lahir
- Lampiran 19 : Dokumentasi nifas 6 jam
- Lampiran 20 : Dokumentasi nifas 6 hari
- Lampiran 21 : Dokumentasi nifas 2 minggu
- Lampiran 22 : Dokumentasi nifas 6 minggu
- Lampiran 23 : Matriks

DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
Amd.Keb	: Ahli Madya Kebidanan
ASEAN	: <i>Association Of South East Asian Nation</i>
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AC	: <i>Abdomen Circumferens</i>
A	: <i>Abortus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BPD	: <i>Biparental Diameter</i>
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBL	: Bayi Baru Lahir
CSAT	: <i>Cross Sectional Area Of Thigh</i>
CV	: <i>Conjugata vera</i>
CO ₂	: <i>Karbon Dioksida</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DNA	: <i>Deoxybonucleic Acid</i>
DPT	: <i>Difteri, Pertusis dan tetanus</i>
DTT	: <i>Desinfeksi Tingkat Tinggi</i>
EDC	: <i>Expected Date Of Confinement</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
FL	: <i>Ferum Length</i>
G	: <i>Gravida</i>

HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>
HCS	: <i>Human Chorionic Somatomamothropin</i>
HCT	: <i>Human Chorionic Thyrotropin</i>
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: <i>Haemoglobin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HIb	: <i>Haemophilus Influenzae Type b</i>
H	: <i>Hodge</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IMD	: Inisiasi menyusui dini
IMT	: Indeks masa tubuh
IPV	: <i>Inactivated Polio Vaccine</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
K1	: Kunjungan 1 pada ibu hamil
K4	: Kunjungan 4 pada ibu hamil
KB	: Keluarga Berencana
KIE	: Konseling Informasi Edukasi
KRR	: Kehamilan resiko rendah
KRT	: Kehamilan resiko tinggi
KRST	: Kehamilan resiko sangat tinggi
KEK	: Kurang energi kronis
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MRT	: Mengurus Rumah Tangga
MAL	: Metode <i>Amenorea Laktasi</i>
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria

OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
O2	: Oksigen
P	: <i>Paritas</i>
PMS	: <i>Premenstrual Syndrome</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PBP	: Pintu Bawah Panggul
RPJMN	: Rencana Pembangunan Jangka Menengah
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subjektif objektif Analisa Penatalaksanaan</i>
SIAS	: <i>Spina Iliaca Anterior Superior</i>
SIPS	: <i>Spina Iliaca Posterior Superior</i>
SIPI	: <i>Spina Iliaca Posterior Inferior</i>
SIAI	: <i>Spina Iliaca Anterior</i>
TB	: Tinggi Badan
TD	: Tekanan Darah
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi <i>fundus uteri</i>
TTV	: Tanda-tanda Vital
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral disease research laboratory</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WUS	: Wanita Usia Subur

ABSTRAK

Asuhan *komprehensif* adalah Asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan kontrasepsi. Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih tinggi penyebab utama perdarahan sebesar 30,13 %. Jumlah kematian ibu di provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2012 sebesar 0,03 % jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin seperti perdarahan dan kelahiran yang sulit. Berdasarkan data yang diambil pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai bulan Juni 2020. Di BPM Naimah jumlah ibu hamil dari Januari sampai Juni 2020 sejumlah 169 orang, jumlah ibu bersalin, bayi baru lahir dan nifas dari Januari sampai Juni 2020 sejumlah 65 orang, jumlah akseptor KB dari Januari sampai Juni 2020 sejumlah 315 orang. Tujuan mampu memberikan Asuhan dengan menggunakan manajemen *Hellen Varney* dan SOAP secara *komprehensif* atau *continuity of care* kepada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta penggunaan kontrasepsi.

Laporan Tugas Akhir ini dalam bentuk studi kasus yang menggunakan metode *case study* yang terdiri dari unit tunggal. Hasil asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada masa kehamilan melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur sebanyak 6 kali kunjungan dalam batas normal. Persalinan secara *fisiologis*, bayi baru lahir spontan, menangis, berat badan 2.800 gram dan jenis kelamin laki-laki. Nifas tidak terdapat penyulit. *Kontrasepsi* yang digunakan KB suntik tiga bulan. Simpulan dari asuhan kebidanan secara *continuity of care* dengan keadaan normal yang meliputi kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana berjalan sesuai rencana dengan *evaluasi* akhir tidak terdapat penyulit.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

ABSTRACT

Comprehensive care is the care provided by midwives from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and the use of contraception. Maternal mortality in Indonesia in 2013 is still high, the main cause of bleeding is 30.13 %. The number of maternal deaths in central Kalimantan province in 2012 amounted to 0,03 % of the highest number of deaths during childbirth such as bleeding and difficult births. Based on data taken in 2020 from January to June 2020. At BPM Naimah the number of pregnant women from January to June 2020 was 169 people, the number of mothers giving birth, newborns and childbirth from January to June 2020 was 65 people, the number of family planning acceptors from January to June 2020 was 315 people. The goal is to be able to provide comprehensive care using Hellen Varney and SOAP management or continuity of care to mothers from pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and the use of contraception.

This final project report is in form of a case study using the case study method which consists of a single unit. The result of midwifery care continuity of care during pregnancy carried out regular antenatal care visits 6 times within normal limits. Physiological delivery, spontaneous newborns crying, 2.800 grams of body weight and male sex. There are no complications. Contraception used three months injection of contraception. Conclusion of midwifery care is continuity of care with normal conditions including pregnancy, childbirth, newborns, childbirth and family planning went according to plan with no complications in the final evaluation.

Key word : Comprehensive Midwifery Care

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *komprehensif* adalah Asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan kontrasepsi yang bertujuan untuk memberikan pelayanan berkualitas serta mencegah terjadinya kematian ibu dan anak. Peran dan fungsi bidan sangat membantu proses Asuhan *komprehensif* melalui pemantauan atau pengawasan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pada saat pemilihan alat kontrasepsi (Manuaba, 2012).

Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan metode keluarga berencana merupakan suatu mata rantai yang berkesinambungan dan berhubungan dengan kesehatan ibu dan anak. Setiap prosesnya tidak dapat dipisahkan satu sama lain dan kondisi pada setiap prosesnya akan mempengaruhi proses selanjutnya. Proses kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas merupakan proses *fisiologi*, namun dalam prosesnya apabila tidak diawasi secara tepat kemungkinan keadaan tersebut berubah menjadi *patologis* dan dapat mengancam jiwa ibu dan bayi (Abdul Bari Saifuddin, 2013).

Menurut data *World Health organization*, angka kematian ibu di dunia pada tahun 2015 adalah 0,22 % kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 0,3 %. Kematian dengan jumlah tertinggi berada di Negara berkembang yaitu 20 kali lebih tinggi dibanding angka kematian ibu dinegara maju yaitu 0,24 % kelahiran hidup sedangkan dinegara maju hanya 0,01 % kelahiran hidup pada tahun 2015 (WHO 2015).

Angka kematian ibu di Indonesia termasuk tinggi diantara Negara-negara ASEAN. Berdasarkan survey demografi dan kesehatan indonesia (SDKI) tahun 2016, angka kematian ibu diindonesia masih tinggi sebesar 0,36 % kelahiran hidup. Kematian ibu diindonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13 %,

hipertensi dalam kehamilan sebesar 27,1 %, dan infeksi sebesar 7,3 %. *Partus* lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1 % pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8 % pada tahun 2012 (Kemenkes, 2016). Upaya penurunan angka kematian ibu dapat dilakukan dengan menjamin setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan yang berkualitas, seperti pelayanan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, pemilihan alat kontrasepsi oleh tenaga kesehatan terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, dengan menggunakan asuhan kebidanan secara *komprensif* (Rudy, 2016).

Angka kematian ibu (AKI) Kalimantan tengah masih mengikuti angka nasional yaitu hasil survei demografi kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2007 sebesar 0,23 % kelahiran hidup. Jumlah kematian ibu di provinsi Kalimantan tengah pada tahun 2012 sebesar 0,03 % kasus lebih kecil bila di banding dengan jumlah kematian pada tahun 2011 sebesar 0,07 % dan tahun 2010 adalah 0,08 kematian ibu. Angka kematian ibu dan angka kematian anak adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu Negara. Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan kondisi ibu hamil menjadi berisiko mengalami komplikasi selama kehamilan, persalinan, antara lain adalah ibu hamil yang menderita *diabetes*, *hipertensi*, *malaria* dan empat terlalu (terlalu muda < 20 tahun, terlalu tua > 35 tahun, terlalu dekat jaraknya, terlalu banyak anaknya) serta dengan *anemia* kadar *hemoglobin* < 11 g/dl (Kemenkes, 2016). Upaya yang dapat dilakukan pada masa kehamilan harus dilakukan deteksi awal yaitu pemeriksaan *antenatal care* dengan kunjungan minimal 4 kali *Trimester* I satu kali (usia kehamilan 0-12 minggu), *Trimester* II satu kali (usia kehamilan 12-24 minggu), dan *Trimester* III dua kali (usia kehamilan 24 minggu sampai dengan persalinan) yang bertujuan untuk perlindungan terhadap ibu hamil dan janin berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan komplikasi kehamilan (Rudy, 2016).

Jumlah kematian terbanyak pada masa ibu bersalin dan penyebab terbanyak akibat komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan dan

kelahiran yang sulit. Upaya Program dalam menurunkan angka kematian ibu dan angka kematian bayi yaitu dengan penolong persalinan harus dengan tenaga kesehatan yang terampil dan terlatih serta persalinan dilakukan difasilitas pelayanan kesehatan (Yudianto, 2015).

Angka kematian ibu (AKI) di kabupaten kotawaringin barat (kobar) pada tahun 2019 sebesar 0,7 % lebih baik (menurun) dibanding tahun 2018 sebesar 0,01 % dan sudah memenuhi target rencana pembangunan jangka menengah (RPJMN) ditahun 2022. RPJMD kabupaten kobar, angka kematian bayi tahun 2019 sebesar 0,03 % dan angka kematian *neonatus* 0,02 %, dibanding tahun 2018 angka kematian bayi sebesar 0,03 % kasus, terjadi penurunan dan angka kematian *neonatus* sebesar 0,02 % kasus terjadi kenaikan. Penyebab kematian pada *neonatus* yaitu komplikasi pada *neonatus* seperti *hipotermi* dan *asfiksia*. Upaya yang dapat dilakukan yaitu melakukan kunjungan *neonatus* pertama menggambarkan upaya kesehatan untuk mengurangi risiko kematian dengan kunjungan menggunakan pendekatan manajemen terpadu balita muda termasuk konseling perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif, pemberian vitamin K dan *hepatitis* B (Sudiyanto, 2016). Kunjungan minimal 3 kali yaitu kunjungan *neonatus* 1 (6-48 jam pertama), kunjungan *neonatus* 2 (usia 3-7 hari), dan kunjungan *neonatus* 3 (usia 2 minggu). (Kemenkes RI, 2016).

Angka kematian ibu salah satu pada saat masa nifas, masa nifas adalah masa setelah persalinan sampai 6 minggu atau 42 hari. Penyebab kematian ibu pada masa nifas dikarenakan infeksi dan perdarahan. Upaya yang dilakukan pada saat masa nifas juga perlu mendapatkan pengawasan, antara lain 4 kali kunjungan yaitu 6-8 jam setelah persalinan, 6 hari setelah persalinan, 2 minggu setelah persalinan dan 6 minggu setelah persalinan (Abdul bari saifuddin, 2018).

Penggunaan kontrasepsi merupakan salah satu upaya dalam program keluarga berencana untuk pengendalian *fertilasi* atau menekan pertumbuhan penduduk yang paling efektif. Dengan KB angka kematian ibu bisa ditekan dari penyebab 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu

dekat jarak persalinan. Didalam pelaksanaannya diupayakan agar semua metode atau alat kontrasepsi yang disediakan dan ditawarkan memberikan manfaat optimal dengan meminimalkan efek samping maupun keluhan yang ditimbulkan (Kemenkes, 2016). Pemilihan kontrasepsi merupakan salah satu strategi untuk mengurangi kematian ibu khususnya ibu dengan kondisi 4T yaitu terlalu muda melahirkan, terlalu sering melahirkan, terlalu dekat jarak melahirkan dan terlalu tua melahirkan (Sudiyanto, 2016). Keluarga berencana merupakan suatu cara yang efektif untuk mencegah mortalitas ibu dan anak karena dapat menolong pasangan suami istri menghindari kehamilan resiko tinggi (Sulistiyawati, 2013).

Berdasarkan data yang diambil pada tahun 2020 dari bulan januari sampai bulan juni 2020. Bidan praktek mandiri Naimah diwilayah kotawaringin barat menyebutkan bahwa jumlah ibu hamil dari januari sampai juni 2020 sejumlah 169 orang (100 %), K1 34 orang (20,1 %), K4 135 orang (79,9 %), jumlah ibu bersalin dari januari sampai juni 2020 sejumlah 65 orang (100 %), jumlah bayi baru lahir dari januari sampai juni 2020 sejumlah 65 orang (100 %), jumlah ibu nifas dari januari sampai juni 2020 sejumlah 65 orang (100 %), jumlah akseptor KB dari januari sampai juni 2020 sejumlah 315 orang (100 %), KB suntik 1 bulan 140 orang (44,4 %), KB suntik 3 bulan 153 orang (48,5 %), KB implant 6 orang (1,9 %), KB pil 6 orang (1,9 %), dan KB IUD 10 orang (3,1 %).

Sebagai seorang bidan dalam menurunkan angka kematian ibu dan bayi harus memberikan pelayanan yang berkelanjutan atau *komprehensif*, sehingga apabila ada gangguan kesehatan yang dialami oleh seorang ibu pada masa hamil yang dimana dapat berpengaruh pada kesehatan janin dikandung, dapat segera dideteksi/dapat ditangani. (Manuaba, 2015).

Berdasarkan fakta diatas, ibu hamil merupakan faktor yang penting dan erat hubungannya dengan kemungkinan adanya risiko kematian ibu dan kematian bayi. Asuhan *komprehensif* diberikan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta pemilihan alat kontrasepsi, yang

berfokus pada Asuhan sayang ibu dan sayang bayi dan sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

Pada kesempatan ini, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan kebidanan secara *continuity of care* atau *komprehensif* yaitu mendampingi ibu selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. T di BPM Naimah Pangkalan Bun Kotawaringin Barat ?

1.3 Tujuan penulisan

a. Tujuan umum

Mahasiswa mampu memberikan Asuhan dengan menggunakan manajemen *Hellen Varney* dan SOAP secara *komprehensif* atau *continuity of care* kepada ibu mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta penggunaan kontrasepsi.

b. Tujuan khusus

Setelah studi kasus, mahasiswa diharapkan mampu :

- 1) Melakukan asuhan kebidanan pada kehamilan, meliputi pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosa masalah, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi, evaluasi serta melakukan pendokumentasi SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan)
- 2) Melakukan asuhan kebidanan pada persalinan, meliputi pendokumentasian SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan)
- 3) Melakukan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir, meliputi pendokumentasian SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan)

- 4) Melakukan asuhan kebidanan pada nifas, meliputi SOAP (subyektif, obyektif, analisa dan penatalaksanaan)
- 5) Melakukan asuhan keluarga berencana, meliputi pengumpulan data dasar, merumuskan diagnosa masalah, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, intervensi, implementasi, dan evaluasi.

1.4 Ruang lingkup

Sasaran Asuhan kebidanan ditujukan kepada Ny. T dengan usia kehamilan 34 minggu 3 hari secara *continuity of care* atau *komprehensif* mulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan penggunaan kontrasepsi.

1.5 Sistematika penulisan

Sistematika penulisan merupakan sesuatu yang dibutuhkan untuk memberikan gambaran tentang pembuatan Laporan Tugas Akhir

Sistematika penulisan yang dapat digunakan sebagai berikut :

BAB I PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulisan, ruang lingkup dan sistematika penulisan.

BAB II TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas serta KB.

BAB III METODE PENELITIAN

Berisi tentang jenis laporan, lokasi, waktu, subyek laporan kasus, teknik pengumpulan data, keabsahan penelitian, instrument studi kasus, alat dan bahan serta etika penelitian.

BAB IV TINJAUAN KASUS

Membuat tinjauan kasus dengan menggunakan dokumentasi manajemen 7 langkah *varney* dan SOAP

BAB V PEMBAHASAN

Berisi tentang teori dengan kenyataan kasus yang disajikan sesuai dengan langkah-langkah manajemen kebidanan (pengkajian, *diagnose* atau masalah termasuk *diagnosa potensial*, tindakan dan *evaluasi*)

BAB VI PENUTUP

Berisi tentang simpulan, yang merupakan sintesa dari hasil pembahasan serta dapat menjawab permasalahan dan tujuan penulisan. Serta menyantumkan Saran. berupa masukan berdasarkan hasil pembahasan.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

a. Pengertian kehamilan

Kehamilan adalah sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional (Walyani, 2015).

Kehamilan merupakan suatu proses merantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi* pelepasan sel telur, *migrasi spermazoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi (implamantasi)* pada *uterus*, sampai pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* (Manuaba, 2012).

b. Fisiologi kehamilan

Penentuan dan dugaan terhadap kehamilan sangat terkait dengan pengetahuan tentang *fisiologi* awal kehamilan, pengenalan ini juga penting bagi penapisan terhadap kelainan yang mungkin terjadi selama kehamilan. Tanda-tanda *persumtif* adalah perubahan *fisiologi* pada ibu atau seorang perempuan yang mengindikasikan bahwa ia telah hamil. Tanda-tanda tidak pasti atau terduga hamil adalah perubahan *anatomi* dan *fisiologi* selain dari tanda-tanda *presumtif* yang dapat dideteksi atau dikenali oleh pemeriksa (Manuaba, 2012).

c. Proses kehamilan

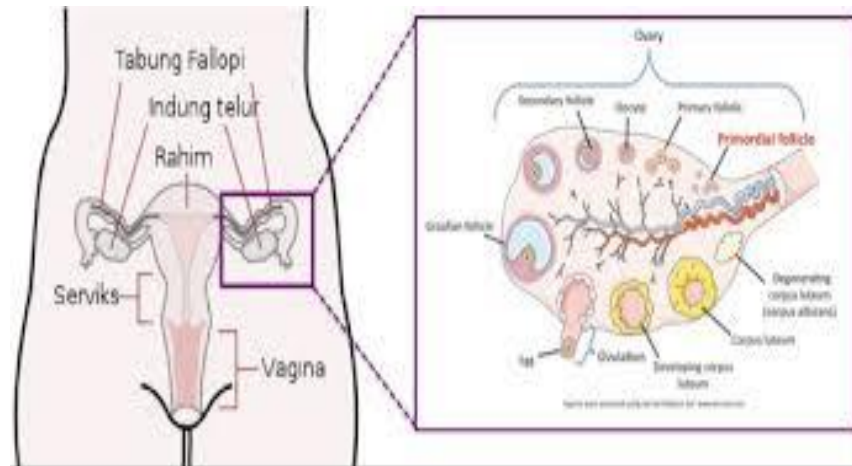
Bertemunya sel *sperma* laki-laki dan sel *ovum* matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses ini lah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada *sperma*, *ovum*, pembuahan (*konsepsi*), *implantasi (nidasi)*, yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasentasi*/pembentukan *plasenta*. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel *sperma*.

Sel telur diproduksi oleh indung telur atau *ovarium* wanita, saat terjadi *ovulasi* seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang yang kemudian ditangkap oleh rumbai-rumbai (*microfilament fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah *ovulasi*. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria *testis*, dapat terus bekerja untuk menghasilkan *sperma*. Saat melakukan *senggama (coitus)*, berjuta-juta sel *sperma (spermatozoon)* masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel *sperma* terbaik yang bisa membuahi sel telur.

1) Sel telur

Sel telur berada dalam indung telur atau *ovarium*. Sel telur atau indung telur merupakan bagian terpenting didalam indung telur atau *ovarium* wanita. Setiap bulannya, 1-2 *ovarium* dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut *ovulasi*. *Ovum* dapat dibuahi apabila sudah melewati proses *oogenesis* yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam *ovarium* dengan waktu hidup 24-48 jam setelah *ovulasi*, sedangkan pada pria melalui proses *spermatogenesis* yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi *sperma* matang. Sel telah mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel *granulose* dan *zona pellusida* yang harus ditembus oleh *sperma* untuk dapat terjadi suatu kehamilan. *Ovarium* terjadi menjadi dua yaitu, sebelah kiri dan kanan didalamnya terdapat *follicle primary (folikel ovarium* yang belum matang) sekitar 100.000. *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur/*ovarium* setiap bulan, dan menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesterone* (Megasari, 2015).

Gambar 2.1 Letak dan gambar potongan melintang ovarium



Sumber : Megasari, 2015

Ovarium terletak didalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil didinding *posterior ligamentum latum/ ligmen* yang melekat pada kedua sisi *uterus*, dengan ukuran 3 cm x 2 cm x 1 cm dan beratnya 5-8 gram. Didalam *ovarium* terjadi *siklus* perkembangan *folikel*, mulai dari *folikel* yang belum matang /*folikel primordial* menjadi *folikel* yang sudah masak /matang (*follikel de graff*). Pada *siklus* haid, *folikel* yang sudah matang akan pecah menjadi suatu *korpus* yang disebut *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon *estrogen* yang disebut *corpus luteum* /masa jaringan kuning di *ovarium* yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follikel stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon *progeteron* dan *berdegenerasi*, jika tidak terjadi pembuahan *korpus* ini akan berubah menjadi *corpus albican* /badan putih dan *siklus* baru pun dimulai (Sunarti, 2013).

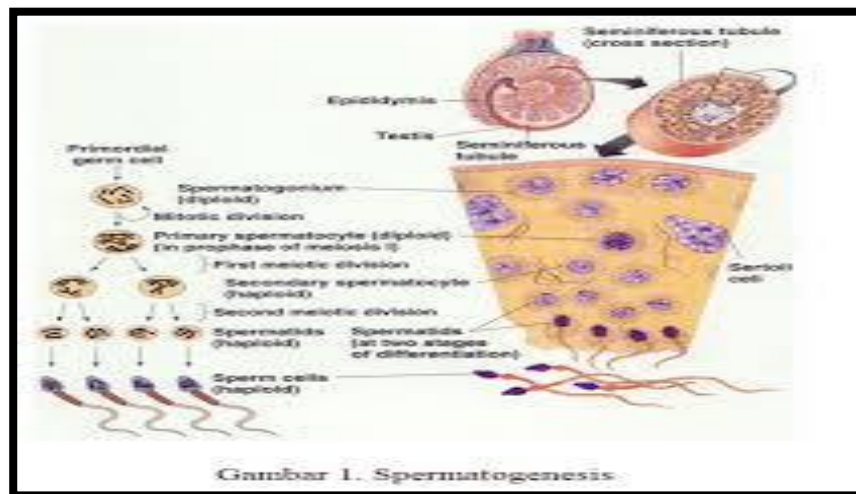
2) Sel *sperma* (*spermatozoa*)

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

kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga *sperma* dapat bergerak dengan cepat (Megasari, 2015).

Sama halnya *ovum* yang melalui proses pematangan *sperma* juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di *tubulus seminiferous testis*. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan /*replikasi* DNA dan pembelahan sel dengan jumlah *kromosom* yang sama (*mitosis*) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi *genetic* pada sel anak yang dihasilkan (*meiosis*) yaitu untuk satu *oogonium diploid* menghasilkan satu *ovum haploid matur* /matang. Sedangkan untuk satu *spermatogonium diploid* menghasilkan empat *spermatozoa haploid matur*. Pada *sperma* jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti *ovum* dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. *Sperma* juga memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakan sel-sel *graulosa* (sel pelindung *ovum*) saat berada *dituba*. Dalam 100 juta *sperma* pada setiap militer air mani yang dihasilkan, rata-rata 2 cc tiap *ejakuasi*, dengan kemampuan *fertilisasi* selama 2-4 hari, rata-rata 3 hari (Megasari, 2015).

Gambar 2.2 Proses pembentukan sel *sperma*



sumber : Megasari, 2015

3) Pembuahan *ovum* (*konsepsi*)

Menurut kamus besar bahasa Indonesia *konsepsi* yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain *konsepsi/ fertilisasi* yaitu pertemuan sel *ovum* dan sel *sperma* (*spermatozoa*) dan membentuk *zigot*. *Konsepsi* terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir *spermatozoa* dan *oosit*, *transport gamet* didalam saluran *genetalia* wanita, selanjutan peleburan *gamet* pria dan wanita, pembentukan jumlah *kromosom diploid*. Sebelum terjadinya *konsepsi* dua proses penting juga terjadi, yang pertama *ovulasi* (runtuhnya /lepasnya *ovum* dari *ovarium* /indung telur sebagai hasil pengeluaran dari *folikel* dalam *ovarium* yang telah matang (*matur*). *Ovarium* yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam *uterus* (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilament fimbria*) yang menyapunya hingga ke *tuba*. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam, apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu *sperma*, maka *ovum* akan mati dan hancur. Kedua *inseminasi* pemasukan *sperma* (*ekspulasi semen*) dari *uretra* pria kedalam *genetalia* /vagina wanita. Berjuta-jutas *sperma* masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan *ejakuasi semen* /pemencaan cairan mani. Dengan menggerakkan ekor bantuan *kontraksi muskular* yang ada, *sperma* terus bergerak menuju *tuba* melalui *uterus*. Dari berjuta-juta *sperma* yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke *uterus* menuju *tuba fallopi*, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada *ampula tuba*. Bila *ovulasi* terjadi pada hari tersebut, *ovum* dapat segera dibuahi oleh *sperma* yang memiliki cukup banyak *enzim hialuronidase* (*enzim* yang menembus selaput yang melindungi *ovum*). Hanya ada satu dari ratusan *sperma* yang dapat membuahi *ovum* dan membentuk *zigot*.

4) *Fertilitas*

Menurut kamus saku kedokteran *Dorlan* definisi *fertilitas* (*fertilization*) yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot* yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru. *Fertilitas* adalah proses ketika *gamet* pria dan wanita bersatu, berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi *diampulla tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari *uterus* ke *ovarium* pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga *uterus* juga sebagai tempat biasanya terjadi *fertilitas* (Megasari, 2015).

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yaitu :

a) Fase penembusan *korona radiata*

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di *tuba fallopi* yang bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses *kapasitasi*.

b) Fase penembusan *zona pellusida*

Yaitu sebuah perisai *glikoprotein* disekeliling *ovum* yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan *sperma* dan menginduksi reaksi *akrosom*. *Spermatozoa* yang bisa menempel di *zona pellusida*, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus *oosit*.

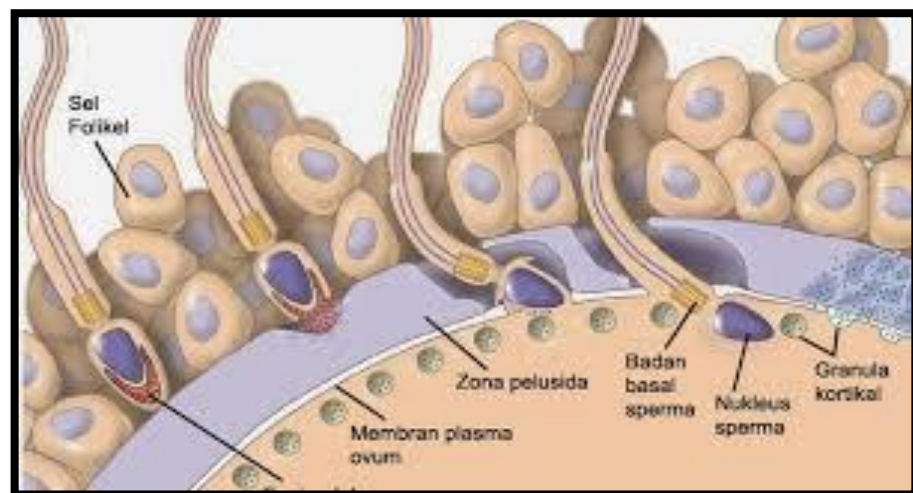
c) Fase penyatuan *oosit* dan membran sel *sperma*

Setelah menyatu maka akan dihasilkan *zigot* yang mempunyai *kromosom diploid* dan terbentuk jenis kelamin baru (Megasari, 2015).

Zigot yang terdiri bahan *genetik* dari wanita dan pria, pada manusia terdapat 46 *kromosom* dengan rincian 44 dalam bentuk *autosom* (*kromosom* yang bukan *kromosom* seks) sedangkan lainnya sebagai *kromosom* pembawa tanda seks, pada seorang pria satu *kromosom* X dan satu *kromosom* Y. Sedangkan dengan wanita pada tanda seks *kromosom* X. Jika *spermatozoon kromosom* X bertemu, terjadi jenis

kelamin wanita dan sedangkan bila *kromosom* seks Y bertemu, terjadi jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah *kromosom* dari pria /pihak suami. Sekitar 24 jam setelah *konsepsi*, *zigot* mengalami pembelahan menjadi 4 sel, 8 sel, hingga 16 sel yang disebut *blastomer* (sel yang dihasilkan dari pembelahan *ovum* yang sudah dibuahi). Setelah tiga hari sel-sel tersebut akan membelah membentuk buah arbei dari 16 sel tersebut atau disebut dengan *morula* dalam waktu empat hari. Saat *morula* masuk dalam rongga rahim, cairan mulai menembus *zona pellusida* lalu masuk kedalam ruang sel yang ada dimasa sel dalam. Berangsur-angsur ruang antar sel menyatu dan akhirnya terbentuklah sebuah rongga (*blastocoele*) biasa disebut *blastokista* dalam lima hari. Pada sel bagian dalam disebut *embirioblas* dan bagian luar disebut *trofoblas*. Seiring bergulirnya *blastula* akan menuju rongga *uterus*, *zona pellusida* /membran luar menipis dan akhirnya menghilang sehingga *trofoblas* dapat memasuki dinding rahim /*endometrium* dan siap *berimplantasi* didalam dinding *uterus* (Sunarti, 2013).

Gambar 2.3 Tahap *sperma* memasuki *ovum*



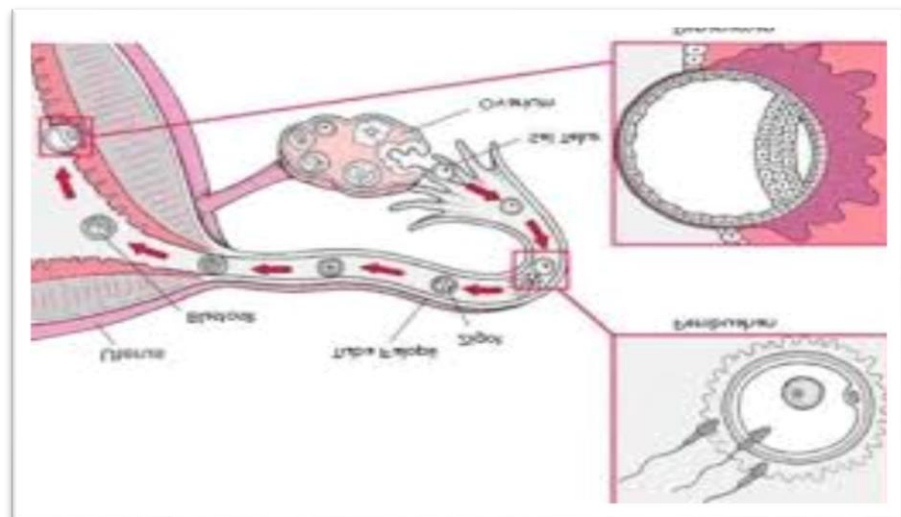
Tahap *sperma* memasuki *ovum*

sumber : Sunarti, 2013

5) *Implantasi*

Pada hari keenam, lapisan *trofoblas blastosis* bersentuhan dengan *endometrium uterus*, biasanya terjadi didinding *posterior* atas dan mulai *berimplantasi*. Pada lapisan luar sel (*trofoblas*), dapat mengeluarkan *enzim proteolitik* (*enzim* yang kaya protein) yang melarutkan sebagian *endometrium*. Jaringan *endometrium* banyak mengandung sel-sel *desidua* yaitu sel-sel yang banyak mengandung *glikogen* dan mudah dihancurkan oleh *trofoblas*, lalu sel-sel *trofoblas* (*sinsitiotroblas*) menyekresi *enzim* yang mengikis *endometrium* untuk membantu penyediaan nutrisi bagi *embrio* yang tengah berkembang serta membantu perlekatan *embrio* pada *endometrium*. *Blastula* berisi masa sel dalam (*inner cell massa*) akan mudah masuk kedalam *desidua*, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* (tanda *Hartman*) (Megasari, 2015).

Gambar 2.4 Proses pembuahan (*fertilasi*) dan penanaman (*implantasi*)



sumber : Megasari, 2015

d. Perubahan *fisiologi* kehamilan *Trimester III*

Perubahan *anatomi* dan adaptasi *fisiologi* yang terjadi pada ibu hamil *Trimester III* antara lain adalah :

1) Sistem *reproduksi*

a) *Vagina* dan *vulva*

Dinding *vagina* mengalami banyak perubahan yang merupakan persiapan untuk mengalami peregangan pada waktu persalinan dengan meningkatkan ketebalan *mukosa*, mengendorkannya jaringan ikat dan *hipertropi*, sel otot polos. Perubahan ini mengakibatkan bertambah panjangnya dinding *vagina* (Romauli, 2011).

b) *Serviks uteri*

Kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif *dilusi* dalam keadaan menyebar (*disperse*). Proses perbaikan *serviks* terjadi setelah persalinan sehingga siklus kehamilan yang berikutnya akan berulang (Romauli, 2011)

c) *Uterus*

Uterus kehamilan *uterus* akan terus membesar dalam rongga *pelvis* dan sering perkembangannya *uterus* akan menyentuh dinding *abdomen*, mendorong usus kesamping dan keatas, terus tumbuh hingga menyentuh hati, akhir kehamilan pertumbuhan *uterus* akan *berotasi* kearah kanan, *deksrotasi* ini disebabkan oleh adanya *rektosigmoid* didaerah kiri *pelvis* (Romauli, 2011).

d) *Ovarium*

Trimester ketiga *korpus luteum* sudah tidak berfungsi lagi kerana telah diganti oleh *plasenta* yang telah terbentuk (Romauli, 2011).

2) Perubahan payudara

Trimester III kelenjar *mamae* membuat ukuran payudara semakin meningkat, saat kehamilan 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer, sejak kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning dan banyak mengandung lemak. Cairan ini disebut *kolostrum* (Romauli, 2011).

3) Sistem *endokrin*

Kelenjar *tiroid* akan mengalami pembesaran hingga 15,0 ml pada saat persalinan akibat dari *hyperplasia* kelenjar dan peningkatan *vaskulaisasi*. Pengaturan konsentrasi kalsium sangat berhubungan erat dengan *magnesium, fosfat, hormone* pada *tiroid*, vitamin D dan kalsium (Romauli, 2011).

4) Sistem perkemihan

Kehamilan *Trimester* III kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul keluhan sering kencing akan timbul lagi karena kandung kencing akan mulai tertekan kembali. Kehamilan tahap lanjut *pelvis* ginjal kanan dan *ereter* lebih *berdilatasi* dan mampu menampung *urin* dalam volume yang lebih besar dan juga memperlambat laju aliran *urine* (Romauli, 2011).

5) Sistem pencernaan

Trimester ketiga *konstipasi* karena pengaruh hormon *progesterone* yang meningkat. Selain itu, perut kembung juga terjadi karena adanya tekanan *uterus* yang membesar dalam rongga perut khususnya saluran pencernaan, usus besar, kearah atas dan *lateral* (Romauli, 2011).

Sistem *gastrointestinal* berpengaruh dalam beberapa hal karena kehamilan yang berkembang terus. Wanita hamil sering mengalami *heart burn* (rasa panas didada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada didalam lambung dan karena relaksasi *sfincter* dikerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Sartika, 2016).

6) Sistem *musculoskeletal*

Pelvik pada saat kehamilan sedikit bergerak. Perubahan tubuh secara bertahan dan meningkatkan berat wanita hamil menyebabkan *postur* dan cara berjalan wanita berubah secara menyolok. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan *tonus* otot dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang. Pusat *gravitasi* wanita bergeser

kedepan (Romauli, 2011). Perubahan sistem *muskuloskeletal* terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi ini mencukupi peningkatan berat badan, bergesernya pusat keseimbangan akibat pembesaran, *relaksasi*, dan *mobilitas*, namun demikian, pada saat *post partum* sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih kembali (Sartika, 2016).

7) Sistem *integument*

Kulit dinding perut akan menjadi perubahan warna kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha perubahan ini dikenal dengan *striae gravidarum*. Wanita *multipara* selain *striae gravidarum* pemerahan itu sering kali ditemukan garis berwarna perak berkilau. Kebanyakan perempuan garis dipertengahan perut akan berubah menjadi hitam kecokelatan yang disebut *linea livid/nigra*, pada wajah juga akan muncul warna kehitaman/topeng kehamilan, selain itu pada *aerola* dan daerah *genitalia* juga akan terlihat *pigmentasi* yang berlebihan. *Pigmentasi* yang berlebihan biasanya akan hilang setelah persalinan (Romauli, 2011).

8) Sistem *metabolisme*

Sistem *metabolisme* adalah istilah untuk menunjukkan perubahan-perubahan *kimiawi* yang terjadi didalam tubuh untuk pelaksanaan berbagai fungsi vitalnya, dengan terjadinya kehamilan, *metabolisme* tubuh mengalami perubahan yang mendasar, dimana kebutuhan nutrisi makin tinggi untuk pertumbuhan janin dan persiapan memberikan ASI (Romauli, 2011).

9) Perubahan berat badan

Kenaikan berat badan sampai akhir kehamilan 7-12 kg (Romauli, 2011). Berat badan ibu hamil harus memadai, bertambah sesuai umur dengan kehamilan, ibu hamil dengan penambahan berat badan normal akan melahirkan bayi dengan berat badan normal juga. Jika kenaikan berat badan lebih dari normal, dapat menimbulkan komplikasi keracunan kehamilan (*pre-eklampsia*) atau anak terlalu besar sehingga

menimbulkan kesulitan persalinan. Sebaliknya jika berat badan ibu kurang dari normalnya, kemungkinan ibu beresiko keguguran, anak lahir *prematuur*, berat badan lahir rendah dan perdarahan sehabis persalinan (Handrawan, 2012).

10) Sistem persyarafan

Perubahan *fisiologi* spesifik akibat kehamilan dapat terjadi timbulnya gejala *neurologi* dan *neuromuscular* :

- a) Kompresi saraf panggul akibat pembesaran *uterus* dapat menyebabkan perubahan di tungkai bawah (Romauli, 2011).
- b) *Lordosis dorsolumbal* dapat menyebabkan nyeri akibat tarikan pada saraf atau *kompresi* akar saraf (Romauli, 2011).
- c) *Odema* yang melibatkan saraf *perifer* dapat menyebabkan *carpal tunnel syndrome* selama *Trimester* akhir kehamilan. *Odema* menekan saraf *median* bagian bawah (*ligamentum karpalis*) pergelangan tangan. *Syndrome* ini akan ditandai oleh *parastesia* (sensasi abnormal seperti rasa terbakar atau gatal akibat gangguan pada sistem saraf *sensori*) dan nyeri pada tangan yang menjalar kesiku (Romauli, 2011).
- d) *Akroesia* (gatal ditangan) yang timbul akibat posisi bahu membungkuk, dirasakan pada wanita selama hamil. Keadaan berkaitan dengan tarikan pada *segmen flektus drakialis* (Romauli, 2011).
- e) Nyeri kepala akibat ketegangan umum timbul pada saat ibu merasa cemas dan tidak pasti tentang kehamilan. Nyeri kepala dapat juga dihubungkan dengan gangguan penglihatan, seperti kesalahan *refraksi*, *sinusitis* atau *migrant* (Romauli, 2011)

11) Sistem pernapasan

Kehamilan 32 minggu keatas karena usus-usus tertekan *uterus* yang membesar kearah diaphragma, sehingga diaphragma kurang leluasa bergerak mengakibatkan wanita hamil kesulitan bernafas (Romauli, 2011).

e. Tanda-tanda pasti kehamilan

1) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin dapat didengar dengan *stetoskop laenec* pada minggu 17-18, pada orang gemuk lebih lambat, dengan *stetoskop ultrasonic (dopper)*, Djj dapat didengar lebih awal lagi sekitar minggu ke 12. Melakukan *auskultasi* pada janin bisa juga mengidentifikasi bunyi-bunyi yang lain, seperti bising *uterus* dan nadi ibu (Romauli, 2011).

2) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin juga bermula pada usia kehamilan mencapai 12 minggu, tetapi baru dapat dirasakan oleh ibu pada usia kehamilan 16-20 minggu, karena diusia kehamilan tersebut, ibu hamil dapat merasakan gerakan halus hingga tendangan kaki bayi diusia kehamilan 16-18 minggu (dihitung dari hari pertama haid terakhir). Gerakan pertama bayi yang dapat dirasakan ibu disebut *quickening*, yang sering diartikan sebagai kesan kehidupan. Walaupun gerakan awal ini dapat dikategorikaan tanda pasti kehamilan dan estimasi usia kehamilan, tetapi hal ini sering dikelirukan dengan gerakan usus akibat perpindahan gas didalam *lumen* saluran cerna (Romauli, 2011).

3) Tanda *Baxton-hixs*

Bila *uterus* dirangsang mudah berkontraksi. Tanda ini khas untuk *uterus* dalam masa kehamilan, pada keadaan *uterus* yang membesar tetapi tidak ada kehamilan, misalnya pada *mioma uteri*, maka tanda ini tidak ditemukan (Romauli, 2011).

f. Tanda-tanda tidak pasti kehamilan

1) Terlambat datang bulan (*aminorhea*)

Kondisi ini sangat umum dan banyak menduga kehamilan ditandai dengan berhentinya siklus *menstruasi*. Padahal bagi wanita yang mengalami siklus tidak teratur sulit untuk menjadikan kondisi ini sebagai tanda kehamilan. Sedangkan bagi anda yang memiliki siklus *menstruasi* yang teratur, penting untuk dapat menentukan hari

pertama dan berakhir *menstruasi*. Sehingga dapat ditentukan sebagai tanda kehamilan (Sartika, 2016).

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

Terjadi pada *Trimester* pertama kehamilan. Kondisi ini dialami pada pagi atau malam hari bahkan lebih terkenal dengan istilah *morning sickness*. Hanya saja sebagian wanita mengira bahwa tanda mual yang dialaminya disebabkan karena gangguan kesehatan. Dapat membedakan, mual karena tanda kehamilan sering terjadi pada siang atau malam hari tanpa diketahui penyebabnya (Sartika, 2016).

3) Sering buang air kencing (*miksi*)

Pada bulan pertama kehamilan, wanita mengalami kondisi buang air kecil yang lebih sering. Pada bulan pertama kehamilan *uterus* membesar dan juga menekan pada kandung kemih. Memasuki *Trimester* kedua, kondisi ini akan hilang dengan sendirinya. Munculnya kembali pada *Trimester* akhir kehamilan (Sartika, 2016).

4) Perubahan bentuk payudara

Tanda tidak pasti kehamilan selanjutnya adalah *mammae* yang membesar. Perubahan bentuk payudara ini dipengaruhi oleh *estrogen* dan *progesterone* yang merangsang *alveoli* payudara. Inilah yang menyebabkan kelenjar *montgomery* terlihat lebih besar (Sartika, 2016).

5) *Striae* dan *hiperpigmentasi* kulit

Tanda dugaan atau tidak pasti kehamilan selanjutnya adalah adanya perubahan warna kulit pada bagian hidung, pipi dan juga dahi. Bahkan pada bagian *areola mammae* yang menghitam, pada *linea alba* yang nampak mengalami perubahan warna menjadi lebih hitam (Sartika, 2016).

6) *Obstipasi*

Kondisi ini dikarenakan *tonus* otot yang menurun yang disebabkan karena terjadinya pengaruh *hormone steroid* (Sartika, 2016).

7) *Varises*

Meskipun sering terjadi pada *Trimester* akhir kehamilan. Pada bagian kaki, betis, *fossa popliteal* dan daerah *genetalia eksternal*. Pada bagian *multigravida* kadang *varises* ditemukan pada kehamilan terdahulu, pada bulan kesatu hingga bulan ketiga kehamilan (Sartika, 2016).

g. Tanda bahaya kehamilan *Trimester* III (29-42 minggu)

1) Perdarahan *pervaginam*

Pada akhir kehamilan perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang tidak disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini berarti *plasenta previa*. *Plasenta previa* adalah keadaan dimana *plasenta berimplantasi* pada tempat yang *abnormal* yaitu *segmen* bawah rahim sehingga menutupi sebagian atau seluruh *ostium uteri interna*. Penyebab lain adalah *solusio plasenta* dimana keadaan *plasenta* yang letaknya normal, terlepas dari perlekatananya sebelum janin lahir, biasanya dihitung sejak kehamilan 28 minggu (Saifuddin, 2013)

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala saat kehamilan adalah umum, seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang menunjukkan masalah yang serius adalah sakit kepala hebat yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Kadang-kadang dengan sakit kepala yang hebat tersebut, ibu mungkin mengalami penglihatan yang kabur. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari *preeklampsia* (Saifuddin, 2013).

3) Penglihatan kabur

Penglihatan menjadi kabur dan terbayang dapat disebabkan oleh sakit kepala yang hebat, sehingga terjadi *odema* pada otak dan meningkatkan *resistensi* otak yang mempengaruhi sistem saraf pusat, yang dapat menimbulkan kelainan *serebral* (nyeri kepala, kejang), dan gangguan penglihatan. Perubahan penglihatan atau pandangan kabur, dapat menjadi tanda *preeklampsia*. Masalah *visual*

yang mengidentifikasi keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan *visual* yang mendadak, misalnya penglihatan kabur atau berbayang, melihat bintik-bintik (*spot*), berkunang-kunang. Selain itu adanya *skotoma*, *diplopia* dan *ambliopia* merupakan tanda-tanda yang menunjukkan adanya *preeklampsia*. Hal ini disebabkan adanya perubahan peredaran darah dalam pusat penglihatan *dikorteks cerebri* atau didalam *retina* (*odema retina* dan *splasme* pembuluh darah) (Saifuddin, 2013).

4) Bengkak dimuka atau ditangan

Hampir separuh ibu-ibu akan bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat, dan diikuti dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini bisa merupakan pertanda *preeklampsia*. (Saifuddin, 2013).

5) Janin kurang bergerak seperti biasa

Gerakan janin tidak ada atau kurang (minimal 3 kali dalam 1 jam). Ibu mulai merasakan gerakan bayi selama bulan ke-5 atau ke-6. Jika bayi tidak bergerak seperti biasa dinamakan IUID (*intrauterine fetal death*). IUID adalah tidak adanya tanda-tanda kehidupan janin didalam kandungan. Beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika janin tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 kali dalam 1 jam jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik (Saifuddin, 2013).

6) Pengeluaran cairan *pervagina* (ketuban pecah dini)

Yang dimaksud cairan disini adalah air ketuban. Ketuban yang pecah pada kehamilan *aterm* dan disertai dengan munculnya tanda-tanda persalinan adalah normal. Pecahnya ketuban sebelum terdapat tanda-tanda persalinan dan ditunggu 1 jam belum mulainya tanda-tanda persalinan ini disebut pecah dini. Ketuban pecah dini menyebabkan hubungan langsung antara dunia luar dan ruangan dalam Rahim sehingga memudahkan terjadinya infeksi. Makin lama periode laten

(waktu sejak ketuban pecah sampai terjadi *kontraksi* rahim), makin besar kemungkinan terjadinya kesakitan dan kematian ibu atau janin dalam rahim (Yulizawati, 2014).

7) Kejang

Pada umumnya kejang didahului oleh makin memburuknya keadaan dan terjadinya gejala sakit kepala, mual, nyeri ulu hati sehingga muntah. Bila semakin berat, penglihatan kabur, kesadaran menurun kemudian kejang dalam kehamilan dapat merupakan gejala dari *eklampsia* (Saifuddin, 2013).

8) Selaput kelopak mata pucat

Merupakan salah satu tanda *anemia*. *Anemia* dalam kehamilan adalah kondisi ibu dengan keadaan *hemoglobin* dibawah $< 10,5$ g/dl pada *Trimester* II. *Anemia* pada *Trimester* II disebabkan oleh *hemodilusi* atau pengenceran darah. *Anemia* dalam kehamilan disebabkan oleh *defisiensi* (Saifuddin, 2013).

9) Demam

Ibu menderita demam dengan suhu tubuh > 38 °C dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi dapat merupakan gejala adanya *infeksi* dalam kehamilan. Penanganan demam antara lain dengan istirahat baring, minum banyak dan mengompres untuk menurunkan suhu tubuh. Demam dapat disebabkan oleh infeksi dalam kehamilan yaitu masuknya *mikroorganisme pathogen* kedalam tubuh wanita hamil yang kemudian menyebabkan timbulnya tanda atau gejala-gejala penyakit. Pada *infeksi* berat dapat terjadi demam dan gangguan fungsi organ *vital*. *Infeksi* dapat terjadi selama kehamilan, persalinan dan masa nifas (Saifuddin, 2013).

h. Kebutuhan dasar pada ibu hamil

Agar janin dapat berkembang secara optimal, maka dalam proses pertumbuhan dan perkembangannya perlu dipenuhi oleh zat gizi yang lengkap, baik berupa vitamin, *mineral*, *kalsium*, *karbohidrat*, lemak dan *protein*. Oleh karena itu proses kehamilan seorang ibu hamil perlu

mengonsumsi makanan dengan kualitas gizi yang sehat dan seimbang, karena pada dasarnya selama kehamilan berbagai zat gizi yang kita konsumsi akan berdampak langsung pada kesehatan dan perkembangan janin ibu sendiri. Selain gizi yang cukup, kebutuhan dasar selama ibu hamil juga harus diperhatikan, karena hal ini sangat berpengaruh terhadap kondisi ibu baik fisik maupun *psikologisnya* mengingat reaksi terhadap perubahan selama masa kehamilan antara satu dengan ibu hamil lainnya dalam penerimaannya tidaklah sama. Menurut Romauli, 2011 kebutuhan dasar ibu hamil diantaranya :

1) Kebutuhan ibu hamil *Trimester III*

a) *Nutrisi*

Kecukupan gizi ibu hamil diukur berdasarkan kenaikan berat badan. Kalori ibu hamil 300-500 kalori lebih banyak dari sebelumnya. Kenaikan berat badan juga bertambah pada *Trimester* ini diantaranya 0,3-0,5 kg/minggu. Kebutuhan protein juga 30 gram lebih banyak dari biasanya.

b) *Seksual*

Hubungan *seksual* pada *Trimester III* tidak berbahaya kecuali ada beberapa riwayat berikut yaitu :

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

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

kembali rasa mual seperti sebelumnya, hal inilah yang mempengaruhi *psikologis* ibu di *Trimester* III.

c) Istirahat cukup

Istirahat dan tidur yang teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani, rohani, untuk kepentingan kesehatan ibu sendiri dan tumbuh kembang janinnya didalam kandungan. Kebutuhan tidur yang efektif yaitu 8 jam/hari.

d) Kebutuhan diri (*personal hygiene*)

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

e) Mempersiapkan kelahiran

Apabila ada kemungkinan darurat bekerja sama dengan ibu, keluarganya, serta masyarakat untuk mempersiapkan rencana kelahiran, termasuk mengidentifikasi penolong dan tempat persalinan, serta perencanaan tabungan untuk mempersiapkan biaya persalinan. Bekerja sama dengan ibu, keluarganya dan masyarakat untuk mempersiapkan rencana jika terjadi komplikasi, termasuk mengidentifikasi kemana harus pergi dan transportasi untuk mencapai tempat tersebut, mempersiapkan donor darah, mengadakan persiapan *financial*, mengidentifikasi pembuat keputusan kedua jika pembuat keputusan pertama tidak ditempat.

f) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan

Beberapa tanda-tanda persalinan yaitu :

- (1) Rasa sakit oleh adanya *his* yang datang lebih kuat, sering dan teratur.
- (2) Keluar lendir bercampur darah (*show*) yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *servik*.
- (3) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya.

(4) Pada pemeriksaan dalam *servik* mendatar dan pembukaan telah ada.

i. Menentukan perkiraan persalinan

Cara menentukan tanggal persalinan dengan Rumus *Naegele* berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) untuk memperkirakan tanggal perkiraan lahir atau EDC (*expected date of confinement*) cara menghitungnya dengan menentukan hari pertama haid terakhir, kemudian gunakan Rumus:

Jika HPHT pada bulan januari-maret maka rumusnya tanggal perkiraan lahir yaitu tanggal + 7, bulan + 9, tahun + 0. Jika HPHT pada bulan april-desember yaitu tanggal +7, bulan dikurang 3, tahun + 1 (Menurut *Neagele*)

j. Cara menghitung usia kehamilan

Dengan menghitung jarak waktu HPHT dengan tanggal pemeriksaan
Misalnya : seorang ibu hamil memiliki HPHT 14-9-2016 dan tanggal periksa 21-11-2016, maka umur kehamilannya saat diperiksa itu adalah sebagai berikut :

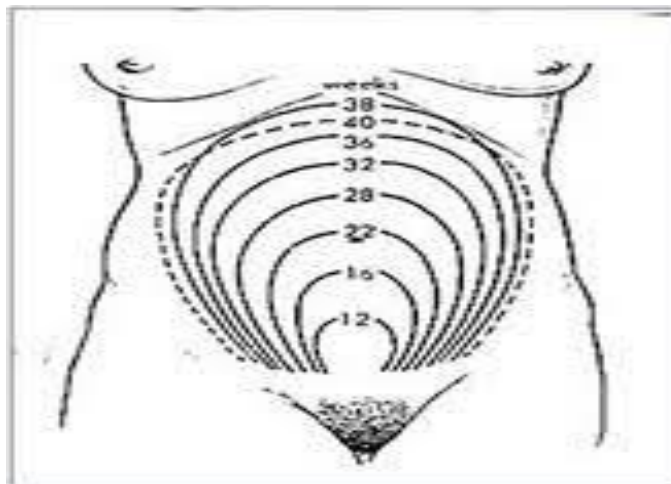
14-09-2016	= 2 minggu 1
31-10-2016	= 3 minggu 3 hari
<u>21-11-2016</u>	= <u>3 minggu</u>
Jumlah	= 8 minggu 4 hari

k. Ukuran *uterus* sama/sesuai dengan usia kehamilan

Secara tradisional perkiraan tinggi *fundus uteri* (TFU) dilakukan dengan *palpasi fundus* dan membandingkannya dengan beberapa patokan antara lain *simfisis pubis*, *umbilicus* dan *prosesus xiphoideus*. Cara tersebut tanpa memperhitungkan ukuran tubuh ibu, hasil yang dilaporkan masih bervariasi. Dalam upaya standarisasi perkiraan TFU, para peneliti saat ini menyarankan penggunaan pita ukur untuk pengukuran penggunaan TFU dari tepi atas *simfisis* karena memberikan hasil yang akurat dan dapat diandalkan. Walaupun masih terdapat sedikit variasi semua bidan dilatih dengan cara yang sama.

Ukuran dengan pita ukur dilakukan setelah umur kehamilan 24 minggu. Ukuran ini biasanya sesuai dengan umur kehamilan dalam minggu. (Yulizawati, 2014).

Gambar 2.5 Tinggi *fundus uteri* dan usia kehamilan (dalam minggu)



sumber : Yulizawati, 2014

Tabel 2.1 Hubungan tinggi *fundus uteri* dengan usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi <i>fundus uteri</i> (dalam cm)
22-28 minggu	24-25 cm diatas <i>simfisis</i>
28 minggu	26,7 cm diatas <i>simfisis</i>
30 minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
32 minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
34 minggu	31 cm diatas <i>simfisis</i>
36 minggu	32 cm diatas <i>simfisis</i>
38 minggu	33 cm diatas <i>simfisis</i>
40 minggu	37,7 cm diatas <i>simfisis</i>

Sumber : Yulizawati, 2014

Tabel 2.2 Tinggi *fundus* berdasarkan usia kehamilan

Usia kehamilan	Tinggi <i>fundus uteri</i>
12 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> 1-2 jari diatas <i>sympisis</i>
16 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> pertengahan antara <i>sympisis</i> -pusat
20 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> 3 jari dibawah pusat
24 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> setinggi pusat
28 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> 3 jari diatas pusat

32 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> pertengahan pusat- <i>prosesus xyphoideus</i>
36 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> 3 jari dibawah <i>prosesus</i> <i>xyphoideus</i>
40 minggu	Tinggi <i>fundus uteri</i> 2-3 jari dibawah <i>prosesus xyphoideus</i>

Sumber : Yulizawati, 2014

1. Pemeriksaan *leopold*

Menurut Manuaba, 2012 pemeriksaan *leopold* terdiri dari *leopold I*, *leopold II*, *leopold III* dan *leopold IV* yaitu sebagai berikut :

1) *Leopold I*

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, bagian janin dalam *fundus* dan konsistensi *fundus*, pada letak kepala akan teraba bokong pada *fundus* yaitu tidak keras, tidak melenting dan bulat. Variasi *knebel* dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di *fundus* dan tangan lain diatas *simfisis*.

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold I* yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, menentukan tinggi *fundus*, meraba bagian janin yang terletak di *fundus* dengan kedua telapak tangan dan apakah teraba bulat, besar, lunak (bokong), bulat, besar, keras (kepala), teraba tahanan memanjang (punggung), teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*). Pada kehamilan *aterm* dengan *presentasi* kepala, pada pemeriksaan *leopold I* akan teraba bulat, besar, lunak (bokong).

Gambar 2.6 Pemeriksaan *leopold I*



Sumber : Yulizawati, 2014

2) Leopold II

Menentukan batas samping rahim kanan atau kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam *leopold* II menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di *fundus*. Variasi *ahfeld* dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakan ditengah perut.

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold* II yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri *uterus* dengan menggunakan kedua telapak tangan. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong), bulat, besar keras (kepala), teraba tahanan memanjang (punggung), teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada *leopold* II akan teraba tahanan memanjang (punggung) disatu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain.

Gambar 2.7 Pemeriksaan *leopold* II



Sumber : Yulizawati, 2014

3) Leopold III

Menentukan bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan.

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold* III yaitu pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simfisis pubis* sementara tangan yang lain menahan *fundus* untuk *fiksasi*. Apakah teraba bulat, besar lunak

(bokong), bulat, besar, keras (kepala), teraba tahanan memanjang (punggung), teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras (kepala).

Gambar 2.8 Pemeriksaan *leopold III*



Sumber : Yulizawati, 2014

4) *Leopold IV*

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul). Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP maka tangan pemeriksanya *konvergen*.

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold IV* yaitu pemeriksa menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang didapatkan, apabila presentasinya sebagai berikut :

- a) *Konvergen* yaitu bagian terbawah janin belum masuk ke PAP
- b) *Sejajar* yaitu bagian terbawah janin bagian telah masuk ke PAP
- c) *Divergen* yaitu bagian terbawah janin telah masuk ke PAP.

Gambar 2.9 Pemeriksaan *leopold IV*



Sumber : Yulizawati, 2014

m. Taksiran berat janin (TBJ)

1) Definisi

Taksiran berat janin adalah salah satu cara menafsirkan berat janin ketika masih di dalam *uterus*. Berat badan janin mempunyai arti yang sangat penting dalam pemberian asuhan kebidanan, khususnya asuhan persalinan. Apabila mengetahui berat badan janin yang akan dilahirkan, maka bidan dapat menentukan saat rujukan, sehingga tidak terjadi keterlambatan penanganan. Berat badan bayi yang sangat besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Selain itu, dengan mengetahui taksiran berat janin, penolong persalinan dapat memutuskan rencana persalinan pervaginam secara spontan atau tidak (Yuliani, 2017).

2) Tujuan

Taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim, sehingga diharapkan dapat mendeteksi dini kemungkinan terjadinya pertumbuhan janin abnormal. Selain itu, taksiran berat janin mempunyai arti yang sangat penting. Berat bayi yang sangat kecil atau besar berhubungan dengan meningkatnya komplikasi selama masa persalinan dan nifas. Hal yang paling sering terjadi pada janin dengan berat lahir besar (*makrosomia*) salah satunya adalah *distosia* bahu. Sedangkan pada ibu dapat terjadinya perlukaan jalan lahir, trauma otot-otot dasar panggul dan perdarahan *pasca* persalinan. Pada bayi dengan berat badan lahir rendah dapat terjadi *respiratory distress syndrome* atau *hipoglikemi* (Yuliani, 2017).

3) Cara mengukur taksiran berat janin

Terdapat berbagai cara untuk menentukan taksiran berat badan janin. Namun yang paling sering digunakan yaitu dengan pemeriksaan *ultrasonografi* dan pengukuran tinggi *fundus uteri*. Faktor-faktor yang berpengaruh terhadap pengukuran dan perkiraan sulit untuk dapat dikoreksi dalam penaksiran berat badan janin ialah seperti

tumor rahim, *polihidramnion*, plasenta *previa*, kehamilan ganda dikeluarkan dari penelitian, sedangkan *obesitas*, *paritas*, kondisi selaput ketuban, penurunan bagian terbawah janin (Yuliani, 2017).

a) Pemeriksaan *ultrasonografi*

Pemeriksaan USG merupakan suatu metode *diagnostik* dengan menggunakan gelombang *ultrasonik* untuk mempelajari *morfologi* dan fungsi suatu organ berdasarkan gambaran dari gelombang *ultrasonik* dan dipantau oleh organ. Penentuan berat badan janin dengan USG menggunakan beberapa parameter, seperti *Biparietal Diameter (BPD)*, *Femur Length (FL)*, *Abdomen Circumferenfine (AC)*, *Cross Sectional Area Of Thigh (CSAT)*. Saat ini penggunaan USG oleh para penyedia pelayanan kesehatan telah banyak digunakan untuk memantau tumbuh kembang dan merupakan suatu cara yang modern dalam memprediksi kesejahteraan janin dalam *uterus*. Ketersediaan fasilitas dan sarana pelayanan. Pemeriksaan *ultrasonografi* masih terbatas pada BPM tertentu. Alat ini diperlukan untuk mendeteksi adanya kelainan pada janin, termasuk memantau suatu cara alternatif untuk memantau pertumbuhan berat janin. Dengan demikian diperlukan suatu cara alternatif untuk memantau berat badan janin dimana fasilitas USG tidak tersedia. Pada prinsip penggunaan USG baik 2D, 3D bahkan 4D, tidak menimbulkan efek samping pada kehamilan. Pemakaian alat USG baik 2D, 3D dan 4D pada pemakai (*user*) yang mengerti dan paham akan membawa arah *diagnosis* kesuatu kelainan janin atau penyakit janin yang lebih jelas, tetapi USG yang dilakukan hanya untuk koleksi perkembangan janin (Yuliani, 2017).

b) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

TFU merupakan salah satu dari 14 T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan

ibu dan janin. TFU dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat janin (TBJ). TFU diukur dengan metlin dari *fundus* ke *simfisis pubis*. Cara pengukurannya dengan menggunakan metlin, dengan titik nol diatas *simfisis pubis*, lalu ditarik setinggi *fundus uteri* ibu hamil (Yuliani, 2017).

4) Rumus taksiran berat janin

Penentuan taksiran berat badan janin berdasarkan TFU adalah pemeriksaan yang sederhana dan mudah serta dapat dilakukan pada fasilitas kesehatan yang belum tersedia pemeriksaan *ultrasonografi*. Rumus taksiran berat janin menggunakan rumus *Johnson tausach* yaitu dengan mengukur jarak antara tepi *simfisis pubis* sampai puncak *fundus uteri* dengan mengikuti lengkungan *uterus*, memakai pita pengukur dalam centimeter dikurang 11 dan 12, hasilnya dikali 155, didapatkan berat badan janin dalam gram. Pengurangan 11 dan 12 tergantung dari posisi kepala bayi. Jika kepala sudah melewati tonjolan tulang *spina ischiadica* maka dikurang 12, jika belum melewati tonjolan tulang *spina ischiadica* dikurang 11 (Yuliani, 2017).

Rumus :

$$\text{TBJ} = (\text{TFU}-\text{N}) \times 155$$

Keterangan :

TBJ = Taksiran berat janin

TFU = Tinggi *fundus uteri*

N = 11 bila kepala belum masuk PAP

12 bila kepala sudah masuk PAP

n. Ketidaknyamanan dan masalah serta cara mengatasi ibu hamil

Trimester III

1) *Edema*

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan tangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal

ini disebut (*odema*) yang disebabkan oleh pertumbuhan *hormone* yang menyebabkan *retensi* cairan. Cara untuk mengatasinya menganjurkan ibu untuk senam ibu hamil dan apabila terjadi pembengkakan pada kaki disarankan pada saat tidur kaki ibu lebih tinggi dari kepala. (Yulizawati, 2014).

2) Hemoroid

Hemoroid terjadi karena *konstipasi*. Maka dari itu yang menyebabkan *konstipasi* merupakan pemicu bagi terjadinya *hemoroid*. *Progesterone* juga menyebabkan relaksasi dinding *vena* dan usus besar. Ada sejumlah tindakan untuk mengurangi *hemoroid*. Berikut adalah daftar yang dicatat untuk mengurangi *hemoroid* :

- a) Menghindari *konstipasi* tindakan pencegahan paling efektif
- b) Mandi air hangat tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- c) Istirahat ditempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan
- d) Salep *analgesic* atau *anestesc* local. (Yulizawati, 2014).

3) insomnia

insomnia pada wanita hamil dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan secara fisik karena pembesaran *uterus*/rahim dan pergerakan janin. Ada beberapa hal yang sedikitnya perlu dilakukan oleh wanita hamil yang mengalami *insomia* yaitu :

- a) Mandi air hangat
- b) Minum air hangat
- c) Sebelum tidur tidak melakukan aktivitas yang dapat merangsang penyebab *insomnia*
- d) Tidur dengan *relaksasi*/rileks
- e) Gunakan dengan cara-cara yang dapat meningkatkan *relaksasi*/rileks. (Yulizawati, 2014).

4) Keputihan

Leukorrhoe merupakan sekresi *vagina* yang bermula selama *Trimester* pertama. *Sekresi* bersifat asam karena perubahan

peningkatan sejumlah *glikogen* pada sel *epitel vagina* menjadi asam *laktat doderin basilus*. Meskipun ini memberikan fungsi ibu dan *festus* dari kemungkinan *infeksi* yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan *organisme* pada *vaginitis*. Tindakan pada pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam. (Yulizawati, 2014).

5) Nyeri punggung

Umum dirasakan pada kehamilan *Trimester III* disebabkan oleh *progesterone* dan *relaksin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan *postur* tubuh yang berubah serta meningkatkan beban berat yang dibawa dalam Rahim. Cara mengatasinya yaitu gunakan *body mekanik* yang baik untuk mengangkat benda, hindari sepatu atau sandal hak tinggi, hindari mengangkat beban yang berat, gunakan kasur yang tidak keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur telentang terlalu lama karena dapat menyebabkan *sirkulasi* darah menjadi terhambat dan istirahat yang cukup (Yeyen, 2013).

6) Keram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan *Trimester III*. Penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan kebutuhan *kalsium* dalam tubuh rendah atau karena perubahan *sirkulasi* darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan makanan yang mengandung *kalsium*, menaikkan kaki keatas, pengobatan dengan *intomatik* dengan kompres air hangat, *masase*, menarik kaki keatas (Yeyen, 2013).

7) Buang air kecil yang sering

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan *Trimester III*, disebabkan karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul. Cara mengatasinya yaitu dengan cara mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur,

menghindari minuman yang mengandung *kafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum minimal 8 gelas perhari dan perbanyak minum disiang hari (Yeyen, 2013).

o. Konsep *asuhan Antenatal Care* (standar pelayanan *Antenatal 14 T*)

1) Pengertian *Antenatal Care*

Menurut Yeyen, 2013 *asuhan Antenatal Care* adalah suatu program yang terencana berupa *observasi*, edukasi, dan penanganan medik pada ibu hamil, untuk memperoleh suatu proses kehamilan dan persiapan persalinan yang aman dan memuaskan.

2) Tujuan ANC

Menurut Yeyen, 2013 tujuan *asuhan Antenatal Care* adalah sebagai berikut :

- a) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang janin.
- b) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, dan sosial pada ibu dan 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.
- e) Mempersiapkan ibu agar masa nifas berjalan normal dan pemberian ASI Eksklusif.
- f) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal.

3) Tempat pelayanan ANC

Ibu hamil dapat melaksanakan pemeriksaan kehamilan disarana kesehatan seperti rumah sakit, puskesmas, posyandu, (Bidan Praktek Swasta dan dokter praktek (Yeyen, 2013).

4) *Asuhan Antenatal* (14 T)

Langkah-langkah dalam pelayanan *Antenatal* yaitu :

a) Pengukuran tinggi badan

Tinggi badan diperiksa sekali pada saat ibu hamil datang pertama kali kunjungan, dilakukan untuk mendeteksi tinggi badan ibu yang berguna untuk mengkategorikan adanya resiko apabila hasil pengukuran < 145 cm. Bila tinggi badan < 145 cm, maka faktor resiko panggul sempit, kemungkinan sulit melahirkan secara normal. (Yeyen, 2013).

b) Berat badan

Ditimbang setiap ibu datang atau berkunjung untuk mengetahui kenaikan berat badan. Kenaikan berat badan ibu hamil normal rata-rata 7 kg sampai dengan 12 kg (Romauli, 2011).

c) Pengukuran tekanan darah

Tekanan darah normal 120/80 mmHg, ada faktor resiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi dalam kehamilan), Kemenkes, 2016.

d) Pengukuran lingkaran lengan atas

Bila $< 23,5$ cm menunjukkan ibu hamil menderita kurang *energy kronis* (KEK) dan beresiko melahirkan bayi berat lahir rendah (BBLR), Kemenkes, 2016.

e) Pengukuran tinggi *fundus*

Pengukuran tinggi *fundus* berguna untuk melihat pertumbuhan janin apakah sesuai dengan usia kehamilan, menggunakan pita sentimeter atau metlin, letakkan titik nol pada tepi atas *simpisis* dan rentangkan sampai *fundus uteri* (*fundus* tidak boleh ditekan (Kemenkes, 2016).

f) Penentuan letak janin (*presentasi* janin) dan perhitungan denyut jantung janin

Apabila *Trimester* III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk pintu atas panggul, kemungkinan ada kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin

kurang dari 120 x/menit atau lebih dari 160 x/menit menunjukkan ada tanda gawat janin, segera rujuk (Kemenkes, 2016).

g) Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid*

Penentuan status imunisasi *tetanus toksoid* dilakukan oleh petugas untuk selanjutnya bilamana diperlukan mendapatkan suntikan *tetanus toksoid* sesuai anjuran petugas kesehatan untuk mencegah *tetanus* pada ibu dan bayi, (Kemenkes, 2016).

h) Pemberian tablet *sulfa ferosus*

Manfaat pemberian tablet *sulfa ferosus* 250 mg dan vitamin C 50 mg berfungsi membantu penyerapan tablet *sulfa ferosus*, kalk 1200 mg berfungsi untuk membantu pertumbuhan tulang dan gigi janin (Romauli, 2011)

i) Tes *laboratorium*

(1) Tes golongan darah, untuk mempersiapkan donor darah bagi ibu hamil bila diperlukan (Kemenkes, 2016).

(2) Tes *haemoglobin*, pemeriksaan HB dilakukan pada kunjungan ibu hamil yang pertama kali, lalu diperiksa lagi menjelang persalinan. pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil (Yeyen, 2013).

(3) Tes pemeriksaan *urine*

(a) Pemeriksaan *protein urine*, pemeriksaan ini bertujuan untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* untuk mendeteksi ibu hamil kearah *preeklamsia* (Yeyen, 2013).

(b) Pemeriksaan *urine reduksi*, pemeriksaan *urine reduksi* hanya dilakukan kepada ibu dengan indikasi penyakit gula atau *diabetes melitus* serta riwayat penyakit gula pada keluarga ibu hamil dan suami (Yeyen, 2013).

(c) Pengambilan darah untuk pemeriksaan VDRL

Pemeriksaan *veneral disease research laboratory* (VDRL) untuk mengetahui adanya *treponema palidum*/penyakit menural seksual, antara lain *syphilis* (Yeyen, 2013).

j) Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil sampai dengan saat menyusui perlu dilakukan. Hal ini karena payudara adalah penghasil Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi untuk bayi yang baru lahir. Karena komposisi ASI adalah yang paling lengkap dan tidak ada susu buatan manusia yang bisa menyamainya, sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Yeyen, 2013)

k) Senam hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan elastisitas otot-otot dinding perut, *ligamentum*, otot dasar panggul, serta memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan *kontraksi* dan relaksasi.

l) Pemberian obat malaria

Diberikan pada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yaitu panas tinggi serta menggigil.

m) Pemberian kapsul minyak *yodiumi*

Diberikan kasus gangguan akibat kekurangan *yodium* didaerah *endemis* yang dapat berefek buruk terhadap perkembangan tumbuh kembang bayi.

n) Temu wicara

Termasuk p4k serta KB pasca persalinan, tenaga kesehatan memberikan penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan Inisiasi Menyusi Dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI Eksklusif,

keluarga berencana dan imunisasi pada bayi. Penjelasan ini diberikan secara bertahap pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi kesehatan ibu, perilaku hidup bersih dan sehat, peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan persalinan, tanda bahaya kehamilan, persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi, asupan gizi seimbang, gejala penyakit menular dan tidak menular, penawaran untuk melakukan tes HIV dan konseling daerah *personal hygiene*, pemberian ASI Eksklusif, KB pasca persalinan, imunisasi, peningkatan kesehatan *inteligensia* pada kehamilan (Kemenkes, 2016).

p. Pengawasan *Antenatal*

1) Tujuan

Tujuan pemeriksaan kehamilan pada *Trimester* III adalah :

- a) Mengenal kelainan letak pada presentasi janin
- b) Pengenalan komplikasi akibat kehamilan dan pengobatannya
- c) Memantapkan rencana persalinan
- d) Mengenal tanda-tanda persalinan (Romauli, 2011)

2) Jadwal pemeriksaan *Trimester* III

Wanita hamil akan senang bila diberitahu jadwal kunjungan berikutnya. Umumnya kunjungan ulang dijadwalkan tiap 4 minggu sampai umur kehamilan 28 minggu. Selanjutnya tiap 2 minggu sampai umur kehamilan 36 minggu dan seterusnya tiap minggu sampai ibu bersalin (Romauli, 2011).

Hal-hal yang perlu diperhatikan adalah :

a) Pihak ibu

Tekanan darah, berat badan, gejala dan tanda seperti :sakit kepala, perdarahan, serta air ketuban pecah (Romauli, 2011).

b) Pihak janin

Denyut jantung janin, ukuran janin tafsiran berat badan janin (TBBJ), letak *presentasi*, *engagement* (masuknya kepala), aktivitas, kembar atau tunggal (Romauli, 2011).

c) Laboratorium : *Hemoglobin, Protein* dalam *urine*, Golongan darah (Romauli, 2011)

Menurut marmi, 2011 pada setiap kali kunjungan ibu hamil perlu mendapatkan asuhan dan informasi yang sangat penting dari bidan. Informasi yang harus diberikan pada setiap kunjungan ibu hamil *trimester* III yaitu :

- 1) Membangun hubungan saling percaya antara petugas kesehatan dengan ibu hamil
- 2) Mendeteksi masalah dan menanganinya
- 3) Melakukan pencegahan seperti *anemia*/kekurangan zat besi, penggunaan praktik tradisonal yang merugikan
- 4) Memulai persiapan kelahiran bayi dan kesiapan menghadapi komplikasi
- 5) Mendorong perilaku yang sehat (gizi, kebersihan, istirahat)
- 6) Kewaspadaan khususnya mengenai *preeklamsia* (Tanya ibu tentang gejala *preeklamsia*, pantau tekanan darah, *evaluasi edema*, periksa untuk mengetahui *protein*)
- 7) *Palpasi abdominal* untuk mengetahui apakah ada kehamilan ganda.
- 8) *Palapsi abdominal* untuk mendeteksi letak bayi yang tidak normal atau kondisi lain yang memerlukan rumah sakit.

q. Program perencanaan persalinan dan pencegahan *komplikasi* (p4K)

Merupakan suatu kegiatan yang difasilitasi oleh bidan didesa dalam rangka peningkatan peran aktif suami, keluarga dan masyarakat dalam merencanakan persalinan yang aman dan persiapan menghadapi komplikasi bagi ibu hamil, termasuk perencanaan menggunakan KB pasca persalinan dengan menggunakan stiker sebagai media notifikasi sasaran dalam rangka meningkatkan cakupan dan mutu pelayanan kesehatan bagi ibu dan anak (Yulizawati, 2014).

- 1) Tujuan dari P4K adalah sebagai berikut :
 - a) Dipahami setiap persalinan beresiko oleh suami, keluarga dan masyarakat luas.
 - b) Terdatanya kasus ibu hamil dan terpasangnya stiker P4K disetiap rumah ibu hamil yang memuat informasi tentang lokasi tempat tinggal ibu hamil, identitas ibu hamil, tafsiran persalinan, penolong persalinan, pendamping persalinan dan fasilitas tempat persalinan, calon donor darah, transportasi yang akan digunakan, serta pembayaran.
 - c) Adanya rencana persalinan aman yang disepakati antara ibu hamil, suami, keluarga dan bidan
 - d) Adanya rencana untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan yang disepakati oleh ibu hamil, suami, keluarga dan bidan.
 - e) Adanya dukungan secara luas dari tokoh-tokoh masyarakat baik formal maupun non formal, kader, dukungan bayi, dalam rencana persalinan dan keluarga berencana (KB) setelah melahirkan sesuai dengan perannya masing-masing (Rochjati, 2014)
- r. Penatalaksanaan dalam kehamilan
 - 1) Untuk menghindari resiko komplikasi pada kehamilan dan persalinan, anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, termasuk minimal 1 kali kunjungan diantar suami/pasangan atau anggota keluarga.
 - 2) Untuk memantau kehamilan ibu gunakan buku KIA, buku diisi setiap kali ibu melakukan kunjungan *antenatal*, lalu berikan kepada ibu untuk disimpan dan dibawa kembali kunjungan berikutnya
 - 3) Anjurkan ibu untuk mengikuti senam hamil
 - 4) Melakukan pemeriksaan penunjang, lakukan pemeriksaan *laboratorium* rutin untuk semua ibu hamil pada kunjungan pertama.

- 5) Lakukan pemeriksaan *ultrasonografi* (USG)
- 6) Memberikan materi konseling, informasi dan *edukasi* (KIE) mengenai *nutrisi*, kebersihan ibu, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, pentingnya suami dan keluarga selama kehamilan, tanda-tanda bahaya kehamilan, keluhan pada *Trimester* III dan cara mengatasinya. (Manuaba, 2012).

2.2 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, plasenta dan selaput ketuban keluar dari rahim ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan tanpa adanya penyulit (Manuaba, 2014).

b. *Fisiologi* persalinan

Menurut Candranita, 2014 dua hormon yang berperan penting yaitu :

- 1) *Estrogen* yang meningkatkan *sensitivitas* otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*.
- 2) *Progesteron* yang menurunkan *sensitivitas* otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti, rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis* dan menyebabkan otot rahim dan otot polos

Berdasarkan teori yang dikemukakan, persalinan anjuran (Indikasi persalinan) dapat dilakukan dengan jalan :

- 1) Memecahkan ketuban untuk mengurangi kerenggangan otot rahim sehingga *kontraksi* dapat segera dimulai. Kerenggangan yang melampaui batas melemahkan *kontraksi* rahim, sehingga perlu diperkecil agar his dapat dimulai.
- 2) Induksi persalinan secara *hormonal*/kimiawi dengan oksitosin drip dengan *prostaglandin*.
- 3) Induksi persalinan dengan mekanis menggunakan *laminaria stiff relaksasi* (Candranita, 2014).

c. Tanda-tanda persalinan

Tanda-tanda persalinan sudah dekat (Nurasiah, 2014):

1) *Ligtening*

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

- a) *Kontraksi Braxton hicks*
- b) Ketegangan otot perut
- c) Ketegangan *ligamentum protundum*
- d) Gaya berat janin kepala ke arah bawah

2) Terjadinya *his* permulaan

Makin tua usia kehamilan, pengeluaran *progesteron* dan *esterogen* semakin berkurang sehingga *oksitoksin* dapat menimbulkan *kontraksi*, yang lebih sering disebut *his* palsu (Nursiah, 2014) sifat *his* palsu :

- a) Rasa nyeri ringan di bagian bawah
- b) Datangnya tidak teratur
- c) Tidak ada perubahan *serviks*
- d) Durasinya pendek
- e) Tidak bertambah jika beraktifitas.

d. Tanda-tanda persalinan

1) *His* persalinan mempunyai sifat (Nurasih, 2014) :

- a) Pinggang terasa sakit, yang menyalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) *Kontraksi* uterus mengakibatkan perubahan *uterus*
- d) Makin beraktifitas (jalan), kekuatan makin bertambah
- e) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui vagina)
Dengan *his* permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat

dikanalis *servikalis* lepas, *kapiler* pembuluh darah pecah, yang menjadikan pendarahan sedikit (Manuaba, 2014).

f) Pengeluaran cairan

Terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang pecah pada pembukaan kecil (Manuaba, 2014).

e. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *Power* (kekuatan)

Power adalah kekuatan atau tenaga yang mendorong janin keluar, kekuatan tersebut meliputi :

a) *His* (kontraksi *uterus*)

Adalah kekuatan *kontraksi uterus* karena otot-otot polos rahim bekerja dengan baik dan sempurna. Sifat *his* yang baik adalah *kontraksi* simetris, *fundus dominan*, terkoordinasi dan relaksasi (Nurasiah, 2014).

(1) Pembagian *his* dan sifat-sifatnya Manuaba, 2014 :

(a) *His* pendahuluan : *His* tidak kuat, datangnta tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*

(b) *His* pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin besar, teratur dan sakit

(c) *His* pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, *simetris*, terkoordinasi

(d) *His* pelepasan plasenta (kala III) : *kontraksi* sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*

(e) *His* pengiring (kala IV) : *kontaksi* lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam dan beberapa hari.

b) Hal-hal yang harus perlu diperhatikan pada *his* saat melakukan *observasi* (Manuaba, 2014) :

- (1) *Frekuensi his* : jumlah *his* dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit
- (2) *Intersitas his* : kekuatan *his* (*adekuat* atau lemah)
- (3) *Durasi (lama his)* : lamanya setiap *his* berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 20 atau 40 detik
- (4) *Interval his* : jarak antara *his* yang satu dengan *his* berikutnya, *his* datang tiap 2-3 menit

c) *Identifikasi his/kontraksi*

Jika persalinan salah diagnosa, mungkin akan dilakukan *intervensi* yang tidak tepat untuk mempercepat persalinan. Sebaliknya, jika persalinan tidak di *diagnosis*, janin berada dalam bahaya akibat penyulit tidak terduga (Nurasih, 2014)

Tabel 2.3 Perbedaan *kontraksi* pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu.

<i>Kontraksi pada persalinan sejati</i>	<i>Kontraksi pada persalinan palsu</i>
<i>Kontraksi terjadi dengan interval teratur</i>	<i>Kontraksi terjadi dengan interval tidak teratur</i>
<i>Interval secara bertahap memendek</i>	<i>Interval tetap lama</i>
<i>Nyeri dipunggung dan abdomen</i>	<i>Nyeri diperut bawah</i>
<i>Serviks membuka</i>	<i>Serviks belum membuka</i>
<i>Nyeri tidak hilang dengan sedasi</i>	<i>Nyeri mereda dengan sedasi</i>

Sumber : Manuaba, 2014

(a) *Tenaga mendedan*

Menurut Winknjosastro, 2014 yaitu setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian *presentasi* sudah berada didasar panggul, sifat *kontraksi* berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mendedan atau usaha *volunteer*, keinginan mendedan ini disebabkan karena adalah sebagai berikut :

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

2) *Passage* (jalan lahir)

Menurut, Nurasih, 2014 *Passage* atau jalan lahir dibagi menjadi dua :

a) Bagian keras : panggul

(1) Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari empat tulang, yaitu :

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

1. *Os ilium* (tulang usus) terdiri dari : *crista iliaca*, *spina iliaca anterior superior* (SIAS) dan *spina iliaca posterior superior* (SIPS), *spina iliaca posterior inferior* (SIPI), *spina iliaca anterior* (SIAI), *Incisura ischiadica mayor*, *linea inominata*, *corpus os ilii*.
2. *Os ischium* (tulang duduk) terdiri dari : *spina ischiadica*, *inchisura ischiadica*, *minor*, *tuber ischiadicum*, *acetabulum*, *ramus superior ossis ischia*, *ramus inferior ossis ischia*, *corpus os ischia*.

(b) *Os pubis* (tulang kemaluan) terdiri dari : *foramen obturatorium*, *ramus superior ossis pubis*, *linea*

illiopectinea, corpus pubis, tuber culum pubicum, arcus pubis, simfisis pubis.

(c) *Os sacrum* (tulang kelangkangan) terdiri dari : *promontorium, foramen sacralia anterior, crista sacralis, vertebra sacralis, ala sacralis, vertebra lumbalis.*

(d) *Os coccygeus* (tulang tungging) terdiri dari : *vertebra coccygeus*

b) Ukuran PAP adalah :

(1) Ukuran muka belakang (*conjungata vera*)

Jaraknya dari *promontorium* ke pinggir atas *sympisis*, ukuran normalnya 11 cm. Ukuran ini adalah ukuran yang terpenting dalam panggul

(2) Ukuran melintang (diameter *tranversa*)

Merupakan ukuran terbesar antara *linea innominate* diambil tegak lurus pada *conjungata vera*, ukurannya 12,5 – 13,5 cm)

(3) Bidang tengah panggul terdiri atas bidang luas dan bidang sempit panggul, ukuran muka belakang 12,75 cm dan ukuran melintang 12,5 cm

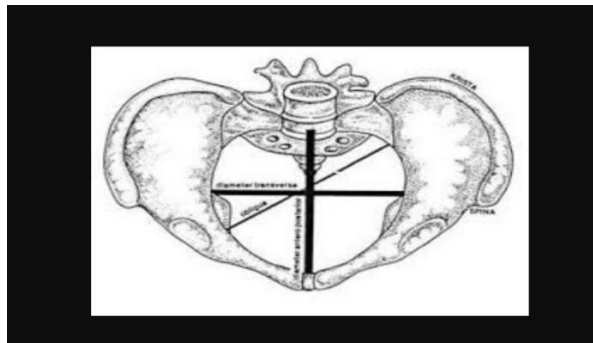
(4) Pintu bawah panggul (PBP) atau disebut *pelvic outlet*. Pintu bawah panggul biasanya ditentukan 3 ukuran :

(a) Ukuran muka belakang : dari pinggir bawah *symphysis* keujung *sacrum* (11,5 cm)

(b) Ukuran melintang : antara *tuberischadicum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm)

(c) Diameter *sagitalis posterior* : dari ujung *sacrum* ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm)

Gambar 2.10 Ukuran PAP



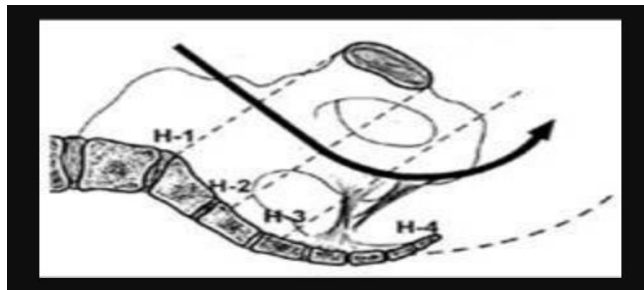
Sumber : Rustam, 2014

c) Bidang *hodge*

Menurut Rustam, 2014 untuk menentukan berapa jauhnya bagian depan janin turun ke dalam rongga panggul, maka *hodge* telah menentukan beberapa bidang khayalan dalam panggul :

- (1) H I : sama dengan pintu atas panggul
- (2) H II : sejajar dengan H I melalui pinggir bawah *symphysis*
- (3) H III : sejajar dengan H I melalui *spina isciadica*
- (4) H IV : sejajar dengan H I melalui ujung *os coccyges*

Gambar 2.1 Bidang *hodge*



Sumber : Nurasih, 2014

d) Ukuran-ukuran panggul

- (1) Ukuran panggul dapat diperoleh dengan cara :

- (a) Pengukuran secara klinis pintu atas panggul

Dengan 2 jari ialah jari telunjuk dan jari tengah, melalui *konkavitas* dari *sacrum*, jari tengah digerakkan keatas sampai dapat meraba *promontorium*. *Promontorium* hanya bisa tercapai oleh jari kita dengan pemeriksaan dalam pada panggul yang sempit. Pada panggul ukuran

normal, *promontorium* tidak tercapai, ini menandakan bahwa CV cukup besar. Hal ini dapat diketahui dengan :

(1) Pemeriksaan luar

Kalau kepala dengan ukuran terbesarnya sudah melewati PAP maka hanya sebagian kecil saja dari kepala yang dapat diraba dari luar *symphysis*. Kedua tangan yang diletakkan pada pinggir bagian kepala ini *divergent*.

(2) Pemeriksaan dalam : bagian terendah kepala sampai *spina isciadica* atau lebih rendah

(3) *Pelvimetri rontenologis*

(4) Pita meter

(5) Jangka panggul

(2) Ukuran panggul luar

(a) *Distansia spinarum*, yaitu jarak antara *spina iliaca anterior superior* kiri dan kanan (23 - 26 cm)

(b) *Distansia cristarum*, yaitu jarak yang terjauh antara *crista iliaca* kanan dan kiri (26 - 29 cm)

(c) Lingkar panggul, yaitu dari pinggir atas *symphysis* ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trochanter mayor* sepihak, lalu kembali melalui tempat yang sama, dipihak lain (80 - 90 cm)

(d) *Conjungata externa (boundeleque)* yaitu, jarak antara pinggir atas *symphysis* dan ujung *prosesus spinosus* ruas lumba ke-V (18 - 20 cm)

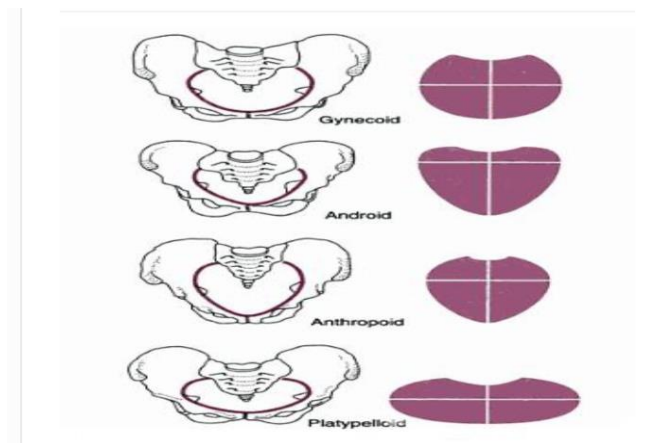
(3) Bentuk panggul

Menurut Caldwell, 2012 ada 4 bentuk dasar panggul :

(a) *Ginekoid* yaitu paling ideal, bentuk hamper bulat, panjang diameter *anteroposterior* kira-kira sama dengan diameter tranversa

- (b) *Android* yaitu bentuk hampir segitiga. Umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter *transversa*, akan tetapi jauh lebih mendekati sacrum
- (c) *Anthropoid* yaitu bentuknya agak lonjong seperti telur, panjang diameter *anteroposterior* lebih besar daripada diameter *transversa*
- (d) *Palatipeloid* yaitu jenis *ginekoid* yang menyempit pada arah muka belakang

Gambar 2.12 Bentuk panggul



Sumber : Nurasiah, 2014

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

a) Janin

Menurut Sumarah, 2013 *passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, *presentasi*, letak, sikap, dan posisi janin, karena *plasenta* juga harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

(1) Kepala janin

Kepala janin adalah bagian terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya

kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan, jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainnya dapat menyusul dengan mudah (Nurasih, 2014).

(2) Letak janin dalam *uterus*

Letak janin dalam *uterus* sangat penting dalam *diagnosa* persalinan. beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir *spontan*, jika tidak diperbaiki. Maka berbahaya bagi ibu maupun janin. Istilah letak anak dalam ilmu kebidanan mengandung 4 pengertian (Nurasih, 2014).

(a) *Presentasi*

Presentasi digunakan untuk menentukan apa saja menjadi bagian terendah janin, yang dijumpai ketika *palpasi* pada kehamilan atau pemeriksaan dalam pada persalinan. Misalnya, *presentasi* pada *palpasi* kehamilan : kepala
sungsang *presentasi* pada pemeriksaan dalam :
belakang kepala

(b) Posisi

Posisi adalah letak salah satu bagian anak yang tertentu terhadap dinding perut atau jalan lahir. Misalnya, pada pemeriksaan dalam *presentasi* belakang kepala : ubun-ubun kecil kiri depan
pada *palpasi* kehamilan : punggung kiri

(c) Letak/*situs*

Ialah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya : letak memanjang atau membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Ini bisa letak kepala atau letak

sungsang. Letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu

(d) *Habitus/sikap*

Menunjukkan letak bagian-bagian anak satu terhadap anak lain. Janin umumnya berada pada sikap *fleksi*, dimana kepala, tulang punggung dan kaki dalam keadaan *fleksi*, lengan bersilang didada. Misalnya : *fleksi*

b) *Plasenta*

Plasenta merupakan organ luar biasa. *Plasenta* berasal dari lapisan *trofoblas* ibu untuk melakukan fungsi-fungsi yang belum dapat dilakukan oleh janin itu sendiri selama kehidupan *intrauterine*. Keberhasilan janin untuk hidup tergantung atas kebutuhan dan *efisiensi plasenta*. *Plasenta* adalah alat yang sangat penting bagi janin karena merupakan alat pertukaran zat antara ibu dan anak atau sebaliknya (Nurasih, 2014)

(1) Bagian janin/permukaan *fetal (fetal portion)*

Ciri-ciri permukaan *fetal* :

- (a) Terdiri dari *vili*
- (b) Menghadap ke janin
- (c) Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh *amnion*. Dibawah *amnion* nampak pembuluh-pembuluh darah

(2) Bagian ibu/permukaan *maternal (maternal portion)*

Ciri-ciri permukaan *maternal* :

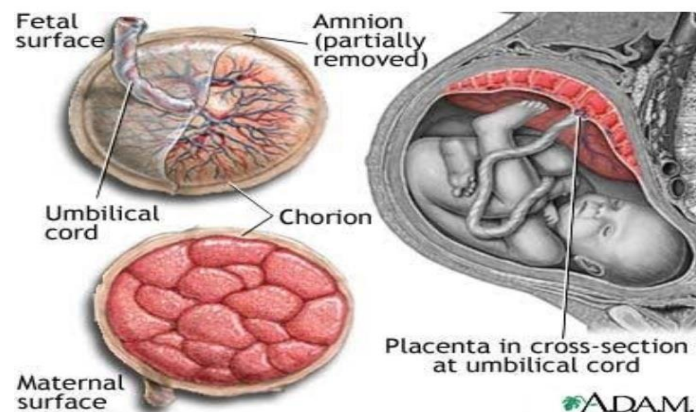
- (a) Terdiri dari *desidua compocta* dan sebagian *desidua spongiosa* yang kelak ikut lepas dengan *plasenta*

- (b) Menghadap kedinding rahim
- (c) Warnanya merah dan terbagi oleh celah-celah. *Plasenta* terdiri dari 16-20 *katiledon*
- (d) Permukaannya kasar beralur-alur (Nurasih, 2014)

(3) Bentuk dan ukuran *plasenta*

Plasenta berbentuk bundar dan oval. Ukuran diameter 15-20 cm, beratnya \pm 500 gram. Panjang tali pusat 30-100 cm, terdiri dari 2 *arteri* 1 *vena* (*arteri* mengandung darah kotor dan *vena* mengandung darah bersih) (Lusa, 2011)

Gambar 2.13 Bagian *plasenta*



Sumber : Nurasih, 2014

(4) Air ketuban

Amnion pada kehamilan aterm merupakan suatu membran yang kuat dan ulet tetapi lentur. *Amnion* adalah membran janin paling dalam dan berdampingan dengan cairan *amnion* (Nurasih, 2014)

4) *Psikologis*

Keadaan *psikologis* ibu mempengaruhi proses persalinan. ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa

pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan *psikis* ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan. perubahan *psikologis* dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase laten, aktif dan transisi pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing (Nurasih, 2014)

5) *Physician* (penolong)

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

f. Tahapan persalinan (kala I, II, III dan IV)

1) Kala I (kala pembukaan)

Inpartu ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah *kapiler* sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka. Untuk penurunan yang normal yaitu kepala janin bagian bawah. Kala pembukaan dibagi menjadi dua fase, yaitu :

a) Fase *laten* : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm

b) Fase *aktif* : dibagi menjadi 3 fase yaitu :

(1) Fase *akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm

- (2) Fase *dilatasi maksimum*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm
- (3) Fase *deselerasi*, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm)

Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara *primigravida* dengan *multigravida*. Pada *primi ostium uteri interum* akan membuka lebih dulu, sehingga *serviks* akan mendatar menipis. Baru kemudian *ostium interim* dan *eksternum* membuka bersama-sama (Dainty, 2016).

Tabel 2.4 Lama persalinan

Tahapan persalinan	Para 0	<i>Multipara</i>
Kala I	13 jam	7 jam
Kala II	1 jam	½ jam
Kala III	½ jam	¼ jam

Sumber : Dianty, 2016

2) Kala II (kala pengeluaran janin)

Pada kala II, *his* terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali. Kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedas. Karena tekanan pada *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu *his*, kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang (Dianty, 2016).

3) Kala III (pengeluaran *plasenta*)

Setelah bayi lahir, *kontraksi* rahim istirahat sebentar, pada lapisan *nitabuusch* sudah mulai sudah pelepasan *plasenta*, karena sifat *retraksi* otot rahim. Tanda lepasnya *plasenta* adalah : *uterus* menjadi bundar, *uterus* terdorong keatas, karena *plasenta* dilepas ke *segmen* bawah *Rahim*, tali pusat bertambah panjang, terjadi perdarahan.

Melahirkan *plasenta* dilakukan dengan dorongan ringan secara *credate* pada *fundus uteri*. Disertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc (Dianty, 2016).

Menurut Sari, 2014 setelah lepas, *plasenta* akan turun kebagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Setelah jalan lahir, *uterus* mengadakan *kontraksi* yang mengakibatkan penciutan permukaan *uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya yang mengakibatkan perut terasa mules*. Tanda-tanda pelepasan *plasenta* adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus* yaitu setelah bayi lahir dan sebelum *neometrium* mulai *berkontraksi*, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya setinggi pusat.

4) Kala IV (2 jam postpartum)

Kala Iv adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. *Observasi* yang dilakukan adalah : tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan *tanda vital* : tekanan darah, nadi, suhu dan pernapasan, *kontraksi uterus* dan terjadinya perdarahan, perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 sampai 500 cc (Dianty, 2016)

Menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa segera setelah kelahiran *plasenta*, sejumlah perubahan *maternal* terjadi pada saat *stress* fisik dan *emosional* akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki fase *pasca partum* dan *bonding* (ikatan). Setelah kelahiran *plasenta*, tinggi *uterus* dapat ditemukan setinggi pusat, Jika *uterus* ditemukan diatas *umbilikus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Pendarahan yang normal setelah kelahiran selama 2 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak 1 pembalut perempuan perjam, atau darah haid yang banyak. Jika pendarahan lebih dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus di *identifikasi*.

g. Perubahan dalam proses persalinan

1) Perubahan *fisiologi* persalinan kala I

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

a) Perubahan *serviks*

(1) Pendataran pada *serviks/effacement*

Pendataran pada *serviks* adalah pemendekan dari *kanalis servikalis* yang semula berupa sebuah saluran sepanjang 1-2 cm, menjadi sebuah lubang saja dengan pinggir tipis.

(2) Pembukaan *serviks*

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

(3) Pemerisaan dalam

Pemeriksaan dalam dilakukan tujuannya yaitu untuk mengetahui pembukaan *serviks* (leher rahim), letak janin, ketuban pecah atau belum, dan apakah kepala janin sudah turun kerongga panggul (Manuaba, 2012)

b) Perubahan *kardiovaskuler*

Detak jantung akan meningkat cepat selama kontraksi. Hal ini berkaitan juga dengan peningkatan *metabolisme*. Sementara itu, antara *kontraksi* detak jantung mengalami peningkatan sedikit dibanding sebelum persalinan (Dianty, 2016)

c) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat, *sistolik* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastolik* 5-10 mmHg, antara kontraksi tekanan darah normal. Rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah. Namun untuk tekanan darah normalnya yaitu 120/80 mmHg (Arsinah, 2014)

d) Perubahan suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik 0,5-1 °C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. Hal ini menunjukkan adanya peningkatan *metabolisme* dalam tubuh. Untuk suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C (Arsinah, 2014)

e) Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua kontraksi lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. Perubahan tersebut disebabkan oleh *metabolisme* yang meningkat. Pada nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit (Arsinah, 2014).

f) Perubahan pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian *oksigen* terlihat dari peningkatan *frekuensi* pernafasan. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia* dan *hipokopnea* (CO₂ menurun). Pada pernapasan normalnya yaitu 20-22 x/menit (Sulistyawati, 2015)

2) Perubahan *fisiologi* persalinan kala IIa) *Kontraksi* (dorongan otot-otot dinding)

Menurut Sumarah, 2014 kontraksi *uterus*, pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Sifat khas dari kontraksi persalinan, yaitu rasa sakit pada *fundus* merata keseluruh *uterus* sampai berlanjut kepinggung bawah. Menurut Rimandini, 2014 penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti.

Beberapa dugaan penyebab antara lain :

- (1) Pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada *myometrium*
- (2) Penekanan *ganglion* saraf *diserviks* dan *uterus* bagian bawah
- (3) Peregangan *serviks* akibat dari pelebaran *serviks*

b) *Uterus*

Menurut Nurasih, 2014 otot rahim saling beranyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup dengan kuat saat terjadi kontraksi. Terjadi perbedaan pada bagian *uterus* :

- (1) *Segmen* atas yaitu bagian yang berkontraksi, bila dilakukan palpasi akan teraba keras saat kontraksi
- (2) *Segmen* bawah yaitu terdiri atas *uterus* dan *serviks* merupakan daerah yang terenggang, bersifat *pasif*. Hal ini mengakibatkan pemendekan segmen bawah *uterus*.
- (3) Batas antara *segmen* atas dan *segmen* bawah *uterus* membentuk lingkaran *cincin retraksi fisiologi*. Pada keadaan kontraksi *uterus inkoordinasi* akan membentuk *cincin retraksi patologis* yang dinamakan *cincin bandl*.

c) Pergeseran organ dasar panggul

Pada kala I persalinan selaput ketuban dan bagian terbawah janin memainkan peran penting untuk membuka bagian atas *vagina*. Namun, setelah ketuban pecah perubahan dasar panggul seluruhnya dihasilkan oleh tekanan yang diberikan oleh bagian terbawah janin. Perubahan yang paling nyata yaitu penipisan bagian tengah *perineum*. Berubah bentuk dari masa jaringan terbentuk baji setebal 5 cm menjadi (kalau tidak dilakukan *episotomi*) struktur membran tipis hampir *transaparan* dengan tebal kurang dari 1 cm (Rimandini, 2014)

d) *Ekspulsi* janin

Setelah terjadinya *rotasi* luar, bahu depan berfungsi sebagai *hyomochlion* untuk kelahiran bahu belakang. Kemudian setelah kedua bahu lahir seluruhnya. Gerakan kelahiran bahu depan, bahu belakang dan badan seluruhnya (Rimandini, 2014)

3) Perubahan *fisiologi* persalinan kala III

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi baru lahir sampai *plasenta* lahir. Persalinan kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Pada kala III, otot *uterus (mionetrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi.

Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta* (Rimandini, 2014)

a) Tanda-tanda pelepasan *plasenta* :

(1) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *myometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya dibawah pusat

(2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*

(3) Semburan darah mendadak dan singkat

Darah yang terkumpul dibelakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dibantu oleh gaya gravitasi (Rimandini, 2014)

4) Perubahan *fisiologi* kala IV

Segera setelah kelahiran *plasenta*, sejumlah perubahan *maternal* terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki ke *fase pasca partum* dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi *fase taking in* dan memastikan kemampuan berpartisipasi adalah langkah-langkah *vital* dalam proses *bonding*. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu. Sebagai tanda-tanda *vital*, *uterus*, *serviks*, *vagina* dan *perineum* (Rimandini, 2014). Menurut Rimandini, 2014 perubahan *fisiologi* yang terjadi pada kala IV yaitu :

a) Tanda vital

Tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan harus menjadi stabil pada level pra-persalinan selama jam pertama *pasca partus*, pemantauan tekanan darah dan nadi yang rutin selama *interval* ini adalah satu saran deteksi syok akibat kekurangan darah berlebihan. Suhu tubuh ibu berlanjut sedikit meningkat, tetapi biasanya dibawah 38 °C

b) *Evaluasi uterus*

Tindakan pertama bidan setelah kelahiran *plasenta* adalah *mengevaluasi konsistensi uterus* dan melakukan *massase uterus* sesuai kebutuhan untuk memperkuat *kontraksi*. Perlunya ketersediaan orang kedua untuk memantau *konsistensi uterus* dan aliran *lochea* serta membantu *massase uterus*

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

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

Menurut Rimandini, 2014 *laserasi* dapat dikategorikan dalam :

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

h. Pentalaksanaan dalam proses persalinan (60 langkah APN)

Tabel 2.5 Asuhan persalinan normal (60 langkah APN)

I. Mengenali gejala dan tanda gejala II	
1.	Mengamati tanda dan gejala kala dua <ol style="list-style-type: none"> 5) Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran 6) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rectum</i> dan vaginanya 7) <i>Perineum</i> menonjol 8) <i>Vulva-vagina</i> dan <i>sfincter ani</i> membuka
II. Menyiapkan pertolongan persalinan	
2.	Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan <i>esensial</i> siap digunakan yaitu : <ul style="list-style-type: none"> ➤ <i>Partus set</i> : <ul style="list-style-type: none"> • 2 <i>klem Kelly</i> • Gunting tali pusat • Benang tali pusat

	<ul style="list-style-type: none"> • $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i> • 2 pasang sarung tangan DTT • <i>Kateter nelaton</i> • Gunting <i>episotomi</i> • Kasa secukupnya <ul style="list-style-type: none"> ➤ Kapas DTT dalam tempatnya ➤ <i>Spuut</i> 3 ml ➤ 1 ampul <i>oksitosin</i> 10 U ➤ Kapas alkhoh dalam tempatnya ➤ 2 kain bersih ➤ 2 handuk ➤ Celemek plastik ➤ Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup, <i>handscoon</i>, <i>nerskep</i> ➤ Perlak ➤ <i>Doppler</i> ➤ <i>Tensimeter</i> ➤ Larutan <i>klorin</i> 0,5 % dalam tempatnya ➤ Air DTT dalam tempatnya ➤ 3 buah tempat sampah : basah, kering dan tempat benda tajam ➤ Kain ibu ➤ Pembalut ➤ Gurita ➤ Waslap <p>Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan <i>esensial</i> untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan <i>komplikasi</i> segera pada ibu dan bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Untuk asuhan bayi baru lahir atau <i>resusitasi</i> siapakan : <ul style="list-style-type: none"> • Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat • 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi) • Alat pengisap lendir • Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi ➤ Untuk ibu : <ul style="list-style-type: none"> • Menggelar kain diperut bawah ibu • Menyiapkan <i>oksitosin</i> 10 U • Alat suntik steril sekali pakai dalam <i>partus</i>
3.	Memakai celemek plastik atau dari bahan yang tidak tembus cairan

4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
5.	Memakai sarung tangan DTT, memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril untuk semua pemeriksaan dalam
6.	Menghisap <i>oksitosin</i> 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i>) dan meletakkannya kembali dipartus set/wadah <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i> tanpa <i>mengkontaminasi</i> tabung suntik
III. Memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik	
7.	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa bersih yang sudah dibasahi air <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika mulut <i>vagina</i>, <i>perineum</i> atau <i>anus terkontaminasi</i> oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang ➤ Membuang kapas atau kasa yang <i>terkontaminasi</i> dalam wadah yang benar ➤ Mengganti sarung tangan jika <i>terkontaminasi</i> (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan <i>dekontaminasi</i>)
8.	Dengan menggunakan teknik <i>aseptic</i> , melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap <ul style="list-style-type: none"> ➤ Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i>.
9.	Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % dan kemudian melepaskan dalam keadaan terbalik serta merendamnya dilarutan <i>klorin</i> 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas. Tutup kembali <i>partus set</i> .
10.	Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah <i>kontraksi uterus</i> berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit) <ul style="list-style-type: none"> ➤ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal ➤ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
IV. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran	
11.	Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya. <ul style="list-style-type: none"> ➤ Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu dan meneran secara benar
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat <i>his</i> bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi yang kuat :</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif ➤ Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai ➤ Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang) ➤ Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara kontraksi ➤ Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu ➤ Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i> (minum) ➤ Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai ➤ Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> atau > 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i>, merujuk segera
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berejongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
V. Persiapan pertolongan persalinan bayi	
15.	Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
16.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, sebagian alas bokong ibu
17.	Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
18.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
VI. Menolong kelahiran bayi	
Lahirnya kepala	
19.	Setelah tampak kepala dengan diameter 5-6 cm membuka <i>vulva</i> maka lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi <i>fleksi</i> dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi : <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.

	➤ Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, <i>mengklemnya</i> didua tempat dan memotongnya
21.	Setelah kepala lahir, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
Lahirnya bahu	
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat <i>kontraksi</i> berikutnya. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan <i>distal</i> untuk melahirkan bahu belakang
Lahirnya badan dan tungkai	
23.	setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir. Penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
VII. Asuhan bayi baru lahir	
25.	lakukan penilaian sepiantas (selintas) : ➤ Apakah bayi cukup bulan ? ➤ Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekanium ? ➤ Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ? ➤ Apakah bayi bergerak dengan aktif ? Bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya). Bila semua jawaban YA maka lanjut langkah ke-26.
26.	Keringkan tubuh bayi, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan <i>verniks</i> . Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi diatas perut ibu
27.	Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (<i>gameli</i>)
28.	Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi baik
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (<i>intramuskular</i>) di 1/3 distal lateral paha (lakukan <i>aspirasi</i> sebelum menyuntikkan <i>oksitosin</i>).
30.	Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk menolong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Pemotongan dan pengikatan tali pusat

	<ul style="list-style-type: none"> ➤ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut ➤ Ikat tali pusat dengan benang DTT/steril pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya ➤ Lepaskan <i>klem</i> dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
32.	<p>Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau <i>aerola mammae</i> ibu</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi ➤ Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam ➤ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara ➤ Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
VIII. Manajemen aktif persalinan kala III	
33.	pindahkan <i>klem</i> pada tali pusat sehingga 5-10 cm dari <i>vulva</i>
34.	Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas <i>simfisis</i>), untuk mendeteksi <i>kontraksi</i> . Tangan lain memegang <i>klem</i> untuk menegangkan tali pusat
35.	<p>Menunggu <i>uterus</i> kontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> kearah belakang atas (<i>dorso kranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>). Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga <i>kontraksi</i> berikut dan ulangi kembali prosedur diatas.</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika <i>uterus</i> tidak <i>berkontraksi</i>, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
Mengeluarkan <i>plasenta</i>	
36.	<p>bila pada penekanan bagian bawah dinding dan <i>uterus</i> kearah <i>dorsal</i> ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah <i>distal</i> maka lanjutkan dorongan kearah <i>kranial</i> hingga <i>plasenta</i> dapat dilahirkan</p> <ul style="list-style-type: none"> ➤ Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika <i>uterus</i> tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas) ➤ Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan <i>klem</i> hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari <i>vulva</i> ➤ Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit : <ul style="list-style-type: none"> • Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM

	<ul style="list-style-type: none"> • Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu • Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan • Mengulangi tekanan <i>dorso kranial</i> dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya • Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam waktu 30 menit, sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan <i>plasenta</i> manual
37.	<p>jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>intoroitus vagina</i>, melanjutkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan. Memegang <i>plasenta</i> dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban <i>terpilin</i>. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.</p> <p>➤ Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i> untuk melakukan <i>eksplorasi</i> sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau <i>forceps</i> <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i> untuk melepaskan selaput yang tertinggal</p>
Rangsangan taktil (<i>massase</i>) uterus	
38.	<p>segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>massase uterus</i>, meletakkan telapak tangan kanan di <i>fundus</i> dan melakukan <i>massase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> menjadi keras)</p> <p>➤ Lakukan tindakan yang diperlukan (<i>kompresi bimanual internal</i>, <i>kompresi aorta abdominalis</i>, <i>tampon kondom kateter</i>) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan <i>taktil massase</i></p>
IX. Menilai perdarahan	
39.	<p><i>mengevaluasi</i> adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i>, lakukan penjahitan bila terjadinya <i>laserasi</i> derajat I dan II yang menimbulkan perdarahan, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan</p>
40.	<p>Periksa kedua sisi <i>plasenta (maternal fetal)</i> pastikan <i>plasenta</i> telah dilahirkan lengkap. Masukkan <i>plasenta</i> kedalam kantung plastik atau tempat khusus.</p>
X. Asuhan pasca persalinan	
41.	<p>menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikan <i>berkontraksi</i> dengan baik dan <i>mengevaluasi</i> perdarahan <i>pervaginam</i></p>
42.	<p>Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan <i>kateterisasi</i></p>
43.	<p>Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>disinfektan</i> tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering</p>
44.	<p>Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan <i>massase uterus</i> dan menilai <i>kontraksi</i></p>
45.	<p>Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik</p>

46.	<i>Mengevaluasi dan estimasi</i> jumlah kehilangan darah
47.	Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit <ul style="list-style-type: none"> ➤ Jika bayi sulit bernafas, merintih atau <i>retraksi diresusitasi</i> dan segera merujuk ke rumah sakit ➤ Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan ➤ Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak ibu dan bayi dalam satu selimut
Kebersihan dan keamanan	
48.	tempatkan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk <i>dekontaminasi</i> (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah <i>didekontaminasi</i>
49.	Buang bahan-bahan yang <i>terkontaminasi</i> kedalam sampah yang sesuai
50.	Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
51.	Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
52.	Mendekontaminasikan darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan <i>klorin</i> 0,5 % dan membilasnya dengan air bersih
53.	Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % selama 10 menit
54.	Mencuci kedua tangan dengan sabun air mengalir kemudian keringkan tangan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering
55.	Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 x/menit) dan <i>temperatur</i> tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan <i>Hepatitis B</i> dipaha kanan bawah <i>laternal</i> . Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
58.	Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering
60.	Dokumentasi, melengkapi <i>partograf</i> (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda <i>vital</i> dan asuhan kala IV persalinan

Sumber : JNKPK-KR, buku acuan pelatihan asuhan persalinan normal yang dikeluarkan oleh jaringan nasional pelatihan klinik kesehatan

reproduksi (JNKPK, bekerja sama dengan departemen kesehatan reproduksi Indonesia)

2.3 Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Neonatus atau bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan aterm 37-40 minggu, dengan berat badan 2.500-4.000 gram, tanpa ada masalah atau kecacatan pada bayi sampai umur 28 hari (Arum, 2016)

b. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

Bidan harus mampu mengetahui perubahan *fisiologis* pada bayi baru lahir, sehingga dapat membantu pemberian perawatan yang diperlukan sesuai dengan bayi tersebut, dan bisa membantu bayi beradaptasi, sehingga meningkatkan kemampuan bayi untuk hidup (Arum, 2016).

Beberapa perubahan *fisiologi* atau adaptasi bayi baru lahir yang terjadi berbagai sistem tubuh adalah sebagai berikut :

1) Sistem pernafasan

Perubahan *fisiologi* paling awal dan harus segera dilakukan oleh bayi adalah bernafas. Pada saat janin, *plasenta* bertanggung jawab dalam pertukaran gas janin, dan semua fungsi tergantung sepenuhnya pada ibu. Setelah tali pusat dipotong, bayi harus mandiri secara *fisiologis*, untuk menjaga kelangsungan hidupnya (Arum, 2016)

2) Adaptasi *imunologi*

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui *mukosa* sistem pernafasan dan *gastrointestinal*. Kemampuan melakukan *lokalisasi* infeksi masih rendah, sehingga infeksi ringan cepat menjadi infeksi sistemik yang lebih berat. Terdapat tiga *imunologi* utama yaitu, IgG, IgA dan IgM. IgG mampu melewati *barrier plasenta*, sehingga kadarnya hampir sama dengan kadar IgG ibu dan memberikan *imunitas pasif* terhadap infeksi virus tertentu selama beberapa bulan pertama kehidupan bayi.

IgA melindungi terhadap infeksi saluran pernafasan, *gastro intestinal* dan mata (Arum, 2016)

3) Sistem reproduksi

Anak laki-laki belum menghasilkan *sperma* sampai *pubertas*, sedangkan bayi perempuan mempunyai *ovum* dan *ovarium* sejak lahir. Efek hormon ibu menyebabkan pembesaran payudara kadang-kadang disertai sekresi cairan seperti ASI dari puting pada hari ke-3 sampai ke-5 dan pada bayi perempuan dapat *menstruasi* palsu (*pseudo menstruasi*), yaitu keluarnya darah dari *vagina* yang dapat terjadi pada hari ke -3 hingga umur 1 minggu (Arum, 2016)

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Lusiana, 2016 yang mengatakan bahwa nilai secara lintas pada bayi baru lahir normalnya yaitu bayi lahir spontan, menangis kuat, *tonus* otot baik dan warna kulit kemerahan.

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain (Arum, 2016) : berat badan 2.500-4.000 gr, panjang badan 48-52 cm, lingkar dada 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit, pernafasan 30-60 x/menit, suhu 36,0-37,5 °C, kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*, tidak terlihat rambut lanugo dan rambut kepala tampak sempurna, kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas, *tonus* otot baik, *genitalia* bayi perempuan yaitu *labio mayora* sudah menutupi *labio minora* dan pada bayi laki-laki *testis* sudah turun ke dalam *scrotum*

1) Reflek primitif :

Fungsi gerak *refleks* bayi adalah kemampuan motorik bayi yang baru lahir adalah gerakan-gerakan motorik yang didesain untuk mempertahankan diri. Selain memiliki fungsi untuk bertahan hidup, gerakan *reflek* yang dimiliki bayi membantu pencapaian interaksi yang memuaskan antara orang tua dengan bayi. *Reflek* juga untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya suatu kelainan pada bayi. Apabila *reflek* nya tidak muncul bisa terjadinya perlambatan

perkembangan pada otak atau kerusakan otak. Ada beberapa *reflek* yaitu :

- a) *Rooting reflek, sucking reflek, swallowing reflek, babinski reflek* baik
- b) *Reflek moro* baik, bayi bila dikagetkan akan memperlihatkan gerakan seperti memeluk
- c) *Grasping reflek* bayi, apabila diletakkan sesuatu benda diatas telapak tangan, bayi akan mengenggam
- d) *Eliminasi* baik, bayi berkemih dan buang air besar dalam 24 jam pertama setelah lahir. Buang air besar pertama adalah mekoneum, yang berwarna coklat kehitaman (Arum, 2016)

d. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

Menurut Lusiana, 2016 tanda bayi baru lahir tidak normal antara lain :

- a) Tanda-tanda bahaya pada bayi : sesak nafas, *frekuensi* pernafasan lebih dari 60 x/menit, danya *retraksi* dinding dada, bayi males minum, panas atau suhu badan bayi rendah, bayi kurang aktif (*latergis*), berat badan bayi rendah dari 1.500- 2.400 gr dengan kesulitan minum
- b) Tanda-tanda bayi sakit berat sebagai berikut: sulit minum, *sianosis sentral* (lidah biru), kejang, tangisan merintih, kulit bayi berwarna sangat kuning, berat lahir kurang dari 1.500 gr

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

1) Pencegahan infeksi

BBL sangat rentan terhadap infeksi yang disebabkan oleh paparan atau *kontaminasi mikroorganisme* selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan *infeksi* berikut (Santoso, 2017) :

c) Persiapan diri

Cuci tangan seksama kemudian keringkan sebelum dan setelah bersentuhan dengan bayi, serta memakai sarung tangan bersih pada saat menangani bayi yang belum dimandikan

d) Persiapan alat

Pastikan semua peralatan dan bahan yang digunakan, terutama *klem*, gunting, alat-alat resusitasi dan benang tali pusat telah di *desinfeksi* tingkat tinggi DTT atau *sterilisasi*. Gunakan bola karet penginsap yang baru dan bersih jika akan melakukan penghisapan lendir dengan alat tersebut

e) Persiapan tempat

Gunakan ruangan yang hangat dan terang, siapkan tempat *resusitasi* yang datar, rata, cukup keras, bersih, kering dan hangat. Misalnya meja atau lantai beralas tikar. Sebaliknya dekat pemancar panas dan terjaga dari tiupan angin (tutup pintu, dan jendela)

2) Pencegahan kehilangan panas

Saat lahir, *mekanisme* pengaturan *temperatur* tubuh pada BBL belum berfungsi sempurna. Oleh karena itu jika tidak segera dilakukan upaya pencegahan kehilangan panas tubuh maka BBL dapat mengalami *hipotermia* (Santoso, 2017)

a) Mekanisme kehilangan panas

- (1) *Evaporasi* adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri (Santoso, 2017)
- (2) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin (Santoso, 2017)
- (3) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi tepapar udara sekitar yang lebih dingin (Santoso, 2017)

- (4) Radiasi adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Santoso, 2017)

b) Mencegah kehilangan panas

- (1) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*

Keringkan bayi (tanpa membersihkan *verniks*) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. *Verniks* akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering, biarkan bayi diatas perut ibu (Santoso, 2017)

- (2) Letakkan bayi didada ibu agar ada kontak ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap kedada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit rendah dari puting payudara ibu (Santoso, 2017)

- (3) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi dikepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas. Jika bagian tersebut tidak tertutup (Santoso, 2017)

- (4) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah 1 jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai IMD. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya terutama jika tidak berpakaian. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering (Santoso, 2017)

c) Merawat tali pusat

- (1) Memotong dan mengikat tali pusat

- (a) *Klem*, potong dan ikat tali pusat 2 menit pasca bayi lahir

Protokol untuk menyuntik oksitosin dilakukan sebelum tali pusat dipotong (Santoso, 2017)

- (b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan *klem* logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusar) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tepi jepitan ke-1 ke arah ibu (Santoso, 2017)
- (c) Pegang tali pusat diantara kedua *klem* tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua *klem* tersebut dengan menggunakan gunting DTT atau steril (Santoso, 2017)
- (d) Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lain (Santoso, 2017)

d) Pemberian ASI

(1) Inisiasi menyusui dini Langkah inisiasi menyusui dini

- (a) Bayi harus mendapat kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam (Santoso, 2017)
- (b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberikan bantuan jika diperlukan (Santoso, 2017)
- (c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL, hingga inisiasi menyusui dilakukan, prosedur tersebut seperti : pemberian salep atau tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain (Santoso, 2017)

e) Pemeriksaan fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dalam kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk

mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan pada bayi (Santoso, 2017).

Menurut Santoso, 2017 setelah 1 jam bayi melakukan IMD dilakukan pemberian vitamin K1 dan salep mata.

Tabel 2.6 Pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan yang dilakukan	Keadaan normal
1	Lihat <i>postur, tonus</i> dan aktivitas	<ul style="list-style-type: none"> • Posisi tungkai dan lengan <i>fleksi</i> • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	<ul style="list-style-type: none"> • Wajah, bibir dan selaput lendir dada berwarna merah muda, tidak ada kemerahan atau bisul
3	Hitung pernafasan dan lihat retraksi dinding dada saat bayi menangis	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi nafas normal 40-60 x/menit
4	Hitung denyut jantung	<ul style="list-style-type: none"> • Frekuensi denyut jantung normal 120-160 x/menit
5	Lakukan pengukuran suhu aksila	<ul style="list-style-type: none"> • Suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
6	Lihat dan raba bagian kepala	<ul style="list-style-type: none"> • Bentuk kepala kadang <i>asimetris</i> karena penyesuaian saat persalinan
7	Lihat mata	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak ada kotoran / <i>secret</i>
8	Lihat bagian dalam mulut	<ul style="list-style-type: none"> • Bibir, gusi langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
9	Lihat dan raba perut serta lihat tali pusat	<ul style="list-style-type: none"> • Perut bayi datar teraba lemes • Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/kemerahan sekitar tali pusat

10	Raba punggung dan lihat tulang belakang	<ul style="list-style-type: none"> • Tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat anus - tanyakan apakah bayi sudah BAB	<ul style="list-style-type: none"> • Telihat lubang <i>anus</i> dan periksa apakah mekanium sudah keluar • Biasanya mekanium keluar dalam 24 jam setelah lahir
12	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	<ul style="list-style-type: none"> • Bayi perempuan kadang terlihat cairan <i>vagina</i> putih atau kemerahan • Bayi laki-laki terdapat lubang <i>uretra</i> pada ujung <i>penis</i>, teraba <i>testis</i> di <i>skrotum</i> • Pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir
13	Timbang bayi (selimuti bayi, timbang bayi hasilnya dikurangi berat selimut)	<ul style="list-style-type: none"> • Berat lahir normalnya 2.500-4.000 gram • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik
14	Mengukur panjang badan, lingkaran kepala bayi, lingkaran dada dan lingkaran lengan	<ul style="list-style-type: none"> • Panjang lahir normal 48-52 cm • Lingkaran kepala 33-37 cm • Lingkaran dada 30-38 cm • Lingkaran lengan 10-11 cm
15	Menilai cara menyusui minta ibu untuk menyusui bayinya	<ul style="list-style-type: none"> • Kepala dan badan dalam garis lurus : muka bayi

		menghadap payudara : Ibu mendekatkan bayi
--	--	--

Sumber : Santoso, 2017

f) Pemberian imunisasi

Imunisasi *hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *hepatitis* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi *hepatitis B* pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 pada saat bayi baru berumur 2 jam (Santoso, 2017).

f. Asuhan pada bayi baru lahir (BBL)

1) Pengkajian bayi segera setelah lahir (0-24 jam)

(1) Pengkajian setelah kelahiran terjadi dalam 3 tahapan :

(a) Tahap I

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

Tabel 2.7 Penilaian APGAR score

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

Sumber : Lusiana, 2016

(b) Tahap II

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

1. Periode I : disebut juga *reaktivitas* I yaitu 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini dapat dilihat perubahan-perubahan :

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

2. Periode II : disebut juga periode *reaktivitas* II, yang berlangsung 2-5 jam setelah lahir. Pada periode ini ditandai dengan :

- 1) Bayi bangun dari tidur nyenyak yang pertama, denyut jantung dan frekuensi meningkat.
- 2) Bayi mengeluarkan mekaniem, *urine* dan menghisap aktif
- 3) Periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang

3. Periode III : merupakan periode stabilisasi yang berlangsung 12-24 jam setelah lahir. Pada tahap ini bayi lebih mudah untuk tidur dan terbangun. Tanda-tanda vital stabil, kulit berwarna kemerahan. Pada periode ini dapat dilakukan pengkajian fisik pada bayi.

(c) Selanjutnya 24 jam pertama pada bayi dapat dilakukan beberapa asuhan yang meliputi (Lusiana, 2016) :

1. Menjaga kehangatan bayi terutama dalam 2 x 24 jam pertama, dengan selalu menutup kepala bayi (dengan topi

atau bedong), meletakkan bayi dalam ruangan yang hangat, jauh dari jendela atau pintu yang terbuka, serta segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK

2. Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI eksklusif. Memberikan ASI maksimal 2-4 jam sekali harus selalu disusui
3. Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah 6 jam dan suhu stabil. Selanjutnya bayi dimandikan 2 kali sehari, dengan menggunakan air hangat.

g. Berat badan bayi usia (0-1 bulan)

Rata-rata kenaikan berat badan minimal bayi baru lahir adalah 800 gram pada usia 1 bulan dan tingginya bertambah 2-5 cm dalam 1 bulan. Perlu diingat, bahwa sebagian besar bayi kehilangan berat badan selama beberapa hari pertama kehidupannya, tapi biasanya ia akan mendapatkan kembali berat badan yang hilang, selama beberapa hari kedepan. Sehingga dalam seminggu sampai 10 hari berat badan bayi akan kembali ke berat lahir semula (Santoso, 2017)

2.4 Masa nifas

a. Pengertian nifas

Masa nifas adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti sebelum hamil. Nifas (*peurperium*) berasal dari bahasa latin. *Peurperium* berasal dari dua suku kata yakni *puer* dan *parous*. *Peur* yang berarti bayi dan *parous* berarti melahirkan. Jadi dapat disimpulkan bahwa *peurperium* merupakan masa setelah kehamilan (Yusari, 2016)

b. *Fisiologi* nifas

Menurut garis besar terdapat 3 proses penting dimasa nifas yaitu sebagai berikut :

1) Pengecilan Rahim

Rahim merupakan organ tubuh yang spesifik dan unik karena dapat mengecil serta membesar dengan menambah atau mengurangi jumlah selnya. Pada wanita hamil, berat rahim sekitar 30 gram. Selama kehamilan rahim makin lama makin membesar. Setelah bayi lahir umumnya berat rahim menjadi sekitar 1.000 gram dan dapat diraba kira-kira setinggi 2 jari dibawah *umbilikus* setelah 1 minggu kemudian beratnya berkurang sekitar 500 gram. Sekitar 2 minggu beratnya sekitar 300 gram dan tidak dapat diraba lagi (Saleha, 2014)

2) Kekentalan darah

Selama hamil, darah ibu *relative* lebih encer, karena cairan darah ibu banyak, sementara sel darahnya berkurang. Setelah melahirkan sistem sirkulasi darah ibu akan kembali seperti semula. Darah mulai mengental, dimana kadar perbandingan sel darah kembali normal. Umumnya hal ini terjadi pada hari ke-3 sampai ke-15 *pasca* persalinan (Saleha, 2014)

3) Proses *laktasi* dan menyusui

Proses ini timbul setelah *plasenta* atau ari-ari lepas. *Plasenta* mengandung *hormone* penghambat pemberian ASI. Setelah *plasenta* lepas *hormone plasenta* itu tidak dihasilkan lagi. Sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2014)

b. Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas

Menurut Walyani, 2017 ibu dalam masa nifas mengalami perubahan *fisiologis*. Setelah keluarnya *plasenta* kadar sirkulasi hormon HCG (*human chorionic gonadotropin*), *human plasenta lactogen* akan menghilangkan dari peredaran darah ibu dalam 2 hari dan HCG dalam 2 minggu setelah melahirkan. Kadar *estrogen* dan *progesterone* hampir sama dengan kadar yang ditemukan pada fase *folikuler* dari *siklus menstruasi* berturut-turut sekitar 3 dan 7 hari.

Menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa intensitas kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini diduga karena proses respons terhadap penurunan volume *intrauteri* yang

sangat besar. Selama 2-6 jam *post partum* intensitas kontraksi *uterus* bisa berkurang dan menjadi tidak teratur, ini karena rahim akan kembali seperti sebelum hamil, sehingga perut terasa mules. Untuk pola eliminasi yang normal pada masa nifas menurut Walyani, 2017 yang normal BAK \pm 5-6 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari.

Menurut Walyani, 2017 perubahan-perubahan yang terjadi yaitu :

1) Perubahan sistem reproduksi

a) Proses *involutio*

Proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut *involutio*. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* keluar akibat *kontraksi-kontraksi* otot polos *uterus*. *Uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil sehingga akhir kembali seperti sebelum hamil.

- (1) Bayi lahir *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat *uterus* 1.000 gram
- (2) Akhir *kala III* persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat *uterus* 750 gr
- (3) Satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat *uterus* 500 gr
- (4) 2 minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simpisis*
- (5) 6 minggu *postpartum fundus uteri* tidak teraba

b) Kontraksi

Intensitas kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini diduga sebagai respon terhadap penurunan volume *intrauterine* yang sangat besar. *Hemostasis post partum* dicapai terutama akibat *kompresi* pembuluh darah *intramiometrium*, bukan oleh *agregasi trombosit* dan pembentukan bekuan. *Hormon oksitosin* yang dilepas oleh kelenjar *hipofisis* memperkuat dan mengatur kontraksi *uterus*, mengompresi pembuluh darah, dan membantu *hemostasis*

c) *Lochea*

Rabas *uterus* yang keluar setelah bayi lahir sering kali disebut dengan *lochea*. *Lochea* mula-mula berwarna merah, kemudian berubah menjadi merah tua atau merah coklat. Rabas ini dapat mengandung bekuan darah kecil. *Lochea alba* mengandung *leukosit, desidua, sel epitel, mucus, serum* dan bakteri. *Lochea alba* bisa bertahan selama 2-6 minggu setelah bayi lahir. *Lochea* adalah cairan *sekret* yang berasal dari *vakum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas.

Macam-macam *lochea* :

- (1) *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua, verniks kaseosa, lanugo*, dan *meconium*, selama dua hari *postpartum*
- (2) *Lochea sanguinolenta* : berwarna kuning berisi darah dan lendir, tiga hari sampai tujuh *post partum*
- (3) *Lochea serosa* : berwarna kuning cairan tidak berdarah lagi, pada hari tujuh sampai empat belas *post partum*
- (4) *Lochea alba* : cairan putih, setelah 2 minggu
- (5) *Lochea astasis* : *lochea* tidak lancar keluar

d) *Vagina* dan *perineum*

Estrogen post partum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*, *vagina* yang semula sangat terengang akan kembali secara bertahap ke ukuran semula hamil, 6 sampai 8 minggu setelah bayi lahir. *Rugae* akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan memipih secara permanen.

e) Laktasi

Laktasi dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), yang merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat ilmiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak akan hangat akan kasih

sayang ibunya. Hal ini merupakan faktor penting bagi perkembangan anak selanjutnya. Perubahan payudara karena adanya peningkatan *supali* darah bawah pengaruh aktivitas hormon, jaringan *grandular* dari payudara dalam bentuk yang membesar terjadi pada waktu menjelang persalinan. *Estrogen* menyebabkan penyimpanan lemak. *Progesterone* menyebabkan tumbuhnya *lobus, alveoli* lebih *turvaskurasasi* dan mampu *bersekresi* dan dapat mengeluarkan kolostrum atau ASI (Romauli, 2011).

2) Perubahan tanda-tanda vital

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. *Temperatur* kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode *intrapartum* dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama *postpartum*. Pernapasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. Nadi dalam keadaan normal kecuali *partus* lama dan persalinan sulit. Menurut Arsinah, 2014 tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg, nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas, suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C, Pernapasan dalam batas normal menurut Sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas.

3) Perubahan *psikologis* ibu masa nifas

Proses adaptasi *psikologis* pada seorang ibu sudah dimulai sejak dia hamil. Wanita hamil akan mengalami perubahan *psikologi* yang nyata sehingga memerlukan adaptasi. Dorongan serta perhatian anggota keluarga lainnya merupakan dukungan positif untuk ibu akan mengalami fase-fase sebagai berikut :

a) Fase *taking in*

Fase taking in adalah periode ketergantungan. Periode ini berlangsung dari hari pertama sampai hari kedua setelah melahirkan

b) Fase *taking hold*

Adalah periode yang berlangsung antara 3-10 hari setelah melahirkan. Pada *fase* ini timbul rasa khawatir akan ketidakmampuan dan rasa tanggung jawab dalam merawat bayi

c) *Fase letting go*

Adalah periode menerima tanggung jawab dan peran barunya. *Fase* ini berlangsung sepuluh hari setelah melahirkan. Ibu sudah mulai menyesuaikan diri dengan ketergantungan bayinya. Ibu memahami bahwa bayi butuh disusui sehingga siap terjaga untuk memenuhi kebutuhan bayinya

c. Tanda bahaya masa nifas

Menurut Astuti, 2015 gejala atau tanda bahaya masa nifas yang harus diwaspadai adalah sebagai berikut :

1) Perdarahan *postpartum*

Perdarahan *postpartum* didefinisikan sebagai hilangnya darah 500 ml atau lebih dari organ-organ reproduksi setelah selesainya kala tiga persalinan, perdarahan *potpartum* adalah penyebab penting kematian ibu : 1/4 dari kematian ibu yang disebabkan oleh perdarahan (perdarahan *postpartum*, *plasenta previa*, *solusio plasenta*, kehamilan *ektopik*, *abortus* dan *rupture uteri*)

2) Infeksi masa nifas

Infeksi adalah *invasi* jaringan oleh *mikroorganisme pathogen*, hingga menyebabkan kondisi sakit karena *virulensi* dan jumlah *mikroorganisme pathogen* tersebut. Infeksi nifas atau *puerperium* adalah infeksi bakteri

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

Hipertensi dalam kehamilan atau yang dikenal dengan sebagai *pre-eklampsia* dan jika *hipertensi* ini disertai kejang maka disebut sebagai *eklampsia* merupakan salah satu dari tiga penyebab kematian tertinggi di Indonesia selain perdarahan dan *infeksi*. *Pre-eklampsia* dan *eklampsia* ini juga dapat terjadi pada masa nifas.

d. Penatalaksanaan masa nifas

Menurut Astuti, 2015 ada beberapa tujuan dalam melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas, mencegah perdarahan masa nifas, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit. Menurut Astuti 2015 ini juga ada beberapa tindakan yang dapat dilakukan yaitu sebagai berikut :

- 1) Tindakan mandiri : pemantauan dalam 4 jam pertama *post partum* (tanda-tanda *vital*), perawatan ibu *postpartum*, bimbingan menyusui dini, bimbingan pemantauan *kontraksi uterus* kepada pasien dan keluarga, pemberian dukungan *psikologis* kepada pasien dan suami, pemberian pendidikan kesehatan, pemberian tablet vitamin A zat besi, bimbingan cara perawatan diri
- 2) *Kolaborasi* : dengan dokter ahli kandungan. Penanganan dan *infeksi*, engan *psikologi* : penanganan depresi *postpartum* lanjut dan penanganan depresi karena kehilangan
- 3) Dengan ahli gizi : penanganan *anemia* ringan, upaya perbaikan status gizi pada ibu nifas dengan status gizi buruk, enangan pada pasien yang mengalami kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama, onsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien dengan keadaan tertentu (penyakit jantung, *diabetes mellitus*, infeksi *kronis*)
- 4) Dengan ahli *fisioterapi* : penanganan pasien dengan keluhan nyeri pada otot yang berkelanjutan, emulihan kondisi pasien setelah operasi sesar
- 5) Dengan dokter ahli penyakit dalam : penanganan pasien dengan penyakit infeksi (misalnya *tuberculosis*, *hepatits*, infeksi saluran pernafasan), penanganan pasien dengan penyakit gangguan
- 6) Tindakan pengawasan : pemantauan keadaan umum, emantauan perdarahan, *diabetes mellitus*, jantung, pemantauan tanda-tanda bahaya masa nifas dan pemantauan keadaan depresi *postpartum*

7) Pendidikan/penyuluhan

- a) Pasien : waspada tanda-tanda bahaya, perawatan diri dan bayi, gizi (*in take* cairan dan nutrisi), kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur, konsumsi vitamin dan tablet zat besi, caranya menyusui yang benar, komunikasi dengan bayi serta perawatan kebutuhan sehari-hari
 - b) Suami : pengambilan keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi, pengambilan keputusan kebutuhan istirahat dan nutrisi istri dan bayi, orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri dan bayi, dukungan positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses menyusui
 - c) Keluarga : pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran dan proses menyusui, memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi pasien, mendukung pola makan yang seimbang bagi pasien
- e. Asuhan nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas
- 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan) : mencegah perdarahan masa nifas, mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, pemberian ASI awal, 1 jam setelah Inisiasi Menyusui Dini (IMD) berhasil dilakukan, melakukan hubungan antara ibu dan bayi, menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
 - 2) Kunjungan II (7 hari setelah persalinan) : memastikan *invulusi uteri* berjalan normal, *uterus berkontraksi*, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan) : memastikan *involutio uteri* berjalan normal, *uterus berkontraksi fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau menyengat, menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui, memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 4) Kunjungan IV (4-6 minggu setelah persalinan) : menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya dan memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

2.5 Keluarga berencana

a. Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana (KB) merupakan salah satu pelayanan kesehatan *preventif* yang paling dasar dan utama bagi wanita, meskipun tidak selalu diakui demikian. Peningkatan dan perluasan pelayanan keluarga berencana merupakan salah satu usaha untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang sedemikian tinggi akibat kehamilan yang dialami oleh wanita (Hidayat, 2017).

b. Macam-macam keluarga berencana dan cara kerjanya

1) Metode *amenorea laktasi* (MAL)

MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Biran, 2014). Menurut Biran MAL dapat dipakai sebagai :

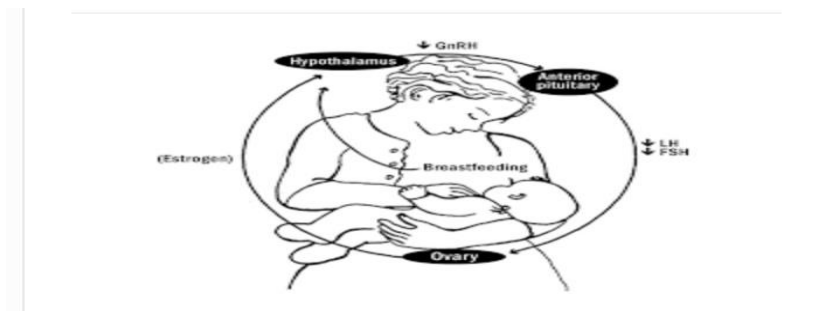
(1) Cara kerja : penundaan/penekanan *ovulasi* (Biran, 2014)

(2) *Indikasi*

Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan (Biran, 2014)

- (3) *Kontraksi indikasi* : sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Biran, 2014)
- (4) Kelebihan : *efektivitas* tinggi (keberhasilan 98 % pada 6 bulan pasca persalinan), tidak mengganggu senggama, tidak ada efek secara sistematis, tidak perlu pengawasan medic, tidak perlu obat atau alat dan tanpa biaya (Hidayat, 2017)
- (5) Kekurangan : *efektivitas* tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan dan tidak dapat melindungi terhadap infeksi menular seksual (IMS) (Hidayat, 2017)

Gambar 2.14 KB MAL



Sumber : Hidayah, 2017

2) *Senggama* terputus

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

Cara kerja : alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakuasi* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* dan kehamilan dapat dicegah (Biran, 2014)

- a) Kelebihan : tidak ada efek samping serta ekonomis (Hidayat, 2017)
- b) Kekurangan : kurang meyakinkan (Hidayat, 2017)

3) Metode *barrier*

- a) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan antaranya *lateks* (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada saat berhubungan seksual. Kondom terbuat dari karet sintesis yang tipis, berbentuk silinder, dengan muaranya berpinggir tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu (Biran, 2014). Menurut Biran, 2014 cara kerjanya yaitu :

- (1) *Indikasi* : ingin berpartisipasi dalam program KB, ingin segera mendapat kontrasepsi, ingin kontrasepsi sementara, ingin kontrasepsi tambahan, hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan dan beresiko tinggi tertular /menularkan PMS (Hidayat, 2017)
- (2) *Kontra indikasi* : mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan, alergi terhadap bahan dasar kondom, menginginkan kontrasepsi jangka panjang, tidak peduli dengan berbagai persyaratan kontrasepsi (Hidayat, 2017)
- (3) Keuntungan
 - (a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan *sperma* dan sel telur dengan cara mengemas *sperma* di ujung selubung karet yang terpasang pada *penis* sehingga *sperma* tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi perempuan
 - (b) Mencegah penularan *mikoorganisme* (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain (Hidayat, 2017)
- (4) Kerugian : selalu harus memakai kondom yang baru, selalu harus ada persediaan, kadang-kadang ada yang tidak tahan (alergi) terhadap karet, tingkat kegagalannya cukup tinggi, bila terlambat memakainya dan dapat sobek bila memasukkannya tergesa-gesa (Hidayat, 2017)

- (5) Efek samping kondom : kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian, kondom bocor saat berhubungan, adanya reaksi alergi, mengurangi kenikmatan berhubungan seksual (Hidayat, 2017)

Gambar 2.15 KB kondom



Sumber : Hidayat, 2017

4) *Kontrasepsi progestin*

- a) Profil : sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi (Biran, 2014)
- b) Cara kerja : mencegah *ovulasi*, mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan *penetrasi sperma*, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba* (Biran, 2014)
- c) *Indikasi* : usia reproduksi, *multipara* dan yang telah memiliki anak, menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi, menyusui dan membutuhkan *kontrasepsi* yang sesuai (Hidayat, 2017)
- d) *Kontra indikasi* : perdarahan *pervaginam* yang belum keluar jelas penyebabnya, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorea*, *diabetes mellitus* disertai *komplikasi* (Biran, 2014)
- e) Keuntungan : KB suntik efektif mencegah kehamilan, tidak mengganggu aktivitas seks, KB suntik tergolong aman dan murah, tidak mengganggu produksi ASI (Hidayat, 2017)

- f) Kerugian : *menstruasi* menjadi tidak teratur, peningkatan berat badan, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, timbul flek pada wajah (Hidayat, 2017)
 - g) Efek samping : haid tidak teratur, sakit kepala, flek-flek pada wajah, berat badan naik, mual (Hidayat, 2017)
- 5) *Kontrasepsi implant*
- a) Pengertian kontrasepsi implant
Implan adalah metode kontrasepsi *hormonal* yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Biran, 2014)
 - b) Cara kerja
Implant mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti kontrasepsi *progestin* pada umumnya, *mekanisme* utamanya adalah menebalkan *mucus serviks* sehingga tidak dapat dilewati oleh *sperma*. Walaupun pada *kontrasepsi* yang rendah, *progestin* juga menekan pengeluaran *Follicle Stimulating Hormone* (FSH) dan *Leuteinizing Hormone* (LH) dari *hipotomulus* dan *hipofise* (Biran, 2014)
 - c) *Indikasi*
 - (1) Menyukai metode jangka panjang yang tidak perlu diingatkan setiap hari atau disiapkan sebelum senggama (klien yang lupa atau merasa terganggu dengan metode *barrier*)
 - (2) Tidak ingin tambah anak, tapi saat ini belum mau menggunakan kontrasepsi mantap (MOP/MOW)
 - (3) Sedang menyusukan bayi yang berusia 6 minggu atau lebih yang menginginkan kontrasepsi (Biran, 2014)
 - d) *Kontra indikasi* : hamil (diketahui atau diduga), erdarahan *pervaginam* yang tidak diketahui penyebabnya (hanya bila dianggap masalah berat) (Biran, 2014)

e) Keuntungan

- (1) Tidak menekan produksi ASI
- (2) Praktis dan efektif
- (3) Tidak harus mengingat-ingat
- (4) Masa pakai jangka panjang (3-5 tahun)
- (5) Kesuburan cepat kembali setelah pengangkatan (Hidayat, 2017)

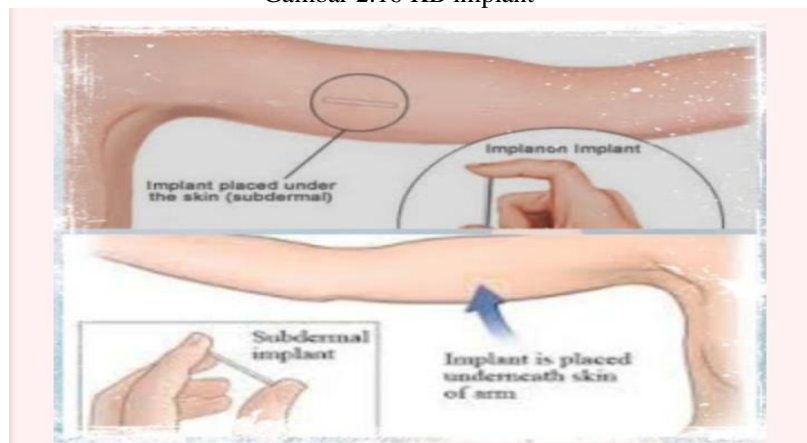
f) Kerugian

- (1) Pemasangan harus dengan petugas kesehatan yang terlatih
- (2) Pemakaian tidak dapat menghentikan pemakaiannya sendiri (Hidayat, 2017)

g) Efek samping

- (1) Haid menjadi tidak teratur atau tidak haid sama sekali
- (2) Berat badan bertambah
- (3) Sakit kepala
- (4) Flek-flek pada wajah
- (5) Rasa sakit, infeksi pada bekas luka dikulit tempat susuk dimasukkan (diimplant) (Hidayat, 2017)

Gambar 2.16 KB implant



Sumber : Biran, 2014

6) Alat *kontrasepsi* dalam rahim (AKDR)

a) Profil

- (1) Sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)
- (2) Haid menjadi lebih lama dan pencabutan memerlukan pelatihan
- (3) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi
- (4) Tidak boleh dipakai perempuan yang terpapar pada infeksi menular seksual (IMS) (Biran, 2014)

b) Cara kerja

- (1) Menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopi*
- (2) Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*
- (3) AKDR bekerja terutama mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu, walaupun AKDR membuat *sperma* sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan *sperma* untuk *fertilisasi*
- (4) Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam *uterus* (Biran, 2014)

c) *Indikasi*

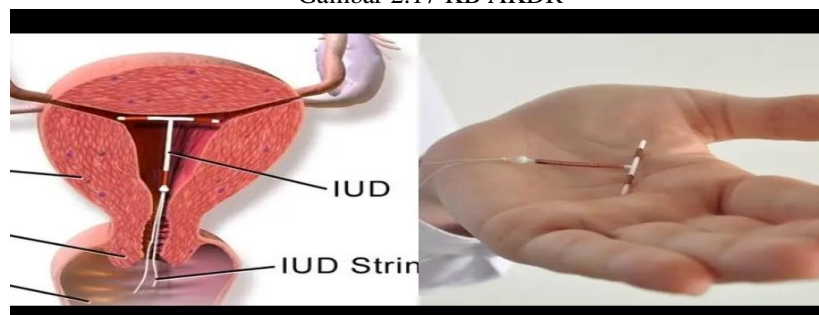
- (1) Usia produktif
- (2) Keadaan *multipara*
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi
- (5) Setelah melahirkan dan menyusui bayinya
- (6) Setelah mengalami *abortus* dan tidak terlihat adanya infeksi

d) *Kontra indikasi*

- (1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)
- (2) Perdarahan *vagina* yang tidak diketahui (sampai dapat *evakuasi*)

- (3) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita *abortus*
 - (4) Kelainan bawaan *uterus* yang *abnormal* atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri* (Biran, 2014)
- e) Keuntungan
- (1) Kesuburan segera kembali jika dibuka
 - (2) Tidak harus mengingat seperti pil
 - (3) Tidak mengganggu pemberian ASI (Hidayat, 2017)
- f) Kerugian
- (1) Dapat keluar sendiri apabila ukuran IUD tidak cocok dengan ukuran Rahim pemakai
 - (2) Terjadi pendarahan yang lebih banyak dan lebih lama pada masa menstruasi (Hidayat, 2017)
- g) Efek samping alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)
- (1) Perubahan siklus *haid* (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
 - (2) Haid lebih banyak dan lama serta banyak
 - (3) Perdarahan
 - (4) Saat haid lebih sakit (Biran, 2014)

Gambar 2.17 KB AKDR



Sumber : Hidayat, 2017

7) *Kontrasepsi* mantap

a) *Tubektomi*

Tubektomi adalah pemotongan saluran indung telur sehingga sel telur tidak bisa memasuki Rahim untuk dibuahi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan *tubektomi* sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Biran, 2014)

(1) *Indikasi*

- (a) Usia > 26 tahun
- (b) Paritas > 2 tahun
- (c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- (d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- (e) *Pasca* persalinan
- (f) *Pasca* keguguran (Biran, 2014)

(2) *Kontra indikasi*

- (a) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai)
- (b) Perdarahan *vaginal* yang belum terjelaskan (hingga harus di *evaluasi*)
- (c) *Infeksi sistemik* atau *pelvik* yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol) (Biran, 2014)

(3) Keuntungan

- (a) Efektivitas langsung setelah sterilisasi
- (b) Permanen
- (c) Tidak ada efek samping jangka panjang
- (d) Tidak mengganggu hubungan seksual (Hidayat, 2017)

(4) Kerugian

Mengalami tidak nyaman setelah operasi (Hidayat, 2017)

(5) Efek samping

Jarang sekali ditemukan efek samping, baik jangka pendek maupun jangka panjang (Biran, 2014)

b) *Vasektomi*

Vasektomi adalah metode kontrasepsi untuk lelaki yang tidak ingin anak lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan *vasektomi* sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Biran, 2014)

(1) *Indikasi*

Vesektomi merupakan upaya untuk menghentikan *fertilitas* di mana fungsi reproduksi merupakan ancaman atau gangguan terhadap kesehatan pria dan pasangannya serta melemahkan ketahanan dan kualitas keluarga (Biran, 2014)

(2) *Kontra indikasi*

- (a) Infeksi kulit pada daerah *operasi*
- (b) Infeksi sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien (Biran, 2014)

(3) Keuntungan

- (a) Tidak ada kematian
- (b) Pasien tidak perlu di rawat di RS
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual
- (d) Sifatnya permanen (Hidayat, 2017)

(4) Kerugian

Baru efektif setelah ejakulasi 20 kali atau 3 bulan pasca operasi, sebelum itu masih harus menggunakan kondom (Hidayat, 2017)

(5) Efek samping

Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang, karena area pembedahan termasuk *superfisial*, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang

sekali, dapat terjadi nyeri *scrotal* dan *tesikuler* berkepanjangan (Biran, 2014)

2.6 Tinjauan Teori manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney* dan SOAP

a. Tinjauan teori manajemen Asuhan kebidanan *Hellen Varney*

1) Pengertian

Manajemen kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara *sistematik* mulai pengkajian, analisis data, *diagnosa* kebidanan, perencana, pelaksana dan evaluasi. Proses ini digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan akan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan keterampilan dalam rangkaian yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang berfokus pada klien. Penataksanaan kebidanan terdiri dari 7 langkah *varney* yang berurutan dimulai dari pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. (*Varney, 2017*).

2) Tujuan

- a) Mendeteksi masalah yang dapat ditangani sebelum membahayakan jiwa.
- b) Mencegah masalah, misalnya : *tetanus neonatal, anemia*, kebiasaan tradisional yang berbahaya.
- c) Membangun hubungan saling percaya
- d) Memulai persiapan kelahiran dan kesiapan menghadapi komplikasi
- e) Mendorong perilaku sehat (nutrisi, kebersihan, olahraga, istirahat, seks, dan lainnya). (*Varney, 2017*).

Menurut *Varney, 2017* langkah-langkah tersebut terdiri dari :

a. Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah ini pengkajian dilakukan dengan mengumpulkan data dasar yang menyeluruh untuk *mengevaluasi* keadaan klien secara lengkap meliputi pengkajian riwayat kesehatan,

pemeriksaan fisik sesuai kebutuhan, meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya, meninjau data *laboratorium* dan membandingkannya dengan hasil studi kasus.

b. Langkah II : *Interpretasi* data

Dilakukan *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* yang akurat atas data-data yang dikumpulkan kemudian *diinterpretasikan* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* atau masalah yang *spesifik*. Rumusan masalah dan masalah yang muncul digunakan karena masalah tidak dapat didefinisikan seperti *diagnosa* tetapi tetap membutuhkan penanganan.

1) Kehamilan : Ny...G..., P..., Ab...usia kehamilan....dengan kehamilan.....

Contoh : Ny. T G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*

G adalah *gravida* (jumlah kehamilan), P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

2) KB : P....Ab.... *akseptor* baru/lama KB....

Contoh : p₂Ab₀ *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

c. Langkah III : *Mengidentifikasi diagnosis* atau masalah *potensial*.

Pada langkah ketiga ini, *identifikasi* masalah atau *diagnosis potensial* berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang telah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan tindakan *antisipasi*, pencegahan jika memungkinkan, serta melakukan persiapan terhadap semua keadaan yang mungkin muncul.

d. Langkah IV : *mengidentifikasi* dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan tindak segera.

Langkah yang *mengidentifikasi* perlunya tindakan segera yang ditangani oleh bidan atau untuk dikonsultasikan pada dokter atau

ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien.

e. Langkah V : Perencanaan asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini dilakukan perencanaan asuhan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan pengembangan masalah atau *diagnosis* yang *diidentifikasi*. Sebuah rencana yang menyeluruh tidak hanya melibatkan kondisi klien seperti apa yang akan terjadi selanjutnya.

f. Langkah VI : Pelaksanaan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh dan harus diarahkan dan dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman oleh tenaga kesehatan kepada klien. Manajemen yang *efisien* akan meminimalkan waktu dan biaya serta meningkatkan kualitas asuhan yang diberikan kepada klien.

g. Langkah VII : *Evaluasi*

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang telah diberikan mengenai pemenuhan kebutuhan yang benar-benar terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana yang telah *diidentifikasi* didalam masalah dan *diagnosis*.

b. Tinjauan teori manajemen Asuhan Kebidanan dokumentasi SOAP

Menurut Mufdillah, 2019 metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis dan singkat. Prinsip dari metode SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

Metode SOAP meliputi :

1. *Subyektif*

Data *subyektif* berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. Ekspresi pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan dengan *diagnosis*. Data *subyektif* ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

2. Obyektif

Data yang diperoleh dari melalui *observasi* yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan *laboratorium*. Catatan *medic* dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data *obyektif*. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan *diagnosis*.

3. Analisa

merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data *subyektif* dan *obyektif*.

a. Persalinan

- 1) Persalinan kala I yaitu G.....P.....Ab.....usia kehamilan....minggu inpartu kala....*fase*....

Contoh : G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 38 minggu inpartu kala I fase aktif.

G adalah *gravida* (jumlah kehamilan), P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

Menurut Dianty, 2016 mengatakan bahwa inpartu kala I fase aktif terjadi pada pembukaan serviks dari pembukaan 4 cm sampai dengan 10 cm.

- 2) persalinan kala II yaitu G....P....Ab.... dengan inpartu kala II

Contoh : G₂P₁Ab₀ dengan inpartu kala II

G adalah *gravida* (jumlah kehamilan), P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

Menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa inpartu kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir.

- 3) Persalinan kala III yaitu P.....Ab.....dengan inpartu kala III

Contoh : P₂Ab₀ dengan inpartu kala III

P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

Menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa inpartu kala III terjadi mulai dari bayi lahir sampai plasenta dan selaput ketuban lahir.

- 4) Persalinan kala IV yaitu P.....Ab.....dengan inpartu kala IV

Contoh : P₂Ab₀ dengan inpartu kala IV

P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

Menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa terjadinya kala IV dimulai dari 2 jam setelah melahirkan.

- b. Bayi baru lahir : By. Ny....usia....hari dengan bayi baru lahir....

Contoh : By. Ny. T usia 0 hari bayi baru lahir *fisiologis*

Menurut Santoso, 2017 yang mengatakan bahwa dapat dikatakan bayi baru lahir normal dengan *fisiologis* karena tidak ada penyulit atau masalah pada bayi baru lahir.

- c. Nifas : Ny. T P...Ab....jam/hari/minggu *postpartum* dengan....

Contoh :

Ny. T P₂Ab₀ 6 jam *postpartum fisiologis*.

Ny. T P₂Ab₀ 6 hari *postpartum fisiologis*.

Ny. T P₂Ab₀ 2 minggu *postpartum fisiologis*.

Ny. T P₂Ab₀ 6 minggu *postpartum fisiologis*.

P adalah *paritas* (jumlah kelahiran, Ab adalah *abortus* (jumlah keguguran).

Menurut manuaba, 2012 yang mengatakan bahwa masuk pada masa nifas dimulai dari 6 jam sampai dengan 6 minggu *postpartum*.

Menurut Yusari, 2016 yang mengatakan bahwa pada masa nifas dapat dikatakan *fisiologis* dikarenakan selama masa nifas yang dimulai dari 6 jam sampai dengan 42 hari tidak terdapat penyulit atau masalah.

4. Penatalaksanaan

Planning atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data. Pendokumentasian P dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis laporan kasus

Studi kasus Asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny.T Usia kehamilan 34 minggu 3 hari di Bidan praktek mandiri Naimah Pangkalan Bun periode 16 juli sampai dengan november 2020. Laporan pada studi kasus ini menggunakan metode *case study* (penelaahan kasus) yang terdiri dari unit tunggal. Unit tunggal yang dimaksud berarti satu orang ibu yang diberikan Asuhan sejak masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas hingga KB dengan penerapan Asuhan kebidanan 7 langkah *varney*, serta menggunakan dokumentasi SOAP (Notaatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan waktu

d. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Bidan Praktek Mandiri Naimah Pangkalan Bun yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo Kec. Arut selatan Kalimantan tengah.

e. Waktu

Pelaksanaan studi kasus ini pada 16 Juli sampai dengan Oktober 2020.

3.3 Subyek laporan

Subyek pengambilan kasus secara berkelanjutan ini dimulai dari masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

- a. *Populasi* adalah wilayah generalisasi yang terdiri dari atas *obyek/subyek* yang mempunyai karakter tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya keseluruhan *subyek* yang diteliti (Notaatmodjo, 2012).

Peneliti ini menggunakan *populasi* seluruh ibu hamil *Trimester III* yang berada di Bidan Praktek Mandiri Naimah Pangkalan Bun yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo.

- b. *Sampel* adalah bagian dari *populasi* yang diteliti atau obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh *populasi*.

Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi* dengan usia kehamilan 28-32 minggu yang berada di Bidan Praktek Mandiri Naimah Pangkalan Bun yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo serta bersedia menjadi *sampel*.

3.4 Teknik pengumpulan data

Teknik pengumpulan data yang digunakan dalam penelitian ini adalah data *primer* dan *sekunder*.

a. Data *primer*

Data *primer* dikumpulkan dengan cara :

1) *Observasi*

Menurut Notoatmodjo, 2012 *observasi* atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah serta taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penelitian melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil umur kehamilan 34 minggu 3 hari di Bidan Praktek Mandiri Naimah pangkalan bun dan dimulai dari tanggal 16 Juli sampai Oktober 2020 di rumah pasien dengan alamat Jl. Pakunegara RT. 17.

2) Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan *inspeksi, auskultasi, palpasi* dan *perkusi*.

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold*.

3) Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (Notoatmodjo, 2012)

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien (istri), anggota keluarga (suami) dan bidan tentang kondisi klien dan mengkaji data, keluhan-keluhan, riwayat persalinan, riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT, dan riwayat kesehatan (sekarang, maupun dahulu) serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. *Data sekunder*

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan *observasi* dan wawancara pada pasien.

Peneliti juga mengambil dari data catatan medik. *Data sekunder* dikumpulkan antara lain dengan cara rekam medik atau status pasien, buku KIA, hasil laboratorium dan USG

3.5 Keabsahan penelitian

a. *Observasi*

Observasi meliputi pemeriksaan fisik yaitu *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (pengetukan) dan pemeriksaan penunjang seperti hasil lab dan USG (dilampirkan).

b. Wawancara

Wawancara meliputi wawancara pasien (istri), anggota keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto dan rekaman suara).

c. Studi dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, hasil laboratorium, Skor Poedji Rochjati dan USG (dilampirkan).

3.6 Instrumen studi kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *Hellen Varney* dan dokumentasi SOAP.

3.7 Alat dan bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam Laporan Tugas Akhir ini antara lain :

a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan *observasi* dan pemeriksaan fisik pada pemeriksaan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB :

1) Kehamilan :

- a) Alat ukur tinggi badan
- b) Timbangan berat badan dewasa
- c) Tensi meter
- d) *Stetoskop*
- e) *Thermometer*
- f) Lila
- g) *Midline* (pita ukur)
- h) *Doppler*
- i) *Reflex hammer*
- j) *Jelly Doppler*
- k) *Tissue* kering
- l) Buku KIA

2) Persalinan

- a) *Stetoskop*
- b) *Thermometer*
- c) *Midline* (pita ukur)
- d) *Doppler*
- e) *Jelly Doppler*
- f) *Tissue* kering
- g) Buku KIA
- h) Partus set (klem,gunting tali pusat, Setengah *kocher*, *pinset*, gunting episiotomi, kasa steril)
- i) Penjepit tali pusat
- j) Kasa
- k) Sarung tangan DTT

- l) Kateter
 - m) Bengkok
 - n) Perlak
 - o) *Spuit* 3 cc
 - p) *Oksitosin*
 - q) Celemek
 - r) Kaca mata
 - s) Masker
 - t) Sepatu *boots*
 - u) Tempat sampah
 - v) Larutan klorin
 - w) Kendi dan tempat pakaian kotor
 - x) Waslap dan pakaian ibu
- 3) Bayi baru lahir
- a) Penghisap lendir
 - b) Klem tali pusat
 - c) *Spuit* 1 cc
 - d) Lampu sorot
 - e) Meja bayi
 - f) Vitamin K
 - g) HB0
 - h) Salep mata *tetrasiklin*
 - i) Timbangan bayi
 - j) *Midline* (pita ukur)
 - k) Sarung tangan DTT
 - l) Celemek
 - m) Kaca mata
 - n) Masker
 - o) Sepatu *boots*
 - p) Pakaian bayi
 - q) Tempat pakaian kotor

- r) Tempat sampah
- 4) Nifas
 - a) Tensi meter
 - b) *Stetoskop*
 - c) *Thermometer*
 - d) Timbangan berat badan dewasa
- 5) Keluarga berencana
 - a) Tensi meter
 - b) *Stetoskop*
 - c) *Thermometer*
 - d) Timbangan berat badan dewasa
 - e) Sduit 3 cc
 - f) KB suntik *Triclofem*
 - g) Kapas alkohol
- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara menggunakan Format Asuhan manajemen 7 langkah *varney* dan dokumentasi SOAP.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi menggunakan catatan *medik* atau status pasien, buku KIA, hasil laboratorium, skor puji rochyaati, USG, partograf dan K4.

3.8 Etika penelitian

Etika adalah peristiwa interaksi sosial dalam kehidupan sehari-hari yang berkaitan dengan falsafah moral, sopan santun, tata susila, budi pekerti. Ketika menuliskan Laporan Tugas Akhir juga memiliki masalah etika yaitu sebagai berikut *self determination*, *privacy*, serta *anonymity* dan *confidentiality*. Beberapa hak dalam etika penelitian sebagai berikut:

a. Hak *self determination*

Hak *self determination* adalah peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi dalam penelitian ini. Peneliti memberikan lembar persetujuan (*informed consent*) kepada calon responden yang akan diteliti. Jika calon responden bersedia, menandatangani surat persetujuan (*informed consent*),

maka responden bersedia untuk melakukan kerja sama. Apabila responden menolak, peneliti tidak memaksa dan tetap menghormati hak-hak calon responden.

b. Hak *privacy*

Hak *privacy* adalah peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum. Peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan responden.

c. Hak *anonymity* dan *Confidentiality*

Hak *anonymity* dan *Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien. Peneliti tidak mencatumkan nama responden, tetapi hanya menggunakan kode atau inisial untuk menjaga kerahasiaan

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

Kunjungan 1

Tanggal pengkajian : 16 juli 2020

Jam : 10.00 WIB

Tempat : BPM Naimah Pangkalan Bun

I. Pengkajian :

Data subjektif

1. Identitas

Nama pasien : Ny. T

Umur : 29 tahun

Suku/bangsa : Jawa/
indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : Perguruan
tinggi

Pekerjaan : Ibu tidak bekerja

Alamat rumah : jl. Pakunegara
RT. 17

Nama suami : Tn. S

Umur : 33 tahun

Suku/bangsa : Jawa/
indonesia

Agama : Islam

Pendidikan : Perguruan
tinggi

pekerjaan : Karyawan

Bank BNI
Penghasilan : Rp. 4.000.000

Alamat kantor : Jl. A. Yani
Pangkalan
Banteng

Alamat rumah : Jl. Pakunegara
RT. 17

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan mengeluh sering kencing pada malam hari.

3. Riwayat *menstruasi*

Menarce : 14 tahun

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : teratur

Disminorhea : tidak ada *disminorhea*

Warna/bau : merah/khas

Flour albus : tidak ada *flour albus*

HPHT : 17 november 2019

HPL : 24 agustus 2020

4. Riwayat kunjungan *Antenatal Care* yang lalu :

G : 2 P : 1 A : 0 UK : 34 minggu 3 hari

a. Kunjungan *Trimester I* :

Kunjungan 1 *Trimester I* di Bidan Naimah :

Tanggal : 30 Desember 2019

PP test : positif

Usia kehamilan : \pm 6 minggu

Keluhan : mual-muntah

Terapi : vitamin B6

KIE : menyarankan kepada ibu untuk makan sedikit tetapi Sering dan menghindari makan-makanan yang memicu mual-muntah

Kunjungan 2 *Trimester I* di Bidan Naimah

Tanggal : 27 januari 2020

Usia kehamilan : 10 minggu

Keluhan : mual-muntah

Terapi : vitamin B6

KIE : menyarankan kepada ibu untuk makan sedikit tetapi Sering dan menghindari makan-makanan yang memicu mual-muntah

b. Kunjungan *Trimester II* :

Kunjungan 3 *Trimester II* di Bidan Naimah :

Tanggal : 24 februari 2020

Usia kehamilan : 14 minggu

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : tablet fe dan kalk

KIE : memberikan konseling tentang nutrisi, pola istirahat dan *personal hygiene*.

Kunjungan 4 *trimester II* di Bidan Naimah :

Tanggal : 23 maret 2020

Usia kehamilan : 18 minggu

Keluhan : tidak ada keluhan

Terapi : tablet fe

KIE : memberikan konseling tentang nutrisi, pola istirahat dan *personal hygiene*.

c. Kunjungan *Trimester III*

Kunjungan 5 *Trimester III* di Bidan Naimah :

Tanggal : 4 mei 2020

Usia kehamilan : 24 minggu

Keluhan : sering kencing pada malam hari

Terapi : tablet fe

KIE : menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari

Kunjungan 6 *Trimester III* di Bidan Naimah ;

Tanggal : 8 juni 2020

Usia kehamilan : 29 minggu

Keluhan : sering kencing pada malam hari

Terapi : kalk

KIE : menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari

Kunjungan 7 *Trimester* III di puskesmas Arsel

Tanggal : 29 juni 2020

Usia kehamilan : 32 minggu 3 hari

Keluhan : sering kencing pada malam hari

Laboratorium : *hemoglobin* : 12,5 g/dl

Golongan darah : B

HbsAg : (-) negative

HIV : (-) negative

Sifilis : (-) negative

Protein urine : (-) negative

Glukosa urine : (-) negative

Terapi : tidak ada

KIE : menyarankan ibu untuk banyak minum disiang hari

Test kehamilan : tanggal 30 desember 2019

Imunisasi TT : 2 x (catin dan hamil anak kedua pada *Trimester* I)

Pergerakan janin dirasakan pertama kali : pada usia kehamilan 12 Minggu

5. Pola makan minum

a. Sebelum hamil

Makan : 3 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, tempe, tahu, telur dan buah) dalam porsi normal.

Minum : 7-8 gelas/hari (air putih, 1 gelas teh, kadang jus)

b. Selama hamil

Makan : 4 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan sayur, ayam, tempe, tahu, telur dan buah) dalam porsi normal.

Minum : 8-9 gelas/hari (air putih, 1 gelas air kelapa, 1 gelas susu, dan kadang jus)

Perubahan pola makan : ibu mengalami perubahan pola makan pada *Trimester* I karena mengalami mual-muntah, maka disarankan untuk makan sedikit tapi sering (anjuran dari Bidan)

6. Pola aktivitas sehari-hari

a. Sebelum hamil

Istirahat : cukup

Tidur siang : 1 jam (13.00-14.00)

Tidur malam: 8 jam (21.00-05.00)

Seksual : 3 x/minggu

b. Selama hamil

Istirahat : cukup

Tidur siang : 1 jam (13.00-14.00)

Tidur malam : 8 jam (21.00-05.00)

Seksual : 2 x/minggu

7. Pola *eliminasi*

a. Sebelum hamil

BAB : 1 x/hari (konsistensinya padat, berwarna kuning dan bau khas)

BAK : 4-5 x/hari (berwarna bening dan berbau khas)

b. Selama hamil

BAB : 1 x/hari (konsistensinya padat, berwarna kuning dan bau khas)

BAK : 7-8 x/hari (berwarna kuning dan berbau khas)

8. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : ibu tidak pernah menggunakan kontrasepsi apapun

Rencana kontrasepsi yang akan datang : KB suntik 3 bulan

9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Tabel 4.1 riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tanggal persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	penolong	Penyulit Kehamilan dan persalinan	Jenis Kelamin anak	Berat badan anak	Panjang badan anak	Nifas
18 agustus 2019	Bpm Naimah	38 minggu	Normal	Bidan	Tidak ada Penyulit	Laki-laki	2.800 gr	48 cm	Normal , 42 Hari

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit yang diderita Seperti *diabetes melitus*, penyakit jantung, penyakit kuning, *hipertensi*, penyakit menular seksual, *malaria*, *anemia* dan bengkak pada wajah atau tungkai.

11. Riwayat penyakit yang lalu :

ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit *malaria*, *anemia*, demam dan bengkak wajah atau tungkai.

12. Riwayat penyakit keturunan :

Ibu mengatakan tidak mempunyai riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus* dan *hipertensi*.

13. Perilaku kesehatan

- a. Minum alkohol/obat-obatan : ibu mengatakan tidak mengkonsumsi minuman beralkohol/obat-obatan terlarang
- b. Jamu yang sering digunakan : ibu tidak pernah mengkonsumsi jamu apa pun
- c. Merokok, makan sirih : ibu tidak pernah merokok dan nyirih
- d. Ganti pakaian dalam : 3 x/hari

14. Riwayat sosial

- a. Apakah kehamilan direncanakan/diinginkan : Diinginkan
- b. Jenis kelamin yang diharapkan : laki-laki
- c. Status perkawinan : Menikah

- d. Jumlah : Satu
- e. Lama perkawinan : 4 tahun
- f. Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 3 orang
- g. Susunan keluarga yang tinggal serumah : suami, istri dan anak

Tabel 4.2 Susunan keluarga yang tinggal serumah

NO	Jenis Kelamin	Umur/ Bulan	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	keterangan
1	Laki-laki	33 thn	Suami	Perguruan Tinggi	Karyawan Swasta	Kepala keluarga
2	Perempuan	29 thn	Istri	Perguruan Tinggi	Ibu tidak bekerja	Ibu rumah tangga
3	Laki-laki	1 thn	Anak	Belum sekolah	-	Anak

15. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas :

Ibu mengatakan ada kepercayaan mengenai syukuran 7 bulanan kehamilan dan tidak memiliki kepercayaan tentang pantang makanan.

16. Keadaan psikologi

- a. Hubungan ibu dengan keluarga : ibu mempunyai hubungan baik dengan keluarga
- b. Hubungan ibu dengan masyarakat : ibu mempunyai hubungan baik dengan masyarakat

Data *Obyektif* :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e. Suhu tubuh : 36,5 °C
- f. Denyut nadi : 86 x/menit
- g. Pernafasan : 22 x/menit
- h. Tinggi badan : 147 cm
- i. Berat badan sekarang : 46 kg
- j. Berat badan sebelum hamil : 39 kg

k. Lingkar lengan atas : 25 cm

Rumus IMT :

$$\text{IMT} = (\text{berat badan dalam kilogram}) / (\text{tinggi badan dalam meter})^2$$

$$\text{IMT} = 39 / (1,47 \times 1,47)$$

$$\text{IMT} = 39 / (2,1609)$$

$$\text{IMT} = 18,0$$

2. Pemeriksaan khusus

a. Inspeksi dan palpasi

1) Kepala

Warna rambut : rambut ibu berwarna hitam

Benjolan : tidak ada benjolan

Ketombe : tidak ada ketombe

Rontok : rambut ibu tidak rontok

2) Muka : tidak ada *cloasma gravidarum*

3) Mata

Mata : *Simetris*

Conjungtiva : merah muda

Sclera : putih

4) Hidung

Simetris : *Simetris*

Secret : tidak ada *secret*

Polip : tidak ada *polip*

5) Mulut dan gigi

Lidah : lidah bersih, normal dan berwarna merah

Gusi : tidak ada pembengkakan

Gigi : tidak berlubang, bersih dan tidak ada *caries*

6) Telinga

Simetris : *simetris*

Seruman : tidak ada *serumen*

7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*

8) *Axilla*

Pembesaran kelenjar *limfe* : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

9) Dada

Payudara : pembesaran : ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : menonjol

Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : ada pengeluaran *colostrum*

Striae livide : tidak ada

Striae albican : tidak ada

Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

10) *Abdomen*

Pembesaran : pembesaran sesuai dengan usia kehamilan

Linea alba : tidak ada *linea alba*

Linea nigra : ada *linea nigra*

Striae livide : tidak ada *striae livide*

Striae albican : tidak ada *striae albican*

Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi

11) *Ekstremitas atas*

Odema : tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

12) *Ekstremitas bawah*

Odema : tidak ada *odema*

Varises : tidak ada *varises*

Simetris : *simetris*

13) *Anogenitalia*

Keadaan *perineum* : tidak dilakukan

Warna *vulva* : tidak dilakukan

Pengeluaran pervaginam : tidak dilakukan

Odema : tidak dilakukan

b. *Palpasi*

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* dan dibagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyang (kepala janin)

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP)

TFU : 31 cm

TBJ = (TFU (dalam cm)-n) x 155
 = (31 cm-12) x 155
 = 19 x 155
 = 2.945 gr

c. *Auskultasi*

DJJ : *punctum maximum* : bagian kiri perut ibu pada bawah pusat

Frekuensi : 150 x/menit

Teratur/tidak : teratur

d. *Perkusi*

Reflek patella : kanan (+) dan kiri (+)

3. Pemeriksaan penunjang lain

Tanggal : 29 juni 2020

Usia kehamilan : 32 minggu 3 hari (*Trimester III*)

Darah : HB : 12,5 g/dl

Golongan darah : B

Urine : *protein* : (-)

Reduksi : (-)

II. Diagnosa/masalah

Ny. T G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*

III. Identifikasi potensial, *diagnosa*, masalah

Tidak ada

IV. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

V. *Intervensi*

1. Jelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Berikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang gizi ibu hamil, istirahat dan tidur, *personal hygiene* dan perawatan payudara.

Rasional : ibu paham dan bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester III* yang *mengidentifikasi* pentingnya menghubungi tenaga kesehatan.

Rasional : ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester III* dan bersedia menghubungi tenaga kesehatan apabila terjadi tanda bahaya dalam kehamilan

4. Jelaskan pada ibu tentang keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan *Trimester III*.

Rasional : ibu dapat mengetahui keluhan yang terjadi pada kehamilan *Trimester III* dan dapat bersedia datang ke fasilitas kesehatan

5. Berikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Rasional : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia menyiapkan tempat persalinan dimana, ditolong oleh siapa, didampingi oleh siapa selama persalinan, transportasi apa, donor darahnya siapa, biayanya serta menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

6. Beritahu ibu untuk kunjungan 2 minggu kemudian pada tanggal 30 juli 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan

Rasional : ibu mengetahui jadwal kunjungannya dan bersedia untuk kunjungan 2 minggu kemudian atau sewaktu-waktu ada keluhan.

VI. Implementasi

1. Menjelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang gizi ibu hamil, istirahat dan tidur, *personal hygiene* dan perawatan payudara.
 - a. Ibu harus makan-makanan yang bergizi (nasi, sayur, lauk, tempe, tahu, telur, buah dan susu)
 - b. Tidur yang dibutuhkan ibu hamil 9-10 jam yaitu total tidur siang dan Malam
 - c. Menggunakan celana dalam yang longgar, selalu ganti celana dalam Selagi terasa basah, cebok setelah BAB dan BAK
 - d. Menyarankan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar tetap bersih dan kering terutama puting susu, jangan menggunakan sabun tetapi kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet.
3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan :
 - a. Perdarahan pervaginam
 - b. Sakit kepala yang berlebihan
 - c. Gangguan penglihatan tiba-tiba
 - d. Pembengkakan wajah dan tangan
 - e. Nyeri perut
 - f. Janin tidak bergerak
4. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan *Trimester III* :
 - a. Keputihan diatasi dengan sering ganti celana dalam
 - b. Sembelit diatasi dengan mengkonsumsi buah pisang atau pepaya, serta istirahat yang cukup
 - c. Sering kencing pada malam hari diatasi dengan memperbanyak minum pada siang hari

- d. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK
 - e. Nyeri pinggang diatasi dengan olahraga ibu hamil dan melakukan pijat ringan pada punggung.
5. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.
- a. Persiapan persalinan yaitu tempat persalinan dimana, ditolong oleh siapa, didampingi oleh siapa selama persalinan, transportasinya apa, donor darahnya siapa, biaya serta keperluan ibu yaitu pakaian, korset dan pembalut. Keperluan bayi yaitu pakaian bayi, sarung tangan dan kaki, topi serta bedong bayi.
 - b. Tanda persalinan yaitu keluar lendir darah, perut terasa sangat mules, serta kadang keluar air ketuban.
6. Memberitahu ibu untuk kontrol 2 minggu kemudian pada tanggal 30 juli 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

VII. *Evaluasi*

S : ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini serta ibu dapat mengulangi penjelasan yang telah diberikan.

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu tubuh : 36,5 °C

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 86 x/menit

Leopold I : TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* dan dibagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyang (kepala janin)

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP)

$$\begin{aligned}
 \text{TFU} & : 31 \text{ cm} \\
 \text{TBJ} & = (\text{TFU (dalam cm)} - n) \times 155 \\
 & = (31 \text{ cm} - 12) \times 155 \\
 & = 19 \times 155 \\
 & = 2.945 \text{ gr}
 \end{aligned}$$

A : Ny. T G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*

P : 1. Menjelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan merasa senang mendengar hasil pemeriksaan.

2. Memberikan pendidikan kesehatan pada ibu tentang gizi ibu hamil, istirahat dan tidur, *personal hygiene* dan perawatan payudara.

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya sesuai yang dianjurkan.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan

Hasil : Ibu mengetahui tanda bahaya dalam kehamilan dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila mengalami tanda bahaya kehamilan

4. Menjelaskan pada ibu tentang keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan *Trimester III*

Hasil : Ibu mengetahui keluhan yang terjadi pada *Trimester III* dan bersedia untuk datang ke fasilitas kesehatan.

5. Memberikan KIE pada ibu tentang persiapan persalinan dan tanda-tanda persalinan.

Hasil : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia menyiapkan pakaian ibu dan bayi.

6. Memberitahu ibu untuk kontrol 2 minggu kemudian pada tanggal 30 juli 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

Hasil : ibu bersedia kontrol 2 minggu kemudian pada tanggal 30 juli atau sewaktu-waktu ada keluhan

Kunjungan II :

Riwayat kunjungan yang lalu :

Tanggal periksa : 16 juli 2020

Tempat : BPM Naimah Pangkalan Bun

Data *Subyektif* : ibu mengata sering kencing pada malam hari dan ingin memeriksakan kehamilannya.

Data *Obyektif* : keadaan umum : Baik

kesadaran : *Composmentis*

tekanan darah : 110/70 mmHg

suhu tubuh : 36,5 °C

denyut nadi : 86 x/menit

pernapasan : 22 x/menit

berat badan : 46 kg

leopold I :

TFU 31 Cm (tinggi *fundus uteri* pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* dan dibagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong)

leopold II :

perut bagian kanan teraba datar, keras, melenting seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*)

leopold III :

pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

leopold IV :

posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP)

DJJ : 150 x/menit

TBJ : 2.945 gram

Analisa : G₂P₁Ab₀ uk 34 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*

penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, tidur dan istirahat, *personal hygiene* serta perawatan payudara.
3. Menjelaskan tentang tanda bahaya kehamilan.
4. Menjelaskan tentang keluhan yang biasa terjadi pada kehamilan *Trimester III* dan cara mengatasinya.
5. Memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan.
6. Memberitahu jadwal kontrol ulang.

Kunjungan ulang :

Tanggal : 3 agustus 2020

Pukul : 15.30 WIB

Tempat : BPM Naimah Pangkalan Bun

Data *Subyektif*

Keluhan utama : ingin memeriksakan kehamilan dan sering kencing pada malam hari.

Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan umum
 - Keadaan umum : Baik
 - Kesadaran : *Composmentis*
2. Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - Nadi : 80 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit
 - Suhu : 36,0 °C
3. Berat badan sekarang : 48 kg
4. *Palpasi*

Leopold I : TFU 31 Cm (tinggi *fundus uteri* pertengahan pusat dan *Prosesus xiphoideus* dan dibagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan teraba datar, keras melenting seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin).

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP).

DJJ : 36 x/menit

TBJ : 2.945 kg

A : *Analisa*

G₂P₁Ab₀UK 36 minggu dengan kehamilan *fisiologis*

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin didalam kandungan normal.

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menyarankan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari

Hasil : ibu paham dan bersedia untuk memperbanyak minum pada siang hari.

3. Menyarankan ibu untuk tidak menahan BAK

Hasil : ibu paham dan bersedia untuk tidak menahan BAK.

4. KIE tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.

5. KIE tentang persiapan persalinan

Hasil : ibu bersedia untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan dimana, ditolong oleh siapa, didampingi oleh siapa selama persalinan, donor darah, transportasi, biaya serta mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.

6. Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 8 agustus 2020 atau sewaktu-waktu ibu ada keluhan

Hasil : ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 8 agustus 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan

Kunjungan III :

Riwayat kunjungan yang lalu :

Tanggal periksa : 3 agustus 2020

Keluhan : sering kencing pada malam hari

Tempat : BPM Naimah Pangkalan Bun

Data *Subyektif* : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya dan sering kencing pada malam hari

Data *Obyektif* : keadaan umum : baik

kesadaran : *Composmentis*

tekanan darah : 110/80 mmHg

nadi : 80 x/menit

pernapasan : 20 x/menit

suhu : 36,0 °C

berat badan : 48 kg

leopold I :

TFU 31 Cm (tinggi *fundus uteri* pertengahan pusat dan *prosesus xiphoides*) dan dibagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong)

leopold II :

Perut bagian kanan teraba datar, keras melenting seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ektremitas*).

leopold III :

pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin).

<i>Leopold IV</i>	:
	Posisi tangan pemeriksa <i>divergen</i> (masuk PAP)
DJJ	: 136 x/menit
TBJ	: 2.945 cm
Analisa	: G ₂ P ₁ Ab _o UK 36 minggu dengan kehamilan <i>fisiologis</i>
Penatalaksanaan :	
<ol style="list-style-type: none"> 1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan 2. Menyarankan ibu untuk memperbanyak minum pada siang hari 3. Menyarankan ibu agar tidak menahan BAK 4. KIE tentang tanda-tanda persalinan 5. KIE tentang persiapan persalinan 6. Memberitahu jadwal kontrol ulang 	

Kunjungan ulang :

Tanggal : 9 agustus 2020

Pukul : 10.30 WIB

Tempat : BPM Naimah

Data *Subyektif* :

Keluhan utama : ibu mengatakan ingin memeriksakan kehamilannya

Data *Obyektif* :

1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 100/80 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 20 x/menit

Suhu : 36,3 °C

3. Berat badan : 48 kg

4. *Palpasi*

Leopold I : TFU 32 Cm (tinggi *fundus uteri* pertengahan pusat dan *proesus xiphoides*) dibagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong)

Leopold II : perut bagian kanan teraba datar, keras melenting, seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III : pada segmen bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyangkan (kepala janin)

Leopold IV : posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP)

DJJ : 145 x/menit

TBJ : 3.100 gram

Analisa :G₂P₁Ab₀ UK 36 minggu 6 hari dengan kehamilan *fisiologis*

penatalaksanaan :

1. Menginformasikan pada ibu hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam kandungan normal

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. KIE tentang tanda-tanda persalinan

Hasil : ibu mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia untuk datang ketenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan

3. KIE tentang persiapan persalinan

Hasil : ibu bersedia untuk mempersiapkan persalinan seperti tempat persalinan di BPM Naimah, ditolong oleh bidan, didampingi oleh suami selama proses persalinan, donor darah yaitu Tn. S, transportasi yaitu mobil, biaya yaitu ibu sudah mempersiapkan biaya persalinan serta mempersiapkan pakaian ibu dan bayi.

4. Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 16 agustus 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan

Hasil : ibu paham dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 16 agustus 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan

4.2 Asuhan kebidanan pada persalinan

a. Persalinan kala I

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2020

Jam pengkajian : 15.30 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. *Subyektif* :

Keluhan utama : perut terasa mules sejak jam 12.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir

2. *Obyektif* :

Pemeriksaan fisik :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/60 mmhg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik :

1) Mata

Mata : *Simetris*

Conjungtiva : merah muda

Sclera : putih

2) Dada

Payudara : pembesaran	: ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal
<i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Papilla mammae</i>	: menonjol
Benjolan/tumor	: tidak ada benjolan/tumor
Pengeluaran	: ada pengeluaran <i>colostrum</i>
<i>Strie livide</i>	: tidak ada
<i>Strie albican</i>	: tidak ada
Kebersihan	: payudara kiri dan kanan bersih

3) *Abdomen*

Pembesaran	: pembesaran sesuai dengan usia kehamilan
<i>Linea alba</i>	: tidak ada <i>linea alba</i>
<i>Linea nigra</i>	: ada <i>linea nigra</i>
<i>Strie livide</i>	: tidak ada <i>strie livide</i>
<i>Strie albican</i>	: tidak ada <i>strie albican</i>
Bekas luka operasi	: tidak ada bekas luka operasi

Leopold I :

TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (TFU 33cm) dan *fundus* teraba bokong

Leopold II :

Perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III :

teraba bagian bawah keras, melenting, bulat (kepala) dan tidak dapat digoyangkan

Leopold IV :

Divergen

TBJ : (TFU-12) x 155

33-12 x 155

3.255 gram

Auskultasi : DJJ : 131 x/menit (*kuadran* kanan bawah perut ibu)

His : 3 x dalam 10 x 40 detik

4) Genetalia :

Pemeriksaan dalam

Vulva dan vagina : tidak ada varises dan keluar lendir bercampur darah

Pembukaan : 8 cm

Portio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala (ubun-ubun kecil)

Penurunan kepala : *hodge* III

Moulage : 0

5) *Ekstremitas* atas

Odema : tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

6) *Ekstremitas* bawah

Odema : tidak ada *odema*

Varises : tidak ada *varises*

Simetris : *simetris*

3. Analisis

G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 38 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dan janin baik
Hasil : ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan
- b. Menganjurkan suami untuk memijat pada bagian punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit
Hasil : suami mengerti dan akan melakukannya
- c. Menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman serta menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri
Hasil : ibu sudah dalam posisi yang nyaman
- d. Menyarankan ibu untuk tarik nafas disaat ada nya kontraksi
Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya
- e. Mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman
Hasil : alat dan tempat sudah disiapkan
- f. Menyiapkan pakaian ibu dan bayi
Hasil : pakaian ibu dan bayi sudah disiapkan
- g. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
Hasil : partograf terlampir

b. Catatan perkembangan pada kala II

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2020

Jam pengkajian : 17.30 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. *Subyektif* :

Perutnya semakin mules dan terasa sakit dipinggang serta merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB

2. *Obyektif*

Kedadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda *vital*

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Nadi : 80 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Pemeriksaan fisik :

1) Mata

Mata : *Simetris*

Conjungtiva : merah muda

Sclera : putih

2) Dada

Payudara : pembesaran : ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : menonjol

Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : ada pengeluaran *colostrum*

Striae livide : tidak ada

Striae albican : tidak ada
Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

3) *Abdomen*

Auskultasi : DJJ : 133 x/menit (*kuadran* kanan bawah perut ibu)

His : 5 x dalam 10 x 40 detik

4) *Genetalia* :

Pemeriksaan dalam

Vulva dan vagina : tidak ada varises dan keluar lendir bercampur darah

Pembukaan : 10 cm

Portio : Teraba lunak

Ketuban : Utuh

Presentasi : Kepala (ubun-ubun kecil)

Penurunan kepala : *hodge IV*

Moulage : 0

3. Analisis

G₂P₁Ab₀ *inpartu* kala II

4. Penatalaksanaan

- a. Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta kemajuan persalinan

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman serta menawarkan ibu minum atau memijat ibu

Hasil : ibu senang dan masih tetap semangat

- c. Mengenali tanda dan gejala *kala* II yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum*, *perineum* menonjol dan *vulva* serta *sfincter ani* membuka
Hasil : sudah ada tanda dan gejala kala II
- d. Menyiapkan pertolongan persalinan
Hasil : alat sudah disiapkan dan siap untuk menolong persalinan
- e. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
Hasil : pembukaan sudah lengkap, keadaan janin baik dan ketuban pecah pada pukul 17.33 WIB
- f. Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu mendampingi istri
Hasil : ibu sudah dalam posisi yang nyaman dan keluarga sudah Mendampingi ibu
- g. Menyiapkan pertolongan kelahiran
Hasil : persiapan untuk pertolongan kelahiran sudah siap
- h. Membantu lahirkan kepala
Hasil : kepala bayi sudah terlihat dan tidak terdapat lilitan tali pusat
- i. Membantu lahirnya bahu
Hasil : bahu bayi sudah lahir
- j. Membantu lahirkan badan dan tungkai
Hasil : bayi sudah lahir pada jam 17.45 WIB, berat badan 2.800 gram, jenis kelamin laki-laki, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 30 cm.
- k. Penanganan bayi baru lahir
Hasil : bayi lahir cukup bulan, menangis kuat, tonus otot aktif dan warna kulit kemerahan

c. Catatan perkembangan pada kala III

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2020

Jam pengkajian : 17.45 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. *Subyektif*

Ibu merasa lelah dan perut terasa mules namun ibu senang dengan kelahiran bayinya

2. *Obyektif*

a. Mata

Mata : *Simetris*

Conjungtiva : merah muda

Sclera : putih

b. Dada

Payudara :

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : menonjol

Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : ada pengeluaran *colostrum*

Striae livide : tidak ada

Striae albican : tidak ada

Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

c. *Abdomen*

TFU : setinggi pusat

Kontraksi uterus : lembek

Kandung kemih : kosong

Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi

d. *Genetalia* : tali pusat menyulur di vulva

- e. *Ekstremitas* atas
 - Odema* : tidak ada *odema*
 - Simetris* : *Simetris*
- f. *Ekstremitas* bawah
 - Odema* : tidak ada *odema*
 - Varises* : tidak ada *varises*
 - Simetris* : *simetris*

3. Analisa

P₂Ab₀ dengan *inpartu* kala III

4. Penatalaksanaan

- a. Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua, (tidak terdapat janin kedua)
Hasil : perut ibu tidak terdapat janin kedua
- b. Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan *oksitosin* untuk membantu *uterus* berkontraksi dengan baik
Hasil : *oksitosin* sudah di suntikkan pada ibu
- c. Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penyuntikan *oksitosin* 10 unit disepertiga paha atas bagian *distal lateral*
Hasil : penyuntikan *oksitosin* 10 unit di sepertiga paha atas bagian *distal lateral* ibu sudah dilakukan
- d. Dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama
Hasil : pengkleman tali pusat telah dilakukan
- e. Potong dan ikat tali pusat
Hasil : tali pusat sudah di potong dan di ikat
- f. Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD). Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada

perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi rendah dari puting payudara ibu

Hasil : bayi sudah dilakukan IMD

- g. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering serta memasang bayi topi

Hasil : ibu dan bayi sudah diselimuti serta bayi sudah di pasang topi

- h. Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*

Hasil : klem pada tali pusat sudah di pindahkan

- i. Meletakkan satu tangan pada ditepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat

Hasil : tali pusat sudah ditegangkan

- j. Setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* kearah *dorso-kranial* secara hati-hati

Hasil : tali pusat sudah di tegangkan kearah bawah

- k. Melakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas

Hasil : *plasenta* lahir pada jam 17.45 WIB

- l. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *massase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus berkontraksi*

Hasil : *uterus* sudah dilakukan *massase* (*fundus* teraba keras)

- m. Mengevaluasi apakah adanya *laserasi*

Hasil : tidak terdapat *laserasi*

d. Catatan perkembangan pada kala IV

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2020

Jam pengkajian : 18.15 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. *Subyektif*

Ibu merasa lelah dan merasa senang karena bayinya sudah lahir

2. *Obyektif*

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernapasan : 22 x/menit

Suhu : 36,8 °C

Pemeriksaan fisik :

1) Mata

Mata : *Simetris*

Conjungtiva : merah muda

Sclera : putih

2) Dada

Payudara:

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : menonjol

Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : ada pengeluaran *colostrum*

Striae livide : tidak ada

Striae albican : tidak ada

Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

- 3) *Abdomen* : TFU setinggi pusat, kontraksi baik,
Kandung kemih kosong
- 4) *Genetalia* : tidak ada luka *laserasi*, perdarahan
dalam batas normal (± 100 ml)

3. Analisa

P₂Ab₀ *inpartu* kala IV *fisiologis*

4. Penatalaksanaan

- a. Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada terjadi perdarahan
Hasil : *uterus* teraba keras dan tidak terjadi perdarahan
- b. Mengajarkan suami atau keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi dan mewaspadaai tanda bahaya pada ibu
Hasil : suami dan keluarga mengetahui cara *massase uterus*,
menilai kontraksi dan tanda bahaya pada ibu
- c. Memeriksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan
Hasil : dalam hasil pemeriksaan semua dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit
- d. Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi benapas dengan baik
Hasil : keadaan bayi baik dan tidak ada penyulit
- e. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi
Hasil : semua peralatan sudah bersih
- f. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai

Hasil : semua sampah sudah di buang sesuai tempatnya

- g. Membersihkan badan ibu menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering

Hasil : ibu sudah dibersihkan dan dikenakan pakaian

- h. Memastikan posisi ibu merasa nyaman

Hasil : ibu sudah merasa nyaman

- i. Mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan *clorin* 0,5 %

Hasil : tempat bersalin sudah bersih

- j. Mencilupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *clorin* 0,5 % dan membukanya dengan keadaan terbalik

Hasil : menghindari tangan terkena cairan ibu

- k. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih

Hasil : kedua tangan sudah bersih

- l. Melengkapi partograf

Hasil : partograf sudah dilengkapi

4.3 Asuhan kebidanan pada bayi baru lahir

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2020

Jam pengkajian : 17.45 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. Subyektif

- a. Identitas bayi dan ibu

Nama bayi : By. Ny. Y

Nama ibu : Ny. Y

Jenis kelamin: Laki-laki

Umur : 29 tahun

Tanggal lahir : 18 Agustus 2020

Agama : Islam

Anak ke : 2 (dua)

Pekerjaan : Ibu tidak
bekerja

Alamat : Jl. Pakunegara

Alamat : Jl. Pakunegara

Keluhan utama : Bayi lahir *spontan*, menangis, *tonus otot* kuat dan warna kulit kemerahan

2. *Obyektif*

Pemeriksaan umum :

Keadaan umum	:	Baik
Kesadaran	:	<i>Composmentis</i>
<i>Tonus</i> otot	:	Baik
Warna kulit	:	Kemerahan
TTV	:	Suhu : 36 °C
	:	Pernapasan : 40 x/menit
	:	Denyut jantung : 120 x/menit
<i>Antropometri</i>	:	Panjang badan : 48 cm
	:	Berat badan : 2.800 gram
	:	Lingkar kepala : 33 cm
	:	Lingkar dada : 30 cm

Pemeriksaan fisik :

Kepala	:	Tidak ada <i>caput succedaneum</i> , tidak ada <i>cepal hematoma</i> , tidak ada odema ataupun luka
Wajah	:	Tidak <i>odema</i> , tidak pucat dan warna kemerahan
Mata	:	<i>Simetris</i> , tidak ada juling mata
Hidung	:	<i>Simetris</i> , lubang hidung ada dan tidak ada pernapasan cuping hidung
Mulut	:	Bibir berwarna merah, tidak ada <i>labiopalatoschizis</i> dan <i>palatoschizis</i>
Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tiroid</i>
<i>Axilla</i>	:	Tidak ada pembengkakan <i>limfe</i>
Dada	:	payudara <i>simetris</i> dan dada tidak ada <i>retraksi</i> dada
<i>Abdomen</i>	:	Tidak cekung dan cembung, pada pusat terdapat dua <i>arteri</i> satu <i>vena</i>
Punggung	:	Tidak ada <i>spina bifida</i>

Ekstremitas : *Simetris*, jari-jari tangan dan kaki lengkap, *tonus otot* baik

Genetalia : jenis kelamin : Laki-laki
testis sudah turun, *scrotum simetris*

Anus : positif (berlubang)

Refleks moro : normal

Refleks palmar grasping : normal

Refleks sucking : normal

Refleks rooting : normal

Refleks babinski : normal

Refleks swallowing : normal

3. Analisa

By. Ny. T usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu berat badan 2.800 gram, jenis kelamin laki-laki dan panjang badan 48 cm serta tidak ada kelainan

Hasil :Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

- b. Memberikan salep mata pada bayi

Hasil :Pemberian salep mata tetrasiklin pada kedua mata kiri dan kanan bayi telah dilakukan

- c. Memberitahu kepada ibu bahwa setelah melakukan IMD bayi akan dilakukan penyuntikan Vitamin K 1/mg dengan dosis 0,5 ml dipaha kiri secara IM

Hasil : Bayi sudah dilakukan penyuntikan Vitamin K 1/mg dengan dosis 0,5 ml dipaha kiri secara IM

- d. Memberitahu ibu setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K 1/mg dengan dosis 0,5 ml di paha kiri maka akan dilakukan penyuntikan HB0 dengan dosis 0,5 ml pada bagian paha kanan secara IM

Hasil : Bayi sudah dilakukan penyuntikan HB0 dengan dosis 0,5 ml di paha kanan secara IM

e. Memberikan bayi kepada ibu untuk rawat gabung dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya

Hasil : Ibu paham dan bersedia menyusui bayinya

f. Memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir

Hasil : ibu paham dengan KIE yang telah diberikan

4.4 Asuhan kebidanan pada masa nifas

a. SOAP ibu nifas kunjungan I 6 jam

Tanggal pengkajian : 18 Agustus 2020

Jam pengkajian : 00.15 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. *Subyektif*

Masih merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

2. *Obyektif*

Pemeriksaan umum :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Pemeriksaan khusus :

1) Kepala

Warna rambut : rambut ibu berwarna hitam

Benjolan : tidak ada benjolan

Ketombe : tidak ada ketombe

Rontok : rambut ibu tidak rontok

2) Muka : tidak ada *cloasma gravidarum*

3) Mata

Mata : *Simetris*
Conjungtiva : merah muda
Sclera : putih

4) Hidung

Simetris : *Simetris*
Secret : tidak ada *secret*
Polip : tidak ada *polip*

5) Mulut dan gigi

Lidah : lidah bersih, normal dan berwarna merah
 Gusi : tidak ada pembengkakan
 Gigi : tidak berlubang, bersih dan tidak ada *caries*

6) Telinga

Simetris : *simetris*
Seruman : tidak ada *serumen*

7) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*8) *Axilla*

Pembesaran kelenjar *limfe* : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

9) Dada

Payudara : pembesaran : ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal
Simetris : *Simetris*
Papilla mammae : menonjol
 Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor
 Pengeluaran : ASI
Striae livide : tidak ada
Striae albican : tidak ada
 Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

10) *Abdomen*

Kontraksi *uterus* : baik (keras)
 TFU : 2 jari dibawah pusat

Kandung kemih : kosong

Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi

11) *Ekstremitas* atas

Odema : tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

12) *Ekstremitas* bawah

Odema : tidak ada *odema*

Varises : tidak ada *varises*

Simetris : *simetris*

13) *Anogenitalia*

Pengeluaran : Ada

Lochea : *Rubra*

Jumlah : 2 kali ganti pembalut

Perineum : Tidak ada jahitan

Pola eliminasi

1. BAK : sudah BAK 1 kali (berwarna bening dan berbau khas)

2. BAB : Belum BAB

3. Analisa

Ny. T P₂Ab₀ 6 jam *postpartum fisiologis*

4. Penatalaksanaan

a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

b. Menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas

Hasil : ibu sudah mengerti dan memahami penyebab rasa mules yang dialami

c. Menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaan ibu dari depan kebelakang setelah

BAB atau BAK dengan sabun dan air serta mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan daerah kewanitaan ibu

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukannya

d. Menyarankan ibu agar tidak pantang makanan

Hasil : ibu paham dan mengerti

e. Memberi KIE tentang tanda bahaya masa nifas

Hasil : ibu paham dan bersedia kefasilitas kesehatan apabila terjadi tanda bahaya

f. Memberi KIE cara menyusui yang baik dan benar

Hasil : ibu paham dan mengerti cara menyusui yang benar dan baik

g. Menganjurkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukan yang dianjurkan

h. Menganjurkan ibu untuk kunjungan 6 hari atau pada tanggal 24 agustus 2020

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan

b. SOAP ibu nifas kunjungan II 6 hari

Tanggal pengkajian : 24 Agustus 2020

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. Subyektif

Ibu ingin melakukan kunjungan nifas yang ke enam hari, keadaan ibu baik, Asi lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK \pm 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari, konsistensi lunak karena ibu mengkonsumsi banyak buah-buah dan sayur-sayur

2. *Obyektif*

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda *vital*

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

Pemeriksaan fisik	: Wajah	: Tidak pucat, tidak <i>odema</i>
	Mata	: <i>Conjungtiva</i> merah muda
	Payudara	: Puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar
	<i>Abdomen</i>	: TFU pertengahan pusat dengan <i>simfisis</i> kandung kemih kosong
	<i>Genetalia</i>	: Bersih dan pengeluaran <i>lochea sanguilenta</i>

Pola *eliminasi* :

BAB : 1 kali dalam sehari (konsistensinya padat, berwarna kuning dan bau khas)

BAK : ± 6 kali dalam sehari (berwarna bening dan berbau khas)

Pola istirahat dan tidur :

Istirahat : cukup

Tidur siang : 30 menit (14.00-14.30)

Tidur malam : 7 jam (22.00-05.00)

3. Analisa

Ny. T P₂Ab₀ 6 hari *postpartum fisiologis*

4. Penatalaksanaan

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dalam keadaan baik

Hasil : ibu sudah mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaanya

- b. Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan apa pun kecuali mempunyai alergi makanan

Hasil : ibu mengerti dengan penjelasannya yang telah diberikan

- c. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan tidur

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya

- d. Memberikan KIE tentang perawatan tali pusat

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya

- e. Memberikan KIE tentang menjaga bayi agar tetap hangat

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya

- f. Menyarankan ibu untuk kunjungan pada tanggal 1 september 2020

Hasil : ibu bersedia untuk melakukan kunjungan

c. SOAP ibu nifas kunjungan III 2 minggu

Tanggal pengkajian : 01 September 2020

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. Subyektif

Ibu ingin melakukan kunjungan nifas yang ke 14 hari, keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus terbangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. Asi lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK \pm 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari konsistensi lunak

2. *Obyektif*

Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Tanda-tanda *vital* : Tekanan darah : 110/80
 mmhg
 Suhu : 36,5 °C
 Pernapasan : 22 x/menit
 Nadi : 80 x/menit

Pemeriksaan fisik : Wajah : Tidak pucat, tidak *odema*
 Mata : *Conjungtiva* merah muda
 Payudara : Puting susu menonjol, tidak
 ada lecet, pengeluaran ASI
 lancar
Ektremitas : kaki dan tangan tidak *odema*

Abdomen : TFU tidak teraba diatas *simfisis*, kandung kemih
 kosong

Genetalia : bersih, pengeluaran *lochea serosa*, tidak berbau

Pola *eliminasi* :

BAB : 1 kali dalam sehari (konsistensinya padat, berwarna kuning
 dan bau khas)

BAK : ± 6 kali dalam sehari (berwarna bening dan berbau khas)

Pola istirahat dan tidur :

Istirahat : cukup
 Tidur siang : 30 menit (14.00-14.30)
 Tidur malam : 7 jam (22.00-05.00)

3. *Analisa*

Ny. T P₂Ab₀ 2 minggu *postpartum fisiologis*

4. *Penatalaksanaan*

- a. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik
 Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya

b. Memberikan KIE ibu tentang menyusui bayi nya secara eksklusif dan memastikan ibu agar menyusui dengan benar

Hasil : ibu berencana menyusui bayi nya secara eksklusif

c. Menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan tidur

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya

d. Memberikan KIE tentang menjaga bayi agar tetap hangat

Hasil : ibu paham dan bersedia melakukannya

e. Menganjurkan ibu untuk kunjungan pada tanggal 29 september 2020

Hasil : ibu bersedia untuk kunjungan

d. SOAP ibu nifas kunjungan IV pada 6 minggu

Tanggal pengkajian : 29 September 2020

Jam pengkajian : 09.00 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

1. Subyektif

Darah nifas sudah berhenti, BAK \pm 5 kali dalam sehari, BAB 1 kali dalam sehari *konsistensi* lunak.

2. Obyektif

Pemeriksaan umum : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda *vital* : Tekanan darah : 100/70
mmhg

Suhu : 36,6 °C

Pernapasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Pemeriksaan fisik : Wajah : Tidak pucat, tidak *odema*

Mata : *Conjungtiva* merah muda

Payudara : Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI

	lancar
<i>Ektremitas</i>	: kaki dan tangan tidak <i>odema</i>
<i>Abdomen</i>	: TFU tidak teraba diatas <i>simfisis</i> , kandung kemih kosong
<i>Genetalia</i>	: bersih, pengeluaran <i>lochea alba</i>

3. Analisa

Ny. T P₂Ab₀ 6 minggu *postpartum fisiologis*

4. Penatalaksanaan

- Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik
Hasil : ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaannya
- Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB
Hasil : ibu sudah merencanakan ingin menggunakan KB suntik 3 bulan dan ingin melakukan KB pada tanggal 29 september 2020
- Mengevaluasi tanda-tanda bahaya masa nifas
Hasil : tidak ada tanda bahaya ibu pada masa nifas
- Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat
Hasil : ibu bersedia datang sewaktu-waktu jika ada keluhan

4.5 Asuhan kebidanan pada keluarga berencana

Tanggal pengkajian : 29 September 2020

Jam pengkajian : 10.00 WIB

Tempat : BPM Naimah

Nama pengkaji : Monalisa

I. Pengkajian :

Data *subjektif*

1. Identitas

Nama pasien	: Ny. T	Nama suami	: Tn. S
Umur	: 29 tahun	Umur	: 33 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/ indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/ indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Perguruan tinggi	Pendidikan	: Perguruan tinggi
Pekerjaan	: Ibu tidak tidak bekerja	pekerjaan	: Karyawan Bank BNI
Alamat rumah	: Jl. Pakunegara RT. 17	Penghasilan	: Rp. 4.000.000
		Alamat kantor	: Jl. A. Yani Pangkalan Banteng
		Alamat rumah:	Jl. Pakunegara RT. 17

2. Alasan kunjungan

Ibu ingin suntik KB 3 bulan

3. Riwayat *menstruasi*

Menarce : 14 tahun

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : teratur

Dismenorea : tidak ada *dismenorea*

Warna/bau : merah/khas

Flour albus : tidak ada *flour albus*

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu pada saat hamil tidak mempunyai penyulit apa pun dan melahirkan anaknya yang ke dua pada tanggal 18 agustus 2020, jam 17.45 WIB, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, jenis kelamin : laki-laki, berat badan : 2.800 gram, panjang badan : 48 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 30 cm di BPM Naimah pangkalan bun, nifas dari 6 jam sampai 6 minggu *postpartum* dalam keadaan normal tidak ada penyulit.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan tidak pernah menggunakan KB apa pun dari anak pertama sampai sebelum hamil anak yang kedua.

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. *Nutrisi*

Frekuensi makan dalam sehari 3-4 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, tempe, tahu, telur dan buah) dalam porsi normal dan frekuensi minum dalam sehari 7-8 gelas/hari (air putih, 1 gelas teh, 1 gelas susu) ibu kadang ngemil makanan ringan.

b. *Eliminasi*

BAB dalam sehari \pm 1 x/hari (*konsistensinya* padat, berwarna kuning dan bau khas) dan BAK dalam sehari 4-5 x/hari (berwarna bening dan berbau khas)

c. Pola istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang dalam sehari 1 jam dan kebutuhan tidur malam dalam sehari 8 jam

d. *Personal Hygiene*

Mandi 2 kali sehari pagi dan sore, gosok gigi 3 kali dalam sehari dan keramas 3 kali dalam seminggu.

Data *Obyektif* :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e. Suhu tubuh : 36,5 °C
- f. Denyut nadi : 86 x/menit
- g. Pernapasan : 22 x/menit
- h. Tinggi badan : 147 cm
- i. Berat badan sekarang : 50 kg

2. Pemeriksaan khusus

a. *Inspeksi dan palpasi*

1) Kepala

- Warna rambut : rambut ibu berwarna hitam
- Benjolan : tidak ada benjolan
- Ketombe : tidak ada ketombe
- Rontok : rambut ibu tidak rontok
- Muka : tidak ada *cloasma gravidarum*

2) Mata

- Mata : *Simetris*
- Conjungtiva* : merah muda
- Sclera* : putih

3) Hidung

- Simetris* : *Simetris*
- Secret* : tidak ada *secret*
- Polip* : tidak ada *polip*

4) Mulut dan gigi

- Lidah : lidah bersih, normal dan berwarna merah
- Gusi : tidak ada pembengkakan
- Gigi : tidak berlubang, bersih dan tidak ada *caries*

5) Telinga

Simetris : *Simetris*

ceruman : tidak ada *cerumen*

6) Leher : tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*7) *Axilla*

Pembesaran kelenjar *limfe* : tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

8) Dada

Payudara : pembesaran : ada pembesaran, karena produksi ASI

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : menonjol

Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : ASI

Striae livide : tidak ada

Striae albican : tidak ada

Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

9) *Abdomen*

Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi

10) *Ekstremitas atas*

Simetris : *Simetris*

Odema : tidak ada *odema*

11) *Ekstremitas bawah*

Simetris : *Simetris*

Odema : tidak ada *odema*

Varises : tidak ada *varises*

12) *Anogenitalia*

Pengeluaran pervaginam : tidak ada pengeluaran pervaginam

Odema : tidak ada *odema*

IV. Diagnosa/masalah

P2Ab0 akseptor baru KB suntik 3 bulan

V. Identifikasi potensial, diagnosa, masalah

Tidak ada

VIII. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

IX. Intervensi

a. Jelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Rasional : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

b. Jelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

Rasional : ibu mengetahui keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

c. Beritahu ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan

Rasional : setiap melakukan tindakan sudah diberitahukan kepada ibu

d. Anjurkan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya

Rasional : ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila terjadi keluhan

e. Siapkan alat dan bahan untuk melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan

Rasional : alat dan bahan penyuntikan KB suntik 3 bulan sudah di siapkan

f. Berikan suntikan pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara IM (*intramuscular*)

Rasional : penyuntikan sudah selesai dilakukan

g. Anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 22 desember 2020

Rasional : ibu bersedia datang lagi pada tanggal 22 desember 2020

X. Implementasi

a. Menjelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

b. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

c. Memberitahu ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan

d. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya

e. menyiapkan alat dan bahan untuk melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan

f. Memberikan suntikan pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara IM (*intramuscular*)

g. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 22 desember 2020

XI. Evaluasi

S : ibu mengerti dengan semua penjelasan yang telah diberikan dan dapat Mengulang sebagian penjelasan yang telah diberikan

O : Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*
 Keadaan emosional : Stabil
 Tekanan darah : 110/70 mmHg
 Suhu tubuh : 36,5 °C
 Denyut nadi : 86 x/menit
 Pernapasan : 22 x/menit
 Tinggi badan : 147 cm
 Berat badan sekarang : 50 kg

A : P2Ab0 *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

P : a. Menjelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

b. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan

Hasil : ibu mengetahui keuntungan dan kerugian dari KB suntik 3 bulan

c. Memberitahu ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan

Hasil : setiap melakukan tindakan sudah diberitahukan kepada ibu

d. Menganjurkan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya

Hasil : ibu bersedia datang ke fasilitas kesehatan apabila terjadi keluhan

e. Memberikan suntikan pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara IM (*intramuscular*)

Hasil : penyuntikan sudah selesai dilakukan

f. Menganjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 22 desember 2020

Hasil : ibu bersedia datang lagi pada tanggal 22 desember 2020

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Kehamilan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. T dengan kehamilan normal di BPM Naimah pangkalan bun yang beralamat jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo serta kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang diambil serta teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta ditambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan pada Ny. T G₂P₁Ab₀ 34 minggu 3 hari dengan keluhan sering kencing pada malam hari. Maka saya akan membahas tentang perbandingan studi kasus pada Ny. T dengan tinjauan *teoritis*, pembahasan akan diuraikan secara narasi berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah *varney* dan SOAP sebagai berikut :

Kunjungan I :

Pada tanggal 16 juli 2020 penulis melakukan pemeriksaan ANC yang pertama dengan menggunakan pendokumentasian manajemen 7 langkah *varney*.

Nama : Ny. T lebih suka di panggil dengan nama panggilan depannya. Menurut R amouli, 2011 Nama ibu digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. Berdasarkan teori menurut Ramouli, 2011 mengatakan bahwa nama ibu digunakan untuk mengenal sehingga menghindari kekeliruan, pada Ny. T telah ditanyakan namanya dan ibu sering dipanggil dengan nama depannya.

Umur : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. T usia 29 tahun merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, menurut Ramouli 2011, perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan di atas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk kehamilan. Pada kasus Ny. T tidak tergolong dalam

resiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan karena usia Ny. T 29 tahun yaitu tidak dibawah 16 tahun maupun diatas 35 tahun.

Agama : Pada kasus Ny. T beragama islam, menurut Ramouli 2011 agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderitaan yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui siapa yang harus berhubungan. Pada kasus Ny. T telah diketahui agamanya sehingga dapat mempermudah memberikan tindakan Asuhan langsung kepada Ny. T yang sesuai dengan agamanya sehingga tidak terjadi kesalahan dalam memberikan tindakan medis kepada Ny. T salah satu contoh nya adalah melakukan tindakan *aborsi* yang bertentangan dengan agama.

Pendidikan : Fakta pada Ny. T pendidikan terakhirnya adalah perguruan tinggi, menurut Matondang 2013, pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE. Pada kasus Ny. T telah mengetahui pendidikan akhirnya yaitu termasuk dalam golongan pendidikan tingkat tinggi sehingga diberikan KIE yang sesuai dengan pendidikan Ny. T, agar mempermudah dalam melakukan Asuhan kebidanan terutama memberikan KIE.

Suku/Bangsa : Pada kasus Ny. T mempunyai suku jawa dan bangsa Indonesia, menurut Ramouli 2011 suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Pada kasus Ny. T telah diketahui suku/bangsa sehingga dapat mengetahui sosial budaya ibu apakah mempengaruhi perilaku kesehatan, pada kasus Ny. T tidak ditemukan sosial budaya yang dapat mempengaruhi perilakunya, sehingga Asuhan yang diberikan tidak bertentangan dengan sosial budaya ibu.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. T tidak bekerja. Menurut Ramouli 2011, terdapat kesamaan teori dan kasus yang disebabkan oleh status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai, pekerjaan ibu perlu diketahui untuk apakah ada pengaruh pada

kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok. Pada kasus Ny. T ini tidak ditemukan pekerjaan yang dapat membahayakan kehamilan, Ny. T juga tidak bekerja sehingga pada Ny. T selalu rutin untuk melakukan kunjungan kehamilannya

Alamat : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. T alamat rumahnya sudah jelas yaitu jl. Pakunegara RT. 17, Pangkalan Bun, menurut Matondang 2013, alamat ditanya hanya untuk mempermudah kunjungan rumah. Pada kasus Ny. T alamat rumahnya sudah diketahui sehingga dapat mempermudah kita untuk melakukan pelayanan kerumah ibu agar tidak terjadinya kesalahan dalam mencari alamat dan mempermudah mencari tempat fasilitas kesehatan yang terdekat apabila ibu mengalami kegawatdaruratan.

Keluhan Utama : Berdasarkan kasus Ny. T melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke BPM Naimah Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 16 Juli 2020 mempunyai keluhan sering kencing pada malam hari menurut Yeyen 2013, sering kencing pada malam hari adalah ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan *Trimester* III yang bersifat *fisiologis* karena penyebab sering kencing pada malam hari yaitu karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul. Pada kasus Ny. T telah ditanyakan keluhan pada saat ibu melakukan kunjungan kehamilannya dan didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh sering kencing pada malam hari, pada kasus Ny. T ini masih bersifat *fisiologis*, karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul, tetapi apabila ibu menahan untuk BAK maka akan berbahaya.

Riwayat penyakit keturunan : Pada kasus Ny. T tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus* dan *hipertensi*. Menurut Ramouli 2011 riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil atau adanya perubahan fisik dan *fisiologis* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang riwayat penyakit keturunan yang

mendapatkan hasil bahwa ibu tidak mempunyai penyakit keturunan sehingga pada masa kehamilan ibu tidak ada tanda penyulit.

Riwayat penyakit yang lalu : pada kasus Ny. T tidak mempunyai riwayat penyakit *malaria*, *anemia*, *hipertensi* dan bengkak wajah atau tungkai. Menurut Ramouli 2011 riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil atau adanya perubahan fisik dan *fisiologis* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang riwayat penyakit yang lalu dan mendapatkan hasil bahwa ibu tidak mempunyai penyakit yang lalu sehingga pada masa kehamilan ibu tidak ada tanda penyulit.

Riwayat penyakit yang sedang diderita : Pada kasus Ny. T tidak mempunyai riwayat penyakit yang diderita Seperti *diabetes melitus*, penyakit jantung, penyakit kuning, *hipertensi*, penyakit menular seksual, *malaria*, *anemia* dan bengkak pada wajah atau tungkai. Menurut Ramouli 2011 riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil atau adanya perubahan fisik dan *fisiologis* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang riwayat penyakit yang sedang diderita dan mendapatkan hasil bahwa ibu tidak mempunyai penyakit apapun sehingga pada masa kehamilan ibu tidak ada tanda penyulit.

Riwayat Menstruasi : Berdasarkan kasus pada Ny. T mengatakan *menarche* pada usia 14 tahun, dan *siklus menstruasi* 28 hari, volume darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 3 kali dalam sehari, dan hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 17 november 2019, menurut Anwar, 2014 mengatakan bahwa *menarche* normalnya pada usia 10-16 tahun, siklus *menstruasi* normalnya berlangsung 28-30 hari dan volume darah yang keluar normalnya dihitung saat ganti pembalut 2-3 kali dalam sehari. Menurut Manuaba, 2012 tujuan mengkaji riwayat *menstruasi* digunakan untuk

mengetahui *menarche*, siklus *menstruasi*, volume darah *menstruasi* yang keluar, dan untuk mengetahui hari pertama *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan. Pada kasus Ny. T telah ditanyakan riwayat *menstruasi* seperti *menarche*, siklus *menstruasi* dan berapa kali ganti pembalut dalam sehari dan mendapatkan hasil dalam batas normal serta sudah menanyakan hari pertama haid terakhir ibu adalah pada tanggal 17 november 2019, dari hasil hari pertama haid terakhir maka HPL pada Ny. T pada tanggal 24 agustus 2020.

Riwayat perkawinan: Berdasarkan pada kasus Ny. T ibu mengatakan usia waktu menikah adalah usia 26 tahun dan pernikahannya sudah 3 tahun dan sah secara agama dan Negara, dan menikah 1x sehingga tidak berpengaruh terhadap *psikologi* ibu menurut Manuaba, 2012 data riwayat ini yang dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berupa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah. Pada kasus Ny. T telah ditanyakan tentang usia waktu menikah, status pernikahan dan berapa kali menikah, sehingga tidak ditemukan bahwa selama pernikahannya yang dapat mempengaruhi *psikologi* ibu.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : pada kasus Ny. T mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, ibu tidak pernah mengalami *abortus*, jumlah anak 2 , persalinan yang lalu lahir spontan, ditolong oleh bidan, keadaan anak saat ini sehat, keadaan nifas yang lalu selama 42 hari normal, menurut Manuaba, 2012 riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dari data ini dapat kita kaji apakah ada masalah *obstetri* dalam kehamilan, dalam persalinan serta dalam masa nifas. Pada kasus Ny. T melalui menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu untuk mengetahui apakah ada masalah *obstetri* sebelumnya, sehingga dapat melakukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan ibu dan riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu pada Ny. T semuanya dalam batas normal.

Riwayat kehamilan sekarang : pada kasus Ny. T hari pertama haid hari terakhir ibu yaitu tanggal 17 november 2019, umur kehamilan saat ini 34 minggu 3 hari, HPL pada tanggal 24 agustus 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil yaitu mual muntah dan sering kencing pada malam hari, pemeriksaan *Trimester I*, *Trimester II* dan *Trimester III* rutin memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 6 minggu di BPM Naimah pangkalan Bun, ibu sudah mendapat imunisasi TT sebanyak 2 kali, terakhir pada usia kehamilan 3 bulan Menurut Manuba, 2012 bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, *antenatal care* teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat *antenatal care*, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat imunisasi TT (*tetanus toksoid*) atau belum, kapan dan berapa kali. Pada kasus Ny. T telah menanyakan riwayat kehamilan sekarang dan tidak ditemukan masalah dalam riwayat kehamilan ibu sekarang, meskipun ibu selama kehamilan mempunyai keluhan mual-muntah dan sering kencing pada malam hari, ini masih bersifat *fisiologis* sehingga tidak ditemukan masalah pada kasus Ny. T.

Riwayat keluarga berencana : pada kasus Ny. T mengatakan bahwa sebelumnya ibu tidak pernah menggunakan KB apapun, menurut Manuaba, 2012 mengaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Pada kasus Ny. T melalui pengkajian tentang riwayat keluarga berencana ditemukan bahwa ibu mengatakan tidak menggunakan KB apa pun sehingga bidan menganjurkan agar ibu setelah melahirkan anak kedua menggunakan KB untuk mengurangi kehamilan akibat 4T, yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu cepat hamil. Karena pada Ny. T termasuk dalam golongan terlalu cepat hamil.

Personal hygiene : berdasarkan kasus pada Ny. T ibu mengatakan dalam sehari mandi 2 kali/ hari, ganti celana dalam sebanyak 2-3 kali/ hari. Menurut Sulistyawati, 2013, data ini dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya, meliputi mandi dan celana dalam. Pada kasus Ny. T telah ditanyakan tentang kebersihan diri dan mendapatkan hasil bahwa *personal hygiene* ibu tergolong bersih.

Pola nutrisi : berdasarkan kasus pada Ny. T Ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3-4 kali sehari dengan makanan yang berbeda-beda, dan ibu juga mengkonsumsi air putih \pm 8-9 gelas dalam sehari, 1 gelas air kelapa, 1 gelas air susu dan kadang mengkonsumsi jus. Menurut Sulistyawati 2013, pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil, bagaimana menu makan, frekuensi makan, jumlah perhari dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah perhari, frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut. Pada kasus Ny. T ini pola nutrisi ibu sudah sesuai karena ibu sehari-hari mengkonsumsi makanan yang bergizi dan pola makan yang teratur serta porsi yang normal.

Pola aktivitas dan istirahat : pada kasus Ny. T ibu mengatakan dalam satu hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1 jam dan tidur malam 8 jam, menurut Sulistyawati 2013, untuk mengetahui jenis aktivitas apakah terlalu membuat terasa lelah, waktu istirahat ibu baik siang maupun malam. Pada kasus Ny. T untuk pola istirahat ibu teratur dan aktivitas ibu tidak membuat lelah meskipun ibu mengerjakan pekerjaan rumah sehingga pola aktivitas dan istirahat ibu teratur serta tidak dapat mengganggu pola istirahat ibu.

Pola eliminasi : pada kasus Ny. T ibu mengatakan kebiasaan BAB 1 kali dalam sehari, dan konsistensinya padat, berwarna kuning dan berbau khas, dan BAK ibu mengatakan \pm 7-8 kali/hari berwarna kuning dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK. Menurut Indrayani 2011, pola *eliminasi* dilakukan untuk

mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK. Pada kasus Ny. T tidak ada terjadi ketidaknormalan pada saat BAB ataupun BAK karena tidak ditemukan pada NY. T pada saat BAB terjadinya *konstipasi* serta BAK tidak ditemukan nyeri pada saat BAK pada Ny. T.

Aktivitas seksual : pada Ny. T mengatakan 2x/ minggu, menurut Manuaba 2012, mengaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan seksual, dengan suami. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah pada saat ibu melakukan hubungan seksual, meskipun ibu melakukan hubungan seksual 2x/ minggu.

Pola psikososial budaya : pada kasus Ny. T mengatakan tidak mempunyai kepercayaan kepada adat istiadat dan juga pantangan makanan. Menurut Sulistyawati 2013, dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan pasien misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat. Pada kasus Ny. T ini pada adat istiadatnya hanya mempunyai adat istiadat tentang syukuran 7 bulanan dalam kehamilan, tetapi ini masih bersifat positif pada perilaku kesehatan karena tidak dapat mempengaruhi perilaku kesehatan terutama tidak mempunyai pantang makanan.

Riwayat operasi : pada kasus Ny. T mengatakan tidak pernah operasi. Menurut Sulistyawati 2013, dikaji untuk menggunakan sebagai “*warning*” akan adanya penyulit dalam kehamilan. Pada kasus Ny. T telah ditanyakan tentang riwayat operasi, dari hasil yang didapatkan kasus Ny. T tidak pernah operasi, sehingga tidak mempunyai adanya penyulit dalam kehamilan ibu.

Pemeriksaan fisik : keadaan umum pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu

apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T ditemukan keadaan ibu baik karena ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan, sehingga keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistywati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T yaitu ibu mempunyai sadar sepenuhnya sehingga dapat dikatakan bahwa kesadaran ibu *Composmentis*.

Tekanan darah : pada kasus Ny. T tekanan darah 110/70 mmHg, ibu tidak merasakan pusing dan tidak terlihat pucat, pola makan ibu baik. Menurut Prawirohardjo 2010, untuk mengetahui faktor risiko *hipertensi* atau *hipotensi*, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Pada tekanan darah Ny. T ini dalam batas normal karena tekanan darah ibu 110/70 mmHg.

Suhu : pada kasus Ny. T diketahui suhu badan ibu 36,5 °C, menurut Ambarwati, 2011 mengatakan untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tubuh normal tidak lebih dari 38 °C. Pada kasus Ny. T suhu tubuh ibu dalam batas normal karena hasil yang ditemukan suhu tubuh Ny. T 36,5.

Nadi : pada kasus Ny. T diketahui nadi ibu 86 x/ menit, menurut Ambarwati 2011 mengatakan untuk mengetahui nadi pasien dihitung dalam menit, *frekuensi* denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut permenit dengan nadi normal antara 60-100 denyut permenit. Pada kasus Ny. T nadi ibu tergolong dalam batas normal karena dari hasil pemeriksaan nadi ibu 86 x/ menit.

Respirasi : pada kasus Ny. T diketahui *respirasi* ibu 22 x/menit. Menurut Ambarwati 2011, dalam keadaan istirahat pernafasan normal 12-22 x/menit.

Pada kasus Ny. T ditemukan *respirasi* dalam batas normal karena *respirasi* ibu 22 x/ menit.

Berat badan : pada kasus Ny. T mengatakan berat badan sebelum ibu hamil 39 kg dan saat pada kunjungan pertama tanggal 16 juli 2020 berat badan ibu 46 kg, kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 7 kg. Menurut Ramouli 2011, mengatakan untuk kenaikan berat badan ibu selama hamil normalnya 7-12 kg. pada kasus Ny. T untuk kenaikan berat badan normal karena mendapatkan hasil bahwa kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dan saat kunjungan pertama ini mengalami kenaikan 7 kg.

Lila : pada kasus Ny. T diketahui lingkaran lengan atas ibu 24 cm, menurut Asfiah 2011, mengatakan untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan atas yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang. Pada kasus Ny. T untuk lila ibu dalam batas normal karena lila ibu 24 cm.

Palpasi : pada kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada pemeriksaan *leopold I* pada *abdomen* TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* dan bagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong) ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold I* menentukan pengukuran TFU dan bagian janin pada *fundus*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold I* yang mendapatkan hasil TFU ibu 31 cm dan pada bagian *fundus* teraba bokong.

Leopold II yaitu perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold II* menentukan batas rahim kanan atau kiri dan menentukan letak punggung janin. Pada Ny. T sudah dilakukan pemeriksaan *leopold II* yang mendapatkan hasil bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba *ekstremitas*.

Leopold III yaitu pada *segmen* bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyang (kepala janin), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold III* menentukan bagian terbawah janin di atas *simfisis* ibu dan bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold III* yang mendapatkan hasil bagian terbawah rahim teraba bagian terbawah janin di atas *simfisis* ibu yaitu kepala dan tidak bisa digoyangkan.

leopold IV hasil pemeriksaan yaitu posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP), ini sesuai dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan pemeriksaan *leopold IV* menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP, bila bagian terendah masuk PAP telah dilampaui lingkaran terbesarnya maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold IV* yang mendapatkan hasil bahwa kepala janin sudah masuk PAP.

DJJ : Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 150 x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliani, 2017 mengatakan batas normal denyut jantung janin (120-160 x/menit), pada kasus Ny. T DJJ normal karena dari hasil pemeriksaan detak jantung janin 150 x/menit.

Merumuskan *diagnosa masalah* : Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah di dapatkan pada kasus Ny. T dinyatakan *diagnosa* maka ditetapkan yaitu Ny. T G₂P₁Ab₀ umur kehamilan 34 minggu 3 hari dengan kehamilan normal atau *fisiologis*. Menurut Yulizawati, 2014 mengatakan cara menghitung usia kehamilan yaitu dengan menghitung jarak waktu HPHT dengan tanggal pemeriksaan, sehingga pada Ny. T ditemukan hasil umur kehamilan 34 minggu 3 hari. Menurut Mufdillah, 2019 mengatakan untuk menentukan kehamilan dengan *fisiologis* atau *patologis* dilihat dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil, pada Ny. T tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyatannya karena sesuai dengan teori yang pertama yaitu dengan kehamilan *fisiologis*. menurut Varney 2017, langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* masalah atau

diagnosa yang sudah *diidentifikasi* oleh karena itu kita membutuhkan antisipasi. Pada kasus Ny. T telah dilakukan *pendiagnosaan* yang sesuai dengan *identifikasi* sebelumnya dan kehamilan Ny. T dengan kehamilan normal atau *fisiologis*.

mengidentifikasi diagnosa masalah potensial : pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah potensial. Menurut Arsinah 2010, *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah di *identifikasi*.

Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera : pada kasus Ny. T tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. T dari data diatas tidak terdapat yang tidak normal. Menurut Varney 2017, langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu.

Menyusun rencana asuhan yang komprehensif/Intervensi : pada kasus Ny. T telah diberikan pendidikan tenaga kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, tentang hasil pemeriksaan, pola istirahat, tanda bahaya kehamilan *Trimester III*, *personal hygiene*, gizi ibu hamil, perawatan payudara, keluhan yang terjadi pada kehamilan *Trimester III*, tanda-tanda persalinan, persiapan persalinan dan jadwal kunjungan ulang. Menurut Romauli, 2011 yang mengatakan bahwa ada beberapa asuhan yang harus diberikan pada masa kehamilan *Trimester III* yaitu tanda bahaya, *personal hygiene*, gizi ibu hamil, perawatan payudara, keluhan yang terjadi pada kehamilan *Trimester III*, tanda-tanda persalinan. Menurut Varney 2017, langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengaju pada hasil langkah sebelumnya. Pada kasus Ny. T telah dilakukan rencana asuhan kebidanan yang menyeluruh sesuai dengan kebutuhan ibu pada kehamilan *Trimester III*.

Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman/Implementasi : penatalaksanaan pada Ny. T penulis melakukan penatalaksanaan sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada kehamilan *Trimester III*, Menurut Ramouli,

2011 mengatakan bahwa asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan pada *Trimester* III. Menurut *Varney, 2017* yang mengatakan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sehingga dapat mengetahui hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan serta melakukan tindakan asuhan yang sesuai dan diketahui oleh klien. Pada kasus Ny. T telah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu pada kehamilan *Trimester* III dan tidak ada hambatan dalam penatalaksanaan.

Evaluasi : pada kasus Ny. T sudah mengerti dari penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut *Varney 2017*, *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya *Trimester* III, ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dapat mengulang kembali konseling yang dijelaskan, ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri. Pada kasus Ny. T telah dilakukan tindakan *evaluasi* dan hasil *evaluasi* efektif karena Ny. T bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan serta bersedia melakukan anjuran-anjuran yang telah diberikan oleh tenaga kesehatan.

Kunjungan II :

Pada tanggal 03 agustus 2020 penulis melakukan pemeriksaan ANC yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Data Subyektif :

Keluhan utama :

Berdasarkan kasus Ny. T melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke BPM Naimah Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 03 agustus 2020 mempunyai keluhan sering kencing pada malam hari menurut *Yeyen 2013*, sering kencing pada malam hari adalah ketidaknyamanan yang terjadi pada kehamilan *Trimester* III yang bersifat *fisiologis* karena penyebab sering kencing pada malam hari yaitu karena *progesterone* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul. Pada kasus Ny. T telah ditanyakan keluhan pada saat ibu melakukan kunjungan kehamilannya dan didapatkan hasil bahwa ibu mengeluh sering kencing pada malam hari, pada kasus Ny. T ini masih bersifat *fisologis*, karena

progesterone dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun kerongga panggul, tetapi apabila ibu menahan untuk BAK maka akan berbahaya.

Data Obyektif :

Tekanan darah : pada kasus Ny. T tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasakan pusing dan tidak terlihat pucat, pola makan ibu baik. Menurut Prawirohardjo 2010, untuk mengetahui faktor risiko *hipertensi* atau *hipotensi*, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Pada tekanan darah Ny. T ini dalam batas normal karena tekanan darah ibu 110/70 mmHg.

Berat badan : pada kasus Ny. T berat badan ibu mengalami kenaikan 2 kg yaitu pada kunjungan pertama 46 kg dan pada kunjungan kedua 48 kg. Menurut Ramouli, 2011 kenaikan berat badan pada kehamilan *Trimester* III ini diantaranya 1-2 kg/minggu. Pada kasus Ny. T telah dilakukan penimbangan berat badan dan mendapatkan hasil 48 kg sehingga kenaikan berat badan pada ibu normal.

Palpasi : pada kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada pemeriksaan *leopold* I pada *abdomen* TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* dan bagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong) ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* I menentukan pengukuran TFU dan bagian janin pada *fundus*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold* I yang mendapatkan hasil TFU ibu 31 cm dan pada bagian *fundus* teraba bokong.

Leopold II yaitu perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* II menentukan batas rahim kanan atau kiri dan menentukan letak punggung janin. Pada Ny. T sudah dilakukan pemeriksaan *leopold* II yang mendapatkan hasil bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba *ekstremitas*.

Leopold III yaitu pada *segmen* bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyang (kepala janin), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold III* menentukan bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu dan bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold III*, Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold III* yang mendapatkan hasil bagian terbawah rahim teraba bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu yaitu kepala dan tidak bisa digoyangkan.

leopold IV hasil pemeriksaan yaitu posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP), ini sesuai dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan pemeriksaan *leopold IV* menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP, bila bagian terendah masuk PAP telah dilampaui lingkaran terbesarnya maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold IV* yang mendapatkan hasil bahwa kepala janin sudah masuk PAP.

DJJ : Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 136 x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliani, 2017 mengatakan batas normal denyut jantung janin (120-160 x/menit), pada kasus Ny. T DJJ normal karena dari hasil pemeriksaan detak jantung janin 136 x/menit.

Analisa data : Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah di dapatkan pada kasus Ny. T dinyatakan *diagnosa* maka ditetapkan yaitu Ny. T G₂P₁Ab₀ umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal atau *fisiologis*, Menurut Yulizawati, 2014 mengatakan cara menghitung usia kehamilan yaitu dengan menghitung jarak waktu HPHT dengan tanggal pemeriksaan, sehingga pada Ny. T ditemukan hasil umur kehamilan 36 minggu. Menurut Mufdillah, 2019 mengatakan untuk menentukan kehamilan dengan *fisiologis* atau *patologis* dilihat dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil, pada Ny. T tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyatannya karena sesuai dengan teori yang pertama yaitu dengan kehamilan *fisiologis*. menurut Varney 2017, langkah ini

dilakukan untuk *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa* yang sudah *diidentifikasi* oleh karena itu kita membutuhkan antisipasi.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan pada Ny. T penulis melakukan penatalaksanaan sesuai keluhan ibu dan kebutuhan pada kehamilan *Trimester III*, Menurut Ramouli, 2011 mengatakan bahwa asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan pada *Trimester III*. Menurut Varney, 2017 yang mengatakan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sehingga dapat mengetahui hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan serta melakukan tindakan asuhan yang sesuai dan diketahui oleh klien. Pada kasus Ny. T telah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu pada kehamilan *Trimester III* dan tidak ada hambatan dalam penatalaksanaan.

Kunjungan III :

Pada tanggal 09 agustus 2020 penulis melakukan pemeriksaan ANC yang ketiga dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subyektif :

Keluhan utama : berdasarkan kasus Ny. T melakukan pemeriksaan ANC ke BPM Naimah pangkalan bun, pada tanggal 09 agustus 2020 yang tidak mempunyai keluhan, ini sesuai dengan teori menurut Matondang, 2013 melakukan pemeriksaan ANC tidak harus mempunyai keluhan utama, keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut datang ketenaga kesehatan, pada kasus Ny. T tidak ada keluhan apapun.

Data Obyektif :

Tekanan darah : pada kasus Ny. T tekanan darah 100/80 mmHg, ibu tidak merasakan pusing dan tidak terlihat pucat, pola makan ibu baik. Menurut Prawirohardjo 2010, untuk mengetahui faktor risiko *hipertensi* atau *hipotensi*, tekanan darah normal 120/80 mmHg. Pada tekanan darah Ny. T ini dalam batas normal karena tekanan darah ibu 100/80 mmHg.

Berat badan : pada kasus Ny. T berat badan tidak mengalami kenaikan pada kunjungan kedua dan pada kunjungan ketiga tetap 48 kg. Kenaikan berat badan

pada kehamilan *Trimester* III ini diantaranya 1-2 kg/minggu. Pada kasus Ny. T telah dilakukan penimbangan berat badan dan mendapatkan hasil 48 kg yang tidak mengalami kenaikan berat badan.

Palpasi : : pada kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada pemeriksaan *leopold* I pada *abdomen* TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* dan bagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong) ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* I menentukan pengukuran TFU dan bagian janin pada *fundus*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold* I yang mendapatkan hasil TFU ibu 32 cm dan pada bagian *fundus* teraba bokong.

Leopold II yaitu perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* II menentukan batas rahim kanan atau kiri dan menentukan letak punggung janin. Pada Ny. T sudah dilakukan pemeriksaan *leopold* II yang mendapatkan hasil bagian kanan perut ibu teraba punggung janin dan pada bagian kiri perut ibu teraba *ekstremitas*.

Leopold III yaitu pada *segmen* bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyang (kepala janin), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* III menentukan bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu dan bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold* III yang mendapatkan hasil bagian terbawah rahim teraba bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu yaitu kepala dan tidak bisa digoyangkan.

leopold IV hasil pemeriksaan yaitu posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP), ini sesuai dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan pemeriksaan *leopold* IV menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP, bila bagian terendah masuk PAP telah dilampaui lingkaran terbesarnya maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*,

sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold IV* yang mendapatkan hasil bahwa kepala janin sudah masuk PAP.

DJJ : Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 150 x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliani, 2017 mengatakan batas normal denyut jantung janin (120-160 x/menit), pada kasus Ny. T DJJ normal karena dari hasil pemeriksaan detak jantung janin 150 x/menit.

Analisa data: Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah di dapatkan pada kasus Ny. T dinyatakan *diagnosa* maka ditetapkan yaitu Ny. T G₂P₁Ab₀ umur kehamilan 36 minggu 6 hari dengan kehamilan normal atau *fisiologis*, Menurut Yulizawati, 2014 mengatakan cara menghitung usia kehamilan yaitu dengan menghitung jarak waktu HPHT dengan tanggal pemeriksaan, sehingga pada Ny. T ditemukan hasil umur kehamilan 36 minggu 6 hari. Menurut Mufdillah, 2019 mengatakan untuk menentukan kehamilan dengan *fisiologis* atau *patologis* dilihat dari hasil pemeriksaan pada ibu hamil, pada Ny. T tidak terjadi kesenjangan antara teori dan kenyatannya karena sesuai dengan teori yang pertama yaitu dengan kehamilan *fisiologis*. menurut Varney 2017, langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa* yang sudah *diidentifikasi* oleh karena itu kita membutuhkan antisipasi.

penatalaksanaan : penatalaksanaan pada Ny. T penulis melakukan penatalaksanaan sesuai kebutuhan pada kehamilan *Trimester III*, Menurut Ramouli, 2011 mengatakan bahwa asuhan yang diberikan sesuai kebutuhan pada *Trimester III*. Menurut Varney, 2017 yang mengatakan memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan sehingga dapat mengetahui hasil dari pemeriksaan yang telah dilakukan serta melakukan tindakan asuhan yang sesuai dan diketahui oleh klien. Pada kasus Ny. T telah dilakukan penatalaksanaan sesuai dengan kebutuhan ibu pada kehamilan *Trimester III* dan tidak ada hambatan dalam penatalaksanaan.

5.2 Persalinan

Asuhan kala I fase aktif

Subyektif

Pada tanggal 18 Agustus 2020 ibu datang dengan keluhan utama perut terasa mules-mules sejak jam 12.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, hal ini sejalan dengan teori menurut Nurasih, 2014 mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya *his* persalinan : pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, dan adanya tanda yang disertai keluarnya lendir bercampur darah. Pada kasus Ny. T merupakan keluhan yang di alami ibu merupakan tanda-tanda persalinan yang bersifat *fisiologis*.

Obyektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T untuk keadaan umum dalam batas normal sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T.

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 100/60 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal

yaitu 120/80 mmHg. nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada persalinan. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada persalinan. Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada persalinan, Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda *vital* Ny. T semua dalam batas normal pada persalinan kala I *fase* aktif.

Pemeriksaan khusus : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan mendapatkan hasil dalam batas normal. Menurut Romauli, 2011 yang mengatakan bahwa pemeriksaan fisik secara *head to toe* harus dilakukan agar mengetahui apabila ada ketidaknormal atau masalah pada pasien. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah apapun pada pemeriksaan fisiknya yang secara *head to toe*.

Palpasi : Pada kasus Ny. T dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada pemeriksaan *leopold* I pada *abdomen* TFU pertengahan pusat dan *prosesus xiphoideus* (TFU 33 cm) dan bagian *fundus* teraba bulat, besar lunak (bokong) ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* I menentukan pengukuran TFU dan bagian janin pada *fundus*, dan pada ukuran tinggi *fundus* 33 cm hal ini sejalan dengan teori menurut Yulizawati, 2014 yang mengatakan bahwa usia kehamilan 38 minggu normalnya TFU adalah 33 cm. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold* I mendapatkan hasil TFU 33 cm dan bagian *fundus* teraba bokong.

Leopold II yaitu perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin), perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold* II menentukan batas rahim kanan atau kiri dan menentukan letak punggung janin, pada Ny. T sudah dilakukan

pemeriksaan *leopold II* pada *abdomen* ibu yaitu punggung janin teraba sebelah kanan perut ibu.

Leopold III yaitu pada *segmen* bawah rahim teraba bagian keras, melenting, bulat, tidak dapat digoyang (kepala janin), ini sesuai dengan teori karena menurut Manuaba, 2012 mengatakan pada pemeriksaan *leopold III* menentukan bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu dan bagian janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan, pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu dan bagian janin sudah masuk PAP atau tidak bisa digoyangkan serta hasil pada Ny. T teraba bagian terbawah janin diatas *simfisis* ibu yaitu kepala dan tidak bisa digoyangkan.

leopold IV hasil pemeriksaan yaitu posisi tangan pemeriksa *divergen* (masuk PAP), ini sesuai dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan pemeriksaan *leopold IV* menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk PAP, bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen*. Pada Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *leopold IV* hasil pemeriksaan pada Ny. T tangan pemeriksa *divergen* (sudah masuk PAP)

TBJ : dari hasil pemeriksaan TFU 33 cm maka tafsiran berat janin pada Ny. T yaitu 3.255 cm, hal ini sesuai dengan teori menurut Arum, 2016 mengatakan bahwa berat bayi lahir normalnya yaitu 2.500 – 4.000 gram. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Yuliani, 2017 yang mengatakan bahwa rumus TBJ = (TFU-N) x 155, N adalah apabila sudah masuk PAP maka 12 sedangkan apabila belum masuk PAP maka 11. Pada kasus Ny. T untuk tafsiran berat janin ibu dalam batas normal dan didapatkan bahwa kepala janin sudah masuk PAP sehingga N pada rumus yaitu 12.

DJJ : Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 131 x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliani, 2017 mengatakan batas normal denyut jantung janin (120-160 x/menit), pada kasus Ny. T DJJ dalam batas normal.

His : pada kasus Ny. T mendapatkan hasil 3 kali (10 menit) lamanya 40 detik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa kontraksi *uterus* dalam persalinan semakin kuat, berirama teratur, dapat bertambah kuat 2-3 menit berlangsung misalkan pada 20 atau 40 detik dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kontraksi *uterus* yang dirasakan pada Ny. T merupakan hal yang *fisiologis* pada persalinan dan tidak ada ditemukan masalah.

Pemeriksaan dalam : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan dalam dan mendapatkan hasil pembukaan 8 cm, *Portio* teraba lunak, ketuban utuh, *persentase* kepala, penurunan kepala hodge 0. Ini sesuai dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa *inpartu* ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal dari pecahnya pembuluh darah *kapiler* sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka. Untuk penurunan yang normal yaitu kepala janin bagian bawah. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan dan mendapatkan hasil dalam batas normal.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 38 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif. Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa G adalah *gravida* yaitu untuk menentukan jumlah kehamilan yang dialami wanita dengan jumlah seluruh kehamilan, P adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, Ab adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu.

Pada Ny. T dikatakan G₂ karena ibu hamil yang kedua, P₁ karena ibu persalinan satu kali dan Ab₀ karena selama kehamilan ibu tidak pernah

mengalami *abortus*. Pada kasus Ny. T mendapatkan hasil usia kehamilan 38 minggu hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2014 yang mengatakan bahwa cara menentukan usia kehamilan dilihat dari hari pertama haid terakhir dengan kunjungan ibu. Pada Ny. T untuk hasil pemeriksaan dalam mendapatkan hasil pembukaan 8 cm. Menurut dainty, 2016 yang mengatakan bahwa kala I fase aktif mulai dari pembukaan 4 sampai dengan pembukaan 10. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosa* atau masalah *potensial*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan analisa sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*.

Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada fase kala aktif sebagai berikut memberitahu informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang telah dilakukan keadaan ibu dan janin baik, menganjurkan suami untuk memijat pada bagian punggung ibu untuk mengurangi rasa sakit, menganjurkan ibu untuk mencari posisi yang nyaman serta menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menyarankan ibu untuk tarik nafas disaat ada nya kontraksi, mempersiapkan alat dan tempat persalinan yang bersih dan aman, menyiapkan pakaian ibu dan bayi, memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf.

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. T sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan *kala I fase aktif*.

Asuhan kebidanan *kala II*

Subyektif

Keluhan utama Ny. T mengatakan mules semakin sering dan kuat serta ingin mencedan dan ingin BAB. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang menyatakan bahwa kepala janin telah turun masuk ruang panggul sehingga terjadilah tekanan pada otot dasar panggul yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mencedan. Karena tekanan pada *rektum*, ibu merasa seperti mau buang air besar, dengan tanda *anus* terbuka. Pada waktu his, kepala janin mulai terlihat, *vulva* membuka dan *perineum* merenggang. Dari keluhan yang dirasakan Ny. T ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat *kala II* persalinan.

Obyektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T untuk keadaan umum dalam batas normal sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T.

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg rasa sakit, cemas dapat meningkatkan tekanan darah. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut sulistyawati, 2015 yang mengatakan bahwa tekanan darah meningkat selama kontraksi. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada persalinan. nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada persalinan. Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada persalinan, Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda *vital* Ny. T semua dalam batas normal pada persalinan *kala II*

Palpasi abdomen : pada kasus Ny. T *palpasi his* mendapatkan hasil 5 kali (10 menit) lamanya 40 detik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa *kontraksi uterus* dalam persalinan semakin kuat, berirama teratur, dapat bertambah kuat 2-3 menit berlangsung misalkan pada 20 atau 40 detik dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kontraksi *uterus* yang dirasakan pada Ny. T merupakan hal yang *fisiologis* pada persalinan dan tidak ada ditemukan masalah.

DJJ : Denyut jantung janin dalam batas normal yaitu 133 x/menit, hal ini sesuai dengan teori menurut Yuliani, 2017 mengatakan batas normal denyut jantung janin (120-160 x/menit), pada kasus Ny. T DJJ dalam batas normal.

Pemeriksaan dalam : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan dalam dan mendapatkan hasil vulva dan vagina tidak ada varises dan keluar lendir bercampur darah , pembukaan 10 cm, *Portio* tidak teraba, ketuban utuh, presentasi kepala (ubun-ubun kecil), penurunan kepala IV, moulage 0. Ini sesuai dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa *inpartu* ditandai dengan keluarnya lendir bercampur darah (*bloody show*), karena *serviks* mulai membuka (*dilatasi*) dan mendatar (*effacement*). Darah berasal

dari pecahnya pembuluh darah *kapiler* sekitar *kanalis servikalis* karena pergeseran ketika *serviks* mendatar dan membuka. Untuk penurunan yang normal yaitu kepala janin bagian bawah. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan dan mendapatkan hasil dalam batas normal.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu *G₂P₁Ab₀ inpartu kala II fisiologis*. Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa *G* adalah *gravida* yaitu untuk menentukan jumlah kehamilan yang dialami wanita dengan jumlah seluruh kehamilan, *P* adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, *Ab* adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Pada Ny. T dikatakan inpartu kala II fisiologis hal ini sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa inpartu kala II mulai dari pembukaan lengkap sampai dengan bayi lahir dan dikatakan fisiologis karena selama kala II tidak terdapat penyulit.

Pada kasus Ny. T dikatakan *G₂* karena ibu kehamilan yang kedua, *P₁* karena ibu melahirkan satu kali dan *Ab₀* karena ibu selama kehamilan tidak pernah mengalami keguguran. Pada Ny. T untuk hasil pemeriksaan dalam mendapatkan hasil pembukaan 10 cm. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, *antisipasi diagnosa* atau masalah *potensial*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan *analisa* sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain *P*, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney*

langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Buku acuan pelatihan persalinan normal yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada inpartu kala II sebagai berikut :

Menjelaskan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan serta kemajuan persalinan, memberikan dukungan terus-menerus kepada ibu dengan mendampingi ibu agar merasa nyaman serta menawarkan ibu minum atau memijat ibu, mengenali tanda dan gejala *kala II* yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rectum*, *perineum* menonjol dan *vulva* serta *sphincter ani* membuka

Menyiapkan pertolongan persalinan, memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik, menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu mendampingi istri, menyiapkan pertolongan kelahiran, membantu lahirkan kepala, membantu lahirnya bahu, membantu lahirkan badan dan tungkai, penanganan bayi baru lahir, memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua, (tidak terdapat janin kedua)

Memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan *oksitosin* untuk membantu *uterus* berkontraksi dengan baik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penyuntikan *oksitosin* 10 unit disepertiga paha atas bagian *distal lateral*, dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama, potong dan ikat tali pusat

Menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD). Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi rendah dari puting

payudara ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering serta memasang bayi topi

Memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*, meletakkan satu tangan pada ditepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat, setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* kearah *dorso-kranial* secara hati-hati, melakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas, segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir

Lakukan *massase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *massase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus berkontraksi*, mengevaluasi apakah adanya *laserasi*, memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada terjadi perdarahan, mengajarkan suami atau keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi dan mewaspada tanda bahaya pada ibu, memeriksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan

Memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi benapas dengan baik, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.

Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, memastikan posisi ibu merasa nyaman, mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan *clorin* 0,5 %, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *clorin* 0,5 % dan membukanya dengan keadaan terbalik, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih dan melengkapi partograf. Pada kasus Ny. T untuk penatalaksanaanya sudah dilakukan sesuai dengan keluhan ibu pada *inpartu* kala II.

Asuhan kebidanan kala III

Subyektif

Keluhan utama : Ny. T mengatakan perutnya masih terasa mules dan lelah namun ibu senang dengan kelahiran bayinya. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa setelah lepas, *plasenta* akan turun kebagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina*. Setelah jalan lahir, *uterus* mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya* yang mengakibatkan perut terasa mules. Pada kasus Ny. T yang didapat keluhan merasa lelah karena ibu melahirkan bayinya sehingga terjadi kelelahan pada ibu dan terdapat keluhan perut mules pada Ny. T merupakan hal normal pada persalinan kala III karena akan melahirkan *plasenta* sehingga terdapat rasa mules pada perut ibu serta tidak ada masalah pada kasus Ny. T.

Obyektif

Pemeriksaan khusus : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan mendapatkan hasil dalam batas normal. Menurut Romauli, 2011 yang mengatakan bahwa pemeriksaan fisik secara *head to toe* harus dilakukan agar mengetahui apabila ada ketidaknormal atau masalah pada pasien. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah apapun pada pemeriksaan fisiknya yang secara *head to toe*.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu P_2Ab_0 *inpartu* kala III *fisiologis*. Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa P adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, Ab adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa *inpartu* kala III terjadi mulai dari bayi lahir sampai *plasenta*

dan selaput ketuban lahir. Pada kasus Ny. T dikatakan fisiologis karena pada kala III tidak ada nya penyulit. Pada kasus Ny. T dikatakan P₂ karena ibu melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu selama kehamilan tidak pernah mengalami keguguran. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosa* atau masalah *potensial*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan analisa sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut Mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kala III sebagai berikut :

Memeriksa kembali perut ibu untuk memastikan tidak adanya janin kedua, (tidak terdapat janin kedua), memberitahu kepada ibu bahwa akan disuntikkan *oksitosin* untuk membantu *uterus* berkontraksi dengan baik, dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, penyuntikan *oksitosin* 10 unit disepertiga paha atas bagian *distal lateral*, dengan menggunakan klem, 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat pada sekitar 3 cm dari pusat bayi, dari sisi luar klem penjepit, dorong isi tali pusat kearah ibu dan lakukan penjepitan kedua pada 2 cm dari klem pertama, potong dan ikat tali pusat, menempatkan bayi untuk melakukan kontak kulit ibu ke kulit bayi (IMD).

Meletakkan bayi tengkurap di dada ibu. Meluruskan bahu bayi sehingga bayi menempel dengan baik di dinding dada perut ibu. Usahakan kepala bayi

berada diantara payudara ibu dengan posisi rendah dari puting payudara ibu, menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan kering serta memasang bayi topi, memindahkan klem pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*, meletakkan satu tangan pada ditepi atas *simfisis* dan tegangkan tali pusat, setelah *uterus* berkontraksi, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* kearah *dorso-kranial* secara hati-hati, melakukan penegangan dan dorongan *dorso-kranial* hingga *plasenta* terlepas, segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *massase uterus* dengan meletakkan telapak tangan di *fundus* dan lakukan *massase* dengan gerakan melingkar secara lembut hingga *uterus berkontraksi*, mengevaluasi apakah adanya *laserasi*. Pada kasus Ny. T sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan kala III.

Asuhan kebidanan kala IV

Subyektif

Keluhan utama : Ny. T mengatakan lelah, tetapi senang karena bayi nya sudah lahir. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa segera setelah kelahiran *plasenta*, sejumlah perubahan *maternal* terjadi pada saat stress fisik dan *emosional* akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki *fase pasca partum* dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi *fase taking in* dan memastikan kemampuan berpartisipasi adalah langkah-langkah dalam proses *bonding*. Pada kasus Ny. T keluhan yang dirasakan Ny. T merupakan hal yang *fisiologis* dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan, sehingga tidak ada masalah pada ibu.

Obyektif

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,8 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada persalinan. Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati,

2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada persalinan, Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada persalinan. Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda *vital* Ny. T semua dalam batas normal pada persalinan kala IV.

Abdomen : dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T didapatkan hasil yaitu TFU setinggi pusat, kontraksi baik, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa setelah kelahiran *plasenta*, tinggi *uterus* dapat ditemukan setinggi pusat, Jika *uterus* ditemukan diatas *umbilikus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Dari hasil pemeriksaan yang didapat TFU Ny. T setinggi pusat dan ini merupakan hal yang *fisiologis* setelah memasuki kala IV persalinan.

Genetalia : dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T didapatkan hasil yaitu tidak ada luka *laserasi*, pendarahan dalam batas normal, hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 mengatakan bahwa pendarahan yang normal setelah kelahiran selama 2 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak 1 pembalut perempuan perjam, atau darah haid yang banyak. Jika pendarahan lebih dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi. Pada kasus Ny. T dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit pada kala IV.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu P₂Ab₀ *inpartu* kala IV *fisiologis* . Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa P adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, Ab adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Pada Ny. T dikatakan P₂ karena ibu melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami keguguran. Pada Ny. T dikatakan *inpartu* kala IV hal ini sejalan dengan teori

menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa terjadinya kala IV dimulai dari 2 jam setelah melahirkan. Pada kasus Ny. T dikatakan fisiologis karena selama proses kala IV tidak ada nya penyulit. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnoza* atau masalah *potensial*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan analisa sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumetasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada kala IV sebagai berikut :

Memastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak ada terjadi perdarahan, mengajarkan suami atau keluarga cara melakukan *masase uterus* dan menilai kontraksi dan mewaspadaai tanda bahaya pada ibu, memeriksa tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu tubuh dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama 1 jam pertama pasca persalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan, memeriksa kembali kondisi bayi untuk memastikan bayi benapas dengan baik, menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *clorin* 0,5 % untuk dekontaminasi selama 10 menit. Cuci dan bilas peralatan setelah di dekontaminasi, membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai, membersihkan badan ibu menggunakan air DTT.

Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, memastikan posisi ibu merasa nyaman, mendekontaminasikan tempat bersalin dengan larutan *clorin* 0,5 %, mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan *clorin* 0,5 % dan membukanya dengan keadaan terbalik, mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir kemudian mengeringkan tangan menggunakan handuk bersih, melengkapi partograf. Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. T P₂Ab₀ *inpartu* kala IV *fisiologis* sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan kala IV.

5.3 Bayi baru lahir

Pada bab ini, akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. T dengan *neonatus* normal di BPM Naimah pangkalan bun. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP dengan uraian sebagai berikut :

Asuhan kebidanan bayi baru lahir

Subyektif

Pada tanggal 18 Agustus 2020 penulis melakukan *anamnesa* untuk memperoleh data *subyektif*. Riwayat persalinan sekarang : Ny. T melakukan persalinan anak ke dua pada 18 Agustus 2020 lahir jam 17.45 WIB. Jenis persalinan spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki, ini sejalan dengan teori karena menurut Lusiana, 2016 yang mengatakan bahwa nilai secara lintas pada bayi baru lahir normalnya yaitu bayi lahir *spontan*, menangis kuat dan warna kulit kemerahan. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan kendala karena sesuai dengan teori karena pada bayi Ny. T dalam batas normal.

Obyektif

Kesadaran : pada kasus bayi Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistywati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar

sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus bayi Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran bayi dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus bayi Ny. T.

Pemeriksaan sekilas : pada kasus Ny. T mendapatkan hasil tonus otot baik dan warna kulit kemerahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Lusiana, 2016 yang mengatakan bahwa bayi baru lahir dikatakan normal yaitu tonus otot baik dan warna kulit kemerahan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan sekilas dan mendapatkan hasil dalam normal sehingga tidak ada masalah pada bayi Ny. T.

Tanda-tanda vital : dari hasil pemeriksaan yang dilakukan mendapatkan hasil yaitu suhu 36,0 °C, pernapasan 40 x/menit, denyut jantung 120 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arum, 2016 yang mengatakan bahwa tanda-tanda *vital* normal pada bayi baru lahir yaitu suhu 36,0-37,5 °C, frekuensi pernapasan *neonatus* 40-60 x/menit, denyut nadi/denyut jantung 120-160 x/menit. Pada bayi Ny.T telah dilakukan pemeriksaan tanda-tanda *vital* dan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. T dalam batas normal yang sesuai dengan teori.

Antropometri : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.T yaitu berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar dada 30 dan lingkar kepala 33 cm. ini sejalan dengan teori menurut Arum, 2016 yang mengatakan bahwa berat badan bayi baru lahir normal 2.500-4.000 gram, panjang badan normal 48-52 cm, lingkar dada normal 30-38 cm dan lingkar kepala normal 33-35 cm. Pada kasus bayi Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil dalam batas normal yang sesuai dengan teori.

Pemeriksaan fisik : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil yaitu kepala tidak ada *caput succedaneum*, tidak ada *cepal hematoma*, tidak ada *odema* ataupun luka, wajah tidak *odema*, tidak pucat dan warna kemerahan, mata *simetris*, tidak ada juling mata, hidung *simetris*,

lubang hidung ada dan tidak ada pernapasan cuping hidung, mulut bibir berwarna merah, tidak ada *labiopalatoschizis* dan *palatoschizis*, leher tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*, *axilla* tidak ada pembengkakan *limfe*, dada payudara *simetris* dan dada tidak ada *retraksi* dada *abdomen* tidak cekung dan cembung, pada pusat terdapat dua *arteri* satu *vena*, punggung tidak ada *spina bifida*, *ekstremitas simetris*, jari-jari tangan dan kaki lengkap, *tonus otot* baik, genetalia laki-laki, *testis* sudah turun, *scrotum simetris*, *anus* ada. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 Pemeriksaan fisik pada BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan pada bayi. Pada kasus bayi Ny. T tidak ada kelainan pada pemeriksaan fisik sehingga tidak ada penyulit atau masalah pada bayi Ny. T.

Refleks : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *refleks* dan mendapatkan hasil yaitu *refleks* dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arum, 2016 yang mengatakan Fungsi gerak *refleks* bayi adalah kemampuan motorik bayi yang baru lahir adalah gerakan-gerakan motorik yang didesain untuk mempertahankan diri. Selain memiliki fungsi untuk bertahan hidup, gerakan *refleks* yang dimiliki bayi membantu pencapaian interaksi yang memuaskan antara orang tua dengan bayi. *Refleks* juga untuk mengidentifikasi ada atau tidaknya suatu kelainan pada bayi. Pada kasus bayi Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *refleks* dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak masalah atau kelainan pada bayi Ny. T.

Analisa

Analisis merupakan (kesimpulan) dari data *subyektif* dan *obyektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subyektif* dan *obyektif* (Mufdillah, 2014). Dapat dilakukan analisa pada bayi baru lahir yaitu By. Ny. T usia 0 hari dengan bayi baru lahir fisiologis hal ini sejalan dengan Biran, 2014 yang mengatakan bahwa By. Ny siapa dilihat dari biodata pengkajian tentang nama ibu bayi, sedangkan usia nya dilihat dari beberapa hari bayi tersebut lahir, dan dapat menentukan bayi lahir *fisiologis* dilihat dari bayi lahir tidak adanya penyulit maupun *komplikasi* pada bayi baru

lahir. Pada kasus bayi Ny. T telah disimpulkan atau dilakukan analisa sesuai dengan data yang telah diperoleh dan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir sebagai berikut :

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yaitu berat badan 2.800 gram, jenis kelamin laki-laki dan panjang badan 48 cm serta tidak ada kelainan, memberikan salep mata tetrasklin pada kedua mata kiri dan kanan bayi, memberitahu kepada ibu bahwa setelah melakukan IMD bayi akan dilakukan penyuntikan Vitamin K 1/mg dengan dosis 0,5 ml dipaha kiri secara IM

Memberitahu ibu setelah 1 jam penyuntikan Vitamin K 1/mg dengan dosis 0,5 ml di paha kiri maka akan dilakukan penyuntikan HBO dengan dosis 0,5 ml pada bagian paha kanan secara IM, memberikan KIE tentang tanda bahaya pada bayi baru lahir, memberikan bayi kepada ibu untuk rawat gabung dan menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya. Penatalaksanaan pada bayi Ny. T telah melakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan pada bayi Ny. T.

5.4 Masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan I 6 jam

Pada tanggal 18 Agustus 2020 jam 00.15 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Keluhan utama : dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil data Ny. T merasa masih lelah dan perut masih terasa mules. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa intensitas kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini diduga karena proses respons terhadap penurunan volume *intrauteri* yang sangat besar. Selama 2-6 jam *post partum* intensitas kontraksi *uterus* bisa berkurang dan menjadi tidak teratur, ini karena rahim akan kembali seperti sebelum hamil, sehingga perut terasa mules. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Rimandini, 2014 yang mengatakan bahwa pada masa nifas 6 jam apabila ibu mengeluh masih merasa lelah ini masih bersifat *fisiologis* karena setelah ibu banyak membuang tenaga pada saat proses persalinan. Pada kasus Ny. T keluhan yang di alami ibu bersifat *fisiologis* pada masa nifas, sehingga tidak ada penyulit pada Ny. T

Obyektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T untuk keadaan umum dalam batas normal sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa

dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T.

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas, Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas, nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda *vital* Ny. T semua dalam batas normal pada masa nifas 6 jam *post partum*.

Pemeriksaan khusus : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan mendapatkan hasil dalam batas normal. Menurut Romauli, 2011 yang mengatakan bahwa pemeriksaan fisik secara *head to toe* harus dilakukan agar mengetahui apabila ada ketidaknormal atau masalah pada pasien. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah apapun pada pemeriksaan fisiknya yang secara *head to toe*.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. T P₂Ab₀ 6 jam *postpartum fisiologis*. Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa P adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, Ab adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Pada kasus Ny. T ini juga sejalan dengan teori menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa menentukan 6 jam *postpartum* dilihat dari setelah 2 jam *postpartum*

sampai dengan keenam jam postpartum. Pada kasus Ny. T dikatakan fisiologis karena pada masa pemantauan nifas 6 jam postpartum tidak terdapat penyulit. Pada Pada kasus Ny. T dikatakan P₂ karena ibu melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami abortus selama kehamilan.

Pada kasus Ny. T juga sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa dengan fisiologis karena hasil dari pemeriksaan ibu nifas tidak mendapatkan masalah atau penyulit. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosa* atau masalah *potensial*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan *analisa* sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumetasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Yusari, 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan 6 jam postpartum sebagai berikut :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menjelaskan kepada ibu bahwa rasa mules yang ibu alami merupakan hal yang normal, karena rahim yang keras dan mules berarti rahim sedang berkontraksi yang dapat mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas, menganjurkan ibu untuk mengganti pembalut 2-3 kali sehari, membersihkan daerah kewanitaannya dari depan kebelakang setelah BAB atau BAK dengan sabun dan air serta mencuci tangan sebelum atau sesudah membersihkan daerah kewanitaannya ibu.

menyarankan ibu agar tidak pantang makanan, memberi KIE tentang tanda bahaya masa nifas, memberi KIE cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan kepada ibu agar pemberian ASI eksklusif selama 6 bulan tanpa memberikan makanan tambahan, menganjurkan ibu untuk kunjungan 6 hari atau pada tanggal 24 Agustus 2020. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T sudah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada masa nifas 6 jam *post partum*.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan II 6 hari

Pada tanggal 24 Agustus 2020 jam 09.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang ke dua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Subyektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. T didapatkan hasil yaitu keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus terbangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. Asi lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK \pm 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari *konsistensi* lunak karena ibu mengkonsumsi banyak buah-buahan dan sayur-sayur. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa normal BAK \pm 5-6 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari. Perubahan pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah *laktasi*, *laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian untuk mengisi data *subyektif* dan telah di dapatkan hasil dalam batas normal dan sesuai dengan teori.

Obyektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan

pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T untuk keadaan umum dalam batas normal sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistywati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T.

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas. Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas, nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda vital Ny. T semua dalam batas normal pada masa nifas 6 hari *post partum*.

Pemeriksaan fisik : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil yaitu wajah tidak pucat, tidak *odema*, mata *conjungtiva* merah muda, payudara puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar. Ini sejalan dengan teori menurut Menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa ada beberapa tujuan dalam melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas, mencegah perdarahan masa nifas, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit. Pada

kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak penyulit.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan *simfisis*, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dainty, 2016 yang mengatakan bahwa proses *invulsi* adalah proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan disebut dengan *invulsi*, tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat dan *simfisis* dengan berat *uterus* kira-kira 500 gram. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *abdomen* dan mendapat hasil dalam batas, sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. T pada kunjungan II masa nifas.

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea sanguinolenta*, yaitu yang berwarna kuning berisi darah lendir dan tidak berbau. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa *lochea sanguinolenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir yang berlangsung pada hari ke 3-7. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan pada *genetalia* dan mendapat hasil dalam batas sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. T pada kunjungan II masa nifas.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. T P₂Ab₀ 6 hari *postpartum fisiologi*. Menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa Merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data *subyekrif* dan *obyektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subyektif* dan *obyektif*. Maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Hal ini juga menuntun bidan untuk sering malakukan *analisis* data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan *analisis* yang tepat dan *akurat* mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin

cepat diketahuinya perubahan pada pasien dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat. Maka dapat disimpulkan analisa yaitu Ny. T P₂Ab₀ 6 hari *postpartum* fisiologis. pada kasus Ny. dikatakan P₂ karena ibu melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu tidak pernah mengalami abortus selama kehamilannya. menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa menentukan 6 hari postpartum dilihat dari setelah 2 jam postpartum sampai dengan keenam hari postpartum. Pada kasus Ny. T juga sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa dengan fisiologis karena hasil dari pemeriksaan ibu nifas tidak mendapatkan masalah atau penyulit. Pada kasus Ny. T telah dilakukan analisa sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Yusari, 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan 6 hari postpartum sebagai berikut:

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu dalam keadaan baik, mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan apa pun kecuali mempunyai alergi makanan, menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan tidur, memberikan KIE tentang perawatan tali pusat, memberikan KIE tentang menjaga bayi agar tetap hangat, menyarankan ibu untuk kunjungan pada tanggal 1 september 2020. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T sudah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada masa nifas 6 hari *post partum*.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan III 2 minggu

Pada tanggal 01 september 2020 jam 10.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang ke tiga dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Keluhan utama : keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus terbangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. Asi lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK \pm 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari konsistensi lunak. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa normal BAK \pm 5-6 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurliana, 2014 yang mengatakan bahwa perubahan pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah *laktasi*, *laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian untuk mengisi data *subyektif* dan telah di dapatkan hasil dalam batas normal.

Obyektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T untuk keadaan umum dalam batas normal sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran

menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T.

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 110/80 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas. Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas , nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda *vital* Ny. T semua dalam batas normal pada masa nifas 2 minggu *post partum*.

Pemeriksaan fisik : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil yaitu wajah tidak pucat, tidak *odema*, mata *conjungtiva* merah muda, payudara puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, *ekstremitas* tidak ada *odema*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa ada beberapa tujuan dalam melakukan pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas, mencegah perdarahan masa nifas, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak penyulit.

Abdomen : TFU tidak teraba di atas *simfisis*, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2018 yang mengatakan bahwa 2 minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba di atas *simfisis*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *abdomen* dan mendapat hasil dalam batas normal

sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. T pada kunjungan III masa nifas

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea serosa* yaitu berwarna kuning kecokelatan dan tidak berbau. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa *lochea serosa* berwarna kuning kecokelatan yang berlangsung pada hari ke 7-14. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan pada *genetalia* dan mendapat hasil dalam batas, sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. T pada kunjungan III masa nifas

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. T P₂Ab₀ 2 minggu *postpartum* 2 *fisiologis*. Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa P adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, Ab adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosa* atau masalah *potensial*.

Pada Ny. T dikatakan P₂ karena ibu melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu selama kehamilan tidak pernah mengalami obortus. Menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa menentukan 2 minggu *postpartum* dilihat dari setelah 2 jam *postpartum* sampai dengan ke 2 minggu *postpartum*. Pada kasus Ny. T juga sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa dengan fisiologis karena hasil dari pemeriksaan ibu nifas tidak mendapatkan masalah atau penyulit. Pada kasus Ny. T telah dilakukan analisa sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan

disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*. Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut yusari , 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan 2 minggu postpartum sebagai berikut :

Memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik, memberikan KIE ibu tentang menyusui bayi nya secara eksklusif dan memastikan ibu agar menyusui dengan benar, menganjurkan ibu agar tetap menjaga pola istirahat dan tidur, memberikan KIE tentang menjaga bayi agar tetap hangat, menganjurkan ibu untuk kunjungan pada tanggal 29 september 2020. Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T sudah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada masa nifas 2 minggu *post partum*

Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan IV pada 6 minggu *post partum*

Pada tanggal 29 september 2020 jam 09.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang ke empat dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Keluhan utama : Darah nifas sudah berhenti, BAK \pm 5 kali dalam sehari, BAB 1 kali dalam sehari *konsistensi* lunak. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa normal BAK \pm 5-6 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian yang berfungsi untuk mengisi data *subyektif* dan mendapat hasil yang dikeluhkah oleh Ny. T masih dalam batas normal dan bersifat *fisiologis* sehingga tidak ada masalah atau kendala pada kasus Ny. T

Obyektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T untuk keadaan umum dalam batas normal sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T.

Tanda-tanda vital : pada Ny. T didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernapasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,6 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tekanan darah normal yaitu 120/80 mmHg. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas. Pernapasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernapasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas, nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. T tanda-tanda *vital* Ny. T semua dalam batas normal pada masa nifas 6 minggu *post partum*.

Pemeriksaan fisik : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil yaitu wajah tidak pucat, tidak *odema*, mata *conjungtiva* merah muda, payudara puting susu menonjol, tidak ada lecet, ASI lancar, *ekstremitas* tidak ada *odema*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa ada beberapa tujuan dalam melakukan

pemeriksaan fisik pada ibu nifas yaitu mendeteksi dini komplikasi pada ibu nifas, mencegah perdarahan masa nifas, dan memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda penyulit. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak penyulit.

Abdomen : TFU tidak teraba di atas *simfisis*, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2018 yang mengatakan bahwa 6 minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simfisis*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *abdomen* dan mendapat hasil dalam batas normal, sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. T pada kunjungan IV masa nifas.

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea alba*, yaitu berwarna putih dan tidak berbau. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa *lochea alba* berwarna putih yang berlangsung setelah 2 minggu. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan pada *genetalia* dan mendapat hasil dalam batas normal, sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. T pada kunjungan IV masa nifas.

Analisa

Langkah ketiga yaitu analisa, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. T P₂Ab₀ 6 minggu *postpartum* 2 *fisiologi*. Menurut ummi, 2017 yang menyatakan bahwa P adalah jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan, Ab adalah abortus yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri dengan abortus pada usia kehamilan sebelum 20 minggu. Menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa menentukan 6 minggu *postpartum* dilihat dari setelah 2 jam *postpartum* sampai dengan ke 6 minggu *postpartum*.

Pada kasus Ny. T juga sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa dengan fisiologis karena hasil dari pemeriksaan ibu nifas tidak mendapatkan masalah atau penyulit. Pada kasus Ny. T ini sesuai dengan

teori menurut Hidayat, 2014 yang mengatakan bahwa berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosa* atau masalah *potensial*. Pada Ny. T dikatakan p2 karena ibu melahirkan dua kali dan Ab0 karena ibu selama kehamilan tidak pernah mengalami abortus. Pada kasus Ny. T telah dilakukan analisa sesuai dengan data *subyektif* dan *obyektif* pada kasus Ny. T.

Penatalaksanaan

Menurut mufdillah, 2019 yang mengatakan bahwa *Planning* atau perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan *interpretasi* data. Dengan kata lain P, dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan *Hellen varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. Pendokumentasian P, dalam SOAP juga mencantumkan pelaksanaan asuhan yang sesuai rencana yang telah di susun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien yang dilakukan dari *planning* sampai *evaluasi*.

Pada kasus Ny. T dilakukan penatalaksanaan yang sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa penatalaksanaan asuhan kebidanan 6 minggu postpartum sebagai berikut memberitahu ibu hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik, memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB, mengevaluasi tanda-tanda bahaya masa nifas, menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat . Penatalaksanaan asuhan kebidanan pada Ny. T sudah dilakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada masa nifas 6 minggu *post partum*

5.5 Keluarga berencana

Setelah penulis menerapkan manajemen kebidanan *varney* pada Ny. T 29 tahun *akseptor kontrasepsi* suntik 3 bulan, maka penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi dan menarik kesimpulan dengan menggunakan 7 langkah *varney* sebagai berikut :

Pengumpulan data dasar

Nama : pengkajian nama telah dilakukan dan didapat hasil yaitu Ny. T. Menurut Ramouli, 2011 Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan apabila ingin mencari status pasien yang telah menggunakan alat *kontrasepsi*. Pada kasus Ny. T ibu lebih suka dipanggil dengan menggunakan nama depannya dan lebih sering dipanggil menggunakan nama depan ibu.

Umur : pada pengkajian umur ibu telah di tanyakan dan didapatkan hasil yaitu umur Ny. T 29 tahun. Hal ini sejalan dengan teori menurut Ramouli, 2011 yang mengatakan bahwa menanyakan umur pasien yang bertujuan untuk mengetahui usia *produktif* aman untuk kehamilan, persalinan serta pengambilan keputusan dalam memilih *kontrasepsi*. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Manuaba, 2014 yang mengatakan bahwa usia dibawah 16 tahun kemungkinan kematangan pemikiran dan perilaku juga kurang, terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan termasuk keputusan untuk menggunakan alat *kontrasepsi* setelah melahirkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian umur dan usia Ny. T tidak dibawah 16 tahun sehingga sudah mempunyai kematangan pemikiran dalam pemilihan alat *kontrasepsi*.

Agama : Pada kasus Ny. T beragama islam, menurut Ramouli 2011 agama dalam hal ini berhubungan dengan apakah bisa atau tidaknya menggunakan alat kontrasepsi yang dapat menunda kehamilan atau menjarakkan kehamilan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian mengenai agama sehingga mempermudah tenaga medis dalam memberikan tindakan yang sesuai.

Pendidikan : pada Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang pendidikan terakhirnya adalah pengguruan tinggi, menurut Matondang 2013, pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE. Pada kasus Ny. T melalui pendidikan yang sudah diketahui sehingga saat memberikan KIE ke pada ibu memberikan sesuai tingkat pendidikan ibu yaitu tingkat tinggi.

Suku/Bangsa : Pada Ny. T dilakukan pengkajian tentang suku/bangsa yaitu Ny. T mempunyai suku bangsa Jawa dan bangsa Indonesia, menurut Ramouli 2011 suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan terutama dalam pemilihan alat *kontrasepsi*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang suku/bangsa sehingga tenaga kesehatan dapat memberikan konseling apabila ada budaya yang dapat mempengaruhi perilaku kesehatan terutama dalam pemilihan alat *kontasepsi*.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. T bekerja sebagai MRT. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Ramouli, 2011 terdapat kesamaan teori dan kasus yang disebabkan oleh status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai, pekerjaan ibu perlu diketahui untuk apakah ada pengaruh pada kesehatan ibu terutama pada ibu yang sedang menyusui seperti bekerja dipabrik rokok. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan bahwa ibu bekerja ditempat yang berbahaya terhadap kesehatan ibu

Alamat : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. T alamat rumahnya sudah jelas yaitu Jl. Pakunegara RT. 17, Pangkalan Bun, menurut Jannah, 2014 yang mengatakan bahwa alamat ditanyakan untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan jarak fasilitas kesehatan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang alamat ibu sehingga dapat mempermudah ibu datang ke fasilitas kesehatan apabila ingin kunjungan ulang suntik KB atau apabila ada keluhan.

Alasan kunjungan : pada tanggal 29 September telah dilakukan pengkajian tentang alasan kunjungan dan mendapatkan hasil yaitu ibu ingin suntik KB 3 bulan, hal ini sejalan dengan teori menurut Manuba, 2012 yang mengatakan bahwa pada langkah pertama pada 7 langkah *varney* harus dilakukan pengkajian tentang alasan klien melakukan kunjungan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang alasan kunjungan dan sudah mendapatkan hasil, hal ini bertujuan agar dapat mempermudah tindakan sesuai dengan alasan klien datang ke fasilitas kesehatan.

Riwayat Menstruasi : Berdasarkan kasus pada Ny. T mengatakan pertama *menstruasi* pada usia 14 tahun, dan *siklus menstruasi* 28 hari, volume darah

yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 3x dalam sehari, dan tidak *disminore* pada saat *menstruasi*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan bahwa untuk mengetahui adanya gangguan pola *menstruasi* dan siklus *menstruasi* yang dialami sebelum atau sesudah pemakaian *kontrasepsi*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang riwayat *menstruasi* dan tidak ada gangguan atau masalah dalam riwayat *menstruasi* ibu.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : pada kasus Ny. T mengatakan Ibu pada saat hamil atau melahirkan anak pertama dan kedua tidak mempunyai penyulit apa pun, serta masa nifas dari 6 jam sampai 6 minggu *post partum* dalam keadaan normal tidak ada penyulit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan bahwa riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dari data ini dapat kita kaji apakah ibu mempunyai jarak kehamilan, persalinan yang terlalu dekat sehingga dapat mempermudah tenaga kesehatan memberikan KIE tentang menyarankan ibu untuk menggunakan alat *kontrasepsi*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu sehingga tenaga kesehatan menyarankan ibu untuk menggunakan alat *kontrasepsi* agar menjarakkan atau menunda kehamilan dan persalinan.

Riwayat keluarga berencana : pada kasus Ny. T mengatakan bahwa ibu tidak pernah menggunakan KB apa pun dari hamil dan melahirkan anak pertama dan yang kedua. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan bahwa mengkaji riwayat *kontrasepsi* yang lalu adalah untuk mengetahui apakah ibu sudah atau belum menggunakan alat *kontrasepsi* dan pernah menggunakan alat *kontrasepsi* apa saja. Pada kasus Ny.T pada langkah pertama *varney* telah dilakukan pengkajian tentang riwayat KB dan mendapatkan hasil bahwa ibu tidak pernah menggunakan KB apa pun sehingga ibu mengambil keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

Pola nutrisi : berdasarkan kasus pada Ny. T Ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, dan

lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3-4 kali sehari dengan makanan yang berbeda-beda, dan ibu juga mengkonsumsi air putih 7-8 gelas dalam sehari, air putih, 1 gelas teh, dan 1 gelas susu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati 2013, pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama menyusui, bagaimana menu makan, frekuensi makan, jumlah perhari dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama ibu menyusui meliputi jumlah perhari, frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang pola nutrisi ibu sehingga tenaga medis dapat mengetahui kecukupan asupan gizi ibu.

Pola eliminasi : pada kasus Ny. T BAB dalam sehari ± 1 x/hari (*konsistensinya* padat, berwarna kuning dan bau khas) dan BAK dalam sehari 4-5 x/hari (berwarna bening dan berbau khas). Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat, 2017 yang mengatakan bahwa Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang pola *eliminasi* dan di dapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada terjadinya ketidaknormalan pada Ny. T.

Pola istirahat tidur : pada kasus Ny. T ibu mengatakan kebutuhan istirahat tidur siang dalam sehari 1 jam dan kebutuhan tidur malam dalam sehari 8 jam. Hal ini sejalan dengan teori menurut Hidayat, 2017 yang mengatakan bahwa tujuan menanyakan pola istirahat tidur ibu yaitu untuk mengetahui gangguan pola istirahat tidur ibu baik siang maupun malam hari, sehingga dapat mempengaruhi tekanan darah ibu apabila ibu kurang istirahat dan tidur pada saat ibu akan melakukan penyuntikan KB suntik. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang pola istirahat dan mendapat hasil bahwa pola istirahat dan tidur ibu cukup sehingga tidak ada gangguan pada pola istirahat dan tidur pada Ny. T.

Personal hygiene : berdasarkan kasus pada Ny. T ibu mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore, gosok gigi 3 kali dalam sehari dan keramas 3 kali dalam seminggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, 2013 yang mengatakan bahwa data ini dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya, meliputi mandi,

keramas, gosok gigi. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pengkajian tentang *personal hygiene* dan mendapatkan hasil bahwa *personal hygiene* Ny. T tergolong dalam keadaan bersih.

Pemeriksaan umum : keadaan umum pada kasus Ny. T mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Pada kasus Ny. T pada saat pengkajian telah dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan ibu sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.T.

Kesadaran : pada kasus Ny. T terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati, 2013 yang mengatakan bahwa untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tetidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil kesadaran ibu *composmentis* atau sadar sepenuhnya sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. T

Tekanan darah : pada kasus Ny. T tekanan darah 110/70 mmHg, ibu tidak merasakan pusing dan tidak terlihat pucat, pola makan ibu baik. Menurut Hidayat, 2017 yang mengatakan bahwa untuk mengetahui faktor risiko *hipertensi* atau tekanan darah tinggi, tekanan darah normal 120/80 mmHg, karena apabila ibu mempunyai tekanan darah tinggi tidak dapat dilakukan penyuntikan pada KB suntik. Pada Ny. T kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga dapat dilakukan penyuntik KB suntik 3 bulan.

Suhu : pada kasus Ny. T diketahui suhu badan ibu 36,5 °C, menurut Ambarwati, 2011 mengatakan untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38 °C. pada kasus Ny. T telah

dilakukan pemeriksaan suhu dan mendapatkan hasil dalam batas normal yang sesuai dengan teori.

Nadi : pada kasus Ny. T diketahui nadi ibu 86 x/menit, menurut Ambarwati 2011 mengatakan untuk mengetahui nadi pasien dihitung dalam menit, *frekuensi* denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut permenit dengan rentang antara 60-100 denyut permenit. Pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan nadi dan mendapatkan hasil dalam batas normal.

Respirasi : pada kasus Ny. T diketahui *respirasi* ibu 22 x/menit, tidak ada bau nafas, menurut Ambarwati 2011, mengatakan dapat *diobservasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai seperti, bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 12-22 x/menit, pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan *repirasi* dan mendapatkan hasil dalam batas normal.

Pemeriksaan khusus : pada kasus Ny. T telah dilakukan pemeriksaan fisik yaitu *inspeksi*, *palpasi* dan mendapatkan hasil dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori menurut Menurut Astuti, 2015 yang mengatakan bahwa ada salah satu tujuan dalam melakukan pemeriksaan fisik pada yaitu mendeteksi dini apakah ada masalah atau tidak pada ibu. Pada kasus Ny. T tidak ada penyulit pada pemeriksaan fisik ibu.

Diagnosa/masalah : Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah di dapatkan pada kasus Ny. T dinyatakan *diagnosa* maka ditetapkan yaitu P₂Ab₀ *akseptor* baru KB suntik 3 bulan. Menurut Rukiah, 2014 yang menyatakan bahwa *Mengidentifikasi* data dengan cepat untuk *mengidentifikasi diagnosa* atau masalah *aktual* dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus diinterpretasikan menjadi suatu menjadi suatu *diagnosa* atau secara teori. Data apa yang mendukung untuk timbulnya *diagnosa* tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan *diagnosa* lebih sering *didentifikasikan* oleh bidan yang difokuskan pada apa yang dialami oleh klien. Pada kasus Ny. T dikatakan P₂ karena ibu melahirkan dua kali dan Ab₀ karena ibu selama masa kehamilannya tidak pernah mengalami abortus. Pada

kasus Ny. T dikatakan akseptor baru hal ini sejalan dengan teori menurut Astuti, 2017 yang mengatakan bahwa akseptor baru ibu yang pertama kali menggunakan alat kontrasepsi tersebut dan pada pengisian KB adalah KB apa yang digunakan sesuai dengan kontrasepsi ibu. Pada kasus Ny. T dapat dilakukan *pendiagnosaan* yang sesuai dengan data yang sudah ada yang sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. T. **Identifikasi masalah potensial** : pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah potensial. Menurut Samarianty, 2014 Pada langkah ini kita *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang telah *diidentifikasi*, langkah ini memerlukan *antisiasi* bila bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosis* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi. Pada kasus Ny. T tidak ditemukan masalah karena telah diidentifikasi.

Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera : pada kasus Ny. T tidak diperlukan kebutuhan segera. Pada kasus Ny. T dilakukan penetapan kebutuhan segera hal ini sejalan dengan teori menurut Astuti, 2014 yang mengatakan sebagai berikut :

Jelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, jelaskan pada ibu tentang keuntungan dan kerugian KB suntik 3 bulan, beritahu ibu terlebih dahulu sebelum melakukan tindakan, anjurkan kepada ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan apabila terdapat keluhan sehubungan dengan alat kontrasepsinya, Siapkan alat dan bahan untuk melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, berikan suntikan pada bokong ibu di 1/3 SIAS secara IM (*intramuscular*), anjurkan ibu untuk datang kembali pada tanggal 22 desember 2020.

Hal ini sejalan dengan teori menurut Varney 2017, langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu. Pada kasus Ny. T tidak perlu dilakukan tindakan segera karena pada kasus Ny. T dari data diatas tidak terdapat yang tidak normal.

Menyusun rencana asuhan yang *komprehensif/Intervensi* : pada kasus Ny. T akan dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh sesuai kebutuhan pada kasus Ny. T. hal ini sesuai dengan teori menurut *Varney*, 2017 yang mengatakan bahwa langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengaju pada hasil langkah sebelumnya. Pada kasus Ny. T akan dilakukan perencanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan Ny. T yaitu perencanaan asuhan kebidanan tentang penggunaan alat kontrasepsi KB suntik 3 bulan dan akan dilakukan secara menyeluruh.

Pelaksanaan asuhan yang *efisien dan aman/Implementasi* : pada kasus Ny. T telah diberikan asuhan kebidanan. Hal ini sejalan dengan teori menurut *varney*, 2017 yang mengatakan bahwa pada langkah ini tujuan rencana asuhan menyeluruh dilangkah lima harus dilakukan secara *efisiensi*. Pada kasus Ny. T telah dilakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu asuhan kebidanan tentang penggunaan alat *kontrasepsi* KB 3 bulan dan dilakukan secara *efisien* sesuai pada langkah yang kelima.

Evaluasi : pada kasus Ny. T sudah mengerti dan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut *Varney* 2017, *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan pada langkah sebelumnya. Pada kasus Ny. T telah berhasil pada langkah ketujuh karena ibu dapat mengulangi sebagian dari penjelasan yang telah diberikan berarti pada langkah ke tujuh ini benar-benar efektif.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. T G₂P₂Ab₀ mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di BPM Naimah yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo pangkalan bun kabupaten kotawaringin barat, yang telah di dokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah *varney* dan manajemen SOAP yang peneliti lakukan dapat disimpulkan bahwa :

Pada masa kehamilan Ny. T melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur pada *Trimester* I sebanyak 2 kali, *Trimester* II sebanyak 2 kali dan *Trimester* III sebanyak 6 kali. Kunjungan yang dilakukan Ny. T termasuk dalam ibu dengan kehamilan normal dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal.

Pada masa persalinan Ny. T yang dilakukan asuhan persalinan pada tanggal 18 agustus 2020 di BPM Naimah yang beralamat Jl. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kel. Sidorejo pangkalan bun kabupaten kotawaringin barat. Bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I, II, III dan kala IV sudah diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan Ny. T.

Bayi Ny. T telah lahir secara spontan berjenis kelamin laki-laki dengan berat badan 2.800 gram, panjang badan 48 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 30 cm yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. T tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. T lahir.

Masa nifas Ny. T tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Pada keluhan yang dialami Ny. T masih dalam batas

normal, Ny. T menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

Asuhan KB pada Ny. T dilakukan pada tanggal 29 september 2020 dan pada tanggal 29 september 2020 ibu sudah dilakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan, KB suntik yang ibu gunakan aman untuk ibu menyusui sehingga tidak mempengaruhi produksi ASI.

6.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga menambah referensi-referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. Bagi Tempat Pelayanan kesehatan

Diharapkan institusi pelayanan kesehatan khususnya pada pelayanan di BPM Naimah dapat menyediakan sarana yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan kesehatan yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar.

c. Bagi masyarakat

Diharapkan masyarakat dapat mengetahui tentang asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang diberikan oleh tenaga kesehatan, demi kelancaran asuhan yang diberikan selama masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB

d. Bagi Penulis

Diharapkan bisa menjadi pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif* yang menjadi bekal setelah lulus D-III kebidanan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Asfiah. 2011. *Panduan Lengkap Kehamilan*. Jakarta : ARCAN.
- Arsinah. 2010. *Panduan Mempersiapkan Kehamilan Dan Kelahiran*. Yogyakarta : EGC.
- Arum. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*. Bandung : Penerbit Erlangga.
- Asih. 2012. *Buku Panduan Persalinan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Astuti. 2015. *Tanda Bahaya Masa Nifas*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Biran. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Candranita. 2014. *Asuhan Neonatus Bayi Balita dan Anak*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Caldwell. 2012. *Asuhan Persalinan & Bayi baru lahir*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Dianty. 2016. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas & Menyusui*. Tangerang : Binarupa Aksara.
- Hutahuean. 2013. *Panduan lengkap kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Hadijanto. 2018. *Tanda bahaya kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Hidayat. 2017. *Asuhan Keluarga Berencana*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrayani. 2011. *Analisis Antenatal Care*. Jakarta : Salemba Medika
- Jannah. 2014. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan Republik Indonesia. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta : Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lusa. 2011. *Asuhan Pada Bayi Baru Lahir*. Bandung : Penerbit Erlangga.
- Lusiana. 2016. *Asuhan Pada Neonatus*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Manuaba, IBG. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan*. Jakarta : EGC.
- Megasari. 2015. *Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.

- Mufdillah. 2019. *Buku Manajemen Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Matondang. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Manuaba. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Nurasiah. 2014. *Asuhan persalinan normal*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Notaatmodjo. 2011. *Metode penelitian*. Jakarta : Andi
- Prawirohardjo. 2010. *Cakupan Pelayanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Rudy. 2016. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal*. Jakarta : Selemba Medika.
- Romauli. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiro hardjo.
- Rochyati. 2013. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : EGC.
- Rustam. 2014. *Ilmu Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Rimandini. 2014. *Perubahan Dalam Proses Persalinan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Rukiah. 2015. *Asuhan Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta : Trans Medika.
- Saifuddin. 2013. *Ilmu kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sudiyanto. 2016. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik perawatan Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sunarti. 2013. *Ilmu Kandungan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sartika. 2016. *Buku ajar Askeb I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Sulistyawati. 2013. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : CV Andi.
- Santoso. 2017. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Graha ilmu.
- Sumarah. 2013. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Suryati. 2018. *Buku Panduan Asuhan Kebidanan & bayi baru lahir Normal*. Jakarta : Bina Pustaka.

- Saleha. 2014. *Fisiologi Masa Nifas*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Samariantity. 2014. *Buku Asuhan Kebidanan Dokumentasi*. Jakarta : Bina Pustaka.
- Sari. 2014. *Asuhan Manajemen Aktif Kala III*. Jakarta : Salemba Medika.
- Varney, Halen. 2017. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Who. 2015. *Maternal mortality. World Health Organization*.
- Walyani. 2015. *Asuhan Kebidanan I kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Winknojosastro. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas & Menyusui*.
Yogyakarta : Nuha Medika.
- Walyani. 2015. *Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir*. Jakarta : Salemba Medika.
- Yudiyanto. 2016. *Maternal Mortality*. Jakarta : Bumi Aksara.
- Yulizawati. 2014. *Sinopsis Obstetri : Obstetri Fisiologis*. Jakarta : EGC.
- Yeyen. 2013. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Yuliani. 2014. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta : Trans Info Medika.
- Yusari. 2016. *Asuhan Masa Nifas*. Yogyakarta : Trans Medika.

Lampiran 1

Surat permohonan penelitian

Tanggal : 13 Juli 2020



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKAJl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com**SURAT PERMOHONAN PENELITIAN**

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Manalisa
 NIM : 173310007
 Semester : XI (Eman)
 Judul : Asuhan komprehensif pada Ny. J Di BPM Matmah

Tujuan Surat: Lakasa Asuhan komprehensif.
 Alamat surat: Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Mengetahui,
 Pembimbing,

Lieni Lestari, SS.T., M.Tr. Keb
 NIDN.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Mahasiswa,

Manalisa



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN


Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : MOMALISA
 NIM : 173310007
 Semester : VI (enam)
 Judul : Asuhan komprehensif pada Ny. T di pedesaan Bpm
Maimah
 Tujuan Surat: Lakukan Asuhan komprehensif
 Alamat surat: Jl. Sutan Syahrir No. 11 pangkalan Bun

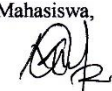
Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Uji penelitian
 Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Mengetahui,
 Pembimbing,


 Jenny Oktavia, SST, M. Kes
 NIDN. 113109101

Mahasiswa,



MOMALISA

Lampiran 2

Surat ijin penelitian

Tanggal : 14 Juli 2020



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 151/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Pimpinan BPM Naimah
 Di -
 Tempat

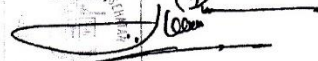
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Monalisa
 Nim : 173310007
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Komprehensif Pada Ny. T di BPM Naimah
 Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb
 2. Jenny Oktarina, SST., M. Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 Juli 2020
 Ketua,


 Dr. Ir. Lutuk Sulistivono, M.Si
 NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 3

Surat balasan

Tanggal : 18 Juli 2020

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
JALAN RAJAWALI GG.ELANG RT.22 KEL.SIDOREJO
Telp.08125153614/082150980022

Pangkalan Bun, 18 Juli 2020

Nomor : PMB/ 240 /VII/2020
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr.Monalisa
Di-
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat permohonan No.151/KI.3/STIKes-BCM/VII/2020 pada tanggal 14 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian Penyusunan Proposal Laporan tugas Akhir (LTA) Mahasiswi Program Studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, pada dasarnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan Proposal Penelitian di Praktek Mandiri saya dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di Praktek Mandiri Saya.

Demikian kami sampaikan pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Pengelola Praktik Mandiri Bidan


NAIMAH HAKIPSAH, A.Md.Keb

Lampiran 4

Skor Poedji rochjati

Tanggal : 13 Juli 2020

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : NY. T Umur Ibu : 29 Th
 Hamil ke : 2 Hasil terakhir tgl : 12-11-19 Perkiraan persalinan tgl : 24-3-20
 Pendidikan : Pegawai Ibtu Suami : Pegawai tinggi
 Pekerjaan : RT Suami : Karyawan Swasta

KEL. FAL.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
			I	II	III
	1. Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1. Terlalu muda, hamil < 18 th	4			
	2. a. Terlalu lama hamil I > 4 th	4			
	b. Terlalu tua, hamil I > 35 th	4			
	3. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			4
	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5. Terlalu banyak anak, > 4/lebih	4			
	6. Terlalu tua, umur > 35 th	4			
	7. Terlalu pendek < 145 cm	4			
	8. Pernah gagal kahamilan	4			
	9. Pernah melahirkan dengan : a. tarikan tangkukam b. tali besean c. bidai inisi/Plasidol	4			
10. Pernah operasi sesar	4				
II	11. Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12. Bimbang pada muktamgila dan pilihan cara tinggi	4			
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14. Hamil kembar di hidramion	4			
	15. Bayi mati dalam kandungan	4			
	16. Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Laki-2	4			
	18. Laki-2	4			
	19. Perawatan dalam kehamilan di	4			
	20. Pre-eklampsia/sindrom preeklampsia	4			
JUMLAH SKOR					6

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERSALINAN	PERALINAN DENGAN RISIKO		
			TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
2	KR	BIDAN	RUUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	POLINDES PMA/PS	BIDAN DOKTER	
>12	KRST	DOKTER	RUUMAH SAKIT	DOKTER	

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'+
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :/...../.....

RUJUKAN DARI : 1. Mandiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
--	--

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/Rujukan Dalam Rahim
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Tertambat (RTT)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko III
 1. Pandarahan antepartum
 2. Ekampela
Komplikasi Obstetrik
 3. Pandarahan postpartum
 4. UH Tertinggi
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENDONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tirsdakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	---	---

PASCA PERSALINAN :
IBU :
 1. Hilap
 2. Muli, dengan penyebab :
 a. Pandarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Inteksi e. Laki-2 ...

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Pemempuan
 2. Lahir hilap :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur th, penyebab :
 5. Kotoran basoan : tidak ada/ada

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pembentian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya,/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 5

Informed consent

Tanggal : 13 Juli 2020



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Titien Handayani Mufti
 Jenis Kelamin (L/P) : perempuan
 Umur /Tg. Lahir : 29 tahun / 7 Mei 1991
 Alamat : Jl. Pakinegara Rt.17
 Telp : 0821-5778-5011

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai ~~orang tua/suami/isteri/anak/wali~~
 dari:

Jenis Kelamin (L/P) : perempuan
 Umur /Tgl. Lahir : 29 tahun
 Telp : 0821-5778-5011

Dengan ini menyatakan ~~SETUJUAN~~**MENOLAK** untuk dilakukan tindakan Medis berupa
~~ASuhan kebidanan komprehensif dimulai dari asuhan kehamilan persalinan,~~
~~bayi baru lahir, nifas dan KB.~~

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Bidan/Pelaksana

Mornalisa

(.....)

*Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

(Titien Handayani Mufti)

(.....)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 6

Buku KIA

Tanggal : 9 Agustus 2020

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 17-11-2019

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 24-8-2020

Lingkar Lengan Atas: 25 cm; KEK () , Non KEK () Tinggi Badan: 147 cm

Golongan Darah: B

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

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/ Ment
30/12	Mual-muntah	100/80	39	± 6 mg			
27/20	mual-muntah	110/70	39	± 10 mg			
24/20	T.A.K	110/80	40	± 14 mg	25 ^{cm} ↑		
23/20	T.A.K	100/70	41	± 18 mg	27 ^{cm} ↓		
1/20	Sering kencing pada malam hari	100/80	42	± 24 mg	26 cm		
8/20	Sering kencing pada malam hari	100/70	42	± 28 mg	29 cm		
29/20	Sering kencing pada malam hari	100/80	44	± 33 mg	30 cm		
16/20	Sering kencing pada malam hari	110/70	46	± 39 ^{±3} mg	31 cm	↓	150 x ₁ /m
3/20	Sering kencing pada malam hari	110/80	48	± 36 mg	31 cm	↓	136 x ₁ /h
9/20	t.a.k	100/80	48	± 36 ^{±6} mg	32	↓	145 x ₁ /h

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 2... Jumlah persalinan 1... Jumlah keguguran 0... G 2 P 1 A 0...
 Jumlah anak hidup 1... Jumlah lahir mati 0...
 Jumlah anak lahir kurang bulan 0... anak
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir 2 th
 Status imunisasi TT terakhir 0... [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir Bidan
 Cara persalinan terakhir** : Spontan/Normal Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊕+		B6	makan sedi kit bapiserif	24	27/20
⊕+		B6	makan sedikit Lapi Serif	24	29/20
⊕+		tab. fetafak	nutrisi, isitabat personal hygiene	24	23/20
⊕+		tab. fe.	nutrisi, isitabat personal hygiene	2	4/20
⊕+		tab. fe	banyak minum pada siang hari	2	8/20
⊕+		kat	banyak minum pada siang hari	2	9/20
⊕+	Hb : 12,5 g/dl HbSag : NR	-	banyak minum pada siang hari	2	18/20
⊕+	kr : RR				
⊕+	-	-	Banyak minum pada siang hari	24	30/20
⊕+	-	-	Banyak minum pada siang hari	24	8/20
⊕+	-	-	ke persalinan terakhir	24	16/20

Lampiran 7

Hasil LAB

Tanggal : 29 Juni 2020

PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS ARUT SELATAN
Jl. P. Antasari No. 176 Telp. (0632) 21368 Pangkalan Bun - 74114
Email: PuskesmasArutSelatan@csiafmail.com
website : www.puskesmasarut.com

HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

Pasien			Dokter/Pengirim :		
No. Register	:		Pasien / Spesimen Rujukan		
Name	:	NY TIKER H	Jenis		
Umur	:	29 B	Asal Bahan		
Jenis Kelamin	:	♀	Tgl/Jam Pengambilan Sp : 29-06-20 0935		
Alamat	:	Kaya 14 17	Petugas : Yenny S		
JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN	JENIS PEMERIKSAAN	HASIL	NILAI RUJUKAN
HEMATOLOGI			MUNOLOGI		
Hemoglobin ✓	125 g/dl	L:13-18, P:12-16	Widal Typhi O		< 1/80
Hematokrit	Vol %	L: 40-54, p: 37-48	Widal Typhi H		< 1/80
Leukosit	/mm ³	D: 4-10, A: 5-10	DBD		(-) Negatif
Trombosit	/mm ³	150-400	Tes Kehamilan		
Eritrosit	/mm ³	L:4,6-6,2, P:4,2-5,4	Golongan Darah		
Diff Count			HbsAg ✓	Neg ⊖	(-) Negatif
- Eosinofil	%	1-3	HIV ✓	NIL	(-) Non Reaktif
- Basofil	%	0-1	- SPTUS ✓	Neg ⊖	
- Batang	%	2-8			
- Segmen	%	50-70			
- Limfosit	%	20-40	URINALISA		
- Monosit	%	2-8	Ph		5-6
LED	/mm ³	L: 0-10, P: 0-15	Berat Jenis		1-1,030
Masa Perdarahan	Menit	1-3 menit	Glukosa		(-) Negatif
Masa Pembekuan	Menit	5-15 Menit	Protein		(-) Negatif
KIMIA KLINIK			Bilirubin		(-) Negatif
Glukosa sewaktu	Mg/dl	< 150	Urobilinogen		0,1 - 1
Glukosa Puasa	Mg/dl	70-110	Keton		(-) Negatif
Glukosa 2 jam pp	Mg/dl	110-150	Nitrit		(-) Negatif
Asam Urat	Mg/dl	L: 3-7, P: 2,4-6	Leukosit		(-) Negatif
Kolesterol	Mg/dl	<200	Darah (Blood)		(-) Negatif
MIKROBIOLOGI			Sedimen :		
BTA Paru		(-) Negatif	- Sel Epitel		5-15 / LPK
BTA Kusta		(-) Negatif	- Eritrosit		0-1 / LPB
N. Gonorrhoea		(-) Negatif	- Leukosit		0-3 / LPB
DDR (Malaria)		(-) Negatif			
Mikrofilaria		(-) Negatif			

Pangkalan Bun, 29-06-20
Pemeriksa

Lampiran 8

Hasil USG


Tanggal : 15 Agustus 2020



Lampiran 11

K1 KB

Tanggal : 29 september 2020

 KARTU PESERTA KB K/1/KB/13	
Nama Peserta KB	: My. Tiptien Handayani mufto
Nama Suami / Istri	: Tn. Suyanto / My. Tiptien H-m
Tgl. Lahir / Umur Istri	: 7 mei 1991 / 29 tahun
Alamat Peserta KB	: Jl. Pakuhegar NO. 91 Rt. 17 Kel. Paaja
Tahapan KS	:
Status Peserta JKN	: <input type="checkbox"/> Peserta JKN : <input type="checkbox"/> Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Penerima Bantuan Iuran <input type="checkbox"/> Bukan Peserta JKN :
Nama Faskes KB	:
Nomor Kode Faskes KB	: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
Penanggung Jawab Faskes KB / Praktik Dokter / Praktik Bidan Mandiri, (.....)	

Lampiran 12

Lembar konsul

Tanggal : 18 Desember 2020

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Mondika
 NIM : 17320007
 Pembimbing 2 : Jenny dharma, Sjt., Mkes
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada
My. T di Era Nidrah Pangkajene

No	Tgl/Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Jumat/17 Juli 2020	- diperbaiki Bab 1 sesuai dengan maksud dr pembimbing	Jenny
2	Kamis/25 Juli 2020	- revisi Bab 1 dan Bab 3 sesuai arahan pembimbing	Jenny
3	Senin/28 Juli 2020	- Bab 1, 3, dan 4 ditinjau sesuai dgn arahan pembimbing	Jenny
4	Kamis/30 Juli 2020	- Bab 1 dan 3 Acc (terakhir diperbaiki) - Bab 4 diperbaiki sesuai arahan pemb.	Jenny
5	Senin/4 Agustus 2020	Bab 4 diperbaiki sesuai arahan pembimbing	Jenny
6	Kamis/6 Agt 2020	revisi Bab 4 dan paragraf Bab 5	Jenny
7	Senin/8 Agt 2020	Bab 4 Acc (akhir Bab 5 dan revisi Bab 5 dan akhir)	Jenny
8	Kamis/11 Agt 2020	Bab 1 - 5 Acc (akhir revisi proposal)	Jenny
9	Senin/14 Desember 2020	Bab 4 (Persiapan - K&I revisi / diperbaiki)	Jenny
10	Kamis/17 Desember 2020	revisi Bab 4 paragraf dan kata-kata diperbaiki	Jenny

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Monalisa
 NIM : 173310007
 Pembimbing I : Lieni Lotari, SST., M.Tr.Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada
 Mg. 1 di Bpm rumah pangalan Bu

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Jumat/17 Juli 2020	Revisi Bab I	_____
2	Kamis/23 Juli 2020	Revisi Bab I, justification & kronologi	_____
3	Rabu/29 Juli 2020	ACC bab I, Revisi bab 2 (Teori), Revisi bab 3 & 4.	_____
4	Selasa/4 Agustus 2020	Sistematika penulisan bab 2, Revisi bab 4	_____
5	Kamis/6 Agustus 2020	Sistematika penulisan, penambahan teori pd pembahasan	_____
6	Rabu/12 Agustus 2020	ACC bab 1 - 4, tambahkan teori pada pembahasan	_____
7	Selasa/18 Agustus 2020	ACC bab 4 - 6. Lanjut usulan proposal	_____
8	Sena/9/11/2020	Revisi bab 2 (teori KB & sumber Apri) Lengkapi bab 4	_____
9	Rabu/3/12/2020	Revisi bab 2 dan bab 4 tambahkan halaman dan lengkapi paragraf.	_____
10	Kam/16/12/2020	Perbaiki Abstrak	_____

Lampiran 13

Dokumentasi ANC kunjungan I

Tanggal : 16 Juli 2020



Lampiran 14

Dokumentasi ANC kunjungan II

Tanggal : 3 Agustus 2020



Lampiran 15

Dokumentasi ANC kunjungan III

Tanggal : 9 Agustus 2020



Lampiran 16

Dokumentasi mendampingi USG

Tanggal : 15 Agustus 2020



Lampiran 17

Dokumentasi Persalinan

Tanggal : 18 Agustus 2020



Lampiran 18

Dokumentasi bayi baru lahir

Tanggal : 18 Agustus 2020



Lampiran 19

Dokumentasi Nifas 6 jam

Tanggal : 18 Agustus 2020



Lampiran 20

Dokumentasi nifas 6 hari

Tanggal : 24 Agustus 2020



Lampiran 21

Dokumentasi nifas 2 minggu

Tanggal : 01 September 2020



Lampiran 22

Dokumentasi nifas 6 minggu

Tanggal : 29 September 2020



Lampiran 23

Matriks

Tanggal 05 februari 2021



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : MOMALISA
NIM : 173310007
Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 12 Januari 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	Cover	penyusunan letak tulisan	
2.	Daftar isi	- peletakan Abstrak	
3.	daftar label	- penulisan daftar isi menggunakan angka atau huruf - ditambahkan tulisan tabel pada awal paragraf	
4.	Abstrak	- tambahkan tujuan penelitian yang sesuai dengan BAB I pendahuluan - perbaiki bahasa inggrisnya.	
5.	BAB I pendahuluan	- perbaiki penghitungan data Bpm pada BBL dan tambahkan tahun. - perbaiki pada poin tujuan khusus.	
6.	BAB II tinjauan pustaka	- menghapus manajemen hallen varney dan SOAP pada sekup poin kehamilan, persukon, BBL, nifas, ASI serta membuat ASkeb manajemennya pada akhir BAB II. - sistematika penulisan - penambahan teori tulang panggul - perbaiki penomoran	
7.	BAB III metode penelitian	- membedakan alat dan bahan dari kehamilan, persukon, bayi baru lahir, nifas dan EB.	
8.	BAB IV tinjauan kasus	- menghapus setiap kalimat itu menyatakan - menambahkan pemeriksaan fisik secara head to toe - sistematika penulisan - menambahkan tentang pemeriksaan dalam - menambahkan penulisan masa nifas 6 hari	
9.	BAB V pembahasan	- sistematika penulisan - penambahan teori tentang identifikasi masalah penelitian, intervensi, implementasi (pada hallen varney) dan SOAP (cara Anakea dan penulisan).	
10.	BAB VI penutup	- perbaiki pada poin saran bagi institusi pendidikan	

Pangkalan Bun, 02-02-2021

Penguji II/ III

Jp ul
(J. N. IMA, SST., M. Keb)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
 Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : MONALISA
 NIM : 173310017
 Hari, Tanggal Ujian : Selasa, 12 Januari 2021

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	Abstrak	- perbaiki abstrak - penambahan tujuan yang sesuai pada BAB I Pendahuluan - perbaiki bahasa Inggrisnya.	A
2.	BAB I pendahuluan	- sistematika penulisan - perbaiki data perhitungan pada Bpm dan BBL dan KB iup. - perbaiki pada poin tujuan penulisan pada tujuan khusus.	A
3.	BAB II tinjauan pustaka	- Sistematika penulisan - Sistem penomoran - Tinjauan teori ASkeb mamSemen halkan varney dan Scap dijadikan satu pada Akhir BAB II tersebut.	A
4.	BAB III metode Penelitian	- untuk alat dan bahan ditulis mulai dari meja bedah, persediaan, Bayi baru lahir, nifas dan KB.	A
5.	BAB IV tinjauan kasus	- perbaiki data Subyektif pada ASuhm kebida perditama atau dihapus tulisan punggungnya. - Tambahkan keluhan pada data Subyektif nifas 6 hari dan nifas 2 minggu. - sistematika penulisan	A
6.	BAB V Pembahasan	- perbaiki pada data refleksi adanya dihapus kata diganti refleksi BBL normal - sistematika penulisan	A

Pangkalan Bun, 09 - 02 - 2021

Penguji I/II/III

(Liana LESTARI, S.T., M.Tr.keb



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Nama : MOKALISA
NIM : 173310007
Hari, Tanggal Ujian : SELASA, 12 JANUARI 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	Cover	-sistematisa penulisan	Jhy
2.	surat pernyataan	-sistematisa penulisan	
3.	riwayat hidup	-sistematisa penulisan	
4.	Abstrak	-sistematisa penulisan -miringkan semua pada bahasannya.	Jhy
5.	Kata pengantar	-sistematisa penulisan	
6.	after isi	-jaraknya diperbaiki -poinnya sedikit dimasukkan kedalam	Jhy
7.	Daftar lampiran, tabel dan gambar	-sistematisa penulisan.	
8.	BAB I pendahuluan	-sistematisa penulisan	Jhy
9.	BAB II Tinjauan Pustaka	-sudul gambar harus digabung -perbaiki ukuran size tabel 10/11 -sistematisa penulisan.	
10.	BAB III metode Penelitian	-sistematisa penulisan -poin alat dan bahan dipisah sesuai dengan asuhannya masing-masing	Jhy
11.	BAB IV Tinjauan Kasus	-sistematisa penulisan -perbaiki poin yang menggunakan simbol menggunakan angka/huruf.	
12.	BAB V pembahasan	-sistematisa penulisan -perbaiki poin umur, agama, suku/bangsa, Alamat, riwayat keluarga pada istirahat/tidur (pada pembahasan KB).	Jhy
13.	BAB VI penutup	-sistematisa penulisan	
14.	Daftar pustaka	-sistematisa penulisan	
15.	Lampiran	-menyusun lampiran dari awal sampai akhir -lengkapi kategori	

Pangkalan Bun, 5 Feb 2021

Penguji I/II/III

Jhy
(JENNY OKTAVIA, ST., M.Kes)