

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT



LAPORAN TUGAS AKHIR
Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai Gelar Diploma III Ahli Madya
Kebidanan (Amd.Keb)

Oleh:
Nurul Habibah
173310008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2021

LAPORAN TUGAS AKHIR
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. I
DI PMB LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT



Oleh:
NURUL HABIBAH
173310008

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Nurul Habibah
NIM : 173310008
Tempat dan Tanggal lahir : Sampang, 12 April 1998
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Proposal Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, Juni 2020

Yang Menyatakan,



Nurul Habibah
173310008

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. 1
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT

Oleh :

Nurul Habibah

NIM. 173310008

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

Pangkalan Bun, 10 Juni 2021

Menyetujui:

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



Tiara Widiatami, M.Tr.Keb.
NIK. 01.20.65

Mengetahui:

Ketua Prodi DIII Kebidanan,



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

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. I
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT

Oleh:

Nurul Habibah

173310008

Telah diujikan pada tanggal 25 Maret tahun 2021 oleh tim penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, 10 Juni 2021

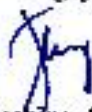
Menyetujui:

Penguji I,



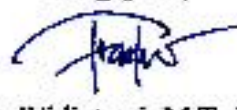
Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.
NIK.01.19.54

Penguji II,



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

Penguji III,



Tiara Widiatami, M.Tr.Keb.
NIK. 01.20.65

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,



Dr. Dr. Enrik Sulistiyono, M.Si.
NIK. 01.04.124

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan,



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : NURUL HABIBAH
NIM : 173310008
Tempat tanggal lahir : Sampang, 12 April 1998
Agama : Islam
Anak dari bapak dan ibu : Mustamar dan Jawiyah
Anak ke : 1 dari tiga bersaudara
Alamat : Jl. Pasanah Gang Alpukat Rt. 11 Kelurahan
Madurejo Kecamatan Arut Selatan Kabupaten
Kotawaringin Barat.

Riwayat Pendidikan :

SDN Paopale Daya II Tahun 2011

SMP Islam Alhasyimiyyah Tahun 2014

SMK Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun Tahun 2017

Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. I DI PMB LIANA PANGKALAN BUN

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Masalah yang terjadi pada ibu hamil yaitu pendarahan dan *preeklamsi* sedangkan kasus kematian pada bayi banyak disebabkan oleh BBLR dan *asfiksia*. Sedangkan kematian pada ibu nifas banyak terjadi karena perdarahan *postpartum*. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan secara komprehensif menggunakan *Varney* dan SOAP.

Jenis metode penelitian ini menggunakan studi penelaahan kasus (*case studi*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Subjek sampel peneliti yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 33 minggu di PMB Liana. Dilakukan *analisis* secara mendalam menggunakan beberapa aspek menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney* dan catatan perkembangan SOAP.

Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. I usia 28 tahun G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 33 minggu yaitu kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal tanpa ada komplikasi. BBL normal menangis kuat, gerak tonus baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, PB 49 cm, BB 2600 gram, LK 33 cm dan LD 32. Nifas dilakukan kunjungan 4 kali dengan masa nifas dalam batas normal. Metode alat kontrasepsi yang di pilih yaitu KB MAL.

Setelah melakukan asuhan *komprehensif* pada Ny. I tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya selama kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan sudah menggunakan kontrasepsi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan *komprehensif*.

ABSTRACT
COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE AT Mrs. I IN PMB Liana
PANGKALAN BUN

Continuity of care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The problem that occurs pregnant women is hypertension, while many cases of death in infants are caused by asphyxia. Meanwhile, many deaths in postpartum mothers occur due to postpartum. The research objective was to provide comprehensive care using Varney and SOAP.

This type of research method uses a case study by examining a problem in a single unit. The sample subjects were pregnant women with 33 weeks of gestation. In-depth analysis was carried out using several aspects using Varney and notes on the development of SOAP.

Results of comprehensive midwifery care for Mrs. I, 28 years old G₃P₁Ab₁, 33 weeks of gestation is pregnancy visits were carried out 3 times, the delivery care that was given during the first, second, third, and fourth stages went normally without any complications. Normal newborn baby crying strong, good tone movement, reddish skin color, body length 49 cm, weight 2600 g, head circumference 33 cm and chest size 34 cm. postpartum visits were carried out 4 times with normal puerperium period. The plan for the contraception is KB MAL.

After carrying out comprehensive care for Mrs. I, no complications or danger signs were found during pregnancy, normal childbirth, normal newborn, normal postpartum and use of contraception.

Key words: Comprehensive midwifery care.

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. I di Praktik Mandiri Bidan Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Demikian Laporan Tugas Akhir ini tidak dapat luput dari kekurangan untuk itu diperlukan kritik dan saran yang sifatnya membangun guna kesempurnaan Proposal 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. Jenny Oktarina, SST., M.Kes. selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Tiara Widiatami, M.Tr.Keb. selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir hingga dapat terselesaikan.
4. Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. selaku pengelola PMB Liana sekaligus pembimbing lahan yang telah membimbing ketika di lahan.
5. Ibu dosen prodi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa penelitian.
6. Ibu dan keluarga Ny. I yang mau bekerja sama dengan *kooperatif*

7. Kepada ayah tercinta Mustamar dan ibu tercinta Jawiyah 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 terselesaikan.
8. Buat adik-adik (Inariskika dan Ahmad Maulana) penulis yang paling terkasih, terima kasih atas doa, perhatiannya dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
9. 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 dan 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, Juni 2021


Nurul Habibah

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
LEMBAR PENGESAHAN.....	iv
RIWAYAT HIDUP.....	v
ABSTRAK.....	vi
ABSTRACT	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xx
BAB I PENDAHULUAN	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Tujuan Penulisan.....	6
1.2.1 Tujuan umum	6
1.2.2 Tujuan khusus	6
1.3 Manfaat Penulisan.....	7
1.3.1 Manfaat Teoritis	7
1.3.2 Manfaat Praktis	7
1.4 Ruang Lingkup	7
1.4.1 Sasaran.....	7
1.4.2 Tempat	8
1.4.3 Waktu.....	8
1.4.4 Sumber Data dan Metode Penelitian	8
1.5 Sistematika Penulisan.....	8

BAB II TINJAUAN TEORI	10
2.1 Kehamilan.....	10
2.1.1 Pengertian kehamilan	10
2.1.2 <i>Fisiologi</i> kehamilan.....	10
2.1.3 Tanda dan gejala kehamilan.....	11
2.1.4 Perubahan-perubahan <i>fisiologi</i> kehamilan.....	13
2.1.5 Tanda bahaya dalam kehamilan	18
2.1.6 Penatalaksanaan dalam kehamilan	20
2.1.7 <i>Trimester III</i>	23
2.2 Persalinan	34
2.2.1 Pengertian	34
2.2.2 <i>Fisiologi</i> persalinan	35
2.2.3 Tanda-tanda persalinan.....	36
2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan	38
2.2.5 Perubahan dalam proses persalinan.....	40
2.2.6 Tahap persalinan	43
2.2.7 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (pakai langkah-langkah dalam APN+IMD)	47
2.3 Bayi Baru Lahir	55
2.3.1 Pengertian bayi baru lahir	55
2.3.2 Perubahan <i>fisiologis</i> bayi baru lahir normal	56
2.3.3 Tanda-tanda bayi baru lahir normal	57
2.3.4 Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal.....	58
2.3.5 <i>Apgar score</i>	59
2.3.6 Penatalaksanaan bayi baru lahir	59
2.4 Nifas	62
2.4.1 Pengertian nifas	62
2.4.2 <i>Fisiologis</i> nifas	63
2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas	63

2.4.4 Tanda bahaya masa nifas	68
2.4.5 Penatalaksanaan masa nifas	68
2.5 Keluarga Berencana	70
2.5.1 Pengertian keluarga berencana.....	70
2.5.2 Macam-macam keluarga berencana	70
2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 dan SOAP.....	95
2.3.1 Pengertian	95
2.3.2 Tujuan	95
2.3.3 Langkah-Langkah (7 Langkah <i>Varney</i> dan SOAP)	95
BAB III METODE PENELITIAN	106
3.1 Jenis Laporan Kasus.....	106
3.2 Lokasi dan Waktu	106
3.3 Subyek Laporan Kasus.....	107
3.4 Teknik Pengumpulan Kasus	107
3.5 Keabsahan Penelitian	108
3.6 Instrumen Studi Kasus	108
3.7 Alat dan Bahan.....	109
3.8 Hak Penelitian.....	110
BAB IV TINJAUAN KASUS	111
4.1 Kehamilan.....	111
4.2 Persalinan	130
4.3 Bayi Baru Lahir	143
4.4 Nifas	148
4.5 Keluarga Berencana	161
BAB V PEMBAHASAN	168
5.1 Kehamilan.....	168
5.2 Persalinan	189
5.3 Bayi Baru Lahir	204

5.4 Nifas	212
5.5 Keluarga Berencana	228
BAB VI PENUTUP	238
6.1 Simpulan.....	238
6.2 Saran.....	240
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Selang waktu pemberian imunisasi <i>Tetanus toxoid</i>	20
Tabel 2.2 Tambahan kebutuhan nutrisi ibu hamil	28
Tabel 2.3 Penilaian <i>Apgar Score</i>	58
Tabel 2.4 Perubahan <i>Lochea</i> Berdasarkan Waktu Dan Warna	64
Tabel 4.1 Riwayat <i>Antenatal Care</i>	104
Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu	106
Tabel 4.3 Keluarga yang tinggal serumah.....	107
Tabel 4.4 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh..	108

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Perkembangan rahim sesuai masa kehamilan	13
Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin	44

DAFTAR SINGKATAN

Ab	: <i>Abortus</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association Of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BL	: <i>Body Length</i>
BRI	: Bank Rakyat Indonesia
By	: Bayi
C	: <i>Celsius</i>
cc	: <i>Cubic Centimeter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CPD	: <i>Cephalopelvik Disporpotion</i>
CS	: <i>Chest Size</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>

DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesteron Acetate</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
G	: <i>Gravida</i> (jumlah kehamilan)
gr	: Gram
gr/dl	: Gram per desiliter
H	: <i>Hodge</i>
HAP	: <i>Haemorage Antepartum</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HC	: <i>Head Circumference</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intramuskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JK	: Jenis Kelamin
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
LD	: Lingkar Dada
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
MAL	: <i>Metode Amenorhea Laktasi</i>
MDGs	: <i>Millenium Development Goals</i>
MEq	: <i>Milliequivalen</i>
mg	: Miligram
ml	: Milliliter
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Ratio</i>
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
N	: Nadi
Ny	: Nyonya
P	: <i>Paritas</i> (jumlah kelahiran)
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PerMenKes	: Peraturan Menteri Kesehatan
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PN	: <i>Post Natal</i>
RR	: <i>Respirasi Rate</i>
S	: Suhu
S1	: Strata 1

SC	: <i>Section Caesarean</i>
SD	: Sekolah Dasar
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i>
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia
SOAP	: <i>Subyektif, Objektif</i> , Analisis dan Penatalaksanaan
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
Tn	: Tuan
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
UUB	: Ubun-Ubun Besar
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
W	: <i>Weight</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 1
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 2
- Lampiran 3 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 4 : Surat Balasan PMB
- Lampiran 5 : *Informed Consent* Penelitian Kehamilan
- Lampiran 6 : Skoer Poedji Rochjati
- Lampiran 7 : Dokumentasi Register *Antenatal Care*
- Lampiran 8 : Dokumentasi Buku KIA
- Lampiran 9 : Hasil USG
- Lampiran 10 : Partograf
- Lampiran 11 : Lembar Belakang Partograf
- Lampiran 12 : Keterangan Lahir
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I
- Lampiran 14 : Lembar Konsultasi Pembimbing II
- Lampiran 15 : Dokumentasi Kehamilan
- Lampiran 16 : Dokumentasi Persalinan
- Lampiran 17 : Dokumentasi Bayi Baru Lahir
- Lampiran 18 : Dokumentasi Nifas
- Lampiran 19 : Dokumentasi Keluarga Berencana

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan *komprehensif* untuk mengurangi *morbilitas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifah, 2013). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Maryuni, 2014)

Kehamilan adalah pertumbuhan dan perkembangan janin *intra uteri* mulai sejak *konsepsi* dan berakhir sampai permulaan persalinan. Kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan pemilihan alat kontrasepsi merupakan proses *fisiologis* dan berkesinambungan (Marmi, 2011). Tidak bisa dipungkiri bahwa masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga penggunaan kontrasepsi, wanita akan mengalami berbagai masalah kesehatan. Supaya kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas serta penggunaan KB seorang ibu berjalan normal dan ibu membutuhkan pelayanan kesehatan yang baik. Menurut peraturan pemerintahan Nomor 61 Tahun 2014 tentang kesehatan reproduksi menyatakan bahwa setiap perempuan berhak mendapatkan pelayanan kesehatan untuk mencapai hidup sehat dan mampu melahirkan generasi yang sehat dan berkualitas serta mengurangi Angka Kematian Ibu. Pelayanan kesehatan tersebut sangat dibutuhkan selama periode ini, karena pelayanan asuhan kebidanan yang bersifat berkelanjutan (*continuity of care*) saat ini memang sangat penting untuk ibu dengan asuhan kebidanan tersebut tenaga kesehatan seperti bidan, dapat memantau

dan memastikan kondisi ibu dari masa kehamilan, bersalin sampai masa nifas. (Bandiyah, 2015)

Jumlah Angka Kematian Ibu (AKI) sangat tinggi di dunia. AKI dan AKB di Indonesia merupakan yang tertinggi kedua di *Association Of Southeast Asian Nations* (ASEAN) yaitu mencapai 15/100.000 kelahiran hidup (KH). Negara-negara ASEAN lainnya Laos 350/100.000 kelahiran hidup, Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup Filipina 225/100.000 kelahiran hidup, Myanmar 180/100.000 kelahiran hidup, Kamboja 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 70/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 30/100.000 kelahiran hidup. Data AKB di beberapa negara ASEAN pada tahun 2015 yaitu Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 24/1000 kelahiran hidup. (ASEAN *secretarian*, 2017)

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM). Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDG's) 2030. SDG's menekan AKI sebesar 70/100.000 KH dan AKB 12/1000 KH. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia tahun 2017 mencapai 32/1000 KH yang artinya AKI dan AKB Indonesia belum memenuhi target SDG's. (Kemenkes RI, 2018)

Berdasarkan Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 32/1000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Kemudian hasil SUPAS 2015 AKI mengalami penurunan menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017 sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kematian *maternal* pada tahun 2016 sebanyak 74 kasus. (Profil Kesehatan Provinsi Kal-Teng, 2017)

Cakupan K4 pada ibu hamil mencapai 87,3%, cakupan pertolongan persalinan yang di tolong oleh tenaga kesehatan (PN) mencapai 88,6%, cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,36%, cakupan akseptor Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,22%. Cakupan kunjungan *neonatal* (K1) mencapai 92,6% (Kemenkes RI, 2017). Upaya yang dapat dilakukan untuk menekan AKI dan AKB dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan (*continuity of care*) mulai dari hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan pemilihan alat kontrasepsi. (Profil Kesehatan Provinsi Kal-Teng, 2016)

Asuhan masa nifas diperlukan karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya, diperkirakan 60% kematian ibu terjadi setelah persalinan seperti *baby blues*, payudara bengkak dan infeksi pada masa nifas dan 50% kematian terjadi pada masa nifas 24 jam pertama disebabkan karena pendarahan *postpartum* dan *preeklampsia/eklampsia* pada masa nifas (Wilandari, 2017). Cakupan pelayanan KF4 di Kalimantan Tengah tahun 2018 sebesar 77,49 %, pada cakupan tersebut terlihat bahwa Kalimantan Tengah masih berada di bawah target. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2018)

Menurut Data Nasional Kemenkes RI (2018) Cakupan *akseptor* Keluarga Berencana (KB) aktif mencapai 63,22%, sedangkan di provinsi Kalimantan Tengah tercatat sekitar 63,14 % dengan tingkat kasus *akseptor* yang mengalami komplikasi pada pemakaian *kontrasepsi hormonal* yaitu 11,7% (Profil Kesehatan Perempuan Kalteng, 2018). Menurut teori Hartanto (2014), mengatakan bahwa *kontrasepsi hormonal* terutama yang mengandung *progestin* dapat mengubah *siklus menstruasi*. Terjadi *menorrhagia* (darah *menstruasi* terlalu banyak) umumnya terjadi pada awal-awal penggunaan alat *kontrasepsi* karena *progesteron* menyebabkan kembali terbentuknya pembuluh darah *kapiler* yang normal. Upaya yang dapat dilakukan untuk mengatasi efek samping dari kontrasepsi hormonal adalah memahami perubahan siklus menstruasi, mengatur pola makan, olahraga, dan memahami waktu kesuburan (Hartanto, 2014)

Angka kematian ibu di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119/ 100.000 KH lebih baik dari tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235/100.000 KH. Kematian terbanyak di akibatkan beberapa faktor yaitu pendarahan, *preeklamsi*, jantung, dan infeksi. Sedangkan AKB tahun 2018 sebesar 24 atau 4/1000 KH dan tahun 2019 mengalami kenaikan menjadi sebesar 28 kasus atau 6/1000 KH. Kematian terbanyak di akibatkan berat bayi lahir rendah (BBLR) dan *asfiksia*. (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2019)

Keberhasilan pemerintah daerah dalam program kesehatan dan program pembangunan sosial ekonomi pada umumnya dapat dilihat dari peningkatan usia harapan hidup yang ditentukan oleh besarnya angka kematian bayi disuatu kabupaten atau kota. Jika dilihat, selama kurun waktu 3 tahun, angka harapan hidup di Kotawaringin Barat Mengalami peningkatan hingga 2016 mencapai 70,21 %. Hal ini menunjukkan keberhasilan pemerintah menurunkan angka kematian bayi melalui program kesehatan seperti imunisasi dan perbaikan lingkungan perumahan. (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018)

Upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas (KF), pelayanan kesehatan bayi yaitu kunjungan *neonatus* (KN 1 dan KN lengkap), kunjungan bayi, cakupan *neonatus* dengan komplikasi yang ditangani dan pelayanan keluarga berencana (KB). Upaya untuk meningkatkan kualitas pelayanan yaitu dengan memberikan asuhan yang *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, nifas, *neonatus* dan keluarga berencana. Dilaksanakannya asuhan kebidanan secara berkesinambungan, diharapkan ibu dapat menjalani masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan pemilihan KB berjalan secara *fisiologis*. (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018)

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) di PMB Lianaria Boru Sagala,

A.Md.Keb., SKM. pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan Desember didapatkan hasil yaitu : jumlah ibu hamil di PMB 67 orang (100%) yang melakukan kunjungan rutin (minimal 4x) 40 orang (59,7%) dan tidak melakukan kunjungan rutin 27 orang (40,3%) dikarenakan ibu tersebut periksa kehamilannya berpindah-pindah, jumlah ibu bersalin di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. sebanyak 45 orang (100%), tetapi ada 1 (2,3%) ibu bersalin yang dirujuk karena *hipertensi*, jumlah bayi baru lahir 44 (100%), yang melakukan kunjungan rutin 40 bayi (90,9%), yang tidak melakukan kunjungan rutin 4 bayi (9,1%) dikarenakan rumah klien dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh, jumlah nifas 44 orang (100%), yang melakukan kunjungan rutin 40 orang (90,9%), yang tidak melakukan kunjungan nifas 4 orang (9,1%) dikarenakan rumah klien dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh, jumlah akseptor KB 200 orang (100%), yang menggunakan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik 3 bulan 102 orang (51%), KB suntik 1 bulan 78 orang (39%), yang melakukan kunjungan rutin sebanyak 150 orang (75%) dan yang jarang melakukan kunjungan rutin 50 orang (25%) dikarenakan pasien melakukan kunjungan ditempat lain.

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. I, tujuannya untuk mengurangi AKI dan AKB di Kabupaten Kotawaringin Barat. Peneliti melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* dimulai dari kehamilan *Trimester III*, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu melakukan KB yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Jalan Bhayangkara Perum Graha Mas No.01 Desa Pasir Panjang Kotawaringin Barat. Upaya untuk melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori Manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah *varney* dan SOAP.

1.2 Tujuan Penulisan

1.2.1 Tujuan umum

Menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. I mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai KB di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

1.2.2 Tujuan khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan *diagnosa*, mengidentifikasi masalah potensial, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi serta SOAP (*subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan*).
- b. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada persalinan dengan menggunakan catatan perkembangan, partograf dan SOAP (*subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan*).
- c. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan catatan perkembangan dan SOAP (*subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan*).
- d. Memberikan manajemen asuhan kebidanan pada masa nifas dengan menggunakan SOAP (*subyektif, obyektif, analisis dan penatalaksanaan*).
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada Keluarga Berencana dengan melakukan pengkajian, merumuskan *diagnosa*, mengidentifikasi masalah *potensial*, kebutuhan segera, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan, *evaluasi* dan K4.

1.3 Manfaat Penulisan

1.3.1 Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan kebidanan *komprehensif* dijadikan pedoman, penerapan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

1.3.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Tempat penelitian

Sebagai masukan dalam memberikan pelayanan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

b. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif* yang menjadi bekal untuk kedepannya.

c. Bagi Institusi

Penulis mengharapkan karya tulis ini dapat digunakan sebagai referensi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

d. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

1.4 Ruang Lingkup

1.4.1 Sasaran

Sasaran penelitian ini adalah diberikan *intervensi* asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. I dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan perencanaan KB.

1.4.2 Tempat

Penelitian dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Perum Graha Mas Gang Purnama No.01. kecamatan Arut Selatan Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

1.4.3 Waktu

Penelitian Asuhan kebidanan *komprehensif* dilakukan pada tanggal 17 Juli 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020.

1.4.4 Sumber Data

Sumber data yang diambil adalah sumber data *primer* berdasarkan *anamnesa*, *observasi*, hasil pemeriksaan fisik, data *sekunder* berdasarkan tes Laboratorium dan pengambilan data melalui buku-buku yang ada.

1.5 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar Belakang, Tujuan Penulisan, Manfaat Penelitian, Ruang Lingkup dan Sistematika Penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas, Keluarga Berencana (KB) dan tinjauan teori Manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney* 2007 dan SOAP.

BAB III : METODE PENELITIAN

Berisi tentang Jenis Laporan Kasus, Lokasi dan Waktu, *Subyek* Laporan Kasus, Teknik Pengumpulan Data, Keabsahan Penelitian, Instrumen Studi Kasus, Alat dan Bahan dan Etika Penelitian.

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah *potensial*, tindakan segera, pelaksanaan atau *implementasi*, *evaluasi* dan SOAP pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

BAB V : PEMBAHASAN

- a. Membahas tentang asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.
- b. Membahas tentang kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan sesuai opini penulis yang didukung teori.

BAB VI : PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

2.1.1 Pengertian Kehamilan

Kehamilan adalah suatu kondisi seorang wanita memiliki janin yang tengah tumbuh di dalam rahim. Waktu kehamilan pada manusia sekitar 40 minggu atau 9 bulan. (Romauli, 2011)

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

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses pertemuan *spermatozoa* *ovum* (*konsepsi*), pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (*implantasi*) pada *uterus*, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* yang berakhir dengan permulaan persalinan. Waktu kehamilan pada manusia 40 minggu atau 9 bulan.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Fisiologi kehamilan adalah suatu peristiwa alami dan merupakan mata rantai yang berkesinambungan dan terdiri dari *ovulasi*, migrasi, *sepermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (*implementasi*), pada *uterus* pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm*. (Manuba, 2010)

2.1.3 Tanda Dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2013), yaitu sebagai berikut:

a. Tanda Dugaan Kehamilan

a. *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Konsepsi dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel* dan *ovulasi*. Apabila mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), maka dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL) dengan perhitungan rumus *Naegle*.

b. Mual (*Nause*) dan muntah (*Emesis*)

Pengaruh *esterogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan. Mual dan muntah terutama pada pagi hari disebut *morning sickness* tetapi dalam batas yang *fisiologis*, keadaan ini dapat diatasi. Akibat mual, muntah dan nafsu makan berkurang.

c. *Sinkope* atau pingsan

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*sentral*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *sinkope* atau pingsan. Keadaan ini menghilang setelah usia kehamilan 16 minggu.

d. Payudara tegang

Pengaruh *esterogen-progesteron* dan *somatomamotrofin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang. Ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama.

e. Sering buang air kecil (BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempit terasa penuh dan sering buang air kecil. *Trimester II* gejala ini sudah menghilang.

f. *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh hormon *progesterone* dapat menghambat *peristaltic* usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

g. *Pigmentasi* kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan *pigmentasi* kulit di sekitar pipi (*cloasma gravidarum*) pada dinding perut (*striae lividae*, *linea nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *montgomery* menonjol dan pembuluh darah *manifes* sekitar payudara).

h. *Epulis*

Hipertrofi gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

i. *Varices*

Penampakan pembuluh darah *vena* karena pengaruh dari *esterogen* dan *progesteron* terjadi di sekitar *genetalia eksterna*, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

b. Tanda Kemungkinan Hamil

a. Rahim membesar, sesuai dengan tuanya hamil

b. Pada pemeriksaan dalam dapat dijumpai

a) Tanda *Hegar* yaitu perubahan pada *isthmus uteri* (Rahim) menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan. (Romauli, 2011)

b) Tanda *Chadwicks* yaitu peningkatan aliran darah ke *uterus* dan *limfe* akan menyebabkan *odema* serta *kongesti* panggul, sehingga *uterus* dan *serviks*, termasuk *isthmus* akan menjadi lunak dan *seviks* akan menjadi kebiruan. (Astuti dkk, 2017)

c) Tanda *Piscaseck* yaitu pembesaran pada *uterus* yang tidak merata sehingga dapat terlihat dan menonjol. Kondisi ini

membuat bagian *uterus* dalam keadaan hamil tumbuh lebih cepat pada tempat implantasinya. (Manuaba, 2013)

- c. Kontraksi *Braxton Hicks* yaitu kontraksi yang bersifat tidak teratur dan tidak menimbulkan nyeri, hal ini dikarenakan adanya peregangan sel otot *uterus* serta peningkatan kadar *aktomiosin* dalam sel otot. (Astuti dkk, 2017)
- d. Pemeriksaan tes biologis kehamilan positif.
- c. Tanda Pasti Hamil
 - a. Gerakan janin dalam rahim
 - b. Terlihat, teraba gerakan dan bagian-bagian janin
 - c. Denyut Jantung Janin
Dapat didengar dengan *stetoskop laenec*, alat *kardiotografi*, alat *Doppler* dan dilihat dengan *ultrasonografi*. (Marmi, 2014)

2.1.4 Perubahan- Perubahan *fisiologi* Kehamilan

a. *Uterus*

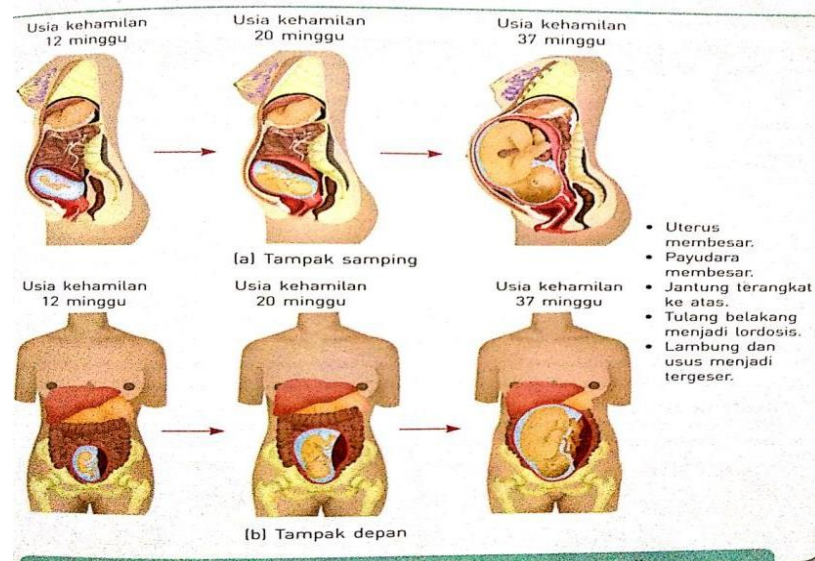
Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih vertikal dan tidak lagi *anteversi* maupun *antefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai *umbilicus* dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul.

Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uterus* menjadi lebih bulat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Bentuk *isthmus*

menyesuaikan dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke 12-36 minggu, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat.

Ukuran *uterus* saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon *esterogen* dan *progesteron*. Hormon ini akan mempengaruhi pembesaran *uterus* dengan cara meningkatkan *vaskularisasi* dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan *fibroelastis* baru), *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan *fibroelastin* yang telah ada) dan perkembangan *desidua*. *Uterus* yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, lebar 23 cm dan tebal 20 cm. Berat *uterus* meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram. (Astuti,dkk, 2017)

Gambar 2.1 Perkembangan Rahim Sesuai Masa Kehamilan



Sumber: Astuti, dkk, 2017

Google <https://images.app.goo.gl/i6FQzPrXqmhdsk17>

b. *Serviks Uteri*

Segera setelah periode tidak terjadinya *menstruasi* pertama. *Serviks* menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya *suplai* darah (tanda *Goodell's*) *kanalis servikalis* dipenuhi oleh *mukus* yang kental disebut

operculum. Selama kehamilan *operculum* menghambat masuknya bakteri ke *uterus*, yang mengalir selama persalinan yang disebut “*bloody show*” yaitu yang menandakan bahwa *kanalis* terbuka untuk lewatnya bayi. *Serviks primipara* (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol ke arah *vagina*. Proses kelahiran meregangkan *serviks* dan hampir selalu menyebabkan *laserasi serviks*. Setelahnya, bentuk *serviks* menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi *serviks* berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan teraba seperti ujung daun telinga dan keadaan seperti bibir.

(Deswani dkk, 2018)

c. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. (Rukiyah, 2013)

d. *Vagina dan Vulva*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. (Rukiyah, 2013)

e. *Mammae*

Payudara saat hamil terasa penuh, peningkatan *sensitivitas*, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak hamil 6 minggu. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan *areola* menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah *sekunder* pada *areola* dan puting susu menjadi lebih *erektile*. *Hipertrofi* kelenjar *sebacea* (lemak) yang muncul di *areola primer* disebut *tuberkel montgomery* dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama *Trimester* kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran

payudara meningkat secara *progesif*. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi *laktasi* terhambat sampai kadar *esterogen* menurun, yakni setelah janin dan *plasenta* lahir. (Dewani dkk, 2018)

f. Dinding *Abdomen*

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit, sehingga timbul *strie gravidarum*. (Mochtar, 2012)

Striae gravidarum, meliputi *striae lividae* (garis-garis yang berwarna biru) dan *striae albicans* (warna putih). *Striae* timbul sebagai akibat *hiperfungsi gladula suprarenalis*. (Mochtar, 2012)

g. Kulit

Perubahan yang umum timbul terdiri dari peningkatan ketebalan kulit dan lemak *subdermal*, *hiperpigmentasi*, pertumbuhan rambut dan kuku. Percepatan aktivitas kelenjar keringat dan kelenjar *sebacea*, peningkatan *sirkulasi* dan aktivitas *vasomotor*. Jaringan elastis mudah pecah, menyebabkan *strie gravidarum*, atau tanda regangan. *Melasma* di wajah yang juga disebut *kloasma*, *striae gravidarum* sering terlihat pada *abdomen* dan bokong dan menghilang setelah melahirkan, *cloasma gravidarum* di daerah wajah, *linea gravidarum* di bagian perut. (Dewani dkk, 2018)

Pertukaran zat wanita hamil bertambah berat :

- 1) Dalam *Trimester I* penambah berat 1-2 kg.
- 2) Dalam *Trimester II* penambah berat 0,35-0,4 kg per minggu.
- 3) Dalam *Trimester III* penambah berat 5,5 kg

Pertamabahan berat badan disebabkan oleh :

- 1) Berat janin (3-4 kg), *plasenta* (0,6 kg), air ketuban (0,8 kg)
- 2) Peningkatan berat *uterus* (0,9 kg), peningkatan berat payudara (0,4 kg), peningkatan volume darah (1,5 kg)

3) Cairan ekstra selular (1,4 kg), lemak (3,5 kg) total kenaikan badan rata-rata 12,5 kg selama hamil

h. Sirkulasi Darah

Sirkulasi darah ibu dalam kehamilan dipergunakan oleh adanya sirkulasi ke *placenta*, *uterus* yang membesar dengan pembuluh-pembuluh darah yang membesar pula, *mammae* dan alat yang fungsinya berlebihan dalam kehamilan, volume darah akan bertambah banyak, kira-kira 25% dengan puncak kehamilan 32 minggu, diikuti dengan *cardiac output* yang meningkat kira-kira 30%. Akibat *nemodulasi* yang mulai jelas timbul pada kehamilan 16 minggu, ibu yang mempunyai penyakit jantung dapat jatuh dalam keadaan *dekompensasi kordis*.

Volume darah bertambah, baik plasma maupun *eritrositnya* tetapi penambahan volume plasma yang disebabkan oleh *hydremia* lebih menonjol hingga biasanya kadar Hb turun. (Prawiroharjo, 2010)

i. Sistem Respirasi

Kehamilan terjadi perubahan sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂ yaitu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20%-25% dari biasanya.

Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang terletak ke arah diafragma akibat pembesaran rahim kapasitas vital paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam yang lebih menonjol adalah pernafasan dada (*thracic breathing*).

(Ika pantiawati, 2010)

j. Sistem Pencernaan

Tonus otot-otot saluran pencernaan menurun, sehingga seluruh saluran-saluran pencernaan juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah di cerna akan berada lebih lama

dalam usus. Hal ini baik untuk *reabsorbsi*, akan tetapi menimbulkan *obstipasi*. (Prawiroharjo, 2010)

k. *Metabolisme*

- 1) Pada wanita hamil *basal metabolisme rate* (BMK) meninggi hingga 15-20% terutama pada *Trimester* akhir.
- 2) Protein diperlukan dalam kehamilan untuk perkembangan badan, alat kandungan, *mammae* dan untuk janin. Protein harus disimpan pula untuk dapat dikeluarkan pada *laktasi*. (Prawiroharjo, 2010)

l. *Metabolisme* mineral

- 1) Kalsium : Janin membutuhkan 30-40 gr kalsium pembentukan tulang, terutama *Trimester* akhir, dibutuhkan 1,5-2,5 gr kalsium sehari.
- 2) Fosfor : Dibutuhkan rata-rata 2 gr sehari.
- 3) Zat besi : Dibutuhkan tambahan zat besi sekitar 800 mg atau 30-50 mg besi sehari. (Romauli, 2010)

2.1.5 Tanda Bahaya dalam Kehamilan

Menurut Syaifuddin (2010) ada 6 tanda bahaya selama periode *Antenatal* adalah :

a. Perdarahan per *vagina*

Perdarahan tidak normal yang terjadi pada awal kehamilan (perdarahan merah, banyak atau perdarahan dengan nyeri), kemungkinan *abortus*, *mola* atau kehamilan *ektopik*. Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang-kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala *preeklampsia*.

c. Perubahan visual secara tiba-tiba (pandangan kabur)

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh hormonal. Tetapi kalau perubahan visual yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda *preeklampsia*.

d. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, *gastritis*, penyakit kantung empedu, *abruptio plasenta*, infeksi saluran kemih dll.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka, tangan, tidak dapat hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda *anemia*, gagal jantung atau *preeklampsia*.

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

2.1.6 Penatalaksanaan dalam Kehamilan

Menurut Kementerian Kesehatan RI (2013), menyatakan dalam melakukan pemeriksaan *antenatal*, tenaga kesehatan harus memberikan pelayanan yang berkualitas sesuai standar terdiri dari 14 T yaitu:

a. Timbangan berat badan dan ukur tinggi badan.

Penimbangan berat badan pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya gangguan pertumbuhan janin. Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kilogram selama kehamilan atau kurang dari 1 kilogram setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menapis adanya faktor pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan risiko untuk terjadinya CPD (*Cephalo Pelvic Disproportion*).

b. Ukur tekanan darah

Pengukuran tekanan darah pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi adanya *hipertensi* (tekanan darah $\geq 140/90$ mmHg) pada kehamilan dan *preeklampsia* (*hipertensi* disertai *odema* wajah, atau tungkai bawah dan atau *proteinuria*)

c. Ukur tinggi *fundus uteri*

Pengukuran tinggi *fundus uteri* pada setiap kali kunjungan *antenatal* dilakukan untuk mendeteksi pertumbuhan janin sesuai atau tidak dengan umur kehamilan. Tinggi *fundus uteri* yang tidak sesuai dengan usia kehamilan, kemungkinan ada gangguan pertumbuhan janin. Standar pengukuran penggunaan pita pengukur setelah kehamilan 24 minggu.

d. Pemberian tablet fe selama 90 tablet selama kehamilan.

Pemberian tablet fe dapat mencegah *anemia* gizi besi, setiap ibu hamil harus mendapat tablet tambah darah (tablet zat besi) dan *asam folat*

minimal 90 tablet selama kehamilan yang diberikan sejak kontak pertama.

e. Pemberian imunisasi TT (*tetanus toksoid*)

Tetanus neonatorum dapat dicegah dengan imunisasi TT, ibu hamil harus mendapat imunisasi TT. Pada saat kontak pertama, ibu hamil diskriminasi status imunisasi ibu saat ini. Ibu hamil minimal memiliki status imunisasi TT2 agar mendapat perlindungan terhadap imunisasi infeksi *tetanus*. Ibu hamil dengan TT5 (TT *Long Life*) tidak perlu diberikan imunisasi TT lagi. Pemberian Imunisasi TT tidak mempunyai *interval* maksimal, hanya terdapat *interval* minimal. *Interval* minimal pemberian Imunisasi TT dan lama perlindungannya dapat dilihat pada tabel 2.1 Selang waktu pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid*.

Tabel 2.1 Selang waktu pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid*

<i>Antigen Interval</i>	(selang waktu minimal)	Lama Perlindungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-
TT2	4 minggu setelah TT1	3 tahun
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun
TT4	1 tahun setelah TT3	10 tahun
TT5	1 tahun setelah TT4	25 Tahun/ Seumur hidup

(Sumber: Kementrian Kesehatan, 2013)

f. Pemeriksaan Hb

Pemeriksaan laboratorium yang dilakukan pada ibu hamil adalah pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus. Pemeriksaan laboratorium rutin adalah pemeriksaan laboratorium yang harus dilakukan pada setiap ibu hamil yaitu golongan darah, *hemoglobin* darah dan pemeriksaan spesifik daerah *endemis* (*Malaria*, HIV, dll).

g. Pemeriksaan VDRL (*Venereal Disease Research Laboratory*)

Pemeriksaan VDRL merupakan pemeriksaan untuk mendeteksi munculnya *antibody* terhadap bakteri *treponema pallidum*.

- h. Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara
Secara rutin dilakukan sejak masa kehamilan untuk merangsang produksi ASI pada masa *laktasi* yang akan datang.
- i. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam hamil.
Tujuan senam itu sendiri untuk meregangkan otot-otot ibu hamil yang tertarik oleh berat janin serta melemaskan otot-otot reproduksi sebelum persalinan agar lentur ketika tiba proses persalinan.
- j. Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan.
Temu wicara (konseling) dilakukan pada setiap kunjungan *antenatal* yang meliputi :
 - 1) Kesehatan ibu.
 - 2) Perilaku hidup sehat dan bersih.
 - 3) Peran suami/keluarga dalam kehamilan dan perencanaan Persalinan.
 - 4) Persalinan dan nifas serta kesiapan menghadapi komplikasi.
 - 5) Asupan gizi seimbang.
 - 6) Gejala penyakit menular dan tidak menular
 - 7) Penawaran untuk melakukan tes HIV, konseling di daerah *epidemi* meluas, terkonsentrasi atau ibu hamil dengan IMS dan *Tuberkulosis* di daerah *epidemi* rendah.
 - 8) Inisiasi menyusui dini (IMD) dan pemberian ASI *eksklusif* .
 - 9) KB pasca bersalin.
 - 10) Imunisasi.
- k. Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi.
- l. Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi
- m. Pemberian terapi kapsul *yodium* untuk daerah *endemis* gondok.
- n. Pemberian terapi anti malaria untuk daerah *endemis* malaria.

2.1.7 *Trimester III*

a. Pengertian

Kehamilan *Trimester III*, ibu akan lebih nyata mempersiapkan diri untuk menyambut kelahiran anaknya. Selama menjalani kehamilan *Trimester* ini, ibu dan suaminya sering kali berkomunikasi dengan janin yang berada dalam kandungannya dengan cara mengelus perut dan berbicara di depannya, walaupun yang dapat merasakan gerakan janin di dalam perut hanyalah ibu hamil sendiri. *Trimester III* ini, umumnya ibu hamil akan menjadi protektif dengan menghindari apa saja yang dianggap dapat membahayakan karena khawatir bayi yang akan dilahirkannya tidak normal atau mengalami kecacatan. Umumnya ibu akan mencari informasi, orang/wanita yang dapat memberikan nasihat, arahan dan dukungan. (Astuti dkk, 2017)

Kehamilan pada *Trimester III* sering disebut sebagai fase penantian dengan penuh kewaspadaan. Periode ini ibu hamil mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga dia menjadi tidak sabar dengan kehadiran seorang bayi. Ibu hamil kembali merasakan ketidaknyamanan fisik karena merasa canggung, merasa dirinya tidak menarik lagi. Dukungan dari pasangan sangat dibutuhkan. Peningkatan hasrat seksual yang pada *Trimester* kedua menjadi menurun karena *abdomen* yang semakin membesar menjadi halangan dalam berhubungan. (Rustikayanti, 2016)

b. Perubahan *psikologi* dan *fisiologi* kehamilan *Trimester III*

1) Perubahan *Fisiologi*

a) *Uterus*

Selama kehamilan *uterus* akan beradaptasi untuk menerima dan melindungi hasil *konsepsi* (janin, *plasenta*, *amnion*) sampai persalinan. *Uterus* mempunyai kemampuan yang luar biasa untuk bertambah besar dengan cepat selama kehamilan dan pulih

kembali seperti keadaan semula dalam beberapa minggu setelah persalinan. Perempuan yang tidak hamil *uterus* mempunyai berat 70 g dan kapasitas 10 ml atau kurang. Selama kehamilan, *uterus* akan berubah menjadi suatu organ yang mampu menampung janin, *plasenta* dan cairan *amnion* rata-rata pada akhir kehamilan volume totalnya mencapai 51 bahkan mencapai 201 atau lebih dengan berat rata-rata 1100 g. (Sarwono prawiroharjo, 2014)

b) *Serviks*

Kehamilan mendekati *aterm*, terjadi penurunan lebih lanjut dari konsentrasi *kolagen*. Konsentrasinya menurun secara nyata dari keadaan yang relatif dilusi dalam keadaan menyebar (*dispersi*) dan ter-remodel menjadi serat. *Dispersi* meningkat oleh peningkatan *rasio endokrin* terhadap *kolagen*. Penurunan konsentrasi kolagen dengan melunaknya *serviks*. Proses *remodelling* sangat kompleks dan melibatkan proses *kaskade biokimia*, interaksi antara komponen selular dan *matriks ekstraseluler*, serta *infiltrasi stroma serviks* oleh sel-sel *inflamasi* seperti *netrofil* dan *makrofologi*.

(Sarwono prawiroharjo, 2014)

c) *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga ditunda. Hanya satu *karpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu awal kehamilan dan setelah itu akan berperan sebagai penghasil *progesteron* dalam jumlah yang relatif minimal. (Sarwono prawiroharjo, 2014)

d) *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot *diperineum* dan *vulva*,

sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick*. Perubahan ini meliputi penipisan *mukosa* dan hilangnya sejumlah jaringan ikat dan *hipertrofi* dari sel-sel otot polos. Peningkatan volume *sekresi vagina* juga terjadi, dimana sekresi akan berwarna keputihan, menebal dan pH antara 3,5-6 yang merupakan hasil dari peningkatan produksi asam laktat *glikogen* yang dihasilkan oleh *epitel* sebagai aksi dari *lactobacillus acidophilus*.

(Sarwono prawiroharjo, 2014)

e) Payudara

Trimester III suatu cairan berwarna kekuningan yang disebut *kolostrum* dapat keluar yang berasal dari kelenjar-kelenjar *asinus* yang mulai *bersekresi*. Peningkatan *prolaktin* akan merangsang *sintesis laktosa* yang akan meningkatkan produksi air susu. *Aerola* akan lebih besar dan kehitaman dan cenderung menonjol keluar. (Sarwono prawiroharjo, 2014)

f) Perubahan Metabolik

Trimester ke-2 dan ke-3 pada perempuan dengan gizi baik dianjurkan menambah berat badan per minggu sebesar 0,4 kg, sementara pada perempuan dengan gizi kurang atau lebih dianjurkan menambah berat badan per minggu masing-masing sebesar 0,5 kg dan 0,3 kg. Hasil *konsepsi*, *uterus* dan darah ibu secara relatif mempunyai kadar protein yang lebih tinggi dibandingkan lemak dan karbohidrat. WHO menganjurkan asupan *protein*/hari pada ibu hamil 51 g. Terjadi kenaikan berat badan sekitar 5,5 kg, penambahan BB dari mulai awal kehamilan sampai akhir kehamilan adalah 11-12 kg. kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg. *Metabolisme* basal naik sebesar 15 sampai 20% dari semula

terutama pada *Trimester* III. Keseimbangan asam basa mengalami penurunan dari 155 mEq/liter menjadi 145 mEq/liter disebabkan *hemodilusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. (Walyani, 2015)

g) *Sistem Kardiovaskular*

Sejak pertengahan kehamilan pembesaran *uterus* akan menekan *vena kava inferior* dan *aorta* bawah ketika berada dalam posisi terlentang. Sehingga akan mengurangi darah balik vena ke jantung. Akibat, terjadinya penurunan *preload* dan *cardiac output* sehingga akan menyebabkan terjadinya *hipotensi arterial* yang dikenal dengan *sindrom hipotensi supine* dan pada keadaan yang cukup berat akan mengakibatkan ibu kehilangan kesadaran. Penekanan pada *aorta* ini juga akan mengurangi aliran darah *utero plasenta* ke ginjal. Selama *trimester* terakhir posisi miring. Karena alasan inilah tidak dianjurkan ibu hamil dalam posisi terlentang pada akhir kehamilan. *Volume* darah meningkat secara progresif mulai minggu ke 6-8 kehamilan dan mencapai puncaknya pada minggu ke 32-34 dengan perubahan kecil setelah minggu tersebut. *Volume plasma* akan meningkat kira-kira 40-45%. Hal ini dipengaruhi oleh aksi *progesteron* dan *estrogen* pada ginjal. Usia kehamilan 6 minggu curah jantung (*cardiac output*) meningkat 30-50% dan mencapai puncak pada kehamilan 16-28 minggu. Oleh karena itu curah jantung yang meningkat, maka denyut jantung pada saat istirahat juga meningkat (dalam keadaan normal 70 kali/menit menjadi 80-90 kali/menit). Setelah mencapai kehamilan 30 minggu, curah jantung agak menurun karena pembesaran rahim menekan *vena* yang membawa darah dari tungkai ke jantung.

(Sulistiyawati, 2010)

h) *Traktus Digestivus*

Seiring dengan makin besarnya *uterus*, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan yang lainnya seperti *apendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan *lateral*. Perubahan yang nyata akan terjadi pada penurunan *motilitas* otot polos pada *traktus digestivus* dan penurunan *sekresi* asam *hidrokloid* dan *peptin* di lambung sehingga akan menimbulkan gejala berupa *pyrosis* (*heartburn*) yang disebabkan oleh *refluks* asam lambung dan menurunnya *tonus* asam *hidroklorid* dan penurunan *motilitas*, serta *konstipasi* sebagai akibat penurunan *motilitas* usus besar. (Sulistiyawati, 2010)

Gusi akan lebih menjadi *hiperemesis* dan lunak sehingga dengan trauma sedang saja bisa menyebabkan perdarahan. *Epulis* selama kehamilan akan muncul, tetapi setelah persalinan akan berkurang secara spontan. *Hemoroid* juga merupakan suatu hal yang sering terjadi akibat *konstipasi* dan peningkatan tekanan *vena* pada bagian bawah karena pembesaran *uterus*. (Sulistiyawati, 2010)

i) *Traktus Urinarius*

Bulan-bulan pertama kehamilan kandung kemih akan tertekan oleh *uterus* yang mulai membesar sehingga menimbulkan sering berkemih. Keadaan ini akan hilang dengan makin tuanya kehamilan bila *uterus* keluar dari rongga panggul. Akhir kehamilan, jika kepala janin sudah mulai turun ke pintu atas panggul, keluhan itu akan timbul kembali. (Sulistiyawati, 2010)

j) *Sistem Endokrin*

Selama kehamilan normal kelenjar *hipofisis* akan membesar $\pm 135\%$ akan tetapi, kelenjar ini tidak begitu mempunyai arti penting dalam kehamilan. Perempuan yang mengalami

hipofisektomi persalinan dapat berjalan dengan lancar. Hormon *prolaktin* akan meningkat 10x lipat saat kehamilan *aterm*. Sebaliknya, setelah persalinan konsentrasinya pada *plasma* akan menurun. Hal ini juga di temukan pada ibu-ibu yang menyusui. (Sulistiyawati, 2010)

k) Sistem *Muskuloskeletal*

Lordosis yang progresif akan menjadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran *uterus* ke posisi *anterior*, *lordosis* menggeser pusat daya berat ke belakang kearah dua tungkai. Sendi *sakroiliaka*, *sakrokoksigis* dan *pubis* akan meningkat *mobilitasnya*, yang diperkirakan karena pengaruh hormonal. *Mobilitas* tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap ibu dan pada akhirnya menyebabkan perasaan tidak enak pada bagian bawah punggung terutama pada akhir kehamilan. (Sarwono prawiroharjo, 2014)

2) Perubahan psikologi pada kehamilan *trimester* III

Trimester III sering disebut sebagai periode penantian. Sekarang wanita menanti kehadiran bayinya sebagai bagian dari dirinya, wanita hamil tidak sabar untuk segera melihat bayinya. Ada perasaan tidak menyenangkan ketika bayinya tidak lahir tepat pada waktunya. Fakta yang menempatkan wanita tersebut gelisah hanya bisa melihat dan menunggu tanda-tanda dan gejala. *Trimester* ketiga adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kelahiran bayi. Seorang ibu dan merasa kehilangan kandungan dan menjadi kosong. Ibu merasa cenggung, jelek, tidak rapi dan memerlukan lebih besar dan frekuensi perhatian dan pasangannya.

(Ika pantiawati dkk, 2010)

c. Kebutuhan dasar ibu hamil *Trimester III*

Menurut Marmi (2014) kebutuhan dasar ibu hamil adalah sebagai berikut:

1) *Nutrisi*

Tabel 2.2 Tambahan kebutuhan *nutrisi* ibu hamil

Nutrisi	Kebutuhan Tidak Hamil	Kebutuhan Selama Hamil
<i>Kalori</i> (KKal)	2500	2500
<i>Protein</i> (gr)	60	85
Vitamin A (µg RE)	5000	6000
Vitamin D (µg)	+	400-800
<i>Calsium</i> (gr)	0.8	1.5
Vitamin C (mg)	70	100
<i>Folat</i> (µg)	180	400
<i>Niasin</i> (mg)	15	18
<i>Riboflavin</i> (mg)	2.2	2.5
<i>Ferrum</i> (mg)	12	15

(Sumber : Marmi, 2011)

2) *Kalori*

Kalori yang diperlukan ibu hamil untuk setiap harinya adalah sebanyak 2.500 *kalori*. Jumlah *kalori* yang berlebih dapat menyebabkan *obesitas* dan hal ini merupakan faktor *predisposisi* terjadinya *preeclampsia*. *Kalori* dapat diperoleh dari bahan makanan yang mengandung zat pati seperti nasi, jagung, dan ubi-ubian. *Kalori* diperlukan tubuh untuk sumber tenaga dan menjaga kesehatan ibu hamil. (Marmi, 2014)

3) *Protein*

Protein merupakan zat pembangun yang diperlukan sekitar 70% untuk kebutuhan janin dan kandungan. Jumlah *protein* yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber *protein* dapat diperoleh dengan mengonsumsi makanan yang berasal dari tumbuh-tumbuhan seperti kacang-kacangan maupun makanan yang

berasal dari hewani seperti ikan, keju, daging, susu, dan telur. Defisiensi *protein* dapat menyebabkan terjadinya kelahiran *premature*, *anemia* dan *edema* selama kehamilan. (Marmi, 2014)

4) Lemak

Dibutuhkan sebagai sumber *kalori* untuk persiapan menjelang persalinan dan untuk membantu penyerapan vitamin seperti vitamin A, D, E dan K. (Marmi, 2014)

5) Vitamin

Dibutuhkan tubuh sebagai untuk memperlancar proses *biologis* yang berlangsung dalam tubuh ibu hamil dan janin. Vitamin A untuk pertumbuhan dan pemeliharaan kesehatan jaringan tubuh, Vitamin B1 dan B2 untuk penghasil energi, Vitamin B12 untuk membantu kelancaran pembentukan sel darah merah, Vitamin C untuk membantu meningkatkan *absorpsi* zat besi, Vitamin D untuk membantu *absorbs kalsium*. (Marmi, 2014)

6) Mineral

Diperlukan untuk menghindari cacat bawaan dan *defisiensi*, menjaga kesehatan ibu selama hamil dan janin, serta menunjang pertumbuhan janin. Beberapa *mineral* yang penting antara lain *kalsium*, zat besi, *fosfor*, *asam folat* dan *yodium*. (Marmi, 2014)

d. Tanda bahaya kehamilan pada *Trimester III*

Tanda bahaya pada masa kehamilan perlu diketahui oleh klien terutama yang mengancam keselamatan ibu maupun janin yang dikandungnya.

Tanda bahaya kehamilan pada *Trimester III* antara lain:

1) Perdarahan dari jalan lahir

Perdarahan *pervaginam* pada kehamilan lanjut disebut juga dengan perdarahan *antepartum* atau *haemorage antepartum* yaitu perdarahan dari jalan lahir setelah kehamilan 22 minggu. Frekuensi *hemorrhagic antepartum* (HAP) 3% dari semua persalinan.

Perdarahan yang dialami saat kehamilan lanjut merupakan perdarahan yang tidak normal yakni berwarna merah, banyak dengan atau tanpa rasa nyeri yang dialami. Perdarahan ini bisa disebabkan oleh *plasenta previa*, *solusio plasenta* atau perdarahan lain yang belum jelas sumbernya. (Salmah, 2013)

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Namun sakit kepala tersebut dapat menjadi suatu tanda bahaya apabila sakit kepala yang dirasakan menetap dan tidak hilang dengan istirahat. Kondisi sakit kepala ini dapat menjadi salah satu gejala dari *preeklamsia*. (Marmi, 2014)

3) Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang hebat, menetap dan tidak hilang dengan istirahat sangat berkemungkinan menunjukkan masalah yang mengancam keselamatan jiwa ibu hamil dan janin yang dikandungnya. Nyeri hebat yang dirasakan bisa berarti *apendisitis*, kehamilan *ektopik*, penyakit radang panggul, persalinan *preterm*, *gastritis*, penyakit kantung empedu, *uterus yang iritabel*, ISK atau infeksi lainnya. (Salmah, 2013)

4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak bisa menunjukkan adanya masalah serius jika muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat dan disertai dengan keluhan fisik yang lain. Hal ini merupakan pertanda *anemia*, gagal jantung dan *preeklamsia*. (Pantikawati, 2010)

5) Gerakan janin tidak terasa

Normalnya ibu hamil akan merasakan gerakan janinnya selama bulan kelima atau keenam. Gerakan janin akan lebih terasa saat ibu hamil berbaring atau beristirahat dan apabila ibu hamil makan dan minum dengan baik. Normalnya bayi bergerak dengan aktif lebih

dari 10 kali sehari. (Salmah, 2013)

6) Keluar cairan *pervaginam*

Cairan *pervaginam* dalam kehamilan normal apabila tidak berupa perdarahan banyak, air ketuban maupun *leukhore* yang *patologis*. Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada *trimester* III bisa mengindikasikan ketuban pecah dini jika terjadi sebelum proses persalinan berlangsung. (Salmah, 2013)

e. Ketidaknyamanan kehamilan pada *Trimester* III

1) *Odema*

Pertumbuhan bayi akan meningkatkan tekanan pada daerah pergelangan kaki terkadang juga mengenai daerah tangan, hal ini disebut (*odema*) yang disebabkan oleh pertumbuhan *hormonal* yang menyebabkan *retensi* cairan. (Manuaba, 2010)

2) *Hemoroid*

Hemoroid sering terjadi karena *konstipasi*. Maka dari itu, semua yang menyebabkan *konstipasi* merupakan pemicu bagi terjadinya *hemoroid*. *Progesteron* 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) Menghindari ketegangan selama *defekasi*
- c) Mandi air hangat, air panas tidak hanya memberikan kenyamanan tetapi juga meningkatkan sirkulasi
- d) Kantong es untuk meredakan
- e) Istirahat di tempat tidur dengan panggul diturunkan dan dinaikkan
- f) Salep *analgesic* dan *anestetik local* (Yeyah, 2011)

3) *Insomnia*

Insomnia pada wanita hamil dapat disebabkan oleh ketidaknyamanan

secara fisik karena pembesaran *uterus*/rahim dan pergerakan janin. Pengangan *insomia* dapat terjadi secara efektif/tidak efektif. 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 *insomia*
- d) Tidur dengan posisi *relaksasi*/rileks
- e) Gunakan cara-cara yang dapat meningkatkan relaksasi/rileks

4) Keputihan (*Leukorrhoe*)

Leukorrhoe merupakan sekresi *vagina* yang bermula selama *Trimester* I. Sekresi bersifat asam karena perubahan peningkatan sejumlah *glikogen* pada sel *epitel vagina* menjadi asam laktat *doderlin basillus*. Meskipun ini memberikan fungsi perlindungan ibu dan *fetus* dari kemungkinan infeksi yang merugikan, ini menghasilkan media yang memungkinkan pertumbuhan *organisme* pada *vaginitis*. Tindakan pengurangnya ada perhatian yang lebih pada kebersihan tubuh pada daerah tertentu sering mengganti celana dalam. (Manuaba, 2010)

5) Nyeri punggung

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Disebabkan oleh *progesteron* dan *relaksin* (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya 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 keras untuk tidur, gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung, hindari tidur terlentang terlalu lama karena

dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat, lakukan pemanasan pada bagian yang sakit dan istirahat yang cukup. (Yeyeh, 2011)

6) Kram otot betis

Umum dirasakan pada kehamilan lanjut. Penyebab tidak jelas, bisa dikarenakan *iskemia transient* setempat, kebutuhan akan *kalsium* dalam tubuh rendah atau karena perubahan sirkulasi darah. Cara mengatasinya yaitu dengan memperbanyak makan-makanan yang mengandung *kalsium*, menaikkan kaki keatas, pengobatan dengan *imtomatik* dengan kompres air hangat, *masase* dan menarik kaki keatas. (Yeyeh, 2011)

7) Buang air kecil yang sering

Biasanya keluhan dirasakan saat kehamilan dini, kemudian kehamilan lanjut, disebabkan karena *progesteron* dan tekanan pada kandung kemih karena pembesaran rahim atau kepala bayi yang turun ke rongga panggul. Cara mengatasinya yaitu mengurangi minum setelah makan malam atau minimal 2 jam sebelum tidur, menghindari minuman yang mengandung *cafein*, jangan mengurangi kebutuhan air minum (minimal 8 gelas perhari) perbanyak di siang hari dan lakukan senam *kegel*. (Yeyeh, 2011)

2.2 Persalinan

2.2.1 Pengertian

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Walyani, 2016)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Walyani, 2016)

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar. (Rukiyah dkk, 2012)

Persalinan adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun kedalam jalan lahir. (Hidayat, 2010)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin+uri) dari dalam *uterus* ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

2.2.2 *Fisiologi persalinan*

Persalinan dibagi menjadi tiga kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi *uterus* dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan *dilatasi serviks* yang *progesif*. Kala satu persalinan selesai ketika *dilatasi serviks* sudah lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan *dilatasi serviks* Kala II persalinan di mulai ketika *dilatasi serviks* sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala II persalinan di sebut juga stadium *ekspulsi* janin. Kala III persalinan di mulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Kala III persalinan di sebut juga sebagai stadium pemisah dan *ekspulsi plasenta*. (Prawirohardjo, 2011)

2.2.3 Tanda-tanda persalinan

a. Tanda persalinan sudah dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* dan gaya berat kepala janin ke arah bawah. (Marmi, 2012)

Multipara tidak terlalu kentara, perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* menurun dan perasaan sering kencing. (Rukiyah, 2012)
Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan:

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat mengganjal.
- d) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- e) Sering kencing.

(Marmi, 2012)

2) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang sehingga produksi *oksitosin* meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. (Marmi, 2012)

b. Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*)

1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi *uterus* pada *fundus uteri* (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dengan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah *uterus* (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap *korpus uteri* (dinding menjadi tebal), terhadap *isthmus uterus* (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*Effacement* dan pembukaan). His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, *interval* semakin pendek dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadinya perubahan pada *serviks*
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah. (Marmi, 2012)

c. Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*)

1) Keluarnya lendir dan darah *pervaginam* (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka. (Marmi, 2012)

2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstraksi vakum* atau *sectio caesarea*. (Marmi, 2012)

3) *Dilatasi* dan *effacement*

Dilatasi adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas. (Marmi, 2012)

2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (tenaga yang mendorong janin)

Power (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengerjan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan *serviks* yang terdiri his pembukaan, his pengeluaran dan his pengeluaran uri, sedangkan tenaga mengerjan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his. (Sukarni, 2013)

b. *Passage* (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan *vagina* serta *introitus* (lubang luar *vagina*), meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2012)

c. *Pasenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (*vertex*, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu. (Marmi, 2012)

2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat *fleksi*, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* ke arah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan *thoraks* dan tali pusat terletak diantara lengkasan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. (Marmi, 2012)

3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang. (Marmi, 2012)

4) *Plasenta*

Plasenta adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana *plasenta* memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil *hormon* yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada *plasenta* dapat berupa gangguan fungsi dari *plasenta* atau gangguan implantasinya dari *palasenta*. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut *plasenta previa*.

Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut *plasenta akreta*, *inkreta* dan *perkreta*. (Marmi, 2012).

d. Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan *hormon stress* (*stress related hormone*). *Hormon-hormon* tersebut mempengaruhi otot-otot halus *uterus* yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi *uterus* sehingga menimbulkan *distosia*. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan *psikologis* dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi. (Marmi, 2012)

e. Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai. (Rukiyah dkk, 201)

2.2.5 Perubahan dalam proses persalinan

Perubahan psikologis ibu bersalin

a. Perubahan psikologis kala 1 yang sering terjadi:

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun

pada jaman ini kepercayaan-kepercayaan pada ketakutan-ketakutan ghaib selama proses reproduksi sudah sangat berkurang sebab secara *biologis*, *anatomis* dan *fisiologis* kesulitan-kesulitan pada masa partus bisa di jelaskan dengan alasan-alasan *patologis* atau sebab *abnormalitas* (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan.

- 2) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas, dan macam-macam beban jasmaniah lainnya.
 - 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman serta selalu kegerahan serta tidak sabar (kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim, sehingga sehingga bayi yg di harapkan, kini menjadi beban berat).
 - 4) Ketakutan menghadapi resiko dan kesulitan bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan adanya rasa takut gelisah singkat tanpa sebab, esak napas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati, merasa tidak tertolong, muka pucat, pandangan liar dan napas pendek (*takikardi*).
 - 5) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan (harapan cinta kasih, implus bermusuhan dan kebencian)
 - 6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya (keinginan memiliki bayi yang unggul, belum mampu menjadi seorang ibu, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim).
 - 7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi (takut mati, trauma kelahiran dan perasaan bersalah).
- b. Perubahan psikologis pada kala II
- 1) Panik dan takut terhadap apa yang terjadi pada saat pembukaan

lengkap

- 2) Bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap
- 3) Frustrasi dan marah
- 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- 6) Fokus pada dirinya sendiri

c. Perubahan psikologis pada kala III

1) Bahagia

Karena saat-saat yang lama telah di tunggu akhirnya datang juga, yaitu kelahiran bayinya. dan ibu juga merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suaminya dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.

2) Cemas dan takut

Cemas dan takut jika ada bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut dengan pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.

d. Perubahan psikologis pada kala IV

1) *Phase honeymoon*

Phase honeymoon adalah fase setelah anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis *honeymoon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.

2) Ikatan kasih

Terjadi pada kala IV di mana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak, dalam ikatan kasih. Penting bagi bidan memikirkan

bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut. (Legawati, 2018)

2.2.6 Tahap persalinan

a. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk primigravida berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurva Friedman*, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan (Manuaba, 2013).

Menurut Walyani (2015), kala 1 adalah waktu pembukaan *serviks* sampai menjadi pembukaan lengkap (10 cm). dalam kala 1 di bagi menjadi 2 fase :

1) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan panipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

2) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah

janin berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase berdasarkan kurva *Friedman* yaitu:

a) Periode *akselerasi*.

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode *dilatasi* maksimal

Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm.

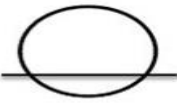
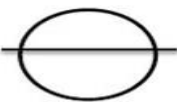
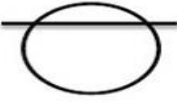
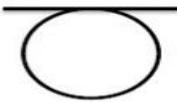
c) Periode *deselerasi*

Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Bidang *Hodge* menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), bidang *hodge* dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu :

1. Bidang *Hodge* I: bidang datar yang melalui bagian atas *simfisis* dan *promontorium*. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
2. Bidang *Hodge* II: bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I terletak setinggi bagian bawah *simfisis*.
3. Bidang *Hodge* III: bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
4. Bidang *Hodge* IV: bidang yang sejajar dengan *Hodge* I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

Gambar 2.2 Penurunan Kepala Janin

PENURUNAN KEPALA JANIN		
PERBANDINGAN HASIL PERIKSA LUAR DAN DALAM		
PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP,Mudah digerakkan
 = 4/5	HI – HII (Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas Symphisis)	Sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	HII – HIII (Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah Symphisis)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	HIII + (Bidang ini sejajar Hodge I dan Hodge II terletak setinggi Spina Isciadika kanan dan kiri)	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	HIII – HIV (Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II,III,terletak Setinggi Os Koksigeus)	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	HIV	Di Perineum

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

Sifat kontraksi otot rahim (his) kala I menurut Manuaba (2013) adalah:

- Kontraksi bersifat *simetris*.
- Fundal dominan artinya bagian *fundus uteri* sebagai pusat dan mempunyai kekuatan yang paling besar.
- Involunter* artinya tidak dapat diatur oleh *parturien* (ibu).
- Intervalnya* makin lama makin pendek.
- Kekuatannya makin besar dan pada kala II diikuti dengan refleks

mengejan.

- f) Diikuti *retraksi*, artinya panjang otot rahim yang telah berkontraksi tidak akan kembali ke panjang semula.
- g) Setiap kontraksi mulai dari miring *pace maker* yang terletak di sekitar *insersi tuba*, dengan arah penjalaran ke daerah *serviks uteri* dengan kecepatan 2 cm per detik.
- h) Kontraksi rahim menimbulkan rasa sakit pada pinggang, daerah perut dan dapat menjalar ke arah paha.

b. Kala II

Waktu *uterus* dengan kekuatan his di tambah kekuatan mengejan mendorong bayi hingga keluar.

Pada kala 2 ini memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk rongga panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa untuk mengejan.
- 3) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB.
- 4) *Anus* membuka.

Lama kala 2 ini pada *primi* dan *multipara* berbeda yaitu:

- 1) *Primipara* kala 2 berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam
- 2) *Multipara* kala 2 berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam

c. Kala III

Menurut Walyani (2015), kala 3 adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* terasa keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke dalam *vagina* dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*, seluruh proses

biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran *plasenta* biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc).

d. Kala IV

Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah, nadi, pernapasan, kandung kemih, *kontraksi uterus* dan perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. (Manuaba, 2013)

2.2.7 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (pakai langkah-langkah dalam APN+IMD)

Asuhan Persalinan pada Kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN menurut Nurjasmi E. dkk, (2016) :

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
 - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vaginanya*.
 - c. *Perineum* menonjol.
 - d. *Vulva-vagina* dan *spingter anal* membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus* set.
3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang

bersih.

5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus* set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).
 - a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi.

Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
 - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
 - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
 - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
 - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
 - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
 - f. Menganjurkan asupan per *oral*.
 - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.
 - h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, maka lakukan rujukan segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
 - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil

posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.

- j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16. Membuka *partus* set
17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
 - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi
 - b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
21. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
22. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke

arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*

- 23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir
- 24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*
- 26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/IM
- 27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu)
- 28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.
- 29 Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil

tindakan yang sesuai.

- 30 Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya

Asuhan persalinan pada kala III

- 31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua

- 32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

- 33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.

- 34 Memindahkan *klem* pada tali pusat

- 35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain

- 36 Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.

- 37 Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*

- b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :

- 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
- 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
- 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan

- 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
 - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau *klem* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
 39. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
 40. Memeriksa kedua *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
 41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina*, *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif
- Asuhan persalinan pada kala IV
42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
 43. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
 44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau

mengikatkan tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.

45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *vagina*.
 - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
 - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
 - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
 - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik dan melaksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri*
 - e. Jika ditemukan laserasi yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*.
51. Mengevaluasi kehilangan darah.
52. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan.
 - a. Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.
 - b. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah

dekontaminasi.

54. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55. Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57. Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
58. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60. Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3 Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat. (Marmi, 2012)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar >7 tanpa cacat. (Rukiyah dan Lia, 2012)

Neonatus normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa *gestasinya* dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36-40 minggu. (Mitayani, 2014)

2.3.2 Perubahan *fisiologis* bayi baru lahir normal

Menurut Sondakh (2012) *Fisiologi neonatus* adalah sebagai berikut:

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan *resistensi* pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

c. Perubahan *termoregulasi* dan *metabolik*

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi* dan *radiasi*. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita *hipotermi* dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan sistem *neurologis*

Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan *tremor* pada *ekstremitas*.

e. Perubahan *gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang

diperlukan *neonatus* pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil *metabolisme* asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

f. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan hati

Selama periode *neonatus*, hati memproduksi zat yang *essensial* untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah *bilirubin* tidak *terkonjugasi* yang *bersirkulasi*, *pigmen* berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. *Imaturitas* jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

2.3.3 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Tando (2016), ciri-ciri *neonatus* normal diantaranya sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan 40-60 x/menit
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- h. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- i. Kuku agak panjang dan lemas

- j. *Genetalia*
 - 1) Perempuan : *labia mayora* sudah menutupi *labio minora*
 - 2) Laki-laki : *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada
- h. *Refleks moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- i. *Refleks palmor grape* atau menggenggam sudah baik
- j. *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- k. *Refleks sucking* yaitu *refleks* menghisap
- l. *Refleks tonik neck* yaitu ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- m. *Refleks swallowing* yaitu *refleks* menelan pada bayi setelah menghisap ASI.
- n. *Eliminasi: mekonium* akan keluar 24 jam pertama, *mekonium* berwarna hitam kecoklatan

2.3.4 Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

- a. *Hipotermia*
Hipotermia adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35°C, bayi *hipotermia* adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Suhu normal pada *neonatus* berkisar antara 36°C-37,5°C pada suhu ketiak. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5-37,5°C (suhu ketiak). (Maryanti, 2011)
- b. BBLR
 Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. (Prawirohardjo, 2010)
- c. *Ikterus/hiperbilirubinemia*
 Hal ini disebabkan faktor kematangan *hepar* sehingga konjugasi *bilirubin indirek* menjadi *bilirubin direk* belum sempurna.

(Maryanti, 2011)

d. *Asfiksia* pada bayi baru lahir

Asfiksia disebabkan karena kurangnya *surfaktan* (*ratio lesitin* atau *sphingomyelin* kurang dari 2), pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax*. (Momeni, 2017)

2.3.5 *Apgar score*

Tabel 2.3 Penilaian APGAR SCORE

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronium
Warna kulit	Seluruh badan biru atau pucat	Warna kulit tubuh normal, merah muda tetapi tangan dan kaki kebiruan	Warna kulit tubuh, tangan dan kaki normal merah muda, tidak ada <i>sianosi</i>	<i>appearance</i>
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali atau menit	>100 kali atau menit	<i>Pulse</i>
Respon reflek	Tidak ada respon terhadap stimulasi	Meringis atau menangis, lemah ketika di <i>stimulasi</i>	Meringis atau bersih atau batuk saat <i>stimulasi</i> saluran pernafasan	<i>grimace</i>
Tonus otot	Lemah atau tidak	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernafasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

2.3.6 Penatalaksanaan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran menurut Rukiyah (2013)

Asuhan yang diberikan antara lain :

- Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan

bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu *axila* bayi.

- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% untuk mencegah infeksi mata karena *clamidia*
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medis.
- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K *parental* dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya. (Rukiyah 2013)
- f. Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip berikut ini :
 - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- h. Memberikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar yaitu dengan cara :
 - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
 - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasehatkan hal ini juga pada

ibu dan keluarga

- 3) Mengoleskan alkohol atau *povidon yodium* masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
 - 4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
 - 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
 - 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
 - 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
 - 8) Jika tetes mata antibiotik *profilaksis* belum berikan dan berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
- i. Pemulangan bayi
- Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
- j. Kunjungan ulang
- Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
- 1) Pada usia 6- 48 jam (kunjungan *neonatal* 1).
 - 2) pada usia 3-7 hari (kunjungan *neonatal* 2)
 - 3) pada usia 8-28 hari (kunjungan *neonatal* 3)
- k. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi.
- l. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain
- 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua,

- 2) Kejang
 - 3) Bergerak jika hanya dirangsang
 - 4) Napas cepat (≥ 60 kali/ menit)
 - 5) Napas lambat (< 30 kali/ menit)
 - 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
 - 7) Merintih dan teraba demam (> 370 c)
 - 8) Teraba dingin (> 360 c)
 - 9) Nanah yang banyak di mata
 - 10) Pusat kemerahan meluas ke dinding perut
 - 11) Diare
 - 12) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
 - 13) Perdarahan
- m. Tanda- tanda infeksi kulit *superfisial* seperti nanah keluar dari *umbilikus* kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- n. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orangtua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

2.4 Nifas

2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari

lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. (Saleha, 2013)

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara *fisiologi* maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013)

2.4.2 *Fisiologis nifas*

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. *Puerperium* dini (*immediate puerperium*), yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermedial* (*early puerperium*), suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium* (*later puerperium*), waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

2.4.3 **Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas**

- a. Sistem *kardiovaskular*

Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke *plasenta* yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan

haemo konsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.

b. Sistem reproduksi

1) *Uterus*

- a) *Uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*involuti*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
- b) Bayi lahir *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat *uterus* 1000gr
- c) Akhir kala III persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat *uterus* 750 gr
- d) Satu minggu *post partum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat *uterus* 500 gr
- e) Dua minggu *post partum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simpisis* dengan berat *uterus* 350 gr
- f) Enam minggu *postpartum fundus uteri* bertambah kecil dengan berat *uterus* 50 gram

2) *Lochea*

Lochea adalah cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* yaitu:

Tabel 2.4 Perubahan *lochea* berdasarkan waktu dan warna

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari <i>post-partum</i>	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , <i>verniks kaseosa</i> , <i>lanugo</i> dan <i>meconium</i>
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari <i>post-partum</i>	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari <i>post-partum</i>	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan <i>desidua</i> , <i>leukosit</i> dan <i>eritrosit</i> .
<i>Alba</i>	2 minggu <i>post-partum</i>	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari <i>leukosit</i> dan sel-sel <i>desidua</i> .
<i>Purulenta</i>			Terjadi infeksi dan keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochea Stasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluarnya

(Sumber: Walyani, 2015)

3) *Serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpus uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* berbentuk cincin.

Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *involusi*, *ostium eksternum* tidak sama seperti sebelum hamil. (Rukiyah, dkk, 2011)

4) *Vulva dan Vagina*

Vulva dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015)

5) *Payudara*

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses *laktasi* terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme *fisiologis* yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika *hormon* yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan *prolaktin* (*hormon laktogenik*). Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk menyekresi *hormon oksitosin*. *Oksitosin* merangsang refleks *let down* (mengalirkan),

sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke *duktus* yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel *acini* terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. (Saleha, 2013)

c. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran *plasenta*, maka terjadi pula penurunan produksi *progesteron*. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka *episiotomi*. (Bahiyatun, 2016)

d. Perubahan sistem perkemihan

Diuresis dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. *Diuresis* terjadi karena saluran urinaria mengalami *dilatasi*. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*. Pada awal *postpartum*, kandung kemih mengalami *odema*, *kongesti* dan *hipotonik*. Hal ini disebabkan oleh adanya *overdistensi* pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran *urine* yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada *uretra* disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam *post partum*. (Bahiyatun, 2016)

e. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital terdiri dari beberapa menurut Nurjanah, dkk, (2013) yaitu:

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu badan akan naik sedikit (37,5°C-38°C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (*dehidrasi*) dan kelelahan karena adanya bendungan *vaskuler* dan *limfatik*. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi

karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi *endometrium*, *mastitis*, *tractus genetalis* atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 x/menit atau 50-70 x/menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *post partum*.

3) Tekanan Darah

Tekanan darah meningkat pada persalinan 15 mmHg pada *systole* dan 10 mmHg pada *diastole*. Biasanya setelah bersalin tidak berubah (normal), kemungkinan tekanan darah akan rendah setelah ibu melahirkan karena ada perdarahan. Tekanan darah tinggi pada *post partum* dapat menandakan terjadinya *preeklamsi* pada masa *post partum*.

4) Pernapasan

Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya, kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran napas contohnya penyakit asma. Bila pernapasan pada masa *post partum* menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok.

f. Perubahan sistem *kardiovaskular*

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama *post partum* dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 *post partum*. (Bahiyatun, 2016)

2.4.4 Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya nifas menurut Wulandari (2011):

- a. Perdarahan pervaginam: kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genetalia* setelah melahirkan.
- b. Infeksi nifas: nyeri *pelvic*, demam 38,5⁰C atau lebih, *rabas vagina* yang *abnormal*, *rabas vagina* yang berbau busuk, keterlambatan dalam penurunan *uterus*.
- c. Kelainan payudara: bendungan air susu (payudara keras berbenjol-benjol), *mastitis* (menggigil, suhu tubuh meningkat, payudara keras kemerahan dan nyeri)
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di daki
- f. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri
- g. Sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau *ekstermitas*
- i. Demam, muntah dan nyeri saat berkemih.

2.4.5 Penatalaksanaan masa nifas

Penatalaksaan Menurut Marmi (2012), masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib

diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

a. Kunjungan I (6-8 jam *post partum*).

- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
- 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
- 4) Pemberian ASI awal.
- 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
- 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik. (Marmi, 2012)

b. Kunjungan II (6 hari *post partum*)

Memastikan *involusi uterus* berjalan dengan baik dan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* (TFU) di bawah *umbilikus* dan tidak ada perdarahan *abnormal*.

- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
- 2) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
- 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
- 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
- 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.
(Marmi, 2012)

c. Kunjungan III (2 minggu *post partum*).

Asuhan pada 2 minggu *post partum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*. (Marmi, 2012)

- d. Kunjungan IV (6 minggu *post partum*).
 - 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
 - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini.
 (Marmi, 2012)

2.5 Keluarga berencana

2.5.1 Pengertian keluarga berencana

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

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel *sperma* (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Mulyani, 2013)

Kontrasepsi pasca persalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan. (Mulyani, 2013)

2.5.2 Macam-macam keluarga berencana

a. Metode sederhana tanpa alat

1) *Metode Amenorea Laktasi* (MAL)

a) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif,

artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. (Affandi, 2012)

b) Cara kerja kontrasepsi MAL

- (1) Menyusui secara penuh (*full brast feeding*); lebih efektif bila pemberian 8x sehari
 - (2) Belum haid
 - (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
 - (4) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.
- (Affandi, 2012)

c) Efektivitas

Efektifitas *Metode Amenorhea Laktasi* tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). (Affandi, 2012).

d) Keuntungan

Untuk ibu

- (1) Mengurangi resiko perdarahan *pasca* persalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Untuk bayi

- (1) Mendapat kekebalan pasif (mendapat *antibody* perlindungan lewat ASI)
 - (2) Sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal
 - (3) Terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau formula atau alat minum yang dipakai.
- (Affandi, 2012)

2) Metode kalender (*Ogino-Knaus*)

a) Pengertian

Metode kalender atau pantang berkala adalah metode kontrasepsi sederhana yang dilakukan oleh pasangan suami istri dengan tidak melakukan senggama atau hubungan seksual pada masa subur. (Mulyani, 2013)

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur dimana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-9 siklus menstruasinya. (Handayani, 2010)

b) Cara kerja metode kalender

Masa subur wanita dapat dihitung dengan melakukan perhitungan minggu subur sebagai berikut:

- (1) *Menstruasi* wanita teratur antara 26 sampai 30 hari
- (2) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu *menstruasi* hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama *menstruasi* ditambah 19.
- (3) Puncak minggu subur adalah hari pertama *menstruasi* ditambah 14. (Manuaba dkk, 2010)

c) Keuntungan

- (1) Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- (2) Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- (3) Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- (4) Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- (5) Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi

- (6) Tidak memerlukan biaya
 - (7) Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.
- (Mulyani, 2013)

d) Keterbatasan

- (1) Memerlukan kerja sama yang baik antara suami dan istri
- (2) Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- (3) Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
- (4) Harus mengamati siklus *menstruasi* minimal enam kali siklus
- (5) Siklus *menstruasi* yang tidak teratur (menjadi penghambat)
- (6) Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Mulyani, 2013)

e) Indikasi

- (1) Dari semua pasangan usia subur
- (2) Dari semua *paritas*, termasuk *nulipara*
- (3) Yang boleh karena alasan religius atau *filosofi* tidak bisa menggunakan metode lain
- (4) Tidak bisa memakai metode lain
- (5) Bersedia menahni nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus
- (6) Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan.

(Handyani, 2010)

f) Kontraindikasi

- (1) Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

(2) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(3) perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genetaliaanya.
(Saifuddin, 2010)

3) Suhu badan basal

a) Pengertian

Metode suhu basal adalah suhu terendah yang dicapai oleh tubuh selama istirahat atau dalam keadaan istirahat. Tujuan pencatatan suhu basal adalah untuk mengetahui kapan terjadinya masa subur atau *ovulasi*. (Mulyani, 2013)

b) Efektifitas

Tingkat keefektifan metode suhu tubuh basal sekitar 80% atau 20-30 kehamilan per 100 wanita pertahun. Secara teoritis angka kegagalannya adalah 15 kehamilan per 100 wanita per tahun. (Mulyani, 2013)

c) Manfaat

(1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

(2) Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

(Mulyani, 2013)

d) Keterbatasan

(1) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri

(2) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik

(3) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama

(4) Tidak mendeteksi awal masa subur

(5) Membutuhkan masa pantang yang lama. (Mulyani, 2013)

e) Indikasi

Untuk kontrasepsi

- (1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
- (2) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- (3) Semua perempuan dengan *paritas* berapapun termasuk *nulipara*.
- (4) Perempuan yang merokok.
- (5) Perempuan dengan alasan tertentu *hipertensi* sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma uteri*, *endometritis*, *kista ovari*, *anemia defisiensi besi*, *hepatitis virus*, malaria, *thrombosis vena* dalam atau *emboli paru*.
- (6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- (7) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan .

Untuk *konsepsi*

Pasangan yang ingin mencapai kehamilan, senggama dilakukan pada masa subur untuk mencapai kehamilan. (Saifuddin, 2010)

f) Kontraindikasi

- (1) Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- (2) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.
- (3) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah *genetaliannya*. (Saifuddin, 2010)

4) Lendir serviks/Metode Ovulasi Billings (MOB)

a) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan mengenali masa subur dari siklus *menstruasi* dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada *vulva* menjelang hari *ovulasi* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja metode lendir *serviks*

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang *vagina*. (Affandi, 2012).

c) Efektivitas

Sebagai kontrasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Kegagalan metode 0-3 % kegagalan pemakai, yaitu dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan. (Affandi, 2012)

d) Manfaat

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
- (2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
- (3) Tidak ada efek samping sistemik.
- (4) Murah atau tanpa biaya.
- (5) Meningkatkan keterlibatan suami dalam keluarga berencana.
- (6) Menambah pengetahuan tentang reproduksi pada suami dan istri.
- (7) Memungkinkan mengeratkan *relasi*/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri/pasangan. (Affandi, 2012)

e) Indikasi

Untuk kontrasepsi

- (1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
- (2) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- (3) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk *nulipara*.
- (4) Perempuan yang merokok.
- (5) Perempuan dengan alasan tertentu seperti *hipertensi* sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma uteri*, *endometritis*, kista *ovari*, *anemia* defisiensi besi, *hepatitis* virus, malaria, *thrombosis vena* dalam atau *emboli* paru.
- (6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- (7) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan .

Untuk *konsepsi*

Bersenggama pada setiap siklus pada hari-hari terdapat lendir yang terasa mulur, basa dan licin. (Affandi, 2012).

f) Kontraindikasi

- (1) Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.
- (2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah *abortus*).
- (3) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.
- (4) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(5) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah *genetali*nya.
(Saifuddin, 2010)

5) *Coitus interruptus* (senggama terputus)

a) Pengertian

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, dimana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai *ejakulasi* (Affandi, 2012).

b) Cara kerja kontrasepsi *coitus interruptus*

Alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakulasi* sehingga *sperma* tidak masuk kedalam *vagina* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* dan kehamilan dapat dicegah. (Affandi, 2012)

c) Efektifitas

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per 100 perempuan setahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila *sperma* dalam 24 jam sejak *ejakulasi* masih melekat pada *penis*. (Affandi, 2012).

d) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI
- (2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Dapat digunakan setiap waktu
- (5) Tidak membutuhkan biaya (Handayani, 2010)

e) Kerugian

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Handayani, 2010)

f) Indikasi

- (1) Suami yang berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana.

- (2) Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan *filosofi* untuk tidak memakai metode-metode lain.
- (3) Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera.
- (4) Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain.
- (5) Pasangan yang membutuhkan metode pendukung.
- (6) Pasangan yang melakukan hubungan seksual yang tidak teratur. (Affandi, 2012)

g) Kontraindikasi

- (1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- (2) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- (3) Suami yang memiliki kelainan fisik atau *psikologis*
- (4) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
- (5) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi
- (6) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Affandi, 2012)

b. Metode sederhana dengan alat

1) Kondom

a) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada *penis* saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet *sinetis* yang tipis, terbentuk *silinder* dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. (Affandi, 2012)

b) Tipe kondom

- (1) Kondom kulit
- (2) Kondom lateks

(3) Kondom plastik. (Handayani, 2010).

c) Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada *penis* sehingga *sperma* tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi. (Affandi, 2012)

d) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (2) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI
- (5) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus
- (6) Metode kontrasepsi sementara. (Affandi, 2012)

e) Kerugian

- (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
- (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
- (3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
- (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
- (5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
- (6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
- (7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah. (Affandi, 2012)

f) Indikasi

- (1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB
- (2) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi

- (3) Ingin kontrasepsi tambahan
- (4) Ingin kontrasepsi sementara
- (5) Beresiko tinggi tertular/menularkan IMS. (Affandi, 2012)

g) Kontraindikasi

- (1) Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan
- (2) Alergi terhadap bahan dasar kondom
- (3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
- (4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual. (Affandi, 2012)

h) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Affandi, 2012)

2) Diafragma

a) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*. (Affandi, 2012)

b) Cara kerja kontrasepsi diafragma

Menahan *sperma* agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba falopii*) dan sebagai alat tempat *spermisida*. (Affandi, 2012)

c) Manfaat

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang

sampai 6 jam sebelumnya

(4) Tidak mengganggu kesehatan klien

(5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik. (Affandi, 2012)

d) Keterbatasan

(1) Efektifitas sedang (bila digunakan dengan spermisida angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)

(2) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.

(3) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual

(4) Pemeriksaan *pelvik* oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan

(5) Pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi pada saluran *uretra*

(6) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya. (Affandi, 2012)

e) Indikasi

(1) Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal

(2) Tidak menyukai penggunaan AKDR.

(3) Menyusui dan perlu kontrasepsi.

(4) Memerlukan proteksi terhadap IMS.

(5) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain. (Affandi, 2012)

f) Kontraindikasi

(1) Berdasarkan umur dan *paritas* serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi.

(2) Terinfeksi saluran *uretra*.

(3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat

kelaminnya (*vulva* dan *vagina*)

(4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.

(5) Ingin metode KB efektif. (Affandi, 2012)

c. Metode hormonal

1) Pil KB

a) Pengerian

Pil kombinasi adalah pil *konsepsi* yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesteron*

Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron*. (Handayani, 2010)

b) Cara kerja pil KB

(1) Menekan *ovulasi*

(2) Mencegah *implatasi*

(3) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit dilalui oleh sperma

(4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendrinya akan terganggu. (Kemenkes RI, 2013)

c) Macam-macam pil KB

(1) Pil kombinasi

Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen *progesterone* dan *estrogen*.

(2) Pil *sekuensial*

Pil ini mengandung komponen yang disesuaikan dengan sistem hormonal tubuh. Dua belas pertama hanya mengandung *estrogen*, pil ketiga belas dan seterusnya merupakan kombinasi.

(3) Pil *progestin* (minipil)

Pil ini hanya mengandung *progesterone* dan digunakan ibu *post partum*.

Jenis minipil :

(a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 *levonorgestrel* atau 350 *noretindron*.

(b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 *desogestrel*.

(Affandi, 2012)

(4) *After morning pil*

Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual.

(Manuaba dkk, 2010)

(5) Manfaat

(a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

(b) Risiko kesehatan sangat kecil.

(c) Tidak mengganggu hubungan seksual.

(d) Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah *anemia*) dan tidak terjadi nyeri haid.

(Affandi, 2012)

(6) Kerugian

Harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi *ovarium*, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi gati dan ginjal.

(Manuaba dkk, 2010)

(7) Indikasi

(a) Pil Kombinasi

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah

melahirkan dan tidak menyusui, *pasca* keguguran, anemia karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, riwayat kehamilan *ektopik*, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, endometriosis, atau tumor *ovarium* jinak, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), *varises vena*. (Affandi, 2012).

(b) Minipil

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, *pasca* persalinan dan tidak menyusui, *pascakeguguran*, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan *estrogen*. (Affandi, 2012)

(c) Efektivitas

Pil kombinasi memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas *tubektomi*), bila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan). Pil *progestin*/minpil sangat efektif 98,5%. (Affandi, 2012).

2) KB suntik

a) Pengertian

- (1) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesteron*.
- (2) Suntikan *progestin* merupakan suntikan yang berisi hormon *progesteron*. (Handayani, 2010)

b) Cara Kerja KB Suntik

- (1) Mencegah *ovulasi*
- (2) Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga penetrasi *sperma* terganggu
- (3) Perubahan pada *endometrium* (*atrofi*) sehingga *implantasi* terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh *tuba*.
(Affandi, 2012)

c) Macam-macam KB Suntik

(1) Kontrasepsi DMPA

Suntik DMPA berisi *depo medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.

- (2) *Depo Noretisteron Enatat* (*Depo Noristerat*), yang mengandung 200 mg *norestindron enatat*, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

(3) Kontrasepsi Kombinasi

Depo estrogen-progesteron : jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat*.

d) Keuntungan

- (1) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun
- (2) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- (3) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- (4) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
- (5) Pengawasan medis yang ringan.
- (6) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca *menstruasi*
- (7) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh

kembang bayi.

- (8) Suntikan KB *cyclofem* diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi. (Manuaba dkk, 2010)

e) Kerugian

- (1) Perdarahan yang tidak menentu.
- (2) Terjadi *amenorea* (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (3) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB. (Manuaba dkk, 2010)

f) Efek Samping

- (1) *Amenorea*
- (2) Mual/pusing/muntah.
- (3) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*) (Saifudin, 2010)

g) Indikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (4) Menggunakan obat *tuberculosis (rifampisin)* atau obat untuk *epilepsy (fenitoin dan barbiturat)*
- (5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (6) Sering lupa menggunakan pil.
- (7) *Miom uterus. Progestin* memicu pertumbuhan *miom uterus*.
- (8) Riwayat *stroke*. (Saifuddin, 2013)

h) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau di duga hamil
- (2) Perdarahan *pervaginaan* yang belum jelas penyebabnya
- (3) Usia >35 tahun yang merokok
- (4) Riwayat pebyakit jantung, *stroke* atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)

(5) Keganasan pada payudara. (Affandi, 2012)

i) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. (Saifuddin, 2010)

3) Implant/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

b) Pengertian

Implant adalah metode kontrasepsi hormonal yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun. (Affandi, 2012)

c) Macam-macam KB Implant

(1) *Norplant*

Terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan diameter 2,4 mm, yang diisi dengan 36 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya lima tahun.

(2) *Jadena* dan *Indoplant*

Terdiri atas dua batang yang berisi 75 mg *levonorgestrel* dengan lama kerja tiga tahun.

(3) *Implanon*

Terdiri dari satu batang putih lentur dengan panjang kira-kira 40 mm dan diameter 2 mm, yang diisi dengan 68 mg 3-*Keto-desogestrel* dan lama kerjanya 3 tahun. (Affandi, 2012)

d) Cara Kerja KB Implant

(1) Lendir *serviks* menjadi kental.

(2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi implantasi.

(3) Mengurangi transportasi *sperma*.

(4) Menekan *ovulasi*. (Affandi, 2012)

e) Keuntungan

Menurut Manuaba (2010) keuntungan implant sebagai berikut :

- (1) Daya guna tinggi
- (2) Perlindungan jangka panjang (sampai lima tahun).
- (3) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan.
- (4) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
- (5) Bebas dari pengaruh *esterogen*

f) Kerugian

- (1) Menimbulkan gangguan *menstruasi* yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
- (2) Berat badan bertambah.
- (3) Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
- (4) Liang senggama terasa kering. (Manuaba dkk, 2010).

g) Efek Samping

- (1) *Amenorea*.
- (2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
- (3) *Ekspulsi*
- (4) Infeksi pada daerah *isersi*.
- (5) Berat badan naik/turun.

h) Indikasi

- (1) Usia reproduksi.
- (2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
- (3) Ibu menyusui.
- (4) Pasca keguguran/*abortus*.
- (5) Tidak menginginkan anak lagi tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap
- (6) Wanita dengan kontraindikasi hormon *estrogen*.
- (7) Sering lupa mengkonsumsi pil.

i) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil
- (2) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
- (5) *Miom uterus* dan kanker payudara.
- (6) Gangguan toleransi glukosa

j) Efektivitas

0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

d. Metode Non Hormonal

1) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

a) Pengertian

Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (Handayani, 2010)

b) Cara Kerja KB IUD/AKDR

- (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fallopi*
- (2) Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*
- (3) Mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu
- (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus*. (Affandi, 2012)

c) Jenis-jenis IUD/AKDR

(1) AKDR CuT-380A

Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari Tembaga (Cu).

(2) NOVA T

(Affandi, 2012)

d) Keuntungan

- (1) Efektivitasnya tinggi.
- (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- (3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T380A dan tidak perlu diganti).
- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- (7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
- (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi)
- (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
- (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
- (11) Membantu mencegah kehamilan *ektopik*. (Affandi, 2012)

e) Kerugian

- (1) IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS
- (2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
- (3) Terdapat perdarahan (spotting dan menometroragia)
- (4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul dapat memicu *infertilitas*
- (5) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam *vagina*, sebagian perempuan

tidak mau melakukan ini. (Affandi, 2012)

f) Efek Samping

- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
- (2) Haid lebih lama dan banyak
- (3) Perdarahan (*spotting*) antar *menstruasi*
- (4) Saat haid lebih sakit.

Komplikasi lain :

- (1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.
- (2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab *anemia*
- (3) Perforasi dinding *uterus* (sangat jarang apabila pemasangan benar). (Affandi, 2012)

g) Indikasi

Menurut Affandi (2012) :

- (1) Usia reproduksi
- (2) Keadaan *nulipara*.
- (3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
- (4) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.
- (5) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya
- (6) Setelah *abortus* dan tidak terlihat adanya infeksi.
- (7) Perempuan dengan resiko rendah IMS
- (8) Tidak menghendaki metode hormonal
- (9) Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari.
- (10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

h) Kontraindikasi

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

evaluasi).

- (3) Sedang menderita infeksi alat *genital* (*vaginitis* dan *servicitis*)
- (4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita PRP atau *abortus* septik.
- (5) Kelainan bawaan *uterus* yang *abnormal* atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri*.
- (6) Penyakit *trofoblas* yang ganas.
- (7) Diketahui menderita TBC *pelvic*
- (8) Kanker alat *genetal*.
- (9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Affandi, 2012)

2) Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

a) *Tubektomi*/MOW (Metode Operasi Wanita)

(1) Pengertian

Tubektomi adalah metode kontrasepsi untuk perempuan yang tidak lagi ingin anak lagi. (Affandi, 2012)

(2) Mekanisme Kerja

Dengan mengoklusi *tuba fallopi* (mengikat dan memotong atau memasang cincin), sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum*. (Affan, 2012).

(3) Indikasi

- (a) Wanita pada usia >26 tahun
- (b) Wanita dengan *paritas* >2
- (c) Wanita telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (e) Wanita pasca persalinan
- (f) Wanita pasca keguguran
- (g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan

prosedur ini. (Affandi, 2012)

(4) Kontra Indikasi

- (a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau di curigai)
 - (b) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas (hingga harus dievaluasi)
 - (c) Wanita dengan infeksi sistematik atau *pelvic* akut
 - (d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
 - (e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
 - (f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis.
- (Affandi, 2012)

b) Vasektomi/MOP (Metode Operasi Pria)

(1) Pengertian

Suatu metode kontrasepsi operatif *minor* pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. (Handayani, 2010)

(2) Efektifitas

Setelah masa pengosongan sperma dari *vesikula seminalis* (20 kali *ejakulasi* menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan. (Affandi, 2012)

(3) Kontra Indikasi

- (a) Umur klien >37 tahun
- (b) Tidak ada *ovulasi*
- (c) Infeksi *pelvis* yang masih aktif
- (d) *Tuberkulosis genitalia interna*. (Saifuddin, 2010)

2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney 2007* dan SOAP

2.6.1 Pengertian

Asuhan kebidanan kehamilan adalah pemeriksaan kehamilan yang dilakukan untuk memeriksa keadaan ibu dan janinnya secara berkala yang diikuti dengan *antenatal*. Pengawasan *antenatal* memberikan manfaat dengan ditemukannya berbagai kelainan dan dipersiapkan langkah-langkah dalam pertolongan persalinan. (Manuaba I.B.G, 2011)

Pelayanan *antenatal* adalah pelayanan kesehatan oleh tenaga kesehatan untuk ibu selama kehamilannya, dilaksanakan sesuai dengan standar pelayanan *antenatal* yang ditetapkan dalam standar pelayanan kebidanan (SPK). Pelayanan *antenatal* yang berkualitas adalah yang sesuai dengan standar meliputi *anamnesis*, pemeriksaan fisik, pemeriksaan laboratorium rutin dan khusus sesuai resiko yang ditemukan dalam pemeriksaan. (Retna Ambarwati E, 2011)

2.6.2 Tujuan

Meningkatkan bidan untuk berpikir kritis dan bertindak dengan logis, *analisis* dan sistematis dalam memberikan asuhan kebidanan di tiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi/anak balita. (George Adriaansz, 2014)

2.6.3 Langkah-langkah (7 Langkah *Varney* dan SOAP)

Langkah-langkah manajemen asuhan kebidanan menurut PPKC (2011), adalah:

a. Langkah 1 Tahap Pengkajian (Pengumpulan Data Dasar)

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Data diperoleh dilakukan dengan cara:

1) *Anamnese*

Anamnese yang terdiri dari:

a) Biodata

(1) Nama

Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. (*Ramouli*, 2011)

(2) Umur

Perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. (*Ramouli*, 2011)

(3) Agama

Agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. (*Romauli*, 2011)

(4) Suku/bangsa

Suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. (*Romauli*, 2011)

(5) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE. (Matondang dkk, 2013),

(6) Pekerjaan

Status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasihat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll. (*Romauli*, 2012)

(7) Alamat untuk mempermudah komunikasi kunjungan rumah. (Matondang dkk, 2013)

- b) Keluhan utama : Memeriksa kehamilan pada *Trimester ke III* adalah hal yang *fisiologis* untuk mengetahui perkembangan janin. (Matondang dkk, 2013),
- c) Alasan masuk RB/RS : Adalah alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya. (Saifudin, 2010)
- d) Riwayat *menstruasi*
Menarce pertama normalnya terjadi pada usia 10-14 tahun, siklus *menstruasi* normal 21-35 hari, volume darah yang keluar biasanya dalam sehari mengganti pembalut normalnya 2-3 kali ganti pembalut atau sekitar 20-60 ml/hari.
 (Wilyani Sri Elisabeth, 2015),
- e) Riwayat kehamilan sekarang
 - (1) HPHT
 Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan. (Hani, 2011)
 - (2) HPL
 Digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran.
 (Nursalam, 2012)
 - (3) *Antenatal Care* (ANC)
 Menurut Syaifudin (2012), Kehamilan dibagi menjadi *trimester I* yaitu *trimester I* (0-12 minggu), *trimester II* (13-28 minggu) dan *trimester III* (29-42 minggu). Seorang ibu hamil diwajibkan memeriksakan kehamilannya minimal empat kali yaitu: satu kali kunjungan selama *Trimester* pertama (sebelum 14 minggu) dan satu kali kunjungan pada *Trimester* kedua (antara 14-18 minggu) serta dua kali kunjungan pada *Trimester* ketiga (antara 28-36 dan setelah minggu ke 36). Adapun jadwal pemeriksaan *antenatal care* menurut pada *Trimester I* dan *Trimester II* setiap satu bulan

sekali dan *Trimester* III setiap dua minggu sekali sampai ada tanda kelahiran.

f) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Pola *nutrisi*

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil. (Sulistyawati, 2010)

Makanan : *Frekuensi*, banyaknya, jumlah, pantangan dan keluhan.

Minuman : *Frekuensi*, banyaknya, jenis minuman dan keluhan.

(2) Pola *eliminasi*

Pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari), seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK. (Indrayani, 2011),

(3) Pola istirahat

Digunakan untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. (Sulistyawati, 2010)

(4) Pola aktivitas

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. (Sulistyawati, 2010)

(5) *Personal hygiene*

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. (Sulistyawati, 2010)

(6) Aktivitas seksual

Digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas *seksual* yang mengganggu. (Sulistyawati, 2010)

(7) *Psikososial Spiritual*

Perlu dikaji untuk kenyamanan *psikologis* ibu. Dikaji respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini. (Sulistyawati, 2010)

g) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (*abortus*, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi *intervensi* pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya. (Diana, 2017),

h) Riwayat kesehatan sekarang

Riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, *hepatitis*, *Malaria*, HIV/AIDS, Penyakit keturunan seperti jantung, *hipertensi*, DM, Asma, Alergi Obat. (Janah, 2011)

i) Riwayat kesehatan dahulu

Merupakan riwayat penyulit yang dahulu seperti Jantung, *Hipertensi*, DM, Asma, *Hepar* dan HIV/AIDS. (Kusmiyati, 2010)

j) Riwayat kesehatan keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti Jantung, Asma, *Hipertensi*, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, *epilepsi*. (Hani, 2011)

k) Riwayat perkawinan

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

dengan suami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun. (Sulistyawati, 2010)

1) Riwayat KB

Mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T yaitu terlalu muda (di bawah 16 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 4) dan terlalu sering hamil (berjarak 2 tahun ke bawah). (Manuba, 2010),

2) Data *Obyektif*

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah. (Hidayat, 2010)

a) Pemeriksaan umum Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan. (Hidayat & Uliyah, 2010)

b) Pemeriksaan Kesadaran 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. (Sulistyawati, 2010)

c) Pemeriksaan fisik yaitu teristimewa tanda-tanda vital yang terdiri dari tekanan darah, nadi, pernafasan, suhu badan dan pemeriksaan kelainan pada tubuh. Pemeriksaan tanda-tanda vital Romauli (2011), yaitu:

(1) Tanda-tanda vital: Tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-

37,2°C), *frekuensi* nadi normal (60-100 x/menit), *frekuensi* pernapasan normal (16-24 x/menit).

(Puji Astuti, 2012)

- (2) Berat Badan: digunakan untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dan selama hamil, kenaikan berat badan ibu tidak lebih dari 11,5-16 kg.

(Syaifuddin, 2011),

- (3) Tinggi Badan: digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm.

(Mufdlilah, 2010).

- (4) LILA : digunakan untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm (Mufdlilah, 2010).

Pemeriksaan khusus

- (1) *Inspeksi*

Perubahan yang terjadi pada ibu hamil *trimester* II dan III di dapatkan tidak ada *odema* pada muka, *seklera* putih, *conjunctiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, pembesaran kelenjar *bartholini* dan perdarahan Apakah terdapat *varices*, *oedema* atau tidak pada bagian *ekstremitas*. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya patologi kehamilan. (Romauli, 2011)

- (2) *Auskultasi*

Denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

(Ulyah dan Hidayat, 2011)

(3) *Palpasi*

Leopold I

Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.

Leopold II

Digunakan untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian kecil pada janin.

Leopold III

Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk atau belum ke PAP.

Leopold IV

Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. (Hidayat & Uliyah, 2010).

(4) *Perkusi*

Refleks patella pemeriksaan dengan menggunakan pengetukan *tendon patella* menggunakan *hammer* kondisi normal, setelah dilakukan pengetukan akan terjadi reaksi *refleks*, jika negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan B1. (Ulyah dan Hidayat, 2011),

d) Pemeriksaan penunjang

Laboratorium yang terdiri dari pemeriksaan *hemoglobin*, *leokosit* dan *trombosit*. Tahap ini merupakan langkah awal yang menentukan langkah berikutnya sehingga kelengkapan data sesuai dengan kasus yang dihadapi akan menentukan proses *interpretasi* yang benar atau tidak dalam tahap selanjutnya sehingga dalam pendekatan ini harus *komprehensif* meliputi data *Subjektif* dan data *Objektif*.

b. Langkah II *Interpretasi* data dasar

Pada langkah ini dilakukan *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga dapat merumuskan *diagnosis*, masalah tidak dapat didefinisikan seperti *diagnosa* tetapi membutuhkan penanganan, masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang belum teridentifikasi dalam *diagnose*. Masalah yang didapat dengan melakukan analisa data :

- 1) *Diagnosis* adalah *diagnosis* yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur diagnose* kebidanan.
- 2) Masalah adalah hal-hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau yang menyertai *diagnosis*.
- 3) Kebutuhan adalah hal-hal yang dibutuhkan oleh klien dan belum teridentifikasi dalam *diagnosis* dan masalah yang didapat dengan melakukan analisa data.

c. Langkah III *Identifikasi diagnosis* atau masalah *potensial* dan antisipasi penanganan

Pada langkah ini mengidentifikasi *diagnosis* atau masalah potensial dan mengantisipasi penanganannya dan membutuhkan antisipasi, berdasarkan *diagnose*/masalah yang sudah diidentifikasi. Langkah ini bidan dituntut untuk mampu mengantisipasi masalah *potensial* tidak hanya merumuskan masalah potensial yang akan terjadi tetapi juga merumuskan tindakan antisipasi agar masalah atau *diagnose potensial* tidak terjadi.

d. Langkah IV Penetapan kebutuhan tindakan segera

Langkah ini menetapkan kebutuhan terhadap tindakan segera untuk melakukan konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lain berdasarkan kondisi klien.

Langkah ini mencerminkan berkesinambungan dari proses manajemen kebidanan sehingga dari data yang didapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara hal yang lain harus menunggu *intervensi* dari hasil kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya antara lain dokter dan ahli gizi.

e. Langkah V Rencana/*intervensi*

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh yang ditentukan berdasarkan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini informasi yang tidak lengkap dapat dilengkapi.

f. Langkah VI *Implementasi*

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh seperti diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian oleh klien, atau anggota tim kesehatan lain namun tetap bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh. Apabila bidan tidak dapat melakukan semua rencana pada langkah kelima pada hari yang ditentukan maka dapat dilakukan pada jam dan hari yang selanjutnya.

g. Langkah VII *Evaluasi*

Langkah ini dilakukan *evaluasi* keefektivan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi apakah kebutuhan telah terpenuhi, mengetahui *diagnosa* dan masalah yang telah diidentifikasi.

SOAP

Pendokumentasian asuhan kebidanan untuk mengetahui asuhan yang telah dilakukan maka di dokumentasikan dalam bentuk SOAP, yaitu:

S : *Subyektif*

(Langkah 1) Menggambarkan pendokumentasian hasil pengumpulan data klien melalui *anamnesis*.

O : *Obyektif*

(Langkah 1) Menggambarkan hasil pemeriksaan fisik, laboratorium dan uji *diagnostic* lain yang dimaksud dalam data fokus untuk mendukung asuhan.

A : Analisa data

(Langkah 2,3,4) Menggambarkan hasil analisis dan *interpretasi* data *subjektif* dan *objektif* dalam suatu identifikasi.

P : Penatalaksanaan

(Langkah 5,6,7) Menggambarkan pendokumentasian tindakan dan *evaluasi* perencanaan berdasarkan analisa data.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. periode 17 Juli 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020” dilakukan menggunakan penelitian studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan cara pengkajian suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu dan satu unit sendiri berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga KB. Meskipun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun dianalisis secara mendalam meliputi segala aspek yang cukup luas untuk mengetahui permasalahan atau kasus terhadap Ny. I peneliti menggunakan Asuhan Kebidanan berupa 7 langkah *varney*, SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisis, Penatalaksanaan*) dan ditunjang dengan menggunakan catatan perkembangan.

3.2 Lokasi dan waktu

a. Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Jalan Bhayangkara Perum Graha Mas Gang Purnama no.01 Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

b. Waktu

Kasus ini diambil dari periode 17 Juli 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020.

3.3 Subyek Laporan Kasus

a. *Populasi*

Penelitian ini menggunakan *populasi* seluruh ibu hamil *Trimester* III (usia kehamilan 28-32 minggu) di Praktik Mandiri Bidan Liana Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.

b. *Sampel*

Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi* adalah satu ibu hamil *Trimester* III (usia kehamilan 28-32 minggu) yang berada di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. serta bersedia menjadi *sampel*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

a. *Data Primer*

1) *Observasi*

Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil (usia kehamilan 33 minggu) di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. dimulai dari tanggal 17 Juli sampai dengan bulan Oktober 2020.

2) *Pemeriksaan Fisik*

Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head To Toe*), pemeriksaan *leopold* dan pemeriksaan dalam.

3) *Wawancara*

Pada pemeriksaan ini menggunakan metode tanya jawab langsung baik dari pasien maupun anggota keluarga pasien tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT, riwayat kehamilan dan pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. *Data Sekunder*

Data ini mengambil data dari register, buku KIA, dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan, studi perpustakaan dan hasil USG.

3.5 Keabsahan Penelitian

a. *Observasi*

Observasi meliputi pemeriksaan fisik yaitu *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (diketuk) dan pemeriksaan penunjang (dilampirkan).

b. *Wawancara*

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

c. *Studi Dokumentasi*

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, register *antenatal care* dan hasil USG (dilampirkan).

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 yang berisi pengkajian data *subyektif*, *obyektif*, analisis dan penatalaksanaan serta catatan perkembangan.

3.7 Alat Dan Bahan

- a. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan *observasi* dan pemeriksaan fisik pada :

1) Kehamilan

Tensimeter digital, *thermometer* digital, jam tangan, timbangan berat badan dewasa, pengukur tinggi badan, *gel*, buku KIA, pita LILA, pita *centimeter*, *doppler* dan *reflex hammer*.

2) Persalinan

Doppler, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *gel*, pita *centimeter* *partus set* (*klem arteri* 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, penjepit/benang tali pusat, setengah *kocher*, kasa steril), *heating set* (gunting benang, jarum, *catgut*, *pinset anatomis*, *nald fulder* dan kasa steril), alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi, *suction* dan kotak alat *resusitasi*), kain bersih 3 helai kering, alat APD (*handscoon* dan masker medis) dan obat-obatan.

3) Bayi baru lahir

Timbangan bayi, spuit 0,5 cc, vit K, pita *centimeter*, *handscoon*, alkohol swab, kasa steril, jam tangan, *thermometer*, *stetoskop*, perlengkapan bayi, salep mata dan kasa.

4) Nifas

Tensimeter, *stetoskop*, *thermometer* dan jam tangan

5) Keluarga berencana

Jam tangan, timbangan berat badan, *tensimeter*, *stetoskop* dan *thermometer*.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan, yaitu rekaman dan kamera.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik/status pasien, buku KIA, hasil *USG*, skor *poedji rochjati* dan *partograf*

3.7 Hak Penelitian

a. Hak *Self Determination*

Peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian. Apabila pasien sudah mendatangi *informed consent* maka pasien bersedia dan berpartisipasi dalam penelitian ini.

b. Hak *Privacy*

Peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien juga berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum. Apabila pasien ada yang tidak disukai maka peneliti akan menjaga kerahasiaannya.

c. Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya menggunakan inisial untuk menjaga kerahasiaan. Hak *confidentially* 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 didapat perizinan dari pihak yang berkaitan

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY “T”
DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT

4.1 KEHAMILAN

I. PENGKAJIAN

Tanggal : 17 Juli 2020
Tempat : Bidan Praktik Mandiri Liana Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Pemeriksa : Nurul Habibah

A. Data Subyektif

1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn.N
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 tahun
Suku/bangsa	: Dayak/ Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/ Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Strata 1 (S1)	Pendidikan	: Strata 1 (S1)
Pekerjaan	: Guru SD	Pekerjaan	: Bank BRI
Penghasilan	: 2.500.000	Penghasilan	: ± 5.000.000
Alamat	: Pasir Panjang 04	Alamat	: Pasir Panjang 04

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

3. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin pemeriksaan kehamilan

4. Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun
Lama : 5-7 Hari

Banyaknya : 2-3 x/hari ganti pembalut
 Siklus : 28 Hari
 Teratur/ Tidak : Teratur
 Dismenorea : Tidak ada *Disminorea*
 Flour albus : Tidak ada *Flour albus*
 HPHT : 27 November 2019
 HPL : 04 September 2020

5. Riwayat Kehamilan

G : 3 P : 1 Ab : 1

Tabel 4.1 Riwayat Antenatal care

Trimester	Tanggal	UK	Keluhan	Terapi	KIE
I	24-02-2020	12-13 Minggu	Mual, Pusing	- <i>Ondansetron</i> - <i>Paracetamol</i>	-Baca buku KIA dari halaman 1-9 -Periksa teratur
II	12-05-2020	23 Minggu	Kontrol	- <i>Gestiamin</i> - <i>Paracetamol</i>	-Vitamin diminum -Istirahat yang cukup -Makan teratur
III	23-06-2020	29 Minggu	Pusing	- <i>Gestiamin</i> -Vitamin Herbatia Sari ASI	-Istirahat cukup

6. Pola Makan Minum

a. Sebelum Hamil

Makan : 3 x /hari nasi (Menu nasi 1-2 sendok nasi, Ikan, ayam, sayur, buah, tempe, tahu, daging dan telur).

Minum : $\pm$ 8-10 gelas air putih/hari, kadang-kadang teh, susu, jus.

b. Selama Hamil

Makan : 3 x /hari nasi (Menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, daging, tahu, tempe dan telur).

Minum : $\pm$ 8-10 gelas air putih /hari, kadang-kadang teh, susu, jus.

7. Pola Istirahat

a. Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur Siang : $\pm$ 30 menit-1 jam (13.00-14.00 WIB)

Tidur Malam : 6-8 jam (20.00-04.00 WIB)

Seksualitas : 1-2 x/ minggu

b. Selama Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur Siang : 1 jam- 1,5 jam (12.30-14.00 WIB)

Tidur Malam : 6-8 jam (20.00-04.00 WIB)

Seksualitas : $\pm$ 1 x/ minggu

8. Pola *Eliminasi*

a. Sebelum Hamil

BAB : $\pm$ 1 x/hari (konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna kuning)

BAK : $\pm$ 5-6 x/hari (berwarna bening dan berbau khas)

b. Selama Hamil

BAB : $\pm$ 1 x/hari (konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna kuning)

BAK : $\pm$ 5-6 x/hari (berwarna bening dan berbau khas)

9. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan,
Pil KB, suntik 1 bulan.

Ibu mengatakan awalnya memakai kontrasepsi suntik 3 bulan, tetapi ibu mengalami keluhan tidak datang bulan, setelah itu ibu berganti memakai pil

KB, tapi setelah 4 bulan ibu mengganti kontrasepsi lagi karna ibu sering lupa meminum pil KB, jadi ibu memakai kontrasepsi suntik 1 bulan.

Rencana Kontrasepsi yang akan datang : MAL (*Metode Amenorea Laktasi*)

Apabila MAL gagal ibu akan memakai kontrasepsi KB suntik 3 bulan.

10. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

N o	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	UK	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	JK	BB	P B	Nifas
1	19 Januari 2015	Di rumah	38 Minggu	Spontan	Bidan	Tidak ada	L	2,300	50	40 Hari
2	Hamil ke-2		<i>Abortus</i> <i>±4 minggu</i>							
3	Hamil ini									

11. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang diderita seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, jantung, sesak nafas dan *hepatitis*.

12. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu

13. Riwayat penyakit keturunan

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, jantung, maag, sesak nafas dan *hepatitis*.

14. Perilaku kesehatan

Minum alkohol/Obat-obatan : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi minum-minuman beralkohol/obat-obatan terlarang seperti narkoba dan sebagainya.

- Jamu yang sering digunakan : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu jenis apapun.
- Merokok, makanan sirih, kopi : Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi rokok, nyirih dan minum kopi.
- Ganti celana dalam : 2-3 x/hari atau jika basah
- Mandi : 2-3 x/hari
- Keramas : 2-3 x/seminggu
- Ganti baju : 2-3 x/hari
- Gosok gigi : 3-4 x/hari

15. Riwayat sosial

- a. Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan : Diinginkan
- b. Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
- c. Status perkawinan : Menikah
- d. Jumlah perkawinan : 1x
- e. Lama perkawinan : 7 Tahun
- f. Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 4 orang

Tabel 4.3 Tabel Keluarga yang tinggal serumah

Jenis Kelamin	Umur/ Bulan	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan
Perempuan	59 Tahun	Ibu Pasien	SD	IRT
Laki-laki	29 Tahun	Suami	S1	Bank BRI
Perempuan	28 tahun	Istri	S1	Guru
Laki-laki	5 Tahun	Anak	TK	Pelajar

16. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas:

Ibu memiliki adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan yaitu 7 bulanan sedangkan untuk persalinan dan nifas ibu tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan dan nifas.

17. Keadaan *psikologi*

- a. Hubungan ibu dengan keluarga

Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga.

- b. Hubungan ibu dengan masyarakat

Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat.

B. Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tekanan darah : 128/81 mmHg
- e. Suhu tubuh : 36,7°C
- f. Denyut nadi : 84 x/menit
- g. Pernafasan : 20 x/menit
- h. Tinggi badan : 157 cm
- i. Berat badan sekarang : 64 kg

Berat badan sebelum hamil : 54 kg

Penambahan berat badan sebelum dan sesudah hamil 10 kg

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

$IMT = (54) / (1,57)^2 =$

$IMT = 21,9$ (Normal rekomendasi berat badan bertambah 11,5-16 kg)

**Tabel 4.4 Rekomendasi penambahan berat badan
berdasarkan indeks massa tubuh**

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

Sumber : Saifuddin, 2011

- j. HPL : 04 September 2020

- k. Lingkar lengan atas : 26 cm
2. Pemeriksaan Khusus
- a. *Inspeksi dan palpasi*
- 1) Kepala
 - a) Warna rambut : Rambut ibu berwarna hitam dan bersih
 - b) Benjolan : Tidak ada benjolan pada daerah kepala
 - 2) Muka : Tidak ada *Clostridia*
 - 3) Mata
 - a) Bentuk : *Simetris*
 - b) *Conjunctiva* : Merah muda
 - c) *Sclera* : Putih
 - 4) Hidung
 - a) *Simetris* : Iya
 - b) *Sekret* : Tidak ada
 - c) *Polip* : Tidak ada
 - 5) Mulut dan gigi
 - a) Lidah : Bersih berwarna merah muda
 - b) Gusi : Tidak ada pembengkakan
 - c) Gigi : Bersih, tidak berlubang dan *caries*
 - 6) Telinga : *Simetris* dan tidak ada *cerumen*
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*
 - 8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
 - 9) Payudara
 - a) Pembesaran : Adanya pembesaran tetapi dalam batas normal
 - b) Bentuk : *Simetris*
 - c) *Papilla Mamae* : Tidak ada nyeri tekan, puting susu menonjol
 - d) Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan

- e) Pengeluaran : *Kolostrum* belum keluar
- f) *Strie* : Tidak ada *strie*
- g) Kebersihan : Bersih

10) *Abdomen*

- a) Pembesaran : Membesar sesuai dengan usia kehamilan
- b) *Linea alba* : Tidak ada *linea alba*
- c) *Linea nigra* : Ada *linea nigra*
- d) Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi
- e) *Strie livede* : Ada *strie livede*
- f) *Strie albican* : Tidak ada

11) *Ekstremitas atas*

- a) *Odema* : Tidak ada *odema*
- b) Bentuk : *Simetris*

12) *Ekstremitas bawah*

- a) *Odema* : Tidak ada *odema*
- b) *Varises* : Tidak ada *varises*
- c) Bentuk : *Simetris*

b. *Palpasi*

1) *Leopold I*

Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* dan pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). TFU : 30 cm

2) *Leopold II*

Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (Puka) disebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*)

3) *Leopold III*

Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah.

4) *Leopold IV*

Belum masuk pintu atas panggul.

TBJ : $(TFU-12) \times 155 = 30-12 = 18 \times 155 = 2.790$ gram

c. *Auskultasi*

1) *Punctum maximum* : *Positif* terdengar

2) Tempat : Terdengar dibagian kanan ibu

3) *Frekuensi* : 141 x/menit

4) Teratur/tidak : Teratur

d. *Perkusi* : *Reflek patella* +/+

3. Riwayat pemeriksaan penunjang

Darah : HB : 13,7 g/dl (kategori normal)
(24 Februari 2020)

Golongan darah : O

II. *DIAGNOSA / MASALAH*

Ny. I G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 33 minggu dengan kehamilan *fisiologis*.

Data *Subyektif* : Ingin memeriksakan kehamilannya

Data *Obyektif*

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda Vital

Tekanan darah : 128/81 mmHg

Nadi : 84 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

Suhu : 36,7°C

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

-

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

1. Jelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 Rasional: Bila ibu mengerti keadaannya, ibu bisa kooperatif dengan tindakan yang diberikan.
2. Berikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, *personal hygiene* dan perawatan payudara.
 Rasional: Bila ibu sudah memenuhi kebutuhan dasar ibu hamil, maka kehamilan akan berlangsung dengan aman dan lancar
3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya *Trimester III*.
 Rasional: Deteksi dini/diri tanda bahaya dalam kehamilan, supaya ibu segera ke tenaga kesehatan.
4. Memberikan KIE pada ibu tentang persalinan dan tanda-tanda Persalinan.
 Rasional: Agar ibu mengetahui ciri-ciri tanda persalinan dan segera langsung ke tenaga kesehatan apabila ada tanda-tanda persalinan.
5. Berikan tablet *gestiamin* 1x1 10 tablet dan vitamin Herbatia sari ASI.
 Rasional: Tujuannya untuk mencegah *anemia* dan untuk melancarkan pengeluaran ASI.
6. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 24 Juli 2020.
 Rasional: Memantau keadaan ibu dan janin, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

VI. **IMPLEMENTASI**

Tanggal : 17 Juli 2020

Jam : 18.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal.
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil seperti menganjurkan ibu untuk makan-makanan seperti daging, ayam, ikan, tempe, tahu, sayur-sayuran dan buah-buahan.

Personal hygiene

Menganjurkan kepada ibu untuk menjaga selalu kebersihan diri dengan cara mandi minimal 2x sehari dan mengganti pakaian dalam 3x sehari atau apabila sudah basah, menganjurkan pada ibu untuk membersihkan bagian lipatan-lipatan.

Perawatan payudara

Menganjurkan pada ibu agar merawat payudara supaya tetap bersih kering terutama bagian puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tapi kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet.

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya *Trimester* III contohnya seperti bengkak diwajah atau *ekstremitas*, penglihatan kabur, pendarahan dan sakit kepala.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk mempersiapkan persalinannya serta memberitahu tanda dan gejala persalinan.
5. Memberikan terapi tablet *gestiamin* 1x1 10 tablet diminum pada malam hari sebelum tidur untuk menghindari *anemia* dan vitamin herbatia sari ASI diminum 1x1/hari untuk melancarkan pengeluaran ASI.
6. Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 24 Juli 2020 atau saat ibu ada keluhan.

VII. *EVALUASI*

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan petugas

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

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan petugas

3. Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya *Trimester III*

Hasil : Ibu sudah tau dan paham dengan penjelasan yang diberikan petugas

4. Memberikan KIE pada ibu untuk mempersiapkan persalinannya serta memberitahu tanda dan gejala persalinan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan akan mempersiapkan persalinan.

5. Memberikan terapi obat tablet *gestiamin* 1x1 10 tablet diminum pada malam hari sebelum tidur dan vitamin herbatia sari ASI diminum 1x1/hari.

Hasil : Terapi sudah diberikan

6. Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 24 Juli 2020 atau apabila ada keluhan.

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN II KEHAMILAN

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal pemeriksaan : 17-07-2020
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala,
 A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun

Hasil pemeriksaan :

Usia Kehamilan : 33 minggu

Tanda-tanda vital

TD	: 128/81 mmHg	BB	: 64 kg
S	: 36,7 ⁰ C	LILA	: 26 cm
N	: 84 x/menit	HPHT	: 27 November 2019
RR	: 20 x/menit	HPL	: 04 September 2020
UK	: 33 minggu		

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus* dan pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). TFU : 30 cm

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (Puka) di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul.

TFU : 30 cm

TBJ : 2.790 gr

DJJ : 141 x/menit

Dx : G₃P₁Ab₁ UK 33 minggu dengan kehamilan *fisiologis*

Asuhan Kebidanan :

- 1) Menjelaskan hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, *personal hygiene* dan perawatan payudara.
- 3) Memberitahu KIE tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester III*
- 4) Memberitahu KIE tentang tanda-tanda persalinan
- 5) Memberikan Tablet *Gestiamin* 1x1 10 Tablet dan Vitamin Herbatia Sari ASI.
- 6) Memberitahu jadwal kontrol ulang.

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Senin, 03 Agustus 2020
 Pukul : 18.45 WIB
 Tempat : Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala, A.Md.
 Keb., SKM. Pangkalan Bun
 Pemeriksa : Nurul Habibah

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan ibu mengatakan ada keluhan sakit pinggang

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

1. Keadaan Umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-Tanda *Vital*
 - a) Tekanan darah : 130/80 mmHg
 - b) Nadi : 80 x/menit
 - c) Pernafasan : 20 x/menit

- d) Suhu : 36,7°C
4. Berat Badan Sekarang : 65 kg
 Berat Badan pada kunjungan I : 64 kg
 Berat badan kunjungan I dan sekarang naik 1 kg
- a) *Palpasi*
- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin) TFU 31 cm
- Leopold II* : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA), sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).
- Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) di perut bagian bawah.
- Leopold IV* : Belum masuk pintu atas panggul.
- TFU : 31 cm
- TBJ : 2.945 gram
- DJJ : 146 x/menit
- b) *Ekstremitas*
- Atas : Tidak ada *odema*
- Bawah : Tidak *odema*, tidak ada *varises*

Analisis

Ny. I G₃P₁Ab₁ Usia Kehamilan 35 minggu dengan keluhan sakit pinggang

Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin di dalam kandungan normal.
 Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas

2. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pinggang adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan pada *Trimester* III, karena perubahan gaya gravitasi tubuh akibat perkembangan kandungan, penatalaksanaannya memberitahu ibu untuk mengompres pinggangnya dengan air hangat, gunakan bantal sebagai penyangga, jangan terlalu lama duduk, kurangi aktivitas yang mengangkat beban terlalu berat dan posisikan tidur dengan enak dan nyaman.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. KIE tentang persiapan persalinan seperti pakaian ibu, pakaian bayi, tempat melahirkan.

Hasil : Ibu sudah tau dan paham dengan penjelasan petugas

4. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

5. Memfasilitasi pemberian terapi vitamin Herbatia Sari ASI 1x1 untuk melancarkan ASI.

Hasil : Terapi sudah diberikan

6. Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 Agustus 2020 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

KUNJUNGAN III KEHAMILAN

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal pemeriksaan : 03-08-2020
 Keluhan : Tidak ada keluhan
 Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala,
 A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun

Hasil pemeriksaan :

Usia Kehamilan : 35 minggu

Tanda-tanda vital

TD	: 130/80 mmHg	BB	: 65 kg
S	: 36,7 ⁰ C	HPHT	: 27 November 2019
N	: 80 x/menit	HPL	: 04 September 2020
RR	: 20 x/menit		
UK	: 35 minggu		

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, bagian perut bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin) TFU 31 cm

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA) di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*)

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah.

Leopold IV : Belum masuk pintu atas panggul

TFU : 31 cm

TBJ : 2.945 gram

DJJ : 146 x/menit

Dx : G₃P₁Ab₁ UK 35 minggu dengan keluhan sakit pinggang

Asuhan Kebidanan :

7. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin didalam kandungan normal.
8. Menjelaskan pada ibu bahwa sakit pinggang adalah salah satu ketidaknyamanan kehamilan pada *Trimester* III, beritahu ibu untuk mengompres pinggangnya dengan air hangat, gunakan bantal sebagai penyangga, jangan terlalu lama duduk, kurangi aktivitas yang mengangkat beban terlalu berat dan posisikan tidur dengan enak dan nyaman.
9. KIE tentang persiapan persalinan
10. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi
11. Memfasilitasi pemberian terapi vitamin Herbatia Sari ASI untuk melancarkan ASI
12. Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 10 Agustus 2020.

KUNJUNGAN ULANG

Hari, Tanggal Kunjungan : Minggu, 16 Agustus 2020
 Pukul : 18.25 WIB
 Tempat : Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.
 Keb., SKM. Pangkalan Bun
 Pemeriksa : Nurul Habibah

Data Subjektif

Keluhan utama : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

5. Keadaan Umum : Baik
6. Kesadaran : *Composmentis*

7. Tanda-Tanda *Vital*

- e) Tekanan darah : 120/70 mmHg
- f) Nadi : 80 x/menit
- g) Pernafasan : 20 x/menit
- h) Suhu : 36,5⁰C

8. Berat Badan Sekarang : 64 kg

Berat Badan pada kunjungan II : 65 kg

Mengalami penurunan 1 kg

c) *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, bagian perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (teraba bokong janin) TFU 31 cm

Leopold II : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA), sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*).

Leopold III : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) di perut bagian bawah.

Leopold IV : Sudah masuk pintu atas panggul (*divergen*).

TFU : 31 cm

TBJ : 3.100 gram

DJJ : 137 x/menit

d) *Ekstremitas*

Atas : Tidak ada *odema*

Bawah : Tidak *odema*, tidak ada *varises*

Analisis

Ny. I G₃P₁Ab₁ Usia Kehamilan 37 minggu dengan kehamilan *fisiologis*

Penatalaksanaan

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam kandungan
Hasil : Ibu sudah mengerti dan tau tentang hasil pemeriksaan
2. Memberikan dukungan mental kepada ibu agar tidak cemas dalam kehamilannya
Hasil : Dukungan mental sudah diberikan
3. Menganjurkan ibu untuk diet karbohidrat sedikit agar janin nanti tidak terlalu besar saat dilahirkan.
Hasil : Ibu paham dengan penjelasan petugas dan mau melakukannya
4. Menganjurkan ibu untuk tetap jalan-jalan pagi
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
5. Menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya
6. Memberitahu pada ibu tentang kunjungan ulang yaitu 1 minggu lagi pada tanggal 24 Agustus 2020 atau apabila ada keluhan.
Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang

4.2 PERSALINAN

ASUHAN KEBIDANAN KALA I

Hari/Tanggal pengkajian : 03 September 2020
 Waktu pengkajian : 05.15 WIB
 Tempat pengkajian : PMB Liana
 Nama pengkaji : Nurul Habibah

I. *Data Subjektif* :

1. Identitas

a. Nama Ibu	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. N
b. Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
c. Suku/bangsa	: Dayak/Indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/Indonesia
d. Agama	: Islam	Agama	: Islam
e. Pendidikan	: Strata I (SI)	Pendidikan	: Strata I (SI)
f. Pekerjaan	: Guru SD	Pekerjaan	: Bank BRI
g. Alamat	: Pasir Panjang 04	Alamat	: Pasir Panjang 04

2. Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.00 WIB

3. Riwayat *ginekologi*

a.	G ₃ P ₁ Ab ₁	
b.	HPHT	: 27 November 2019
	HPL	: 04 September 2020
c.	Riwayat kehamilan sekarang	
	1) Masalah selama hamil	: Mual, pusing dan sakit pinggang
	2) Kapan mulai kontraksi	: Dari tanggal 2 September 2020 jam 19.00 WIB
	3) Ibu masih merasakan gerakan janin	: Masih merasakan

- 4) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- 5) Selaput ketuban : Belum pecah
 - Waktu : -
 - Warna : -
- d. Riwayat kehamilan, persalinan dan sebelumnya
 - 1) Masalah persalinan : Tidak ada
 - 2) BB bayi paling besar dilahirkan : 2.300 gram
- e. Kapan terakhir ibu makan dan minum : Terakhir makan jam 20.00 WIB
pada tanggal 02 September 2020
- f. Kapan terakhir ibu BAB dan BAK : BAB tadi malam jam 21.30 WIB
dan BAK 04.50 WIB
- g. Riwayat medis sekarang : Tidak ada
- h. Riwayat medis yang lalu : Tidak ada

II. Data Obyektif

- 1. Keadaan umum : Baik
- 2. Kesadaran : *Composmentis*
- 3. Warna *konjungtiva* : Merah muda
- 4. Status gizi
 - a. Kenaikan berat badan selama hamil : 12 kg
 - b. Tinggi badan : 157 cm
 - c. Lila : 26 cm
- 5. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan Darah : 130/90 mmHg
 - b. Suhu : 36,7°C
 - c. Nadi : 88 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit
- 6. Pemeriksaan *abdomen*
 - a. Tinggi *fundus uteri* : 31 cm

- b. Kontraksi *uterus* : 4x10'43''
 - c. Kandung kemih : Kosong
 - d. Presentasi : Kepala
 - Penurunan bagian terbawah janin : *Divergen* 3/5
 - e. DJJ : 137 x/menit
7. Pemeriksaan dalam
- a. *Genetalia eksterna* : Tidak ada benjolan
 - b. Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
 - c. Ketuban : Utuh
 - Waktu : -
 - Warna : -
 - d. *Vagina* : Tidak ada pembengkakan
 - e. Pembukaan *servik* : 6 cm
 - Penipisan *servik* : Menipis
 - f. Penurunan bagian bawah janin : 3/5 UUK
 - Penyusupan : 0

III. Analisis

Ny. I G₃P₁A₁ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif

IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 130/90 mmHg, suhu 36,7⁰C, nadi 88 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi *fundus uteri* 31 cm, kontraksi *uterus* 4x10'43'', kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 137 x/menit, ketuban utuh dan pembukaan 6 cm.
2. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dan jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala.

Hasil : Ibu mengerti dan ibu sudah berbaring miring ke kiri

3. Mengobservasi tekanan darah, suhu, *vagina toucher* setiap 4 jam dan nadi, his, kandung kemih, DJJ setiap 30 menit

Hasil : Tekanan darah : 130/90 mmHg, suhu : 36,7°C, pembukaan 6 cm, nadi 80 x/menit, his : 4x10`43``, kandung kemih kosong, DJJ : 137 x/menit

4. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Hasil : Ibu dapat mempraktikkan pengaturan nafas saat adanya kontraksi.

5. Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil : Ibu sudah didampingi suami dan keluarga

6. Memenuhi asupan nutrisi makan dan minum ibu selama proses persalinan

Hasil : Ibu sudah makan setengah jam yang lalu dan ibu minum air putih

7. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

Hasil : Alat-alat sudah lengkap, yaitu *doppler*, *tensimeter*, gel, *stetoskop*, *thermometer*, pita *centimeter partus set* (*klem arteri* 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, penjepit/benang tali pusat, setengah *kocher*, kasa steril), *hecting set* (gunting benang, jarum, *catgut*, *pinset anatomis*, *nald fulder* dan kasa steril), alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi, *suction* dan kotak alat *resusitasi*), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar *observasi partograf*

Hasil : Partograf terlampir

ASUHAN KEBIDANAN KALA II

Tanggal : 03 September 2020
 Jam : 08.09 WIB
 Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Ibu mengatakan ada keluar air dari kemaluan jam 08.05 WIB, serta ada rasa ingin meneran, mules semakin sering dan kuat

II. Data *Obyektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - b. Suhu : 36,5⁰C
 - c. Nadi : 84 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit
4. HIS : 5x10'45''
5. DJJ : 133 x/menit
6. *Vulva vagina* : Tidak ada benjolan
7. *Porsio* : Tidak teraba
8. Pembukaan : 10 cm
9. Ketuban : Pecah spontan jam 08.09 WIB dan warna jernih
10. Presentasi : Belakang kepala
11. Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan arah jam 2
12. *Moulage* : Tidak ada (0)
13. Penurunan kepala : 1/5

14. *Hodge* : 4

III. Analisis

Ny. I G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala II

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu saatnya untuk melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 5x10'45'', DJJ 133 x/menit, ketuban pecah dan pembukaan sudah lengkap.

2. Melihat tanda kala II persalinan

- a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
- b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada *rectum* dan *vagina*
- c. *Perineum* nampak menonjol
- d. *Vulva* dan *spingter ani* membuka

Hasil : Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, bagian luar *vagina* dan lubang pantat membuka

3. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan sudah lengkap sesuai APN standar persalinan normal

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

4. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dan memakai sarung tangan

Hasil : Tangan telah dicuci, telah dikeringkan dan sarung tangan telah dipakai

5. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam alat suntik sekali simpan di *partus set* dan memasang sarung tangan sebelah kiri
 Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai
7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik
 Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik
8. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya
 Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin
9. Mengobservasi DJJ, nadi, his dan pembukaan dilembar partograf
 Hasil : Partograf terlampir
10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin
 Hasil : Ibu dan keluarga mengerti
11. Mengatur posisi ibu untuk meneran yang boleh untuk ibu dalam posisi meneran yaitu posisi *litotomi* (terlentang), posisi miring kesalah satu tubuh, posisi jongkok dan posisi setengah duduk (*semi fowler*).
 Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk
12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan mengajarkan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan berikan cukup asupan cairan per *oral*.
 Hasil : ibu berusaha melakukannya dan ibu sesekali minum air putih jika tidak ada kontraksi
13. Meletakkan handuk dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah bokong ibu untuk menyokong *perineum*
 Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan
14. Membuka tutup *partus set* dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, bahan dan pastikan kembali kelengkapan alat.
 Hasil : *Partus set* telah lengkap dan alat telah lengkap
15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

16. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak di depan *vulva* dengan diameter 5-6 cm, melindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala (teknik *manuver*)

Hasil : Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

18. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : Bayi putar paksi

19. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, pegang secara *biparietal* ke arah bawah dan *distal*, hingga bahu depan muncul dan gerakan ke arah atas dan *distal* hingga melahirkan bahu belakang.

Hasil : Kepala dan bahu telah lahir

20. Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Hasil : Pada tanggal 03 September 2020 bayi lahir jam 08.35 WIB dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin perempuan, PB : 49 cm, BB : 2.600 gram, LK : 33 cm dan LD : 32 cm.

21. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan

Hasil : Nilai *apgar score* 8

22. Memposisikan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Hasil : Sudah memposisikan bayi di atas ibu dan kain bayi telah diganti dengan kain kering

23. Membantu ibu untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)

Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

ASUHAN KEBIDANAN KALA III

Tanggal : 03 September 2020
 Jam : 08.35 WIB
 Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data Subyektif

Keluhan utama : Ny. I mengatakan perut ibu masih merasakan mules.

II. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi *uterus* : Baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : 2 jari di bawah pusat
5. Pendarahan : $\pm$ 100 cc
6. Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 84 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit

III. Analisis

Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *Inpartu* kala III

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 100/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit,

kontraksi baik, tidak ada janin kedua dan TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Mengecek *fundus uteri* untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak

Hasil : Tidak ada janin kedua

3. Memberitahu dan melakukan suntikan kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi baik.

Hasil : Sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir

4. Menjepit tali pusat dengan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi.

Hasil : Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.

5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/di perut ibu, luruskan bahu bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu untuk inisiasi menyusui dini dan kepala ditutupi topi dilakukan selama 1 jam.

Hasil : Bayi sudah di perut ibu untuk mencari puting susu dan kepala bayi sudah ditutupi topi.

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

Hasil : *Klem* telah dipindahkan

7. Melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*

Hasil : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan *uterus globuler*

8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas *simfisis pubis* untuk mendeteksi kontraksi *uterus* dan menahan *uterus* pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara *dorsocranial*.

Hasil : Peregang tali pusat terkendali telah dilakukan

9. *Plasenta* lahir spontan pukul 08.41 WIB, *kotiledon* lengkap, selaput lengkap

dan tidak ada perdarahan

Hasil : *Plasenta* telah lahir lengkap

10. Melakukan *masase* perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (*fundus* teraba keras).

Hasil : *Massase* dilakukan

11. Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir

Hasil : Perdarahan tidak aktif dan tidak ada robekan jalan lahir

12. Mengecek kelengkapan *plasenta*

Hasil : *Plasenta* telah dicek selaput utuh dan *kotiledon* lengkap

13. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan ibu dengan air desinfektan tingkat tinggi, mengganti pakaian yang bersih dan kering, serta memakaikan ibu pembalut *maternity* dan menyelimuti ibu dengan kain, ibu terlihat nyaman dan bersih. Membersihkan alat bekas pakai dan merendam alat-alat telah didekontaminasikan.

Hasil : Sudah dilakukan

ASUHAN KEBIDANAN KALA IV

Tanggal : 03 September 2020
 Jam : 08.50 WIB
 Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data Subjektif

Ibu mengatakan masih terasa mules dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

II. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi *uterus* : Keras
4. TFU : 1 jari di bawah pusat
5. Pendarahan : $\pm$ 25 cc
6. Kandung kemih : Kosong
7. Tanda-tanda vital
 - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5°C
 - c. Nadi : 84 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit

III. Analisis

Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *inpartu* kala IV

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi *uterus* keras, TFU 1 jari di bawah pusat, pendarahan $\pm$ 25 ml, tekanan darah

110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.

2. Mengajarkan ibu cara mengetahui kontraksi *uterus* yang baik yaitu jika teraba keras berarti *uterus* berkontraksi dengan baik dan jika *uterus* lembek maka ajarkan ibu untuk *masase* sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada *uterus* lalu lakukan putaran searah jarum jam.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti yang telah diajarkan

3. Membuka alat pelindungan diri dan mencuci tangan 6 langkah lalu keringkan dengan handuk

Hasil : Telah dilakukan

4. Memantau tekanan darah, nadi, tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, kandung kemih, darah yang keluar di jam pertama setiap 15 menit, di jam kedua setiap 30 menit dan pemeriksaan suhu 1 jam sekali dan dilampirkan ke dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

5. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi).

Hasil : Ibu terlihat makan dan minum yang telah disediakan oleh keluarga

6. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

Hasil : Partograf terlampir

4.3 BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM

Tanggal pengkajian : 03 September 2020
 Jam : 14.35 WIB
 Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data *Subyektif*

1. Identitas

Nama bayi	: By. Ny. I	Nama ibu	: Ny. I
Umur	: 6 jam	Umur	: 28 Tahun
Tanggal lahir	: 03 September 2020	Suku/Bangsa	: Dayak/Indonesia
Jenis kelamin	: Perempuan	Agama	: Islam
Berat badan	: 2.600 gram	Pendidikan	: Strata 1 (S1)
Panjang badan	: 49 cm	Pekerjaan	: Guru SD
Lingkar kepala	: 33 cm	Alamat	: Pasir Panjang 04
Lingkar dada	: 32 cm		

2. Riwayat persalinan

a. Kala I	Berapa jam	: + 8 jam	
	Ketuban	: Utuh	
	Penyulit	: Tidak ada penyulit	
b. Kala II	Berapa jam	: $\pm$ 15 menit	
	Bayi lahir	: Spontan	Jam : 08.35 WIB
	Nilai lintas	: 8,9,9	
	Penyulit	: Tidak ada	
c. Kala III	Berapa jam	: $\pm$ 6 menit	
	IMD	: Ya	lamanya: $\pm$ 1 jam
	Oksitosin	: IM 1/3 paha kanan ibu	
	Penyulit	: Tidak ada	
d. Kala IV	Berapa jam	: $\pm$ 2 jam	
	Penyulit	: Tidak ada	

3. Pola nutrisi

Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain.

4. Pola *eliminasi*

BAB : 1x selama usia 6 jam setelah bayi lahir

BAK : 2x selama usia 6 jam setelah bayi lahir

5. Pola istirahat

Selama bayi lahir sampai usia 6 jam bayi selalu tidur terus-menerus dan bangun hanya untuk menyusui pada ibu.

II. Data *Objektif*

1. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

UUB terbuka : Iya

Chepal hematoma : Tidak ada

Moulage : Tidak ada

Perdarahan *intracranial* : Tidak ada

b. Wajah

Bentuk : *Simetris*

Paralysis sub facial : Tidak ada

Down syndrom : Tidak ada

c. Mata

Bentuk : *Simetris*

Secret : Tidak ada

Conjungtiva : Merah muda

Sclera : Putih

Reaksi pupil : Baik

d. Hidung

Bentuk : *Simetris*

	<i>Polip</i>	: Tidak ada
	<i>Secret</i>	: Tidak ada
e.	Mulut	
	Bentuk bibir	: <i>Simetris</i>
	Warna	: Merah muda
	<i>Trush</i>	: Tidak ada
	<i>Palatum molle</i>	: Normal
	<i>Palatum Durum</i>	: Normal
	Lidah	: Bersih
f.	Telinga	
	Daun telinga lengkap	: Iya lengkap
	Bentuk	: <i>Simetris</i>
g.	Leher	
	Bentuk	: Normal
	Gerakan baik	: Iya
h.	Dada	
	Bentuk	: <i>Simetris</i>
	<i>Areola mammae</i>	: Normal
	<i>Papila mammae</i>	: Normal
	<i>Ronchi</i>	: Tidak ada
	<i>Retraksi</i>	: Tidak ada
i.	Perut	
	Bentuk	: Normal
	<i>Hernia diafragma</i>	: Tidak ada
	Bising usus	: Normal
j.	Punggung	
	Bentuk	: Normal
	<i>Spina bifida</i>	: Tidak ada

k. *Ekstremitas*

1) Atas :

Bentuk : *Simetris*

Jumlah jari lengkap : Iya lengkap (5 jari kanan dan kiri)

2) Bawah :

Bentuk : *Simetris*

Jumlah jari lengkap : Iya lengkap (5 jari kanan dan kiri)

l. Kulit

1) *Turgor* : Normal2) *Lanugo* : Ada

3) Kemerahan : Iya

4) *Odema* : Tidak adam. *Refleks**Moro* : Ada *Tonic neck* : Ada*Sucking* : Ada *Palmor grape* : Ada*Rooting* : Ada *Swallowing* : Adan. *Anogenital*

1) Jenis kelamin : Perempuan

2) *Labia mayora* menutupi *labia minora*: Iya

3) Pengeluaran : Tidak ada

4) *Anus* : Berlubang

2. Pemberian salep mata : Telah diberikan (kanan dan kiri)

3. Pemberian vitamin K/neo K : Telah diberikan (1/3 paha kiri IM)

III. AnalisisBayi Ny. I usia 6 jam dengan *neonatus fisiologis*

IV. Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi jenis kelamin perempuan, berat badan 2.600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm dan lingkar dada 49 cm.

2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI yaitu bayi tampak tenang, bayi buang air kecil 6-8 x/hari, tidak kuning, *urine* berwarna jernih dan BAB sebanyak 5 x/hari

Hasil : Ibu paham dan mau melakukannya

3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya *hipotermia*, bayi di selimuti dengan kain dan di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.

Hasil : Ibu paham dan mau melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi seperti demam, bengkak, keluar nanah/darah, bau dan nyeri yang membuat bayi tampak rewel

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya ; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat bengkak dan bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah disebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di PMB pada tanggal 8 September untuk memeriksakan keadaan bayi.

Hasil : Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang.

4.4 KUNJUNGAN NIFAS

KUNJUNGAN NIFAS I (0 HARI/6 JAM *POST PARTUM*)

Tanggal pengkajian : 03 September 2020
 Jam : 14.45 WIB
 Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data *Subyektif*

1. Identitas

Nama pasien : Ny. I	Nama pasien : Tn. N
Umur : 28 Tahun	Umur : 29 Tahun
Suku/Bangsa : Dayak/indonesia	Suku/Bangsa : Jawa/indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : Strata 1 (S1)	Pendidikan : Strata 1 (S1)
Pekerjaan : Guru SD Swasta	Pekerjaan : Bank BRI
Alamat : Pasir panjang 04	

2. Riwayat *obstetri*

a. Penolong persalinan	: Bidan
b. Jenis persalinan	: Normal
c. Masalah selama persalinan	: Tidak ada
d. Masalah nifas yang lalu	: Tidak ada
e. Riwayat menyusui	: <i>ASI eksklusif</i>

3. Riwayat kesehatan

Penyakit yang dialami	: Tidak ada
-----------------------	-------------

4. Keadaan sosial-ekonomi

a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien
 Klien sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.

- b. Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat yang terlarang
 Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang seperti narkoba atau sejenisnya.
- c. Kepercayaan dan adat istiadat
 Melakukan selamatan 40 hari setelah bayi lahir.
- 5. Keluhan utama
 Perut masih terasa mulas dan nyeri
- 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola makan dan minum
 - Makan : 1x selama 6 jam *post partum* (menu nasi 1-1/2 sendok, sop iga sapi, buah dan roti secukupnya)
 - Minum : Cukup $\pm$ 3-4 gelas selama 6 jam *post partum* air putih, dan susu.
 - b. Pola BAB dan BAK
 - BAB : Belum ada BAB selama 6 jam setelah bayi lahir
 - BAK : 1x setelah selama 6 jam bayi lahir
 - c. Pola istirahat
 - Istirahat : Cukup
 - Tidur siang : $\pm$ 20 menit setelah 2 jam *post partum*
 - Tidur malam : $\pm$ 6-8 jam (21.00-05.00 WIB)
 - d. Aktivitas seksual : Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 6 jam masa nifas

II. Data Obyektif

- 1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik

- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7°C
 - 3) Nadi : 84 x/menit
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit
- 2. Payudara
 - a. Pembengkakan : Tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *colostrum*
- 3. *Abdomen*
 - a. *Fundus uteri* : 2 jari di bawah pusat
 - b. Kontraksi *uterus* : Baik
 - c. Kandung kemih : Kosong
 - d. Luka *post SC* : Tidak ada
- 4. *Vulva perineum*
 - a. Pengeluaran *lochea* : Ada (*lochea rubra*)
 - b. Luka *perineum* : Tidak ada jahitan

III. Analisis

Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *post partum* 6 jam *fisiologis*

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 84 x/hari, pernafasan 20 x/menit dan TFU 2 jari dibawah pusat.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan cara menyusui dengan benar.
 Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan.

Hasil : Ibu paham dan mengerti

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk serta mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana cara *masase uterus* agar *uterus* berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan *massase* bila merasa kontraksi buruk.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dan tahu cara menyusui dengan benar

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta *uterus* berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

7. Mengajarkan ibu untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan dan kelancaran pengeluaran darah.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

8. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah *genetalia* dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan *perineum* setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

9. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 9 September 2020 oleh tenaga kesehatan

Hasil : Ibu sudah mengerti.

KUNJUNGAN NIFAS KE II (6 HARI *POST PARTUM*)

Tanggal pengkajian : 09 September 2020

Jam : 15.30 WIB

Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data *Subyektif*

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa mulas

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu, tempe secukupnya)

Minum : 8-9 gelas/hari

b. Pola *eliminasi*

BAB : 1 x/hari

BAK : 3-5 x/hari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : $\pm$ 1-1,5 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui

Tidur malam: $\pm$ 8 jam (20.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena menyusui

d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 6 hari masa nifas

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik
 - a. Keadaan umum : Baik
 - b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7°C
 - 3) Nadi : 80 x/menit
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit
2. Payudara
 - a. Pembengkakan : Tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *transisi*
3. *Abdomen*
 - a. *Fundus uteri* : Pertengahan *simfisis* dan pusat
 - b. Kontraksi *uterus* : Keras
 - c. Kandung kemih : Kosong
 - d. Luka *post SC* : Tidak ada
4. *Vulva perineum*
 - a. Pengeluaran *lochea* : *Rubra*
 - b. Luka *perineum* : Tidak ada

III. Analisis

Ny. I usia 28 tahun P₂Ab1 dengan *post partum* hari ke-6 *fisiologis*

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 Hasil : Ibu sudah tahu dan mengerti hasil pemeriksaan terdapat tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,7°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU pertengan *simfisis* dan pusat.

2. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik
fundus uteri pertengahan pusat-*simfisis* dan kontraksi *uterus* baik
Hasil : *Involusi uterus* ibu normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.
Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
Hasil : Ibu paham dan mengerti
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
Hasil : Ibu tahu dan mengerti
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 September 2020.
Hasil : Ibu tahu dan mengerti
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.
Hasil : Sudah dilakukan

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE III (2 MINGGU *POST PARTUM*)

Tanggal pengkajian : 18 September 2020

Jam : 17.00 WIB

Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data *Subyektif*

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah yang keluar berwarna merah kekuningan

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, ayam, sayur, tempe, tahu dan buah secukupnya)

Minum : 8-9 gelas/hari air putih, teh, susu dan kadang-kadang air es

b. Pola *eliminasi*

BAB : 1x/hari

BAK : 3-5 x/hari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : $\pm$ 30 menit-1 jam (12.00-13.30 WIB)

Tidur malam : $\pm$ 8 jam (21.00-04.00 WIB)

d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

II. Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 100/80 mmHg
 - 2) Suhu : 36,5°C
 - 3) Nadi : 84 x/menit
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit
- 2. Payudara
 - a. Pembengkakan : Tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *matur*
- 3. *Abdomen*
 - a. *Fundus uteri* : 1 jari diatas *simfisis*
 - b. Kontraksi *uterus* : Baik
 - c. Kandung kemih : Kosong
 - d. Luka *post SC* : Tidak ada
- 4. *Vulva perineum*
 - a. Pengeluaran *lochea* : *Serosa*
 - b. Luka *perineum* : Tidak ada
- 5. Berat badan sekarang : 55 kg

III. Analisis

Ny. I usia 28 tahun P₂Ab1 dengan *post partum* 2 minggu *fisiologis*

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
 Hasil : Ibu sudah tahu dan mengerti hasil pemeriksaan terdapat tekanan darah 100/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU 1 jari diatas *simfisis*
2. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik
fundus uteri pertengahan pusat-*simfisis* dan kontraksi *uterus* baik
 Hasil : *Involusi uterus* ibu normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

Hasil : Ibu tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan yang *abnormal*

4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Hasil : Ibu sudah mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa peneliti akan melakukan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 14 Oktober 2020.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Hasil : Sudah dilakukan

KUNJUNGAN NIFAS HARI KE IV (6 MINGGU *POST PARTUM*)

Tanggal pengkajian : 14 Oktober 2020

Jam : 18.00 WIB

Pengkaji : Nurul Habibah

I. Data *Subyektif*

1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : $\pm$ 3x/hari (menu 1,5-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, tempe dan tahu secukupnya)

Minum : $\pm$ 8-9 gelas air putih, susu dan kadang-kadang teh

b. Pola *eliminasi*

BAB : $\pm$ 1-2 x/hari

BAK : $\pm$ 3-5 x/hari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : $\pm$ 30 menit-1 jam (12.00-13.30 WIB)

Tidur malam : $\pm$ 8 jam (20.00-04.00 WIB)

d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual selama 6 minggu *post partum* karena ibu masih takut untuk melakukan hubungan seksual

II. Data *Obyektif*

I. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,5°C
 - 3) Nadi : 80 x/menit
 - 4) Pernafasan : 20 x/menit
- 2. Payudara
 - a. Pembengkakan : Tidak ada
 - b. Pengeluaran ASI : ASI *matur*
- 3. *Abdomen*
 - a. *Fundus uteri* : Tidak teraba
 - b. Kandung kemih : Kosong
- 4. *Vulva perineum*
 - a. Pengeluaran *lochea* : Tidak ada
 - b. Luka *perineum* : Tidak ada

III. Analisis

Ny. I usia 28 tahun P₂Ab1 dengan *post partum* 6 minggu *fisiologi*

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik.
 Hasil : Ibu tahu dan mengerti hasil pemeriksaan 110/70 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU sudah tidak teraba
2. Memastikan *involutio uterus* berjalan normal dan *fundus uteri* tidak teraba lagi
 Hasil : Ibu tahu dan mengerti bahwa *involutio uterus* adalah kembalinya *uterus* ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan pada saat sudah kembali TFU sudah tidak teraba lagi.
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*
 Hasil : Ibu mengerti dan paham

4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

Hasil : Sudah terpenuhi

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hasil : Ibu sudah mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk penimbangan dan imunisasi BCG yang fungsinya untuk mencegah penyakit *tuberkulosis*.

Hasil : Ibu mengerti dan paham

7. Menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, efek samping, cara kerja dan efektivitas KB baik hormonal maupun non hormonal

Hasil : Ibu paham dan mengerti

8. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil : Sudah dilakukan

4.5 KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 15 Oktober 2020
 Jam : 18.25 WIB
 Pengkaji : Nurul Habibah

I. PENGKAJIAN

A. Data *Subyektif*

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 28 Tahun	Umur	: 29 Tahun
Suku/Bangsa	: Dayak/Indonesia	Suku/Bangsa	: Jawa/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: Strata 1	Pendidikan	: Strata 1
Pekerjaan	: Guru SD	Pekerjaan	: BANK BRI
Alamat	: Pasir Panjang 04		

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3. Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun
 Lama : 5-7 Hari
 Banyaknya : 2-3 x/hari ganti pembalut
Siklus : 28 Hari
 Teratur/ Tidak : Teratur
Dismenorea : Tidak ada *dismenorea*
Flour albus : Tidak ada *flour albus*

4. Pola nutrisi

Makan : 3 x/hari (Menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, daging, tahu, tempe dan telur secukupnya).

- Minum : $\pm$ 8-10 gelas/hari air putih, teh, es krim dan kadang-kadang jus
5. Pola aktivitas sehari-hari
- Istirahat : Cukup
- Tidur Siang : $\pm$ 30 menit- $\pm$ 1 jam ($\pm$ 13.00-14.00 WIB)
- Tidur Malam : 6-8 jam ($\pm$ 20.00-04.00 WIB)
- Seksualitas : Belum pernah dilakukan pasca persalinan ini
6. Pola *eliminasi*
- BAB : $\pm$ 1-2 x/hari
- BAK : $\pm$ 3-5 x/hari
7. Riwayat KB
- a. Status akseptor KB
- Suntik KB 3 bulan selama 3 tahun karena ibu mengalami keluhan tidak datang bulan dan mengalami kenaikan berat badan, maka ibu memutuskan mengganti akseptor KB 1 bulan. Setelah 1 tahun memakai KB 1 bulan ibu memutuskan untuk menghentikan KB karena ibu merencanakan untuk hamil.
- b. Berapa lama penggunaan : Suntik KB 3 bulan selama 3 tahun dan suntik KB 1 bulan selama 1 tahun
- c. Efek samping dirasakan : Akseptor KB suntik 3 bulan tidak datang bulan dan berat badan naik naik
- d. Komplikasi yang menyertai : Tidak ada
8. Riwayat penyakit yang sedang diderita
- Ibu tidak sedang menderita penyakit seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, jantung, *hepatitis* dan HIV

9. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu seperti *stroke*, *hipertensi* dan ginjal

10. Riwayat penyakit keturunan

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, jantung dan asma.

11. Perilaku Kesehatan

a. Minum alkohol/Obat-obatan

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi minum-minuman beralkohol/obat-obatan terlarang seperti narkoba dan sebagainya.

b. Jamu yang sering digunakan

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi jamu yang jenis apapun.

c. Merokok, makanan sirih, kopi

Ibu mengatakan tidak mengkonsumsi rokok, nyirih dan minum kopi.

d. Ganti pakaian dalam : 2-3x/hari

12. Riwayat Sosial

a. Apakah KB itu direncanakan/diinginkan: Iya direncanakan

b. Status perkawinan : Sah

c. Jumlah perkawinan : 1

d. Lama Perkawinan : $\pm$ 7 Tahun

13. Kepercayaan yang berhubungan dengan pelayanan KB

Tidak ada

14. Keadaan psikologi

a. Hubungan ibu dengan keluarga

Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan keluarganya.

b. Hubungan ibu dengan masyarakat

Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Baik
- d. Tekanan darah : 110/80 mmHg
- e. Suhu tubuh : 36,5⁰C
- f. Denyut nadi : 84 x/menit
- g. Pernafasan : 20 x/menit
- h. Tinggi badan : 157 cm
- i. Berat badan sekarang : 57 kg

2. Pemeriksaan Khusus

- a. Kepala
 - 1) kepala : Bersih dan tidak ada bengkak
 - 2) Warna rambut : Hitam
 - 3) Benjolan : Tidak ada
 - 4) Rontok : Tidak
 - 5) Ketombe : Tidak ada ketombe
- b. Muka
 - Pucat : Tidak ada
- c. Mata
 - 1) Bentuk : *Simetris*
 - 2) *Conjungtiva* : Tidak *anemis*
 - 3) *Sclera* : Putih
- d. Hidung
 - 1) Bentuk : *Simetris*
 - 2) *Secret* : Tidak ada
 - 3) *Polip* : Tidak ada
- e. Mulut dan gigi
 - 1) Lidah : Bersih
 - 2) Gusi : Tidak ada perdarahan di gusi

- 3) Gigi : Bersih dan tidak berlubang
- f. Telinga
- Bentuk : *Simetris*
- Serumen* : Tidak ada
- g. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*
- h. *Axilla* Pembesaran kelenjar *limfe* : Tidak ada
- i. Payudara
- 1) Pembesaran : Tidak ada
- 2) Bentuk : *Simetris*
- 3) *Papilla Mamae* : Normal
- 4) Pengeluaran : *ASI matur*
- 5) *Strie* : Tidak ada
- 6) Kebersihan : Bersih
- j. *Abdomen*
- 1) Pembesaran : Tidak ada
- 2) *Linea alba* : Tidak ada
- 3) *Linea nigra* : Ada
- 4) Bekas luka operasi: Tidak ada
- 5) *Strie livede* : Tidak ada
- 6) *Strie albican* : Tidak ada
- k. Punggung : Normal
- Posisi tulang belakang: Normal
- l. *Ekstremitas*
- Ekstremitas atas*
- 1) *Odema* : Tidak ada
- 2) Jumlah jari : Jari lengkap
- Ekstremitas bawah*
- 1) *Odema* : Tidak ada
- 2) *Varises* : Tidak ada

3) Jumlah jari : Jari lengkap

II. DIAGNOSA/MASALAH

Ny. I usia 28 tahun akseptor KB baru pasca persalinan dengan metode MAL
(*Metode Amenorhae Laktasi*)

III. IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Beritahu hasil pemeriksaan kepada ibu
Rasional : Agar mengetahui keadaan kondisi ibu
2. Berikan konseling pada ibu tentang *Metode Amenorhea Laktasi*
Rasional : Agar ibu mengetahui tentang kelebihan dan keterbatasannya
KB MAL
3. Berikan KIE tentang nutrisi
Rasional : Agar produksi ASI ibu lancar dan kebutuhan ibu dan bayi
Terpenuhi
4. Anjurkan kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan saat anak berusia 6 bulan dan saat ibu datang bulan untuk menggunakan metode kontrasepsi KB lanjutan atau saat KB MAL gagal.
Rasional : MAL efektif pada saat bayi usia 6 bulan dan saat ibu belum datang bulan pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 18 Oktober 2020

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu
2. Memberikan konseling pada ibu tentang *Metode Amenorhea Laktasi* definisi, efektivitas, keuntungan dan keterbatasannya
3. Memberikan KIE tentang nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayuran terutama daun katuk untuk memperlancar ASI
4. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan saat anak berusia 6 bulan dan saat ibu datang bulan untuk menggunakan metode kontrasepsi KB lanjutan atau saat KB MAL gagal.

VII. EVALUASI

1. Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu

Hasil : Ibu sudah mendapatkan informasi hasil pemeriksaan tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 84 x/menit dan pernafasan 20 x/menit

2. Memberikan konseling pada ibu tentang *Metode Amenorhea Laktasi* definisi, cara kerja, efektivitas, keuntungan dan keterbatasan MAL.

Hasil : Ibu sudah tahu dan mengerti

3. Memberikan KIE tentang nutrisi seperti banyak mengkonsumsi sayuran terutama daun katuk untuk memperlancar ASI

Hasil : Ibu sudah tahu dan mau melakukannya

4. Menganjurkan kepada ibu agar datang ke fasilitas kesehatan saat anak berusia 6 bulan dan saat ibu datang bulan untuk menggunakan metode kontrasepsi KB lanjutan atau saat KB MAL gagal.

Hasil : Ibu sudah tahu dan mau melakukannya

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. I di Praktik Mandiri Bidan Liana di Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat.

Dalam melakukan Asuhan Kebidanan *Komprehensif*, pendekatan dengan metode 7 Langkah *Varney* yaitu, pengumpulan data, *diagnosa* masalah, *diagnosa* masalah potensial, kebutuhan segera, *intervensi*/perencanaan, *implementasi*/pelaksanaan, *evaluasi* dan pendokumentasian dilakukan dengan metode SOAP yaitu *subjektif*, data *objektif*, analisa data dan penatalaksanaan.

5.1 Kehamilan

Kunjungan I kehamilan

Nama : Ny. I lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut peneliti agar lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan memanggil nama pasien dan menyamakan dengan data *sekunder* hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I usia 28 tahun. Menanyakan umur pasien yaitu untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak.

Suku/Bangsa : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I mempunyai suku dayak dan berbangsa Indonesia. Menanyakan suku/bangsa memudahkan peneliti untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada kehamilannya. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli*

(2011), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama : Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. I beragama islam. Menanyakan agama memudahkan peneliti untuk mendukung kehamilannya secara ketentuan agama dengan siapa dia berhubungan dengan tuhan nya apabila nanti terjadi keadaan yang tidak diinginkan. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

Pendidikan : Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I pendidikan terakhirnya adalah strata satu (S1). Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. I saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. I terhadap kehamilan. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

Pekerjaan : Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I, bekerja sebagai guru. Menanyakan pekerjaan memudahkan peneliti untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada kehamilan. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2012), Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

Alamat : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I alamat rumahnya sudah jelas yaitu di Pasir Panjang 04. Menanyakan alamat pasien memudahkan peneliti untuk melakukan kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi yang tidak diinginkan agar langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut Manobang dkk (2013), alamat ditanyakan hanya untuk mempermudah kunjungan rumah.

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I melakukan pemeriksaan kehamilan dan Ny. I mengatakan tidak ada keluhan. Menanyakan keluhan utama memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* pada pasien. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), memeriksa kehamilan pada *Trimester ke III* adalah hal yang *fisiologis* untuk mengetahui perkembangan janin.

Riwayat Menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I mengatakan *menarce* pada usia 12 tahun, *siklus menarce* ibu yaitu 28 hari, volume darah yang keluar biasanya dalam sehari sebanyak 2-3 x/hari ganti pembalut. Menurut peneliti riwayat *menstruasi* tidak hanya menentukan normalnya siklus *menstruasi* tetapi dapat menentukan bagaimana kesehatan reproduksi pada pasien. Hal ini didukung dengan teori menurut Wilyani Sri Elisabeth (2015), *menarce* pertama normalnya terjadi pada usia 10-14 tahun, siklus *menstruasi* normal 21-35 hari, volume darah yang keluar biasanya dalam sehari mengganti pembalut normalnya 2-3 kali ganti pembalut atau sekitar 20-60 ml/hari.

Riwayat Kehamilan sekarang : Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA pada Ny.I hari pertama *haid* terakhir ibu yaitu tanggal 27 November 2019, umur kehamilan sekarang 32-33 minggu, HPL tanggal 04 September 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil yaitu mual dan pusing, pemeriksaan *Trimester III* rutin dilakukan untuk pemeriksaan kehamilannya ketenaga kesehatan. Ibu memeriksakan kehamilannya pada *Trimester I* tanggal 24-02-2020 sejak usia kehamilan 12-13 minggu dengan keluhan mual dan pusing, terapi obat *ondansetron* dan *paracetamol*, KIE baca buku KIA dari halaman 1-9 dan periksa teratur, di *Trimester II* pada tanggal 12-05-2020 pada usia kehamilan 23 minggu terapi obat *gestiamin* dan *paracetamol* dan pada *Trimester III* tanggal 23-06-2020 dengan keluhan pusing, terapi obat *gestiamin* dan vitamin herbatia sari ASI dan ibu sudah mendapatkan TT 4x, terakhir pada usia kehamilan 5 bulan. Menanyakan riwayat kehamilan sekarang agar lebih memudahkan peneliti mengetahui riwayat pemeriksaan lalu sehingga lebih mudah

untuk merencanakan *intervensi*, di kehamilan ini ibu mengalami mual muntah dan pusing yang merupakan keluhan normal selama tidak mengganggu janin dalam kandungannya. Hal ini didukung dengan teori menurut Rismalinda (2014), menanyakan riwayat pemeriksaan ibu sebelumnya guna mengetahui *intervensi* yang telah dilakukan.

Pola makan dan minum : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I ibu mengatakan sebelum hamil makan 3 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, tempe, tahu, daging dan telur), minum $\pm$ 8-10 gelas air putih/hari, kadang-kadang teh, susu, jus dan selama hamil makan 3 x/hari telah mengkonsumsi makanan, yang memenuhi terdiri dari nasi, sayur dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, daging, tahu, tempe dan telur) dan ibu juga mengkonsumsi air putih 8-10 gelas dalam sehari, teh, susu dan terkadang ibu mengkonsumsi jus. Menurut peneliti pola makan dan minum sudah terpenuhi dan tidak ada yang berbeda sebelum dan sesudah hamil. Hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), *frekuensi* makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), *frekuensi* minum dan jenis dari minuman tersebut yaitu teh, susu, jus, es krim.

Pola istirahat : Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I, ibu mengatakan dalam sehari tidur siang selama 30 menit-1 jam (12.30-14.00) dan tidur malam 6 sampai 8 jam (20.00-04.00), Menurut peneliti pola istirahat Ny. I sudah cukup, hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), waktu istirahat ibu baik siang (30 menit sampai 1,5 jam) maupun malam (6-9 jam).

Pola eliminasi : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna kuning sedangkan untuk BAK ibu mengatakan $\pm$ 5-6 x/hari berwarna bening dan berbau khas. Menurut peneliti BAB dan BAK Ny. I masih dalam batas

normal hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari), seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK.

Riwayat Keluarga berencana : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan bahwa dahulu sebelum hamil ke-3 ini pernah memakai KB suntik 3 bulan, selama $\pm$ 3 tahun dengan keluhan tidak *menarce* dan berganti menjadi KB suntik 1 bulan selama + 1 tahun karena ibu ingin hamil. Menurut peneliti keputusan ibu sudah tepat dalam mengambil keputusan untuk berKB. Hal ini didukung dengan teori menurut Manuaba (2010), mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T yaitu terlalu muda (di bawah 16 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 4) dan terlalu sering hamil (berjarak 2 tahun ke bawah).

Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan kehamilan yang pertama laki-laki ditolong bidan, berat badan lahirnya 2.300 gram, usia kehamilannya 38 minggu cukup bulan dan tidak ada penyulit apapun sekarang usianya 6 tahun, pada kehamilan kedua ibu mengalami keguguran usia kandungan $\pm$ 1 bulan, karena pasien belum mengetahui sedang mengandung sehingga pasien beraktivitas secara berlebihan sehingga pasien mengalami keguguran dan sekarang merupakan kehamilan yang ketiga. Menanyakan riwayat ini agar memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* dan sehingga tau nanti apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan hal ini didukung dengan teori Menurut Diana (2017), untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (*abortus*, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi *intervensi* pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

Riwayat kesehatan :

Riwayat penyakit sekarang : Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I tidak memiliki riwayat penyakit sekarang seperti jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi* dan *hepatitis*. Menanyakan riwayat penyakit sekarang agar peneliti lebih mudah memberikan *intervensi* kepada pasien agar tidak salah mengambil tindakan dan agar bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien serta janin terancam. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil, adanya perubahan fisik dan *fisiologi* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Riwayat penyakit yang lalu : Berdasarkan hasil wawancara, Ny. I tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi* dan *hepatitis*. Menanyakan riwayat penyakit yang lalu agar peneliti lebih mudah memberikan *intervensi* kepada pasien. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil, adanya perubahan fisik dan *fisiologi* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan.

Riwayat penyakit keturunan : Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi* dan *hepatitis*. Menanyakan riwayat penyakit keturunan agar peneliti lebih mudah memberikan *intervensi* kepada pasien dan agar tidak salah mengambil tindakan serta bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien ada mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien dan janin terancam. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat digunakan penanda penyulit masa hamil.

Personal Hygiene : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I ibu mengatakan dalam sehari mandi sebanyak 2x/hari, keramas 2-3x/seminggu, ganti baju dan celana dalam 2-3x/hari. Menanyakan *personal hygiene* agar memudahkan peneliti mengetahui kebersihan ibu sehari-hari dan *personal hygiene* ibu dalam kategori baik atau dalam batas normal. Hal ini didukung dengan teori Menurut Diana (2017), Mengkaji frekuensi mandi, kebersihan perawatan tubuh terutama *genetalia* berapa kali dalam sehari-hari

Aktivitas seksual : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, mengatakan jarang melakukan hubungan *sexual* sebelum hamil 1-2 x/minggu dan selama hamil 1 x/minggu dan tidak ada keluhan selama ibu melakukan hubungan *sexual*. Menurut peneliti ditanyakan untuk mengetahui apakah aktivitas *sexualnya* mengganggu atau ada keluhan pada janinnya atau hal ini didukung dengan teori Menurut Manuaba (2010), mengkaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan *sexual* dalam seminggu (1-2 x/hari), apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan *sexual* dengan suami.

Pola kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Berdasarkan hasil wawancara, Ny. I mengatakan mempunyai kepercayaan yaitu acara 7 bulanan dan tidak memiliki pantang makan makan ataupun kebiasaan yang berpengaruh negatif pada kehamilan. Menanyakan hal ini peneliti ingin tau apakah ada kepercayaan yang dapat membuat keselamatan ibu dan janin terancam, pantang makan dan berpengaruh negatif pada kehamilan hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan.

Riwayat sosial : Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny. I mengatakan usia waktu menikah adalah 21 tahun, pernikahannya sudah 7 tahun dan sah secara agama dan negara dan menikah 1x sehingga tidak berpengaruh terhadap psikologinya. Hal memudahkan peneliti untuk mengetahui jika Ny. I menikah usia 21 tahun yaitu usia yang produktif, sudah matang dan usia yang siap untuk menikah, menikah sah

secara agama dan negara dan menikah 1x sehingga Ny. I tidak berpengaruh terhadap fisik dan *psikologinya*. Hal ini didukung dengan teori menurut Manuaba (2010), wanita menikah minimal usia 16 tahun karena usia 21 tahun sistem reproduksinya sudah siap untuk dibuahi.

Kesadaran : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), 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.

Tanda-tanda vital : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 128/87 mmHg, suhu badan ibu 36,7°C, pernafasan ibu 20 x/menit dan nadi ibu 84 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,2°C), *frekuensi* nadi normal (60-100 x/menit), *frekuensi* pernapasan normal (16-24 x/menit).

Berat badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 54 kg saat ini 64 kg pada kunjungan pertama tanggal 27 November 2019, kenaikan berat badan ibu sebelum hamil sampai saat ini adalah 10 kg. Menurut peneliti berat badan ibu masih kurang dari perhitungan IMI sehingga dianjurkan untuk memenuhi gizi ibu hamil agar dapat memenuhi perhitungan IMT dengan teori menurut Syaifuddin (2011), untuk mengetahui kenaikan berat badan ibu sebelum hamil dan selama hamil, kenaikan berat badan ibu antara 11,5-16 kg. Berat badan Ny. I saat ini belum mencapai kenaikan berat badan maksimal pada ibu hamil, karena masa kehamilan ibu belum terlewati.

Lila : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I diketahui lingkaran lengan ibu 28 cm. Menurut peneliti LILA ibu dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Proverawati dan Asfiah (2011), untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5-33 cm kalau kurang dari 23,5 dikatakan kekurangan energi kronik (KEK).

Inspeksi : Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. I saat hamil *Trimester 3*. yaitu kepala (warna rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan pada daerah kepala), muka tidak ada *clostragavidarum*, mata *simetris sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, hidung (*simetris*, tidak ada *secret*, tidak ada *polip*), kebersihan mulut dan gigi, lidah (bersih dan berwarna merah muda), gusi (tidak ada pembengkakan) dan gigi (bersih, tidak berlubang dan *caries*), telinga *simetris* dan tidak ada *cerumen*, leher tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Payudara adanya pembesaran tetapi dalam batas normal, *simetris*, tidak ada nyeri tekan dan puting susu menonjol, tidak ada benjolan, *kolostrum* belum keluar, tidak ada *stria* dan bersih. *Abdomen* (membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada *linea alba*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas operasi, tidak ada *stria livida* dan tidak ada *stria albican*), *ekstremitas* atas dan bawah (tidak ada *odema*, tidak ada *varises* dan *simetris*). Menurut peneliti pemeriksaan ibu masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil *trimester II* dan *III* didapatkan tidak ada *odema* pada muka, *sklera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* dan pendarahan, apakah terdapat *varices*, *oedema* atau tidak pada bagian *ekstremitas*. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *patologis* kehamilan

Palpasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu tinggi *fundus uteri* berada di pertengahan antara *prosesus xiphoideus*

dan pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) dan TFU 30 cm. *Leopold II* yaitu bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA) di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*). *Leopold III* yaitu bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala janin). Pada *leopold IV* belum masuk panggul (*divergen*) menurut peneliti *Leopold I* digunakan untuk mengetahui bagian atas janin dan tfu, *Leopold II* digunakan untuk mengetahui bagian kanan dan kiri janin, *Leopold III* untuk mengetahui bagian terbawah janin dan *Leopold IV* digunakan untuk mengetahui apakah kepala sudah masuk pintu atas panggul atau belum hal ini didukung dengan teori menurut Hidayat & Uliyah, (2010). *Leopold I* : Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus* . *Leopold II* : Digunakan untuk menentukan letak punggung janin dan letak bagian kecil pada janin. *Leopold III* : Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah janin sudah masuk atau belum ke PAP. *Leopold IV* : Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul

TFU: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. I adalah 30 cm dengan UK 33 minggu. Menurut peneliti kenaikan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan hal ini didukung dengan teori menurut Hidayat & Uliyah, (2010). TFU pada usia kehamilan 33 minggu yaitu tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xipioideus* atau 30-31 cm.

Tafsiran berat janin: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tafsiran berat janin 2.790 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut Wahyuni (2012), berat badan bayi yang baru saja dilahirkan dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

Auskultasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I detak jantung janin yaitu 141 x/menit. Menurut peneliti detak jantung janin Ny. I normal sehingga tidak

ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

Perkusi : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *reflex patella* +/- menurut peneliti *refleksnya* normal jadi tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), *refleks patella* pemeriksaan dengan menggunakan pengetukan *tendon patella* menggunakan *hammer* kondisi normal, setelah dilakukan pengetukan akan terjadi reaksi *refleks*, jika negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan B1.

Interpretasi data dasar : Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I umur 28 tahun G₃P₁Ab₁ umur kehamilan 32-33 minggu dengan kehamilan normal. Menurut Varney (2007), Pada langkah ini dilakukan *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan.

Identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut peneliti Ny. I keadaannya normal sehingga tidak membutuhkan antisipasi hal ini didukung dengan teori menurut Arsinah dkk (2010), *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. I dari data di atas tidak terdapat yang tidak normal. Menurut varney (2007), langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* kebutuhan segera oleh tenaga kesehatan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu.

Menyusun rencana asuhan yang *komprehensif intervensi*: Berdasarkan hasil *intervensi* pada Ny. I telah diberikan pendidikan tenaga kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, tentang hasil pemeriksaan, berikan pendidikan tentang gizi ibu hamil dan perawatan payudara. KIE pada ibu tentang tanda-tanda bahaya pada *Trimester* III dan untuk mempersiapkan persalinannya dan tanda-tanda persalinan. Berikan terapi obat tablet *Gestiamin* 1x1 10 tablet dan vitamin tablet Herbatia Sari ASI 1x1/hari dan beritahu jadwal kunjungan ulang. Menurut peneliti Ny. I sangat antusias mendengarkan penjelasan peneliti menurut *Varney* (2007), langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

Pelaksanaan asuhan yang *efisien dan aman/implementasi* : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan konseling kepada ibu. Menurut Prawirohardjo (2010), pendidikan tentang gizi ibu hamil, *personal hygiene* dan perawatan payudara, tentang tanda-tanda bahaya pada *trimester* III yaitu perdarahan *pervaginam*, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan *pervaginam*, gerakan janin tidak terasa, nyeri *abdomen* yang hebat, dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Memberitahu tanda-tanda persalinan dan persiapan persalinan, terapi obat vitamin *gestiamin* dan vitamin tablet Herbatia Sari ASI dan memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

Evaluasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut peneliti Ny. I mau bekerja sama dalam mendengarkan dan pemeriksaan sehingga semuanya ibu mengerti dalam penjelasan petugas hal ini didukung dengan teori menurut *Varney* (2007), *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya *trimester* III, ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dapat mengulangi

kembali konseling yang dijelaskan dan ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri.

Kunjungan II Kehamilan

Data Subyektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke bidan praktik mandiri Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 03 Agustus 2020 dengan keluhan sakit pinggang. Menanyakan keluhan utama memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* pada pasien dan keluhan ibu masih tergolong *fisiologis* atau normal. Hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat untuk memeriksa kehamilan yang *fisiologis* untuk mengetahui dan perkembangan janin, sakit pinggang pada ibu *Trimester III* disebabkan oleh perubahan pusat gravitasi tubuh karena perkembangan kandungan, sehingga ibu hamil perlu menyesuaikan postur tubuhnya ketika berdiri dan berjalan. Selain itu, akan terjadi perubahan *hormon* dan *ligamen*, sebagai proses alami tubuh dalam mempersiapkan persalinan.

Data objektif

Keadaan umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I mengetahui keadaan umumnya baik. Menurut peneliti keadaan ibu sangat baik dan dapat melakukan aktivitas sendiri hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), 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.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), 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.

Pemeriksaan umum

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pada tanggal 03 Agustus 2020 tekanan darah ibu 130/80 mmHg, suhu yaitu 36,7°C, *frekuensi* nadi 80 x/menit dan *frekuensi* pernapasan 20 x/menit. Menurut peneliti tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan ibu normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,2°C), *frekuensi* nadi normal (60-100 x/menit), *frekuensi* pernapasan normal (16-24 x/menit).

Berat badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan pada Ny. I pada kunjungan pertama 64 kg dan kunjungan saat ini 65 kg sehingga Ny. I mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 kg. Menurut peneliti kenaikan ibu normal sesuai dengan usia kehamilan dan belum memasuki batas maksimum perhitungan IMT, hal ini didukung dengan teori menurut hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2012), bahwa ditimbang tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan tiap minggu 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 11 kg sampai 16,50.

Palpasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*, TFU 31 cm teraba bokong. *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan. *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul

(konvergen), menurut peneliti Leopold I-IV pada Ny. I normal hal ini didukung dengan teori menurut Walyani (2015), usia kehamilan 35 minggu *fundus uteri* terletak kira-kira *prosesus xiphoideus* TFU 30-31 cm, punggung sebelah kanan, kepala teraba dibawah hasil kepala teraba belum masuk panggul. Berdasarkan hal di atas maka pemeriksaan TFU Ny. I masih dalam batas normal.

TFU: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. I adalah 31 cm dengan UK 35 minggu. Menurut peneliti kenaikan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan hal ini didukung dengan teori menurut Hidayat & Uliyah, (2010). TFU pada usia kehamilan 35 minggu yaitu tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* atau 30-31 cm.

Tafsiran berat janin: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tafsiran berat janin 2.945 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut Wahyuni (2012), berat badan bayi yang baru saja dilahirkan dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

DJJ: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I detak jantung janin yaitu 146 x/menit. Menurut peneliti DJJ Ny. I normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

Analisis: Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan sakit pinggang. Menurut peneliti analisis yaitu kesimpulan dari keluhan ibu sehingga bisa dilakukan *intervensi* sesuai kebutuhan yang diperlukan ibu hal ini didukung sesuai dengan teori menurut Wildan dan Hidayat, (2014), berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosis* atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil *Trimester* III yaitu memberikan KIE tentang ketidaknyamanan pada *Trimester* III bahwa sakit pinggang yang diderita Ny. I adalah *fisiologis*, KIE tentang persiapan persalinan, menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, memfasilitasi terapi vitamin Herbatia Sari ASI untuk melancarkan ASI dan memberitahu kunjungan ulang atau sewaktu-waktu ada keluhan. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan yang dibutuhkan ibu hal ini didukung dengan teori menurut Varney (2007), pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh ibu hamil, suami, keluarga atau anggota tim kesehatan yang lain.

Kunjungan III Kehamilan

Data Subyektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke bidan praktik mandiri Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 16 Agustus 2020 memeriksa kehamilan dan ibu mengatakan tidak ada keluhan. Menanyakan keluhan utama memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* pada pasien. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), memeriksa kehamilan pada *Trimester* III adalah hal yang *fisiologis* untuk mengetahui perkembangan janin.

Data objektif

Keadaan umum: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I mengetahui keadaan umumnya baik. Menurut peneliti keadaan ibu sangat baik dan dapat melakukan aktivitas sendiri hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), 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.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pada tanggal 03 Agustus 2020 tekanan darah ibu 120/70 mmHg, suhu yaitu 36,5°C, *frekuensi* nadi 80 x/menit dan *frekuensi* pernapasan 20 x/menit. Menurut peneliti tekanan darah, suhu, nadi dan pernafasan ibu normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,2°C),

frekuensi nadi normal (60-100 x/menit), *frekuensi* pernapasan normal (16-24 x/menit).

Berat badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny. I pada kunjungan kedua 65 kg dan kunjungan saat ini 64 kg sehingga Ny. I mengalami penurunan berat badan sebanyak 1 kg. Menurut peneliti kenaikan ibu normal sesuai dengan usia kehamilan dan belum tentu berpengaruh terhadap janinnya karena usia kehamilan diatas 37 minggu lebih sering memantau pada tanda-tanda persalinan hal ini didukung dengan teori menurut Romauli (2011), *Trimester* ketiga adalah masa *trimester* terakhir sebelum janin dilahirkan, pada masa ini jika berat badan janin diperkirakan mencapai 2700 gram dan penurunan berat badan ibu sebanyak 1 kg belum tentu berpengaruh terhadap janin karena usia kehamilan diatas 37 minggu, dapat dipantau lebih sering kepada tanda-tanda persalinannya.

Palpasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, TFU 31 cm teraba bokong. *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kiri. *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala sudah masuk panggul (*divergen*), menurut peneliti *leopold* I-IV pada Ny. I normal hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2011), tujuan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin didalam rahim.

TFU: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. I adalah 31 cm dengan UK 37 minggu. Menurut peneliti kenaikan TFU ibu sesuai dengan usia kehamilan hal ini didukung dengan teori menurut Hidayat & Uliyah, (2010). TFU pada usia kehamilan 37 minggu yaitu tinggi *fundus uteri* teraba 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus* atau 30-31 cm.

Auskultasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I detak jantung janin nya yaitu 137 x/menit. Menurut peneliti DJJ Ny. I normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

Tafsiran berat janin: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tafsiran berat janin 3.100 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut Wahyuni (2012), berat badan bayi yang baru saja dilahirkan dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

Analisis: Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *objektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan *fisiologis*. Menurut peneliti analisis yaitu kesimpulan dari keluhan ibu sehingga bisa dilakukan *intervensi* sesuai kebutuhan yang diperlukan ibu hal ini didukung sesuai dengan teori menurut Wildan dan Hidayat, (2014), Berdasarkan data yang dikumpulkan kemudian dibuat kesimpulan yang meliputi *diagnosis*, antisipasi *diagnosis* atau masalah potensial, serta perlu tidaknya dilakukan tindakan segera.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil *Trimester* III yaitu memberikan dukungan mental kepada ibu agar ibu tidak cemas dalam kehamilannya, menganjurkan ibu untuk sedikit mengurangi karbohidrat untuk mengurangi berat badan bayi agar tidak terlalu besar saat dilahirkan, menganjurkan ibu untuk jalan pagi, menganjurkan ibu untuk mengurangi aktivitas dan istirahat yang cukup dan untuk melakukan kunjungan ulang. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan yang dibutuhkan ibu hal ini didukung dengan teori Menurut Varney (2007), pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh ibu hamil, suami, keluarga atau anggota tim kesehatan yang lain.

5.2 Persalinan

Asuhan Kebidanan Kala I

Data Subyektif

Nama: Ny. I lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut peneliti agar lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan memanggil nama pasien dan menyamakan dengan data *sekunder* hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I usia 28 tahun. Menurut peneliti menanyakan umur pasien yaitu untuk mengetahui apakah umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut *Manuaba* (2010), usia yang beresiko <16 tahun dan >35 tahun memungkinkan banyak faktor resiko dan masalah kesehatan yang dapat dialami oleh ibu dan bayi.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I bersuku dayak dan berbangsa indonesia. Menurut peneliti menanyakan hal ini memudahkan peneliti untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan berdasarkan budaya suku/bangsa yang dapat berdampak negatif pada persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Romauli* (2011), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. I beragama islam. Menurut peneliti menanyakan agama memudahkan peneliti untuk mendukung proses persalinan secara ketentuan agama sesuai dengan yang dianutnya contohnya dalam mendampingi saat proses persalinan Ny. I, peneliti menyarankan Ny. I berdoa untuk kelancaran dalam proses persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I pendidikan terakhirnya adalah strata satu (S1). Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. I saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. I terhadap persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I yaitu bekerja sebagai guru. Menurut peneliti menanyakan pekerjaan memudahkan peneliti untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada proses persalinan, Ny. I mendapatkan cuti 40 hari dari kebijakan sekolah sehingga pekerjaan Ny. I tidak berpengaruh dalam proses persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut Marmi (2011) Pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan utuh dan untuk mengkaji potensi kelainan *prematum* dan pekerjaan tersebut dapat berbahaya terhadap lingkungan kerja yang dapat merusak janin.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I alamat rumahnya yaitu di Pasir Panjang RT 04. Menurut peneliti menanyakan alamat pasien memudahkan peneliti untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi tanda-tanda persalinan langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut Walyani (2015), alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga kesehatan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.00 WIB. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada pasien dan keluhan Ny. I adalah hal yang *fisiologis* karena Ny. I sudah memasuki kala I. Hal ini didukung teori menurut Sulistyawati (2010), keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Selanjutnya keluar lendir

darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

Riwayat persalinan sebelumnya: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan tidak ada masalah dalam persalinannya dan berat badan lahirnya 2.300 gram. Menurut peneliti menanyakan riwayat ini agar memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* dan mengerti apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan seperti BBLR. Hal ini didukung dengan teori Menurut Diana (2017), untuk mengetahui apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik, apakah terdapat komplikasi *intervensi* pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

Data Objektif

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

Tinggi badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui tinggi badan 157 cm. Menurut peneliti tinggi badan ibu tidak beresiko untuk melahirkan dan dapat melakukan persalinan secara normal. Hal ini didukung dengan teori Menurut Diana (2017), pada ibu yang berpostur cenderung pendek atau kurang dari 145 cm kemungkinan beresiko terjadinya CPD (*cephalopelvic disproportion*).

LILA: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I diketahui lingkaran lengan ibu 28 cm. Menurut peneliti LILA ibu dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Proverawati dan Asfiah (2011), untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5-33 cm kalau kurang dari 23,5 dikatakan kekurangan energi *kronik* (KEK).

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 130/90 mmHg, suhu badan ibu 36,7°C, nadi ibu 88 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Tinggi *fundus uteri*: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui tinggi *fundus uteri* 31 cm. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* Ny. I kurang dari 32 cm karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemeriksaan pengukuran tinggi *fundus uteri*. Menurut peneliti TFU Ny. I tidak sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Kusmiyati (2010) usia kehamilan 39 minggu tinggi *fundus uteri* sekitar 32 cm. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, saat pemeriksaan tidak mengkosongkan kandung kemih, posisi janin melintang dll.

Kontraksi *uterus*: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui hisnya 4x10'43". Menurut peneliti his Ny. I dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

Kandung kemih: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui kandung kemih kosong. Menurut peneliti memastikan kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu.

Presentasi penurunan bagian bawah janin: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui kepala. Menurut peneliti presentasi penurunan bagian bawah janin yaitu kepala dapat memudahkan dalam proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), Presentasi dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir kepala, sehingga nanti tidak ada penyulit dalam proses persalinan dan mempermudah dalam menolong janin.

DJJ: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I detak jantung janin yaitu 137 x/menit. Menurut peneliti detak jantung janin Ny. I normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

Pengeluaran pervaginam: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui lendir bercampur darah. Menurut peneliti pengeluaran pervaginam Ny. I dalam batas normal karena merupakan tanda-tanda gejala kala I persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *servik* membuka.

Ketuban: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui ketuban utuh. Menurut peneliti ketuban utuh yang dialami Ny. I masih dalam batas normal karena Ny. I masih pembukaan 6. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

Pembukaan serviks: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui pembukaan *serviks* 6 cm. Menurut peneliti buka 6 cm termasuk fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), fase aktif pada pembukaan *serviks* dari buka 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

Penurunan bagian bawah janin: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui 3/5. Menurut peneliti penurunan bagian bawah janin dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015), 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

Penyusupan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui penyusupan tidak ada. Menurut peneliti tidak ada penyusupan pada *moulage* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

Analisis: Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala 1 fase aktif. Ny. I didapat dari identitas pasien, pada *diagnosa* (G₃) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga, (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan mempunyai anak 1, dan (Ab₁) diperoleh dari ibu mengatakan pernah mengalami keguguran 1x, usia kehamilan 39 minggu didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 27 November 2019, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, serta dikatakan kala I fase aktif di lihat dari pembukaan *serviks* 6 cm serta kontraksi *uterus* terjadi 4 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dan jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, mengobservasi tekanan darah, suhu, *vagina toucher* setiap 4 jam, nadi, his, DJJ setiap 30 menit dan kandung kemih setiap 2 jam, menganjurkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut, memenuhi asupan nutrisi makan dan minum ibu selama proses persalinan, menyiapkan alat persalinan dan memastikan alat sudah lengkap dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar *observasi* partograf. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan yang dibutuhkan ibu. Hal ini sesuai menurut Walyani (2015), Kala I adalah kala pembukaan yang

berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam.

Asuhan Kebidanan Kala II

Data Subyektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluan, serta ada rasa ingin meneran, mules semakin sering dan kuat. Menurut peneliti keluhan Ny. I merupakan tanda gejala kala II dan masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Matondang dkk, (2012), mengkaji keluhan pasien untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan.

Data Obyektif

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit), frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

His: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui HISnya 5x10'45''. Menurut peneliti His Ny.I masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

DJJ: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I DJJ 133 x/menit. Menurut peneliti DJJ 133 x/menit dalam batas normal sehingga janin tersebut tidak

mengalami *fetal distress*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

Pembukaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui sudah buka lengkap. Menurut peneliti buka lengkap termasuk normal karena merupakan tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), Kala II yaitu dimulai dari buka lengkap sampai bayi keluar.

Ketuban: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui ketuban sudah pecah spontan dan jernih. Menurut peneliti saat ketuban pecah dan berwarna jernih normal karena sudah mau menjelang persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

Presentasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *presentasi* belakang kepala. Menurut peneliti *presentasi* belakang kepala normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), *Presentasi* dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir kepala, sehingga nanti tidak ada penyulit dalam proses persalinan dan mempermudah dalam menolong janin.

Moulage: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *moulage* tidak ada (0). Menurut peneliti tidak ada *moulage* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

Penurunan kepala: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I penurunan kepala 4/5. Menurut peneliti penurunan kepala 4/5 dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015), 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas *simfisis* sebagian 4/5 bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

Analisis: Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I G₃P₁Ab₁ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala II. Menurut peneliti Ny. I

didapat dari nama identitas pasien, pada *diagnosa* (G₃) didapat dari ibu mengatakan ini kehamilan ke tiga, (P₁) di dapat dari ibu mengatakan mempunyai anak 1 dan (Ab₁) di dapat dari ibu mengatakan pernah mengalami keguguran 1x, usia kehamilan 39 minggu usia kehamilan di dapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 27 November 2019, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, serta dikatakan Kala II karena sudah buka lengkap yang merupakan tanda-tanda Kala II. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I jam 08.05 ketuban pecah, dilakukan pemeriksaan dalam dan terdapat pembukaan lengkap. Sehingga dilakukan persiapan pasien yaitu menyiapkan posisi yang sesuai dengan keinginan dan kenyamanan Ny. I, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi Ny. I, memenuhi asupan nutrisi Ny. I, persiapan alat dan bahan (*doppler*, *tensimeter*, gel, *stetoskop*, *thermometer*, pita *centimeter partus set* (*klem arteri* 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, penjepit/benang tali pusat, setengah *kocher*, kasa steril), *heating set* (gunting benang, jarum, *catgut*, *pinset anatomis*, *nald fulder* dan kasa steril), alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi, *suction* dan kotak alat *resusitasi*), kain kering 3 buah kering, alat APD dan obat-obatan) serta melakukan pertolongan sesuai dengan dengan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Hal ini sesuai dengan teori menurut Nurjasmi E. dkk, (2016), menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

Asuhan Kebidanan Kala III

Data Subjektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan perut ibu masih merasakan mules. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama Ny. I dalam batas normal karena menandakan kontraksi baik dan merupakan tanda-tanda kala III. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), kala 3 adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

Data Obyektif

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

TFU: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut peneliti TFU pada Ny. I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), untuk memeriksa *involusi uterus* periksa tinggi *fundus uteri* dan TFU sebelum *plasenta* lahir kira-kira 2 jari dibawah pusat.

Pendarahan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pendarahan $\pm$ 250 ml. menurut peneliti pendarahan Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Tali pusat: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tali pusat memanjang dan ada semburan darah. Menurut penulis tali pusat memanjang dan ada semburan darah karena itu masuk dalam tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Lailiyana, dkk (2012) yaitu tanda-tanda pelepasan *plasenta*

yaitu *uterus* menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak.

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Analisis: Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *objektif* peneliti menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *inpartu* kala III. Menurut peneliti Ny. I didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 28 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P₂) di dapat dari ibu memiliki anak hidup dan dikatakan Kala III karena adanya tanda-tanda pelepasan *plasenta* yang merupakan tanda-tanda Kala III. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *objektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I data persalinan kala III berlangsung selama $\pm$ 6 menit (08.35-08.41 WIB) dan *plasenta* lengkap. Menurut peneliti yang dapat mempengaruhi lahirnya *plasenta* dengan cepat yaitu kontraksi *uterus* yang baik. Hal ini sesuai dengan pendapat Sulistyawati (2010), kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penatalaksanaan kala III yang dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitocin 10 IU secara IM dan melakukan PTT.

Asuhan kebidanan Kala IV

Data Subjektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan masih terasa mules, ibu senang atas kelahiran bayinya dan *plasenta* lahir lengkap. Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu karena adanya kontraksi *uterus* dan sudah memasuki Kala IV. Hal ini didukung teori menurut Manuaba (2013), Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *post partum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Data Obyektif

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

Kontraksi uterus: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I kontraksi *uterus* keras. Menurut peneliti kontraksi *uterus* Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), kontraksi yang dikatakan baik yaitu keras dan jika buruk maka *uterus* akan lembek.

TFU: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU 1 jari di bawah pusat. Menurut peneliti TFU Ny. I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), untuk memeriksa *involusi uterus* periksa tinggi *fundus uteri* dan TFU setelah *plasenta* lahir kira-kira 1 jari dibawah pusat.

Pendarahan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pendarahan $\pm$ 25 cc. menurut peneliti pendarahan Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

Kandung kemih: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I kandung kemih kosong. Menurut peneliti memastikan kandung kemih kosong agar kontraksi *uterus*

baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), menurut Kandung kemih yang penuh bisa mengganggu kontraksi *uterus*.

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Analisis: Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* peneliti menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *inpartu* kala IV. Menurut peneliti Ny. I didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 28 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P₂) di dapat dari ibu memiliki 2 anak hidup dan (Ab₁) di dapat dari ibu pernah mengalami keguguran, serta dikatakan kala IV karena melakukan pemantauan 2 jam *post partum*. Hal ini didukung sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I data persalinan kala IV berlangsung selama $\pm$ 2 jam (08.50-10.50 WIB), keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi *uterus* keras, TFU 1 jari di bawah pusat, pendarahan $\pm$ 25 cc dan kandung kemih kosong. Menurut peneliti pada persalinan pasien tidak mengalami perdarahan dan langsung melakukan IMD untuk mempererat hubungan bayi dan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), Kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *post partum*. *Observasi* yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu dan nadi), kontraksi *uterus*, kandung kemih, TFU, terjadinya perdarahan dan perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc.

5.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Baru Lahir 6-8 jam

Data Subyektif

Identitas orang tua: Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA didapatkan identitas biodata orang tua Bayi Ny. I. menurut peneliti dalam biodata bayi baru lahir diberikan biodata orang tua agar tidak terjadi penukaran dan kekeliruan dalam memberikan bayi kepada orang tua. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010), identitas lengkap orang tua sangat penting untuk menghindari tertukar pada bayi dan diberikan gelang berisi identitas serta tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi.

Riwayat bayi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny.I berat badan lahir bayi Ny. I yaitu 2.700 gram, panjang badan bayi 49 cm, lingkar dada 32 cm dan lingkar kepala 33 cm. Menurut penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2010), pengukuran *antropometri* meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LD (30-33 cm) dan LK (33-35 cm).

Pola nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain. Menurut peneliti ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

Pola eliminasi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, bayi BAB 1x dan BAK 2x dalam 6 jam setelah bayi lahir. Menurut peneliti BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

Pola istirahat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, selama bayi lahir

sampai usia 6 jam, bayi selalu tidur terus-menerus dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut peneliti istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2016), setelah bayi lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun jika haus.

Data Obyektif

Kepala: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I ubun-ubun besar terbuka, tidak ada *chepal hematoma*, tidak ada *moulage* dan tidak ada perdarahan *intracranial*. Menurut peneliti pemeriksaaan pada kepala normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara *palpasi* untuk mengetahui apakah ada *sutura*, *moulage*, *caput sucsedaneum*, *cefalhematoma* dan *hidrocefalus*. Dalam keadaan normal, ubun-ubun atau *fontanel* berbentuk datar, ubun-ubun besar terbuka dan akan kembali setelah 18 hari.

Wajah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I, bentuk wajah *simetris*, tidak ada *paralysis sub facial* dan *down syndrom*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan wajah normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri *paralysis sub facial* (kelumpuhan wajah akibat kerusakan saraf) dan *down syndrom* (kelainan kromosom) dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.

Mata: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I, bentuk mata *simetris*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, mata kotor atau tidak, *conjungtiva* merah muda atau pucat, *sclera* putih atau tidak dan *reaksi pupil* baik atau tidak.

Hidung: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I, bentuk hidung *simetris*, tidak ada *polip* dan tidak ada *secret*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan

normal dan tidak ada kelainan di hidung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, ada polip atau tidak dan ada *sekret* atau tidak.

Mulut: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I bentuk bibir *simetris*, warna merah muda, tidak ada *trush*, *palatum molle* normal, *palatum durum* normal dan lidah bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan di mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan *inspeksi* mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, memeriksa *trush*, kebersihan lidah dan *palatum*, ada bercak putih atau tidak pada gusi, *refleks* mengisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

Telinga: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I daun telinga lengkap dan bentuk telinga *simetris*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda ada kelainan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan dilakukan dengan cara *inspeksi*, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

Leher: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I bentuk leher normal dan gerakan baik. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan pada leher. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan *tiroid* atau adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tanda *abnormal* lain.

Dada: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I bentuk dada *simetris*, *areola mammae* normal, *papila mammae* normal, tidak ada *ronchi* dan *retraksi* tidak ada. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa apakah bentuk *simetris* atau tidak, *areola mammae* normal atau tidak, *papila mammae* normal atau tidak, ada *ronchi* atau tidak, ada *retraksi* atau tidak dan melihat apakah ada kelainan *abnormal* lainnya.

Abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I bentuk *abdomen* normal, tidak ada *hernia diafragma* dan bising usus normal. Menurut peneliti

pemeriksaan pada *abdomen* bayi normal tidak ada kelainan yang mencurigakan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk *abdomen* bayi. Apabila *abdomen* bayi cekung, kemungkinan terjadi *hernia diafragmatika* (rongga *abdomen* masuk kedalam rongga dada). Apabila *abdomen* bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh *perforasi* usus (lubang pada usus) yang biasanya akibat *ileus mekonium* (sumbatan saluran cerna). Apabila ditandai keluarnya organ yang ada didalam rongga perut bayi (*omphalocele*), yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan janin. Apabila perut bayi cembung maka kemungkinan terjadi masuk angin, yang diakibatkan karena salah menyusui dan *puting* serta *areola* tidak masuk kedalam mulut bayi saat mengisap ASI, sehingga ada udara yang masuk ke dalam tubuhnya dan periksa apakah ada kelainan lainnya.

Punggung: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I bentuk punggung normal dan tidak ada *spina bifida*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pada saat bayi tengkurap, lihat bentuk punggung bayi normal atau tidak dan lihat apakah ada *spina bifida* atau kelainan lainnya

Ektremitas atas: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *ekstremitas* atas bentuk *simetris* dan jumlah jari tangan lengkap. Menurut peneliti hasil pemeriksaan pada *ekstremitas* atas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan *ekstremitas* dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* (jari yang lebih), *sindaktili* (jari yang kurang), atau normal.

Ektremitas bawah: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *ekstremitas* atas bentuk *simetris* dan jumlah jari kaki lengkap. Menurut peneliti hasil pemeriksaan pada *ekstremitas* bawah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan *ekstremitas* dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* (jari yang lebih), *sindaktili* (jari yang kurang), atau normal.

Kulit: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *turgor* (kelenturan kulit)

normal, ada *lanugo*, kulit kemerahan dan tidak ada *odema*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa apakah ada *turgor* atau tidak, apakah ada *lanugo* (rambut halus) atau tidak, kulit kemerahan atau tidak dan apakah ada *odema* atau tidak. Kulit pucat menandakan *anemia* dan ada renjatan, kulit kuning menandakan *inkompatibilitas* antara darah ibu dan bayi serta *sepsis* dan kulit biru menandakan *asfiksia*.

Refleks moro: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks moro* baik. Menurut peneliti respon *refleks* yang diberikan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks moro* yaitu jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

Refleks sucking: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks sucking* baik. Menurut peneliti respon *refleks* yang diberikan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleks melakukan gerakan menghisap. Refleks ini berguna untuk kemampuan menyusu bayi dan biasanya mulai sempurna saat berusia 36 minggu didalam kandungan

Refleks rooting: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks rooting* baik. Menurut peneliti bayi memberikan respon normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks* mencari (*rooting*) yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

Refleks tonick neck: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks tonick neck* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *Reflek tonic neck* yaitu di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

Refleks palmor grape: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks palmor grape* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks* menggenggam yaitu respons

bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur.

Refleks swallowing: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks swallowing* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks swallowing* pada bayi adalah *refleks* yang ditunjukkan dengan gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut. *Refleks* ini memungkinkan bayi bisa menelan dan memasukkan benda apa saja yang ada di dekatkan ke dalam mulut.

Anogenital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I jenis kelamin perempuan, *labia mayora* menutupi *labia minora*, tidak ada pengeluaran dan *anus* berlubang. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan yang *abnormal*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada *labia mayor* dan *labia minora* menutupi atau tidak, *pseudomenore* (cairan kental berwarna keputihan) yang normal pada bayi perempuan dan apakah anus berlubang atau tidak dan sudah dipastikan ada *anus* jika sudah mengeluarkan *mekonium*.

Pemberian salep mata: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I pemberian salep mata telah diberikan. Menurut peneliti pemberian salep mata bagus untuk mencegah infeksi pada mata. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, biasanya dalam satu jam setelah kelahirannya bayi akan diberikan tetes mata atau salep. Salep mata atau tetes mata yang dapat membantu mengatasi penyakit dari *ophthalmia neonatorum* akibat bakteri *gonore* dan *clamida*.

Pemberian vitamin neo K: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I telah diberikan Vitamin K₁. Menurut peneliti pemberian Vitamin K₁ untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), Vitamin K₁ injeksi 1 mg IM untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat *defisiensi* vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Analisis: Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu By. Ny. I usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Dikatakan By. Ny. I didapat dari hasil identitas ibu (nama), usia pada bayi di dapat dari bayi lahir jam 08. 35 dan dilakukan pemeriksaan jam 14.35, dapat dikatakan usia bayi 6 jam, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tentang cara perawatan tali pusat, KIE tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan kunjungan ulang bayi 1 minggu. Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada By. Ny. I adalah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Muslihatun (2010), yaitu memberikan informasi pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI, mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya *hipotermia*, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi, menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat bengkak dan bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada dan mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di PMB pada tanggal 8 September untuk memeriksakan keadaan bayi.

5.4 Nifas

Kunjungan nifas I (6 jam *post partum*)

Data Subyektif

Nama: Ny. I lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut peneliti agar lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan memanggil nama pasien dan menyamakan dengan data *sekunder* hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I usia 28 tahun. Menurut peneliti umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Diana* (2017), untuk mengetahui resiko tinggi pada umur <20 tahun (alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sehingga akan menyebabkan adanya penyulit/komplikasi) dan umur >35 tahun (menurunnya tingkat kesuburan dan kemungkinan banyak resiko lebih rentan terjadinya perdarahan *post partum*).

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil wawancara mempunyai suku Ny. I dayak dan berbangsa Indonesia. Menurut peneliti untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada masa nifasnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Romauli* (2011), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I beragama islam. Menurut peneliti untuk mendukung pasien sesuai ketentuan agama dan menurut agama yang dianut ibu, ibu dilarang melakukan sholat 5 waktu pada saat nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Romauli* (2011), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I pendidikan terakhirnya adalah strata satu (S1). Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti

dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. I saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. I terhadap masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I pekerjaannya guru SD. Menurut peneliti pekerjaan pasien tidak mengganggu istirahat dan dalam memberikan ASI, karena mendapatkan cuti persalinan 40 hari serta karena saat ini terjadi wabah sehingga proses pembelajaran hanya membutuhkan waktu 2 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2010), pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan baik, serta istirahat yang cukup dan tidak mengganggu dari kesejahteraan ibu dalam memberikan ASI.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I alamat pasir panjang 04. Menurut peneliti menanyakan alamat untuk memudahkan peneliti untuk melakukan kunjungan nifas selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I perut masih terasa mules dan nyeri. Menurut penulis, Ny I pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan *uterus* mengalami *involutusi uterus* untuk kembali ke bentuk semula, hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), *involutusi*/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil, dengan *involutusi* ini, lapisan luar dari *mukosa* yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Data Obyektif

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,7°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal

(110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Payudara: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *colostrum*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *colostrum* serta tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2011), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *colostrum* dikeluarkan mulai hari ke 1-4 *post partum*.

Abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *fundus uteri* 1 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Sutanto (2018), untuk *involusi uterus* periksa kontraksi *uterus*, konsistensi, posisi dan tinggi *fundus uteri*. TFU setelah *plasenta* kira-kira 1 jari dibawah pusat.

Vulva perineum: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *lochea rubra* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari pertama sampai hari ke tiga normal akan keluar *lochea rubra* yang berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 1-4 adalah *lochea rubra*.

Analisis: Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *post partum* 6 jam *fisiologis*. Menurut peneliti Ny. I didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 28 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P₂) didapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali yang dulu dan sekarang, (Ab₁) didapat dari ibu mengatakan pernah mengalami keguguran 1x, dikatakan *post partum* 6 jam didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang dan dikatakan *fisiologis* karena hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan data *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Varney (2007), analisis merupakan

pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan cara menyusui dengan benar, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan, mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase* untuk menimbulkan kontraksi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta *uterus* berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan, menganjurkan ibu untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran pengeluaran darah, menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah *genetalia* dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan *perineum* setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB dan melakukan kunjungan ulang nifas pada tanggal 9 September 2020 oleh tenaga kesehatan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), seperti melakukan pemeriksaan, KIE tentang nutrisi, tanda bahaya nifas, mengajarkan *masage*, menyusui bayi, mengajarkan ibu mobilisasi, kebersihan *genetalia* dan kontrol ulang.

Kunjungan nifas ke II (6 hari *post partum*)

Data Subyektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I perut masih terasa mules. Menurut peneliti, Ny I pada saat 6 hari masih merasa mules dikarenakan *uterus* mengalami *invulusi uterus* untuk kembali ke bentuk semula, hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), *invulusi*/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil, dengan *invulusi* ini, lapisan luar dari *mukosa* yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

Pola nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu dan tempe secukupnya) minum : 8-9 gelas/hari. Menurut peneliti kebutuhan nutrisi Ny. I sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

Pola eliminasi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan BAB 1x/hari dan BAK 3-5 x/hari. Menurut peneliti *post partum* 6 hari BAB dan BAK Ny. I sudah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 6 hari *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

Pola istirahat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan tidur siang $\pm$ 1-1,5 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui dan tidur malam : $\pm$ 8 jam (20.00-04.00 WIB) dan kadang-kadang terbangun karena menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal dan keluhan

terjadi karena sudah ada tanggung jawab ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit-1,5 jam.

Aktivitas seksual: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut peneliti normal karena Ny. I belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan. Menurut peneliti normal karena ibu masih dalam keadaan masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Puji astuti (2012), dinding *vagina* akan kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat *lochea* sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual.

Data Obyektif

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Payudara: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *transisi*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *transisi* dan tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2010), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *transisi* dikeluarkan mulai hari ke 4-10 *post partum*.

Abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pertengahan *simfisis* dan

pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Wiknjosastro (2010), pada hari ke-6 *post partum fundus uteri* di pertengahan *simfisis* dan pusat

Vulva perineum: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *lochea sanguinolenta* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke 3-7 normal akan keluar *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), *lochea* pada 3-7 adalah *lochea sanguinolenta*.

Analisis: Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan *post partum* hari ke-6 *fisiologis*. Menurut peneliti Ny. I didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 28 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P₂) didapat dari ibu mengatakan melahirkan 2x, (Ab₁) di dapat dari ibu mengatakan ibu pernah mengalami keguguran, hari ke 6 di dapatkan dari pemeriksaan yang di lakukan hari ke 6, dikatakan *post partum fisiologis* karena dari hasil data *subyektif* dan data *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik *fundus uteri* pertengahan pusat-*simfisis* dan kontraksi *uterus* baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 September 2020 dan dokumentasikan hasil pemeriksaan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan

pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), seperti melakukan pemeriksaan, memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, KIE istirahat dan nutrisi, memastikan ibu menyusui dengan benar.

Kunjungan nifas ke III (2 minggu *post partum*)

Data Subyektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I tidak ada keluhan. Menurut peneliti kunjungan masa nifas sampai 40 hari bukan cuma saat ada keluhan tapi juga untuk pemantauan selama 40 hari untuk memastikan keadaan ibu baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi Martalia (2012), asuhan pelayanan masa nifas yang dilakukan 4x kunjungan selama 40 hari yaitu untuk mempertahankan, meningkatkan kesehatan serta untuk mengurangi permasalahan yang terjadi pada masa nifas ibu.

Pola makan dan minum: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu dan tempe secukupnya) minum : 8-9 gelas/hari. Menurut peneliti kebutuhan nutrisi Ny. I sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama nifas meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

Pola BAB dan BAK: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan BAB 1x/hari dan BAK 3-5 x/hari. Menurut peneliti *post partum* 2 minggu BAB dan BAK Ny. I sudah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

Pola istirahat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan tidur siang $\pm$ 1-1,5 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui dan tidur malam : $\pm$ 8 jam (20.00-04.00 WIB) dan kadang-kadang terbangun karena menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal dan keluhan terjadi karena sudah ada tanggung jawab ibu untuk memberikan ASI kepada

bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit-1,5 jam.

Aktivitas seksual: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut peneliti normal karena Ny. I belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan dan masih mengeluarkan darah nifas. Menurut peneliti normal karena ibu masih dalam keadaan masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Puji astuti (2012), dinding *vagina* akan kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat *lochea* sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual.

Data Obyektif

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 100/80 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Payudara: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *matur*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *matur* serta tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke-10 *post partum*.

Abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *fundus uteri* 1 jari diatas *sympisis*, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik

sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Wiknjosastro (2010), pada 2 minggu *post partum fundus uteri* 1 jari diatas *simfisis*.

Vulva perineum: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *lochea serosa* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke 7-14 normal akan keluar *lochea serosa* yang berwarna kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), *lochea* pada 7-14 hari *post partum* adalah *lochea serosa*.

Analisis: Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan 2 minggu *post partum fisiologis*. Menurut peneliti Ny. I didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 28 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P₂) di dapat dari ibu memiliki 2 anak hidup, (Ab₁) di dapat dari ibu megatakan pernah mengalami keguguran 1x, dikatakan 2 minggu *post partum* karena merupakan 2 minggu *post partum* pemeriksaan, dikatakan *post partum fisiologis* di lihat dari hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik *fundus uteri* 1 jari diatas *simfisis* dan kontraksi *uterus* baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 18 September 2020 dan dokumentasikan hasil pemeriksaan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), asuhan pada 2 minggu

post partum sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*.

Kunjungan nifas ke IV (6 minggu *post partum*)

Data Subyektif

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I mengatakan tidak ada keluhan. Menurut peneliti, Ny I pada 6 minggu *post partum involusi uteri* berjalan normal sehingga ibu tidak mengalami keluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut menurut Sulistyawati (2010), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien sehingga nanti bisa dilakukan *intervensi* sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pasien.

Pola makan dan minum: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan 3x/hari (menu 1,5-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu dan tempe secukupnya) minum : 8-9 gelas/hari (air putih, susu dan kadang-kadang teh). Menurut peneliti kebutuhan nutrisi Ny. I sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

Pola BAB dan BAK: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan BAB 1-2x/hari dan BAK 3-5 x/hari. Menurut peneliti BAB dan BAK dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari)

Pola istirahat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan tidur siang $\pm$ 30-1 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui dan tidur malam : $\pm$ 8 jam (20.00-04.00 WIB) dan kadang-kadang terbangun karena menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal dan keluhan terjadi karena sudah ada tanggung jawab ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal

ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit-1,5 jam.

Aktivitas seksual: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I belum melakukan hubungan seksual karena ibu masih takut untuk melakukan hubungan seksual. Menurut peneliti normal karena Ny. I belum bisa melakukan hubungan seksual karna masih dalam pemulihan pasca persalinan. Menurut peneliti normal karena ibu masih penyesuaian dalam pemulihan *post partum*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), penyesuaian seksual setelah melahirkan adalah masalah yang sering dialami ibu *post partum*, perbedaan rangsangan seksual bagi ibu dan ayah tentu akan berbeda. Rasa lelah mengasuh bayi akan mempengaruhi kegiatan seksual ibu. Inilah yang menyebabkan tingginya kecemasan ketika melakukan hubungan seksual ditambah lagi dengan adanya bekas luka pada daerah *perineum* yangn masih meninggalkan ketakutan pada ibu.

Data Obyektif

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 80 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

Payudara: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *matur*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *matur* dan tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *matur* dikeluarkan mulai setelah 14 hari *post partum*.

Abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *fundus uteri* tidak teraba dan kandung kemih kosong. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal sesuai dengan masa nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Astuti (2015) TFU pada 40 hari *post partum* sudah tidak teraba.

Vulva perineum: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I sudah tidak ada pengeluaran *lochea* dan tidak ada luka *perineum*. Menurut peneliti dalam 6 minggu *post partum* sudah tidak ada pengeluaran *lochea* dan ini termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), setelah 6 minggu *post partum* bahwa *lochea* sudah tidak keluar.

Analisis: Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun P₂Ab₁ dengan 6 minggu *post partum fisiologis*. Menurut peneliti Ny. I didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 28 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P₂) di dapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali, (Ab₁) di dapat dari ibu megatakan pernah mengalami keguguran, dikatakan 6 minggu *post partum* karena dihitung dari persalinan sampai pengkajian sekarang, dikatakan *post partum fisiologis* karena hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

Penatalaksanaan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, memastikan *invulasi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik *fundus uteri* tidak teraba, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk penimbangan dan imunisasi BCG, menjelaskan pada ibu tentang jenis-jenis alat kontrasepsi, efek samping, cara kerja, efektivitas KB baik *hormonal* dan non *hormonal* dan dokumentasikan hasil

pemeriksaan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling keluarga berencanaan secara dini.

5.5 Keluarga Berencana Metode MAL

Data Subyektif

Nama: Ny. I lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut peneliti agar lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan memanggil nama pasien dan menyamakan dengan data *sekunder* hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan

Umur: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I usia 28 tahun. Menurut peneliti umur pasien tidak berpengaruh dalam menggunakan KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2010), *Metode Amenore Laktasi* (MAL) adalah salah satu kontrasepsi alami yang menggunakan prinsip menyusui secara eksklusif selama 6 bulan penuh tanpa tambahan makanan dan minuman apapun. Sehingga tidak ada masalah dengan usia ibu karena MAL termasuk KB alami eksklusif

Suku/bangsa: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I mempunyai suku dayak dan berbangsa Indonesia. Menanyakan suku/bangsa memudahkan peneliti untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada pemberian ASI karena ibu menggunakan KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Romauli* (2011), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

Agama: Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. I beragama islam. Menurut peneliti KB yang dipilih Ny. I tidak bertentangan dengan agamanya sehingga Ny. I bisa menggunakan KB yang telah dipilih. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), dalam hal ini untuk mempermudah pendekatan dalam asuhan kebidanan dan guna untuk menentukan tindakan yang diberikan berkaitan dengan syariat agama pasien tersebut seperti memasang KB, menurut pandangan islam KB diperbolehkan karena suatu usaha pengaturan kelahiran atau pencegahan kehamilan sementara, tetapi jika untuk membatasi kelahiran itu diharamkan karena dalam islam tidak ada pembatasan kelahiran.

Pendidikan: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I pendidikan terakhirnya adalah S1. Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. I saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. I terhadap KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori menurut Romauli (2011), untuk mengetahui tingkat intelektual, tingkat pendidikan mempengaruhi sikap perilaku kesehatan seseorang.

Pekerjaan: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I, bekerja sebagai guru. Menurut peneliti pekerjaan Ny. I waktu yang diperlukan dalam melakukan pekerjaan hanya 2 jam sehingga tidak berpengaruh dalam pemberian ASI. Hal ini didukung dengan teori menurut Menurut Diana (2017), pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada pemakaian KB.

Alamat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I alamat rumahnya yaitu di Pasir Panjang 04. Menurut peneliti menanyakan alamat pasien memudahkan peneliti untuk melakukan kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila ibu ingin melakukan KB lanjutan atau KB MAL gagal bisa segera langsung ke fasilitas kesehatan terdekat dengan alamat pasien. Hal ini didukung dengan teori menurut menurut Walyani (2015), alamat rumah klien perlu diketahui untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan/fasilitas kesehatan yang terdekat.

Keluhan utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan tidak ada keluhan. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama memudahkan peneliti untuk melakukan perencanaan yang sesuai dengan yang kebutuhan Ny. I. Hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien sehingga nanti bisa dilakukan *intervensi* sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pasien.

Riwayat menstruasi: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I mengatakan *menarce* pada usia 12 tahun, lama 5-7 hari, *siklus menarce* ibu yaitu 28 hari, volume darah yang keluar biasanya dalam sehari sebanyak 2-3 x/hari ganti pembalut. Menurut peneliti menanyakan riwayat *menstruasi* untuk mengetahui

kapan kira-kira ibu *menstrusi* karena KB MAL boleh digunakan hanya pada ibu yang belum datang bulan. Hal ini didukung dengan teori menurut Diana (2017), untuk mengetahui *menarche*, banyaknya *menstruasi*, teratur atau tidak. Siklus *mentruasi* teratur atau tidak, pada ibu yang memilih KB pantang berkala harus menghitung masa subur ibu sehingga dapat menghindari kehamilan dan lama *menstruasi*.

Pola nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I ibu mengatakan makan 3 x/hari (menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, tempe, tahu, daging dan telur secukupnya), minum $\pm$ 8-10 gelas air putih/hari, susu dan kadang-kadang jus. Menurut peneliti pola makan sudah terpenuhi dan pada pola minum belum terpenuhi tetapi Ny. I tidak ada tanda-tanda kekurangan cairan atau *dehidrasi* dan tidak berpengaruh dalam pemberian ASI karena ASI Ny. I lancar. Hal ini didukung dengan teori menurut Saifuddin (2010), pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama ber KB, karena MAL sangat membutuhkan banyak asupan gizi agar ASI lancar, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), *frekuensi* makan (3-4 piring), jumlah per hari(3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama ber KB yaitu sekitar 12-15 gelas karena ibu menyusui sangat membutuhkan banyak cairan.

Pola aktivitas sehari-hari: Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. I, ibu mengatakan dalam sehari tidur siang selama 30 menit-1 jam (13.00-14.00) dan tidur malam 6 sampai 8 jam (20.00-04.00). Menurut peneliti pola istirahat Ny. I sudah cukup, hal ini sesuai dengan teori menurut Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2010), untuk ibu menyusui sangat membutuhkan istirahat kira-kira waktu istirahat ibu baik siang (30 menit sampai 1,5 jam) maupun malam (6-9 jam).

Pola eliminasi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x dalam sehari sedangkan untuk BAK ibu mengatakan $\pm$ 5-6 x/hari. Menurut peneliti BAB dan BAK Ny. I masih dalam batas normal hal ini

sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari), seperti *konstipasi* pada BAB dan nyeri pada saat BAK.

Riwayat KB: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan bahwa dahulu sebelum hamil ke-3 ini pernah memakai KB suntik 3 bulan, selama $\pm$ 3 tahun dengan keluhan berat badan naik, tidak *menarce* dan berganti menjadi KB suntik 1 bulan selama $\pm$ 1 tahun dan tidak mempunyai keluhan tetapi ibu memutuskan untuk hamil. Menurut peneliti menanyakan riwayat KB untuk mengetahui KB apa yang cocok untuk ibu apabila ingin menggunakan KB lanjutan/KB MAL gagal. Hal ini didukung dengan teori menurut Manuaba (2010), mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T yaitu terlalu muda (di bawah 16 tahun), terlalu tua (di atas 35 tahun), terlalu banyak anak (lebih dari 4) dan terlalu sering hamil (berjarak 2 tahun ke bawah).

Riwayat penyakit yang sedang diderita: Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I tidak sedang menderita penyakit seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, jantung, *hepatitis* dan HIV. Menurut peneliti menanyakan riwayat penyakit yang diderita memudahkan peneliti untuk mengetahui apakah penyakit tersebut berpengaruh terhadap KB MAL dan apakah dapat menular kebayinya atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) Dikaji untuk digunakan sebagai penanda adanya pengaruh terhadap kontrasepsi yang akan di gunakan dan ibu tidak mempunyai riwayat penyakit yang dapat menular ke bayinya.

Riwayat penyakit yang lalu: Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *stroke* dan IMS. Menurut peneliti menanyakan riwayat penyakit yang lalu memudahkan peneliti untuk mengetahui apakah riwayat penyakit yang lalu berpengaruh atau tidak pada ibu dalam menggunakan KB MAL dan pada Ny. I tidak mempunyai penyakit yang lalu yang dapat berpengaruh dalam pemberian KB MAL. Hal ini sesuai dengan teori menurut Handayani (2011), riwayat kesehatan yang lalu ditanyakan untuk

mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu yang dapat mempengaruhi dalam ber KB.

Riwayat penyakit keturunan: Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I tidak memiliki penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, jantung dan asma. Menurut peneliti menanyakan riwayat penyakit keturunan untuk mengetahui apakah Ny. I mempunyai penyakit keturunan yang dapat mempengaruhi ibu dalam menggunakan akseptor KB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), Dikaji dengan penyakit yang menurun dan menular yang dapat mempengaruhi kesehatan akseptor KB. Penyakit keturunan misalnya jantung, DM, asma dan apakah dalam keluarga memiliki keturunan kembar, baik dari pihak istri maupun pihak suami

Riwayat sosial: Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I mengatakan KB yang digunakan itu telah direncanakan, jumlah perkawinan 1 kali, lama perkawinan $\pm$ 7 tahun dan sah. Menanyakan riwayat sosial memudahkan peneliti apakah KB itu direncanakan atau tidak dan untuk mengetahui aspek didalam keluarganya apakah berpengaruh pada fisik dan psikologinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi (2012), hal ini untuk membahas tentang aspek keluarga serta mendapatkan tambahan informasi yang menggambarkan status keluarga tersebut. Menurut penulis dari hasil informasi yang didapatkan bahwa KB yang digunakan telah direncanakan.

Kepercayaan yang berhubungan dengan pelayanan KB: Berdasarkan hasil wawancara, Ny.I mengatakan tidak mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan pelayanan KB. Menanyakan hal ini peneliti ingin tahu apakah ada kepercayaan pelayanan KB yang dapat mengancam keselamatan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), untuk mengetahui bagaimana kepercayaan sebuah keluarga dengan pelayanan KB seperti tidak boleh menggunakan KB karena membatasi keturunan dan tidak boleh menggunakan KB karena akan menutup rezeki.

Keadaan psikologi: Berdasarkan dari hasil wawancara yang didapatkan dari

Ny. I yaitu hubungan dengan keluarga dan masyarakat baik. Menurut peneliti keadaan psikologinya Ny. I baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), sebagai tambahan untuk mendapatkan informasi yang menggambarkan kondisi sosial pasien kepada masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut peneliti Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan kooperatif sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya hal ini didukung dengan teori menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya.

Data Obyektif

Tanda-tanda vital: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tekanan darah 110/80 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi 84 x/menit dan pernafasan 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit)

Kepala: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu kepala bersih dan tidak ada bengkak, warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada rontok dan tidak ada ketombe. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2010), pemeriksaan pada kepala untuk mengetahui apakah kepala bersih atau tidak, ada benjolan atau tidak dan perhatikan apakah ada kelainan pada kepala.

Mata: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu bentuk *simetris*, *conjungtiva* tidak *anemis* dan *sclera* putih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), *conjungtiva* berwarna merah muda atau tidak, untuk mengetahui ibu menderita *anemia* atau tidak, *sclera* berwarna putih atau tidak.

Hidung: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu bentuk *simetris*, tidak ada *secret* dan tidak ada *polip*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pemeriksaan ini melihat apakah hidung *simetris* atau tidak, apakah kotor atau tidak, apakah ada infeksi ditelinga atau tidak, apakah ada *polip* atau tidak dan apakah ada kelainan pada hidung.

Mulut dan gigi: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu lidah bersih, tidak ada perdarahan di gusi dan gigi bersih dan tidak berlubang. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pada pemeriksaan mulut dan gigi pastikan kebersihannya, apakah ada *caries*, apakah ada *odema* pada gusi dan perhatikan masalah yang dapat menyebabkan infeksi pada mulut dan gigi.

Telinga: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu bentuk *simetris* tidak ada *serumen*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pemeriksaan telinga untuk mengetahui apakah bentuknya *simetris* atau tidak, apakah kotor atau tidak dan untuk melihat kelainan pada telinga.

Axilla: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu tidak ada pembengkakan pada kelenjar *tyroid*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau *tyroid*, tumor dan pembesaran kelenjar *limfe*.

Payudara: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu tidak ada pembesaran, bentuk *simetris*, *papilla mammae* normal, pengeluaran ASI, *strie* tidak ada dan bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifuddin (2010), apakah payudara terdapat pembesaran, bentuk *bersimetris*, *papilla mammae* normal atau tidak, apakah ada pengeluaran ASI atau tidak, apakah ada *strie* atau tidak, apakah payudara bersih atau tidak dan untuk mengetahui apakah ada tanda-tanda adanya kelainan pada payudara. Apabila menggunakan kontrasepsi MAL jika payudara mengalami kelainan atau infeksi maka tidak dianjurkan memakai kontrasepsi MAL.

Abdomen: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu *abdomen* tidak ada pembesaran, *linea alba* tidak ada, *linea nigra* ada, tidak ada bekas luka operasi, tidak ada *strie livede* dan tidak ada *strie albican*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), Apakah ada pembesaran, apakah bekas luka operasi, pembesaran *hepar* dan nyeri tekan.

Punggung: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu punggung tulang belakang normal. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah tulang punggung normal atau tidak, apakah terdapat kelainan seperti *lordosis* dan *kifosis*.

Ekstremitas: Berdasarkan hasil pemeriksaan fisik pada Ny. I yaitu *ekstremitas* atas tidak ada *odema* dan jari lengkap. *Ekstremitas* bawah tidak ada *odema*, jumlah jari lengkap dan tidak ada *varises*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), apakah terdapat *varices*, *odema* atau tidak pada bagian *ekstremitas* dan apakah jumlah jari lengkap atau tidak.

Interpretasi data dasar: Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 28 tahun akseptor KB baru pasca persalinan dengan metode MAL. Dikatakan Ny. I didapat dari hasil identitas ibu (nama), usia 28 tahun pada ibu di dapatkan dari tanggal lahir ibu, di katakan akseptor KB baru pasca persalinan karena ibu baru memakai akseptor KB setelah persalinan dan metode MAL karena ibu mau menggunakan kontrasepsi metode MAL. Hal ini sesuai dengan teori menurut Varney (2007) Analisis Merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subjektif* dan *objektif*.

Identifikasi diagnosis/masalah potensial dan antisipasi penanganan: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut peneliti Ny. I keadaannya normal sehingga tidak membutuhkan antisipasi hal ini didukung dengan teori menurut Arsinah dkk (2010), mengidentifikasi masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa*

yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. I dari data di atas tidak terdapat yang tidak normal. Menurut *varney* (2007), langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* kebutuhan segera oleh tenaga kesehatan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu.

Menyusun rencana asuhan yang *komprehensif intervensi*: Berdasarkan hasil *intervensi* pada Ny. I telah diberikan hasil pemeriksaan, konseling tentang MAL, KIE tentang nutrisi, mengajarkan perawatan payudara, mengajarkan cara menyusui dengan benar dan anjurkan pada ibu untuk kefasilitas kesehatan apabila anak sudah berusia 6 bulan dan sudah *menstruasi*. Menurut peneliti Ny. I sangat antusias mendengarkan penjelasan peneliti menurut *Varney* (2007), langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

Pelaksanaan asuhan yang *efisien dan aman/implementasf*: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan hasil pemeriksaan, konseling tentang MAL, KIE tentang nutrisi, mengajarkan perawatan payudara, mengajarkan cara menyusui dengan benar dan anjurkan pada ibu untuk kefasilitas kesehatan apabila anak sudah berusia 6 bulan dan sudah *menstruasi*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah dkk, (2010), langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah kelima dilaksanakan secara efisien dan aman.

Evaluasi: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. I sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut peneliti Ny. I mau bekerja sama dalam mendengarkan dan pemeriksaan sehingga semuanya ibu mengerti dalam penjelasan petugas hal ini

didukung dengan teori menurut Affandi (2012), *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang hasil pemeriksaan, konseling tentang MAL, KIE tentang nutrisi, mengajarkan perawatan payudara dan anjurkan pada ibu untuk kefasilitas kesehatan apabila anak sudah berusia 6 bulan dan apabila sudah *menstruasi*.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. I dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Kabupaten Kotawaringin Barat yang dimulai dari 17 Juli 2020 sampai dengan bulan 15 Oktober 2020 yang telah didokumentasikan melalui 7 langkah *varney* dan dianjurkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa:

6.1.1 Kehamilan/*antenatal care*

Kunjungan pertama Ny. I usia kehamilan 33 minggu dengan kehamilan *fisiologis* dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan terapi obat *gestamin* dan vitamin Herbatia Sari ASI. Kunjungan kedua Ny. I usia kehamilan 35 minggu dengan keluhan sakit pinggang diberikan pengetahuan tentang sakit pinggang dan KIE mengompres pinggang dengan air hangat terapi obat yang diberikan vitamin Herbatia Sari ASI. Kunjungan ketiga Ny. I usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan *fisiologis* dengan diberikan KIE sesuai dengan kebutuhan ibu. Selama kehamilan Ny. I melakukan jumlah kunjungan *antenatal care* 3x dan keluhan yang dialami selama hamil masih dalam kategori *fisiologis*.

6.1.2 Persalinan

Pada tanggal 03 September 2020 pada pukul 05.15 WIB di PMB Liana dengan usia kehamilan 39 minggu dengan keluhan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 04.00 WIB Kala I fase aktif pembukaan 6 cm. Kala II selama 26 menit pada pukul jam 08.35 bayi lahir normal, Kala III selama 6 menit pada jam 08.41 *plasenta* lahir dan pada jam 08.50 WIB dilakukan pemantauan kala IV dilakukan 2 jam. Kala I-IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

6.1.3 Bayi baru lahir

Bayi Ny. I lahir pada tanggal 03 September 2020 jam 08.35 WIB dan langsung menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin perempuan, berat badan 2.600 gram, panjang badan 49 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan dan bayi menyusu dengan kuat. Kesimpulannya BBL dalam kategori fisiologis dan pemeriksaan pada BBL normal.

6.1.4 Nifas

Masa nifas pada Ny. I dilakukan 4x kunjungan. Kunjungan pertama dengan keluhan perut masih terasa mulas dan diberikan KIE tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui dengan benar, tentang tanda bahaya masa nifas, mengajarkan cara menilai kontraksi *uterus* dan cara *masase uterus*, mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan, menganjurkan untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan untuk menjaga kebersihan pada daerah *genetalia*. Kunjungan kedua dengan keluhan perut masih terasa mulas dan diberikan tindakan memastikan *invulasi uterus* berjalan normal dan berkontraksi baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit. Kunjungan ketiga tidak ada keluhan dan dilakukan tindakan yang sama dengan kunjungan kedua. Kunjungan keempat tidak ada keluhan dan diberikan tindakan memastikan apakah *invulasi uterus* berjalan dengan normal, *fundus uterus* tidak teraba lagi, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dan menjelaskan pada ibu tentang KB. Kesimpulannya selama kunjungan nifas Ny. I dalam batas normal dan dapat dikategorikan *fisiologis*.

6.1.5 Keluarga berencana

Ny. I memilih KB MAL karena KB tersebut tidak mempunyai efek samping dan aman sehingga Ny. I memilih KB tersebut. Ny. I memenuhi syarat dalam menggunakan KB MAL yaitu bayi belum berusia 6 bulan, menyusui bayinya minimal 8 x/hari dan belum *menstruasi*. Apabila KB MAL gagal maka peneliti menyarankan ke fasilitas kesehatan yang terdekat untuk menggunakan KB lanjutan.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan di atas maka penulis akan menyampaikan saran yang diharapkan dapat berguna antara lain:

6.2.1 Bagi tempat penelitian

Diharapkan bidan dapat mempertahankan serta meningkatkan pelayanan dalam memberikan asuhan kebidanan selama masa kehamilan, bersalin, BBL, nifas dan keluarga berencana, sehingga dapat meminimalkan angka kematian dan atau angka kesakitan ibu dan bayi.

6.2.2 Bagi penulis

Diharapkan untuk mengembangkan pengetahuan dan keterampilan yang telah didapat serta menggunakan sebagai bahan pertimbangan dalam melakukan asuhan secara berkesinambungan yang di mulai pada ibu hamil TM III sampai keluarga berencana, sehingga menambah wawasan dan membantu proses persalinan, *neonatus*, nifas dan KB dapat berjalan *fisiologis* atau *patologis*.

6.2.3 Bagi institusi

Diharapkan dapat dijadikan sebagai bahan referensi dan evaluasi dalam kegiatan penyelesaian Laporan Tugas Akhir.

6.2.4 Bagi klien

Diharapkan agar teratur melakukan kunjungan hamil, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana untuk segera datang ke fasilitas kesehatan bila ada tanda-tanda bahaya baik pada ibu maupun bayi agar selalu mengetahui kesehatan ibu dan bayi serta mempersiapkan kehamilan dengan baik dan hindari persalinan dirumah serta persalinan ditolong non tenaga kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 4*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati, E. R., Wulandari, D. 2011. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Pres.
- Arsinah dkk, 2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Astuti, Puji. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astuti, Sri., dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- Deswani., U. Desmarmita dan Y. Mulyani. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017*. (Online). Tersedia : [Www.dinkes.kalteng.go.id](http://www.dinkes.kalteng.go.id) (diakses pada tanggal 19 juli 2020).
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018*. (Online). Tersedia : <http://dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id> (dinkes pada tanggal 19 juli 2020).
- George Adriaansz. 2014. *Buku Panduan Praktis Kontrasepsi, Edisi 3*. PT. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Google <https://images.app.goo.gl/i6FQzPrXqmhdsnk17>.
- Handayani, Sri. 2010. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hidayat & Uliyah. 2010. *Metode Penelitian Keperawatan dan Teknik Analisis Data*. Jakarta: Salemba Medika.

- Indrayani. 2011. *Buku Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Nuha Medika.
- Indrayani dan Djami M. E. U. 2016. *Update Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar-ruzz Medika.
- Kemendes RI. 2013. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- _____2018. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kementerian Kesehatan RI. 2016. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika.
- Manuaba, Ida A. C. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- _____2012. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Manurung. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 1*. Cetakan 5. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryanti, dkk. 2011. *Buku Ajar Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta : Penerbit Trans Info Media.

- Maryuni. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Matondang, dkk. 2013. *Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima press.
- Matondang, Wahidiyat, Sastroasmoro. 2003. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. Jakarta: Edisi ke-2.CV Sagung seto.
- Mochtar. 2012. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Momeni. 2017. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta.
- Mufdillah. 2010. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Muslihatun, WatiNur. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra sekolah*.Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Nurjanah, S.N, dkk. 2013. *Asuhan Postpartum dilengkapi dengan asuhan kebidanan post sectio caesaria*. Bandung: Refika Aditama.
- Nurjasmi, dkk. 2016. *Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Pantikawati, Ika. 2010. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Yogyakarta: nuha medika.
- PPKC. 2011. *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: PT. Rineka Cipta.
- PPNI. 2017. *Standar Diagosis Keperawatan Indonesia (SDKI)*. Jakarta: EGC.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Proverawati & Asfiah, 2011. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Purwoastuti, E. dan Elisabeth, S.W. 2015. *Panduan Materi KesehatanReproduksi dan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka baru.

- Rahayu, S., Widyastuti, P. 2012. *Modul Kebidanan Persalinan Macet*. Jakarta : World Health Organization.
- Retna Ambarwati E, 2011. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Mitra cendekia.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah. 2010. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan IV Patologi Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Rustikayanti. 2016. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Jakarta: EGC.
- Saiffudin, A. B. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, Siti. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sarwono prawiroharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Shofa Ilmiah, Widia. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Dilengkapi Dengan soal-soal latihan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Siska. 2017. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh J. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya: PT Penerbit Erlangga.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistiyowaty, A, 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*, Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.

- Sutanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro, Hanifa. 2009. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta:Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- World Health Organization (WHO). 2015. *Deafness and hearing loss*.
(Cited 2020 Juli 30)
- World Health Organization (WHO). 2018. *Deafness and hearing loss*.
(Cited 2020 Agustus 17)
- Yeyeh. 2011 .*Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramahaya.
- Yulifa. 2013. *Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Jakarta: Salemba Medika.

Lampiran 1

Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 1



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Telp/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 : Nurul Habinah
NIM : 175310008
Semester : Enam VI
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. I Di BPM
Liana
Tujuan Surat : Lakukan Asuhan Keperawatan
Alamat surat : _____

Jenis surat : ☒ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☐ Ajiin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Mengetahui,
Pembimbing,


Jethy Oktarina, SST, M.Kes
NIDN. 013009101

Mahasiswa,


Nurul Habinah

Lampiran 2

Surat Permohonan Penelitian Pembimbing 2



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkajene, Kota Waringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 Email: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene, mohon untuk diikutkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Nurul Hatabah
NIM : 193310008
Semester : enam (VI)
Judul : Asuhan Keperawatan pada Ny. I OIBPM
Liana
Tujuan Surat: Lakukan Asuhan Keperawatan
Alamat surat: _____

Jenis surat : ☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☐ Ijin penelitian
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Mengetahui,
Pembimbing,

Tiara Widaranti, M. Tr. Keb.
NIDN.

Pangkajene,.....

Mahasiswa,

Nurul Hatabah

Lampiran 3

Surat Izin Peneliti



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan 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 : 150/Kl.3/STIKes-BCM/VIU/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Liliانا
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 memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Nurul Habibah
Nim : 173310008
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Komprehensif Pada Ny. I di BPM Liliانا
Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST., M. Kes
2. Tiara Widiatami, M.Tr., Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 Juli 2020
Ketua

Dr. H. Puluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 4

Surat Balasan PMB

	PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. I No. 02 KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN SIPB No : 440/10.989/KD.B No. Hp. 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com
Nomor : 313 PMB.LS/111/2020 Lampiran : - Perihal : Ijin Penelitian	
Kepada Yth : Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia Stikes Borneo Cendekia Medika Di - Tempat	
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana dengan ini menerangkan mahasiswa a.n :	
Nama	: NURUL HABIBAH
NIM	: 173310008
Prodi	: D3 Kebidanan
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I
Disetujui untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di PMB Liana sejak tanggal 15 Juli 2020 sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA).	
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Dikeluarkan di Pangkalan Bun Pada Tanggal 15 Juli 2020	
  LIANARIA B. SAGALA SKM	

Informed Consent Penelitian Kehamilan



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
Jl. Sultan Syahrir No. 13 Pangkajene-Bea, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Kode Pos 74112
Telp. (0532) 282001, 081234971009, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Noor Hadi*
Jenis Kelamin (L/P) : *Laki-laki*
Umur /Tg. Lahir : *29 tahun*
Alamat : *Pasir Pangray - Rt 09*
Telp :

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : *perempuan*
Umur /Tgl. Lahir : *28 tahun*
Telp : *081209158570*

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan Medis berupa

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.

Pangkajene 13 Juli 2020

Bidan/Pelaksana

Yang membuat pernyataan

[Signature]
(*Rizki Hidayat*)
*Coret yang tidak perlu

[Signature]
(*Noor Hadi*)
*Coret yang tidak perlu

Lampiran 6

Skoer Poedji Rochjati

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : Ny. I Umur Ibu : 28 Th. 4-09-2020
 Hamil ke 3 Haid terakhir tgl.: 27-11-2019 Perkiraan persalinan tgl.: bl
 Pendidikan Si Ibu Suami T.N.N
 Pekerjaan: Ibu Couru Suami Pank R.P.I

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 :/...../.....

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III.1	III.2
I	1	Skor Awal Ibu Hamil	2				2
	2	Tertentu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	3	a. Tertentu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
	4	b. Tertentu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4				
	5	Tertentu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	6	Tertentu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	7	Tertentu banyak anak, 4/lebih	4				
	8	Tertentu tua, umur ≥ 35 th	4				
	9	Tertentu pendek ≤ 145 cm	4				
	10	Pernah gagal kehamilan	4				
II	11	Pernah melahirkan dengan :					
	12	a. Tarikan tang/vakum	4				
	13	b. Uri dirogo	4				
	14	c. Diberi infus/transfusi	4				
	15	Pernah Operasi Sesar	8				
	16	Penyakit pada ibu hamil :					
	17	a. Kurang darah b. Malaria	4				
	18	c. TBC Paru d. Payah jantung	4				
	19	e. Kencing Manis (Diabetes)	4				
	20	f. Penyakit Menular Seksual	4				
III	21	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	22	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	23	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	24	Bayi mati dalam kandungan	4				
	25	Kehamilan lebih bulan	4				
	26	Letak sungsang	8				
	27	Letak lintang	8				
	28	Pendarahan dalam kehamilan ini	8				
	29	Pre-eklampsia Berat/Keparas-kejang	8				
	30	Jumlah Skor	2				

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

RUJUKAN DARI :

1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Pendarahan postpartum 4. Uri Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENOLONG :

1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup : Appar Skor : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab : 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

MACAM PERSALINAN :

1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA :

1. Ya,/Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN :

1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 7

Dokumentasi Register Antenatal Care

NO	REG	TGL	NAMA	UMUR	ALAMAT	PELAYANAN YANG DIBERIKAN	TTD KLIEN	TTD
1	1/1	7-20	Ky. Dina R.	27th	Jl. Ratu PT. 02.	S: Ayun (Kontrol) 1 kg 500 gr, TF 34.5, 15.5/40 O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 55 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 24-25 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat	P2	
2	2/1	7-20	Ky. Eka Sari	25th	Jl. A. Anis RT. 1, RW. 10 Desa. 1	S: Kontrol Peningkatan O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
3	3/1	7-20	Ky. Ida	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
4	4/1	7-20	NJ. RAFAEL	19 th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
5	5/1	7-20	NJ. RAFAEL	21 th	Jl. Ananda	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
6	6/1	7-20	Ky. Melani C.	25th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
7	7/1	7-20	Ky. Ningsia	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		

NO	REG	TGL	NAMA	UMUR	ALAMAT	PELAYANAN YANG DIBERIKAN	TTD KLIEN	TTD
8	8/1	7-20	Ky. Faridah	21th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
9	9/1	7-20	Ky. SITI MUSLIMAH	27th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
10	10/1	7-20	Ky. Ningsia	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
11	11/1	7-20	Ky. IDA	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
12	12/1	7-20	Ky. Ningsia	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
13	13/1	7-20	Ky. Ningsia	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		
14	14/1	7-20	Ky. Ningsia	24th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik, TD: 120/80 mmHg, BB: 52 kg A: G3 P2 A1 hamil 1 21 mg 14 P: Vitamin B12, Kalsium, Zat Besi, Asam Folat		

No	REG	Hari/Tanggal	Nama	Umur	Alamat	Pelayanan yang diberikan	TTD Klien	TTD bidan
		16/08-20	Ky. Ida	28th	Perum Cinta Damen	S: Kontrol O: K/u: baik TD: 120/80 mmHg, BB: 64 kg A: G3 P1 A1, hamil: 37 minggu P: Terapi J. Pagi		
						S: O: A:		

Lampiran 8

Dokumentasi Buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

DIISI OLEH PETUGAS KESEHATAN

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) tanggal 27, 11, 2019

Hari Taksiran Persalinan (HTP) tanggal 04, 09, 2020

Lingkar Lengan Atas: 24 cm Tinggi Badan: 157 cm

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____

Riwayat Penyakit yang diderita ibu: Aborsi 1 kali

Riwayat Alergi: Tidak ada

Tgl.	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus (cm)	Letak Janin (kep/Sar/ Li)	Denyut Jantung Janin (bpm)
24/09/20	Mual, Pusing	120/80	56 kg	2-3 minggu	27 cm	kep (f)	145 bpm
12/09/20	KONTROL	121/78	60 kg	23 minggu	28 cm	kep	145 bpm
23/09/20	Pusing	118/72	63 kg	24 minggu	28 cm	kep	145 bpm
14/09/20	KONTROL	118/81	64 kg	32-33 minggu	28 cm	kep	145 bpm
05/09/20	Sakit Perut	120/80	65 kg	32-33 minggu	28 cm	kep	145 bpm
16/09/20	KONTROL	120/70	64 kg	37 minggu	28 cm	kep	145 bpm

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Hamil ke: 3 Jumlah persalinan: 1 Jumlah keguguran: 1

Jumlah anak hidup: 1 Jumlah lahir mati: _____

Jumlah anak lahir kurang bulan: _____ anak

Arak kehamilan ini dengan persalinan terakhir: 5 Tahun

Status imunisasi TT: 1 Imunisasi TT terakhir: _____ (bulan/tahun)

Pendong persalinan terakhir: Blat

Cara persalinan terakhir: ☒ Spontan (Normal) ☐ Tindakan

** Ber tanda ☒ pada kolom yang sesuai

Kel. Beranak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan Terapi TT/Fe (rujukan, Umpan Balik)	Mediasi yang Disampaikan	Keterangan Tempat Pelayanan (Nama Petugas, Panti)	Kasus Hasil Kembali
0/+	HB: 13.7 (normal) Hb: 12.5 (normal)	- GDM - PKT	- Baku mutu Kandung - Baku mutu Kandung	BPM LIANA	1 bulan
0/+		- GDM - PKT	- Baku mutu Kandung - Baku mutu Kandung	BPM LIANA	1 bulan
0/+		- GDM - PKT	- Baku mutu Kandung - Baku mutu Kandung	BPM LIANA	1 bulan
0/+		- GDM - PKT	- Baku mutu Kandung - Baku mutu Kandung	BPM LIANA	1 bulan
0/+		- GDM - PKT	- Baku mutu Kandung - Baku mutu Kandung	BPM LIANA	2 minggu
0/+		- GDM - PKT	- Baku mutu Kandung - Baku mutu Kandung	BPM LIANA	2 minggu

Lampiran 9

Hasil USG



No. Register
No. Puskesmas
Ketuban pecah

Nama Ibu : Ny. I
Tanggal : 03-09-2020
Sejak jam 08.05 WIB

Umur : 28 tahun
Jenis :
mulut sejak jam 19.00 WIB

P. I : Ab. I
Alamat : pasir panjang
09

03-09-2020 02-09-2020

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pertumbuhan serviks (cm) berfanda x
Tuntutan kepala berfanda o

Sentimeter (cm)

Waktu (jam)

Kontraksi (dop) 1

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu °C

Urin Protein Aseton Volume

Lampiran 11

Belakang Partograf

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 03-09-2020
- Nama bidan: LANA
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya: PMB LANA
- Alamat tempat persalinan: JL. Dayang Sari 65-purnama
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y (10)
- Masalah lain, sebutkan:
- Penatalaksanaan masalah tsb:
- Hasilnya:

KALA II

- Episiotomi:
 - ☐ Ya, indikasi
 - ☒ Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
 - ☐ suami
 - ☐ teman
 - ☐ tidak ada
 - ☒ keluarga
 - ☐ dukun
- Gawat janin:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
 - ☒ Tidak
- Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: normal
- Distosia bahu:
 - ☐ Ya, tindakan yang dilakukan:
 - ☒ Tidak
- Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya:

KALA III

- Inisiasi Menyusu Dini:
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasannya:
- Lama kala III: 5 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U lm?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: Penjepitan tali pusat 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☐ Ya, alasan:
 - ☒ Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:

KALA IV

- Masase fundus uteri?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) ☒ Ya ☐ Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 -
 -
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - ☒ Tidak
 - ☐ Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - ☐ Ya, dimana:
 - ☒ Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4
 - Tindakan:
 - ☐ Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - ☐ Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: + 250 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU: Baik 100/90 TD: 82 mmHg Nadi: 82 x/mnt Napas: 20 x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3600 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: L / ☒ P
- Penilaian bayi baru lahir: baik ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☒ Normal, tindakan:
 - Utk = Paha Kiri + 1/t
 - Salap mata = + 1/t
 - HBO = Paha kanan + 1/t
 - mengeringkan
 - menghangatkan
 - rangangan taktil
 - memastikan IMD atau nakuri menyusui segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/emas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - ☒ Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg kelu
1	08.50	110/70	84 x/mnt	36.5°C	1 Jr 6 Pst	Keras	Kering	+ 25 cc
	09.05	110/70	84 x/mnt		2 Jr 6 Pst	Keras	Kering	+ 20 cc
	09.20	110/70	84 x/mnt		2 Jr 6 Pst	Keras	Kering	+ 20 cc
	09.35	120/80	80 x/mnt		2 Jr 6 Pst	Keras	Kering	+ 15 cc
2	10.05	100/90	84 x/mnt		2 Jr 6 Pst	Keras	Kering	+ 10 cc
	10.25	110/90	80 x/mnt		2 Jr 6 Pst	Keras	Kering	+ 10 cc

Lampiran 12

Keterangan Lahir

KETERANGAN LAHIR

No: 1 PMB. LS/1x/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini, menerangkan bahwa
 Pada hari ini Kamis, tanggal 03 September 2020 Pukul 08.35 WIB
 telah lahir seorang bayi

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : tunggal/kembar 2/ kembar 3/lainnya *
 Kelahiran ke : 2 (dua)
 Berat lahir : 2800 gram
 Panjang badan : 49 cm

di rumah/Rumah Bidan/Polindes/Rumah Bersalin/Puskesmas/Rumah Sakit*
PMB LIANA

alamat : Jl. Bhayangkara Perum Graha Mas Gg. Purnama No. 1
 Diberi nama :

Dari Orang tua :

Nama Ibu	: <u>Ida</u>	Umur	: <u>28</u> tahun
Pekerjaan	: <u>Guru</u>		
KTP No.	:		
Nama Ayah	: <u>Northadi</u>	Umur	: <u>39</u> tahun
Pekerjaan	: <u>Karyawan BUMN</u>		
KTP No.	:		
Alamat	:		
Kecamatan	: <u>Arut Selatan</u>		
Kab/Kota	: <u>Kotawaringin Barat</u>		

Pangkajene, tgl 03 September 2020
 Penolong Persalinan

Saksi 1 Saksi 2

[Signature] **

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda tangan, nama lengkap, no induk pegawai, nama instansi

Lembar sebagai arsip

Lampiran 13

Lembar Konsul Pembimbing 1

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nurul Habibah
 NIM : 173310008
 Pembimbing I : Jenny Oktarina, SST, M. Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Komprehensif pada Ny. I

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Selasa / 11 Juli 2020	revisi Bab 3 dan 4 (diperbaiki sesuai dengan masukan dr. Ibu).	Jenny
2.	Kamis / 23 Juli	revisi Bab 3 dan 4 diperbaiki sesuai dan masukan dr. Pembimbing	Jenny
3	Selasa / 28 Juli 2020	revisi Bab 1 diperbaiki sesuai masukan dr. Pembimbing	Jenny
4.	Kamis / 30 Juli 2020	revisi Bab 1 diperbaiki sesuai dan masukan dr. Pembimbing	Jenny
5	Selasa / 4 Ags 2020	revisi Bab 1, 3, 4 diperbaiki sesuai dan masukan dr. Pembimbing	Jenny
6	Kamis / 6 Ags 2020	Bab 1 & 3 ACC tp diperbaiki Bab 4 diperbaiki, kerjakan BAB 2 dan Bab 5	Jenny
7	Kelasa / 11 Ags 2020	Bab 4 (cerita fiksi) & revisi Bab 5	Jenny
8	Rabu / 9 sept 2020	Bab 4 diperbaiki ACC kerjakan Bab 5 dan Bab 6	Jenny
9	Jumat / 11 sept 2020	Bab 5 dan Bab 6 Revisi ACC	Jenny
10	Senin / 30 NOV 2020	revisi Bab 4	Jenny
11	Kamis / 3 DES 2020	revisi Bab 4 dan lanjut Bab 5	Jenny
12	Kamis / 15 Feb 2021	revisi Bab 4 dan Bab 5	Jenny

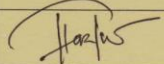
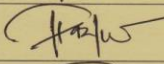
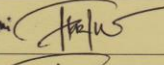
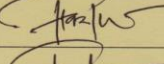
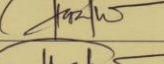
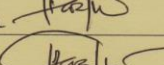
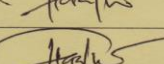
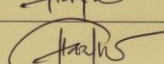
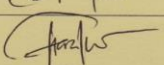
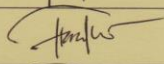
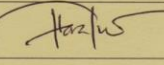
[illegible]

Lampiran 14

Lembar Konsul Pembimbing 2

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Nurul Habibah
 NIM : 173310008
 Pembimbing 2 : Tiara Widiatama, M.Tr.Keb.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan komprehensif pada Ny.?

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	22 Juli 2020 Rabu	Revisi BAB I dan II (diperbaiki sesuai dengan masukan dari Pembimbing)	
2.	23 Juli 2020 Kamis	Revisi Bab 2 - 4 diperbaiki sesuai dengan masukan dari Pembimbing.	
3.	27 Juli 2020 Senin	BAB I Revisi diperbaiki sesuai dengan masukan dari Pembimbing	
4.	28 Juli 2020 Selasa	Revisi Bab 1-4	
5.	05 Agustus 2020	ACC BAB I	
6.	11 Agustus 2020	ACC BAB II 1 III lanjut BAB W. 2 3 VI ditambah halaman dan daftar pustaka	
7.	28 Agustus 2020	Revisi BAB IV - VI	
8.	31 Agustus 2020	ACC magu ujian Proposal	
9.	25 November 2020	Revisi BAB W	
10.	01 Desember 2020	Revisi BAB IV (online).	
11.	26 Februari 2021	Revisi penulisan,	
12.	09 Maret 2021	Tambahkan Teori dan Abstrak	

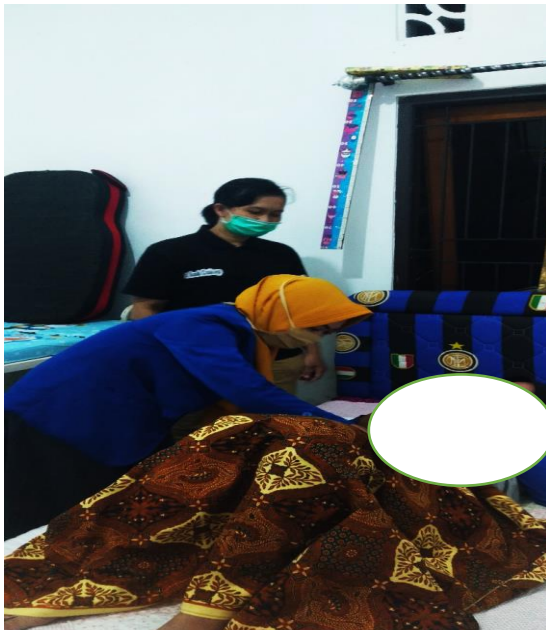
[illegible]

Lampiran 15

Kehamilan

Tanggal Kunjungan : 17 Juli 2020

Dokumentasi Kunjungan Pertama



Tanggal Kunjungan : 03 agustus 2020

Dokumentasi Kunjungan Kedua



Tanggal Kunjungan : 16 Agustus 2020

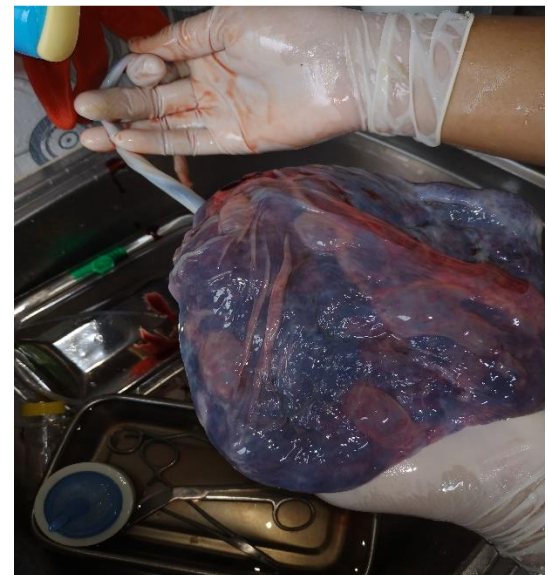
Dokumentasi Kunjungan Ketiga



Lampiran 16

Tanggal Persalinan : 03 September 2020

Persalinan



Lampiran 17

Tanggal Bayi lahir : 03 September 2020

Bayi Baru lahir



Lampiran 18

Nifas

Tanggal Kunjungan : 09 September 2020

Dokumentasi Kunjungan Kedua



Tanggal Kunjungan : 18 September 2020

Dokumentasi Kunjungan Ketiga



Tanggal Kunjungan : 14 Oktober 2020

Dokumentasi Kunjungan Keempat



Lampiran 19

Tanggal Kunjungan : 15 Oktober 2020

Keluarga Berencana

