

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI LIANA BORU SAGALA A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN, KALIMANTAN TENGAH



LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III

Ahli Madya Kebidanan (A.Md.Keb)

Oleh:

DEVI ULANDARI

173310003

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

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Devi Ulandari

NIM : 173310003

Tempat Dan Tanggal lahir : Mambuk, 10 November 1997

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. I Di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah" 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 akademis.

Pangkalan Bun, 24 Agustus 2020

Yang menyatakan,



Devi Ulandari
NIM:173310003



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI LIANA BORU SAGALA A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN, KALIMANTAN TENGAH

Oleh:
DEVI ULANDARI
173310003

Telah dilakukan pembimbingan Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan layak untuk mengikuti ujian Laporan Tugas Akhir

Pangkalan Bun, 16 Desember 2020

Menyetujui:

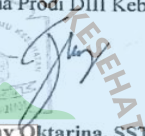
Pembimbing I,

Pembimbing II,


Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb.
NIK. 01.15.28


Dwi Supranti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIK. 01.08.41

Mengetahui:
Ketua Prodi DIII Kebidanan


Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01.15.19



ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI LIANA BORU SAGALA A.Md.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN, KALIMANTAN TENGAH

Oleh:
DEVI ULANDARI
173310003

Telah diajukan pada tanggal 6 Bulan Januari Tahun 2021 oleh tim penguji
Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo
Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan
komprehensif.

Pangkalan Bun, 6 Januari 2021

Menyetujui:

Penguji I,



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

Penguji II,

Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb.
NIK. 01.15.28

Penguji III,

Dwi Supranti, S.Tr.Keb., M.Kes.
NIK. 01.08.41

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Dr. Ir. Enduk Sulistivono, M.Si.
NIK. 01.03.024

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan,


Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01.15.19



RIWAYAT HIDUP

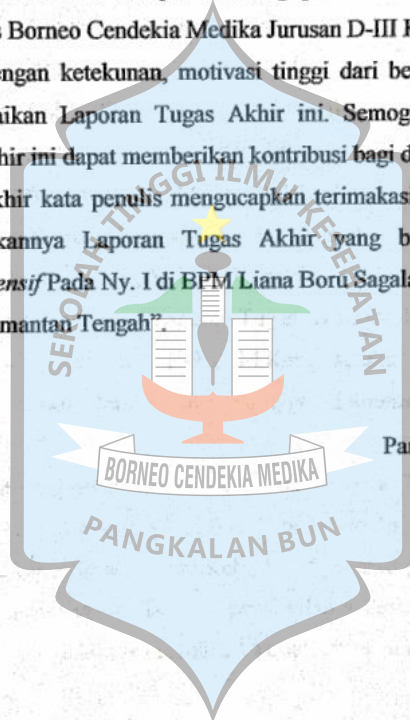
Devi Ulandari adalah nama lengkap penulis Laporan Tugas Akhir ini lahir pada tanggal 10 November 1997 di Mambuk, Kecamatan Tumbang titi, Kabupaten Ketapang. Penulis merupakan anak ketiga dari empat bersaudara, dari pasangan Tn. Syairiansyah dan Ny. Mulatih.

Riwayat pendidikan penulis:

1. SDN 06 Mambuk tamat pada tahun 2010
2. SMPN 3 Ketapang tamat pada tahun 2013
3. SMAN 1 Sungai Melayu Rayak tamat pada tahun 2016
4. Pada tahun 2017 sampai sekarang penulis terdaftar sebagai mahasiswa di STIKes Borneo Cendekia Medika Jurusan D-III Kebidanan.

Dengan ketekunan, motivasi tinggi dari berbagai pihak penulis berhasil menyelesaikan Laporan Tugas Akhir ini. Semoga dengan penulisan Laporan Tugas Akhir ini dapat memberikan kontribusi bagi dunia pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. I di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah".



Pangkalan Bun, 24 Agustus 2020

Yang menyatakan,

Devi Ulandari
NIM:173310003

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. I di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ini penulis telah mendapatkan banyak bimbingan dan bantuan dari berbagai pihak. Untuk itu pada kesempatan ini penulis ingin mengucapkan terima kasih kepada :

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb., selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM, selaku pemilik BPM Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah yang telah membimbing dan memberikan ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
7. Ny. I dan keluarga yang sudah mau bekerjasama dengan *kooperatif*.
8. Kepada ayahanda tercinta Syairiansyah dan ibunda tercinta Mulatiah yang telah membesarkan dan membimbing dengan penuh kasih sayang, serta selalu

sabar memotivasi dan memberikan banyak dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.

9. Kepada Abang dan adik penulis yang paling terkasih Deriansyah, Deni Kurniawan dan Sulistri terimakasih atas do'a, perhatian dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
10. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2017 yang saling memberikan motivasi dan do'a selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis telah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, oleh karena itu dengan segala kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik yang bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan kasihnya kepada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih.

Pangkalan Bun, 24 Agustus 2020



Devi Ulandari
NIM:173310003



ABSTRAK

Latar Belakang: Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Beberapa risiko dan komplikasi pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana jika tidak ditangani dengan serius maka akan menyebabkan bertambahnya AKI dan AKB. AKI didunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000/ 100.000 KH. Sedangkan AKB didunia pada tahun 2015 diperkirakan 41/1.000 KH. Upaya yang dapat dilakukan dengan cara memberi asuhan *komprehensif* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana.

Tujuan: Tujuan dilakukannya Asuhan *komprehensif* agar mampu mencegah atau meminimalisir AKI dan AKB mulai dari kehamilan hingga ber KB.

Metode: Pada kasus Ny. I penelitian dilakukan di BPM Liana dengan menggunakan metode studi penalaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan hingga ber KB.

Hasil: Asuhan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali Ny. I memeriksakan kehamilan pada usia kehamilan 34-37 minggu dan telah dilakukan asuhan sesuai kebutuhan klien, asuhan persalinan dilakukan pada tanggal 3 September 2020 secara keseluruhan kasus Ny. I *fisiologis*, bayi perempuan lahir spontan menangis kuat kulit kemerahan bergerak aktif dan lahir *fisiologis*, asuhan masa nifas dilakukan sebanyak 4 kali, dan Ny. I memilih kontrasepsi MAL.

Kesimpulan: Dalam kasus ini terlihat pentingnya melakukan pendampingan atau asuhan *komprehensif* pada ibu dan bayi sehingga mampu mencegah atau meminimalisir AKI dan AKB. Dan didapatkan kesimpulan secara keseluruhan keadaan Ny. I mulai dari kehamilan trimester III hingga KB tergolong *fisiologis*.

Kata Kunci: Asuhan Kebidanan Kehamilan, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan Keluarga berencana.

ABSTRACT

Background: Maternal Mortality Rate (MMR) is one of the indicator that can describe the welfare of people in a country. Some risks and complications in pregnancy women, childbirth, newborns, postpartum and contraception if not taken seriously, it will cause an increase in MMR and IMR. MMR in the world in 2015 is estimated at 303,000 /100,000 KH. While the IMR in the world in 2015 is estimated at 41/1,000 KH. Efforts that can be made by providing care comprehensive are midwifery management starting from pregnant women, childbirth, newborns, childbirth to contraception.

Purpose: The purpose of comprehensive foster care in order to prevent or minimizing MMR and IMR ranging from pregnancy to contraception.

Method: In the case of Mrs. I, the research was conducted at BPM Liana using the case study consisting of a single unit, which means this study performed to a mother in the period of pregnancy until contraception.

Result: Pregnancy care was carried out 3 times Mrs. I examined the pregnancy in gestational age of 34-37 weeks and has been carried out as per the client's needs, maternity care was carried out on September 3, 2020 in its entirety Mrs. I physiological case, baby girl born spontaneously cry strong reddish skin active and physiological birth, the upbringing of the period of sedophas is carried out 4 times, and Mrs. I chose MAL contraceptives.

Conclusion: In this case, it is seen the importance of assistance or care comprehensive providing for mothers and babies so as to prevent or minimize MMR and IMR. And concluded that the overall situation of Mrs. I starting from the third trimester of pregnancy to family planning is classified as physiological.

Keywords: Pregnancy Midwifery Care, Childbirth, Newborn, Postpartum and Contraception.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	xii
DAFTAR GAMBAR	xiii
DAFTAR LAMPIRAN	xiv
DAFTAR SINGKATAN	xv
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	5
1.3 Tujuan Penulisan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat Penulisan	6
1.4.1 Manfaat Teoritis	6
1.4.2 Manfaat Praktis	6
1.5 Ruang Lingkup	7
1.5.1 Sasaran	7
1.5.2 Tempat	7
1.5.3 Waktu	7
1.5.4 Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data	7
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori Klinis	9

2.1.1 Kehamilan	9
a. Pengertian Kehamilan	9
b. Fisiologis Kehamilan	9
c. Tanda dan Gejala Kehamilan	15
d. Perubahan-perubahan Fisiologi Kehamilan	19
e. Tanda Bahaya dalam Kehamilan	25
f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III.....	28
g. Penatalaksanaan dalam Kehamilan	29
2.1.2 Persalinan	32
a. Pengertian Persalinan	32
b. Fisiologi Persalinan	33
c. Tanda-tanda Persalinan	39
d. Faktor-faktor yang Mempengaruhi Persalinan	40
e. Perubahan dalam Proses Persalinan	42
d. Penatalaksanaan dalam Proses Persalinan	46
2.1.3 Bayi Baru Lahir	57
a. Pengertian Bayi Baru Lahir	57
b. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir	58
c. Tanda-tanda Bayi Baru Lahir Normal	65
d. Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir.....	66
e. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	68
2.1.4 Nifas.....	71
a. Pengertian Nifas	71
b. Fisiologi Nifas	72
c. Perubahan-perubahan yang terjadi waktu nifas.....	72
d. Tanda Bahaya Masa Nifas	79
e. Kebutuhan Dasar Pada Masa Nifas	82
f. Penatalaksanaan Masa Nifas	85
2.1.5 Keluarga Berencana.....	87
a. Pengertian Keluarga Berencana	87
b. Macam-macam KB dan Cara Kerjanya.....	87

2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 dan SOAP.....	112
2.2.1 Manajemen Askeb.....	112
a. Pengertian	112
b. Tujuan.....	112
c. Langkah-Langkah (7 Langkah Varney dan SOAP)	113
d. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan.....	122
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Laporan Kasus	125
3.2 Lokasi dan Waktu.....	125
3.3 Subyek Laporan Kasus	125
3.3.1 Populasi.....	125
3.3.2 Sampel.....	126
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	126
3.4.1 Data Primer	126
3.4.2 Data Skunder	127
3.5 Keabsahan Studi kasus	127
3.5.1 Observasi.....	127
3.5.2 Wawancara.....	127
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	127
3.6 Instrumen Studi Kasus.....	127
3.7 Alat dan Bahan.....	128
3.7.1 Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah	128
3.7.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan	128
3.7.3 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi Dokumentasi catatan status pasien, buku KIA.....	128
3.8 Etika Penelitian	128
3.8.1 Hak <i>Self Determination</i>	128
3.8.2 Hak <i>Privacy</i>	129
3.8.3 Hak <i>Anonymity</i> dan <i>Confidentiality</i>	129

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan I	130
4.2 SOAP Kunjungan II Kehamilan.....	143
4.3 SOAP Kunjungan III Kehamilan.....	147
4.4 SOAP Pada Persalinan.....	150
4.5 SOAP Pada Bayi Baru Lahir.....	159
4.6 SOAP Pada Nifas 6 JAM.....	165
4.7 SOAP Pada Nifas 6 Hari.....	169
4.8 SOAP Pada Nifas 2 Minggu	174
4.9 SOAP Pada Nifas 6 Minggu	177
4.10 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana	181

BAB V PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan.....	189
5.1.1 Kunjungan I Kehamilan (Varney)	189
5.1.2 Kunjungan II Kehamilan (SOAP)	203
5.1.3 Kunjungan III Kehamilan (SOAP)	208
5.1.4 SOAP Persalinan	214
5.1.5 SOAP Bayi Baru Lahir	235
5.1.6 SOAP Nifas 6 JAM	245
5.1.7 SOAP Nifas 6 Hari	251
5.1.8 SOAP Nifas 2 Minggu.....	256
5.1.9 SOAP Nifas 6 Minggu	261
5.6 Asuhan Keluarga Berencana.....	267

BAB VI PENUTUP

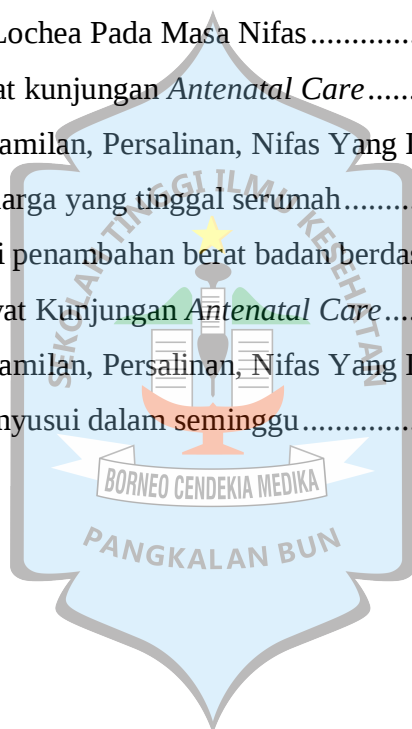
6.1 Simpulan	280
6.2 Saran.....	281

Daftar Pustaka

Lampiran

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan perkembangan janin.....	13
Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU menurut <i>Mc. Donald</i>	20
Tabel 2.3 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan IMT	25
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian TT	31
Tabel 2.5 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)	47
Tabel 2.6 Perkembangan Sistem <i>Pulmonal</i>	58
Tabel 2.7 Penilaian Apgar pada bayi baru lahir.....	66
Tabel 2.8 Drajat Ikterus.....	68
Table 2.9 Perubahan Uterus Masa Nifas	73
Tabel 2.10 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas	75
Tabel 4.1 Daftar riwayat kunjungan <i>Antenatal Care</i>	131
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu	133
Tabel 4.3 Susunan keluarga yang tinggal serumah.....	134
Tabel 4.4 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan IMT	135
Tabel 4.5 Daftar Riwayat Kunjungan <i>Antenatal Care</i>	159
Tabel 4.6 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu	182
Tabel 4.7 Aktivitas menyusui dalam seminggu.....	183



DAFTAR GAMBAR

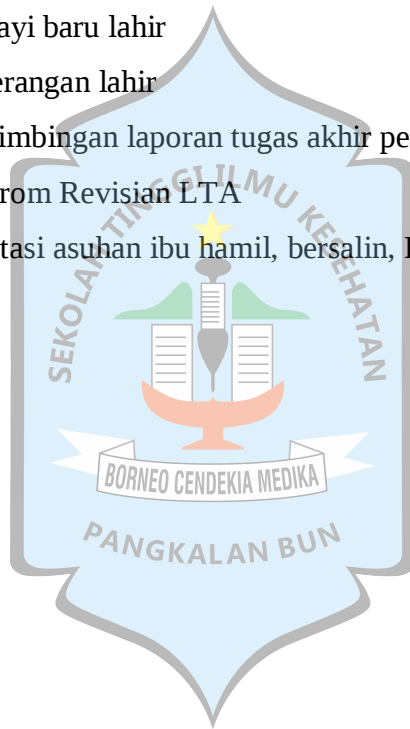
Gambar 2.1 Letak dan gambar potongan melintang ovarium	10
Gambar 2.2 Proses pembentukan sel sperma	11
Gambar 2.3 Proses pembuahan (<i>Fertilisasi</i>)	13
Gambar 2.4 Proses pembuahan (<i>Fertilisasi</i>) dan Penanaman (<i>Implantasi</i>) ...	15
Gambar 2.5 Tahap-tahap pertumbuhan janin pada masa kehamilan	20
Gambar 2.6 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (TFU)	26
Gambar 2.7 Perawatan/ pemijatan payudara	29
Gambar 2.8 Pemeriksaan <i>Leopold</i>	30
Gambar 2. 9 <i>Asinklitismus Anterior</i>	33
Gambar 2.10 <i>Sinklitismus</i>	33
Gambar 2.11 <i>Asinklitismus Posterior</i>	33
Gambar 2.12 masuknya bagian terbesar kepala janin ke pintu atas panggul .	34
Gambar 2.13 Proses turunnya kepala janin didalam jalan lahir	34
Gambar 2.14 Fleksi Kepala Janin	35
Gambar 2.15 Putar Paksi Dalam	35
Gambar 2.16 Ekstensi	36
Gambar 2.17 Putar Paksi Luar	36
Gambar 2.18 Lahirnya bahu	37
Gambar 2.19 Involusi Uterus Pascapersalinan	74
Gambar 2.20 Contoh Kondom Pria	89
Gambar 2.21 Contoh Kondom Wanita	89
Gambar 2.22 Contoh Kontrasepsi <i>Diafragma</i>	92
Gambar 2.23 Contoh <i>Spermisida</i>	93
Gambar 2.24 KB Metode <i>Amenore Laktasi</i> (MAL)	95
Gambar 2.25 Pil KB Kombinasi	97
Gambar 2.26 Contoh Pil Mini	99
Gambar 2.27 Contoh salah satu suntik 1 bulan	101
Gambar 2.28 Contoh salah satu suntik 3 bulan	103

Gambar 2.29 Contoh Implan	105
Gambar 2.30 Contoh IUD Cooper T.....	108
Gambar 2.31 <i>Tubektomi</i>	110
Gambar 2.32 <i>Vasektomi</i>	112



DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan penelitian pembimbing I.
- Lampiran 2 Surat permohonan penelitian pembimbing II.
- Lampiran 3 Surat izin penelitian.
- Lampiran 4 Surat balasan izin penelitian dari BPM
- Lampiran 5 Informed consent.
- Lampiran 6 Skor Puji Rochyati
- Lampiran 7 ANC buku KIA.
- Lampiran 8 Hasil USG.
- Lampiran 9 Partograf
- Lampiran 10 Penapisan ibu bersalin
- Lampiran 11 Format Bayi baru lahir
- Lampiran 12 Surat keterangan lahir
- Lampiran 13 Lembar bimbingan laporan tugas akhir pembimbing I dan II.
- Lampiran 14 Lembar Form Revisian LTA
- Lampiran 15 Dokumentasi asuhan ibu hamil, bersalin, BLL, nifas dan KB.



DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AO	: <i>Anterior Occiput</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guerin</i>
BKKBN	: Badan Kependudukan dan Keluarga Berencana Nasional
CM	: Centi Meter
COC	: Continuity Of Care
DJJ	: Detak Jantung Janin
DMPA	: <i>Medroksi Progesterone Asetate</i>
DTT	: <i>Disinfeksi Tingkat Tinggi</i>
EDC	: <i>Estimated Date Confinement</i>
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
Gr	: Gram
Gr/Dl	: Gram/desiliter
HB	: <i>Hemoglobin</i>

HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: <i>Hormon Placenta Lactogen</i>
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
IgA	: <i>Immunoglobulin A</i>
IgE	: <i>Immunoglobulin G</i>
Igm	: <i>Immunoglobulin M</i>
IM	: <i>Intramuscular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IU	: Satuan Internasional
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intra uterine Growth Restriction</i>
K1	: Kunjungan baru ibu hamil, yaitu kunjungan ibu hamil pertama kali pada masa kehamilan
K4	: Kontak minimal empat kali selama masa kehamilan untuk mendapatkan pelayanan antenatal, yang terdiri atas minimal satu kali kontak pada trimester pertama, satu kali pada trimester kedua dan dua kali pada trimester ketiga.
KB	: Keluarga berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
Kemenkes RI	: Kementrian Kesehatan Republik Indonesia
KF	: Kunjungan Nifas
KG	: Kilogram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi

KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LOA	: <i>Left Occiput Anterior</i>
MAL	: Metode Amenorea Laktasi
Mg	: Miligram
ml	: Mililiter
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Eksternal</i>
OUI	: <i>Ostium Uteri Internum</i>
P4K	: Program Pelaksanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi
PaCO ₂	: Tekanan Parsial Karbon Dioksida
PaO ₂	: Tekanan Parsial Oksigen
PAP	: Pintu Atas Panggul
PN	: Penolong Persalinan
PONED	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatus Esensial</i> Dasar
PONEK	: Pelayanan <i>Obstetri Neonatal Emergensi Komprehensif</i>
PP	: Pengurus Pusat
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
RR	: Respirasi
RS	: Rumah Sakit
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio cesaria</i>
SDKI	: <i>Survey Kesehatan Demografi Indonesia</i>
SGDs	: <i>Sustainable Development Goals</i>

SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment</i> , penatalaksanaan
SUPAS	: Survei Penduduk Antar Sensus
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi Fundus Uteri
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
WBC	: <i>White Blood Cellcount</i>
WHO	: <i>Word Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat



BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan Komprehensif yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. Sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Kumalasari, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan. Asuhan yang berkelanjutan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan dilakukan mulai prakonsepsi, awal kehamilan, selama semua trimester, kelahiran, sampai 6 minggu pertama postpartum. Tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan Angka Kematian Ibu (AKI) (Evi Pratami, 2014).

Angka Kematian Ibu (AKI) adalah salah satu indikator yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat di suatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000 per 100.000 KH. Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data (WHO) pada tahun 2015 diperkirakan 41 per 1.000 KH (WHO, 2018).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 KH, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 KH, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 KH, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 KH, namun pada tahun 2012, AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 KH. Angka kematian bayi dapat dikatakan penurunan terus menurun dan pada SDKI 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 KH (SDKI 2012). Hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015 AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000 KH dan AKB 22 per 1.000 KH). Menurut Kemenkes, 2017 menyebutkan bahwa cakupan Kunjungan Antenatal (K4) pada ibu hamil 87,3% cakupan pertolongan persalinan (PN) yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai

88,6%. Cakupan kunjungan nifas (KF) mencapai 87,36%, cakupan *akseptor* keluarga berencana (KB) aktif mencapai 63,22%. Cakupan Kunjungan *neonatal* (K1) mencapai 92,62% (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan data jumlah K4 pada ibu hamil mencapai (87,3%), jumlah kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2018 sebanyak 49 kasus, kemudian capaian pertolongan persalinan di Kalimantan Tengah tahun 2018 masih dibawah (90%), capaian ini menurun jika dilihat dari data 2 tahun sebelumnya, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan 2018 sebanyak (88,96%), serta *mortalitas* ibu pada masa nifas sebesar (11,4%), selanjutnya cakupan *akseptor* keluarga berencana aktif mencapai (63,22%) (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah, 2018).

Angka Kematian Ibu hamil di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu 13% per 100 ibu, Penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah *Anemia* (4,7%), *Abortus* (3,3%), *Preeklamsi/eklamsi* (2%), dan Perdarahan (3%) (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *continuity care* (Kumalasari, 2015). Dan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu hamil yang disebabkan oleh *anemia* yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan. (Saifuddin, 2014).

Angka kematian ibu bersalin di Kotawaringin Barat sebanyak 16,4%, Penyebab utama komplikasi pada proses persalinan yang sering terjadi adalah *preeklampsia/eklampsia* 6,2 %, asma dan jantung 0,2 %, *anemia* 4%, dan perdarahan 6% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *preeklamsi* yaitu dengan pemantauan tekanan darah ibu pada saat *antenatal care* (Saifuddin, 2014). Upaya yang dapat digunakan untuk menurunkan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh asma dan jantung dengan cara persalinan dengan tindakan *Sectio cesaria* (SC), jika tetap melakukan persalinan normal maka harus menyiapkan oksigen untuk membantu

pernapasan ibu (Rohani dkk, 2011). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh anemia adalah selalu memantau tanda-tanda vital ibu dan pastikan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah (Saifuddin, 2014) . Dan dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh perdarahan adalah melakukan masase fundus uterus yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi pada uterus sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Marmi, 2012).

Angka kematian bayi baru lahir di Kotawaringin Barat yaitu 70,21% , Pada bayi baru lahir penyebab utama terjadinya komplikasi adalah *Asfiksia* 49,01 %, BBLR 20%, dan kelainan *kongenital* lainnya 1,2% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan terjadinya kematian bayi *asfiksia* dilakukan pemantauan pada warna air ketuban ibu saat persalinan, sehingga dapat melakukan tindakan pertama pada bayi yaitu tindakan *resusitasi* (Walyani, 2016).

Jumlah komplikasi pada ibu nifas di Kotawaringin Barat 11,4 %, Komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* dan infeksi (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam penurunan Angka Kematian Ibu nifas maka upaya yang dapat dilakukan seperti asuhan masa nifas dan pemantauan 6 jam *postpartum*, asuhan ini diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya (Saleha, 2013).

Akseptor Keluarga Berencana yang mengalami komplikasi sebesar 11,7%, komplikasi pada akseptor KB yang sering terjadi seperti *ekspulsi* (lepasnya IUD dengan sendirinya atau hilangnya benang IUD saat diraba) saat menggunakan akseptor IUD sebanyak 7,4%, dan perdarahan pada pemakaian implant 4,3 % (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka komplikasi pada akseptor KB yaitu dengan pemberian KIE jenis KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu (Hartanto, 2013). Upaya dari masyarakat dalam penurunan AKI dan AKB yaitu mendukung dan menjalankan program posyandu disetiap wilayah di daerah tersebut yang dijalankan secara rutin setiap bulan, yaitu

dengan memberikan edukasi dan pelayanan mulai dari reproduksi praremaja hingga lansia (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018).

Berdasarkan hasil studi pendahuluan pada tanggal 19 Juli 2020 didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di BPM Liana pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai bulan Desember didapatkan hasil yaitu: jumlah ibu hamil sebanyak 67 ibu dan didapatkan jumlah kunjungan ibu hamil normal adalah 40 orang (59,7%) dan yang tidak melakukan kunjungan 27 orang (40,3%), jumlah ibu bersalin sebanyak 45 orang, rujukan 1 orang (2,3%) karena Hipertensi dan kunjungan bersalin sebanyak 44 orang (97,7%), jumlah bayi baru lahir dan ibu nifas sebanyak 44 orang, kunjungan BBL dan nifas sebanyak 40 orang (90,9%), sedangkan 4 orang (9,1%) lainnya tidak mendapatkan kunjungan BBL dan nifas dikarenakan jarak tempat tinggal yang terlalu jauh dari BPM, jumlah pasien keluarga berencana sebanyak 200 *akseptor* KB yaitu 20 ibu (10%) *akseptor* KB pil, 180 ibu (90%) *akseptor* KB suntik.

Salah satu upaya percepatan penurunan AKI adalah melaksanakan asuhan secara berkesinambungan atau *Continuity of Care* yaitu mulai dari masa kehamilan sampai dengan KB. Upaya untuk menurunkan AKI dan AKB di Indonesia adalah dengan menerapkan tiga jenis area intervensi, yaitu melalui : Peningkatan pelayanan *antenatal* sesuai standar program pemerintah dengan 14T, Pertolongan persalinan yang bersih dan aman oleh tenaga kesehatan terampil, Pelayanan pasca persalinan dan kelahiran serta pelayanan *emergensi obstetrik* dan *neonatal* dasar (PONED) dan *komprehensif* (PONEK) yang dapat dijangkau tepat waktu oleh masyarakat yang membutuhkan (Kemenkes RI, 2016).

Dalam menurunkan AKI dan AKB bidan melakukan tugasnya sesuai wewenang yang tercantum dalam PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang izin dan penyelenggaraan praktik Bidan. Wewenang bidan dalam memberikan asuhan kebidanan mengacu pada PERMENKES RI No. 28 Tahun 2017 tentang standar Asuhan Kebidanan. Bidan diharapkan mampu memberikan pelayanan *antenatal komprehensif* yang berkualitas sesuai

standar Asuhan kebidanan sehingga dapat menurunkan kematian pada ibu dan bayi.

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan asuhan kebidanan secara *Komprehensif (Continuity of care)* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan KB pada Ny. I di BPM Bidan Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun tahun 2020.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana Penerapan Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. I di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. I mulai masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, *neonatus* dan KB di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *varney* dan di dokumentasikan menggunakan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan Kehamilan pada Ny.I usia kehamilan 34 minggu dengan menggunakan pendekatan *Varney* (data dasar/pengkajian, analisa data/*diagnosa*, masalah *potensial/diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/*intervensi*, pelaksanaan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) serta SOAP (*Subjektif, Objektif, Asessment*, Penatalaksanaan) di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.
- b. Melakukan asuhan Persalinan pada Ny.I dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk dan SOAP (*Subjektif, Objektif, Asessment*,

Penatalaksanaan) di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

- c. Melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi. Ny.I dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Asessment, Penatalaksanaan*) dan catatan perkembangan di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.
- d. Melakukan asuhan Nifas pada Ny.I dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (*Subjektif, Objektif, Asessment, Penatalaksanaan*) di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.
- e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny.I dengan pendekatan *varney* (data dasar/pengkajian, analisa data/*diagnosa*, masalah *potensial/diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan */intervensi*, pelaksanaan tindakan/*implementasi* dan *evaluasi*) di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

1.4 Manfaat penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Dengan hasil penyusunan laporan ini diharapkan dapat dipakai sebagai bahan pertimbangan masukan untuk menambah wawasan ilmu pengetahuan dan keterampilan dalam memberikan asuhan *komprehensif*.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi Pendidikan

Sebagai masukan untuk pengembangan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan agar dapat menerapkan secara langsung dan berkesinambungan asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan pendekatan manajemen kebidanan yang sesuai dengan standar pelayanan kebidanan.

b. Bagi Bidan dan BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam pemberian asuhan kebidanan secara *continuity of care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien dan masyarakat dapat melakukan deteksi yang mungkin timbul pada masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana sehingga memungkinkan segera untuk mencari pertolongan, dan mendapatkan asuhan kebidanan *komprehensif* sesuai dengan standar kebidanan.

e. Bagi Penulis

Mendapatkan kompetensi langsung dilapangan dan menjadi pengalaman dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Memberikan asuhan *Komprehensif* kepada Ny.I dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan sampai dengan keluarga berencana.

1.5.2 Tempat

Bidan Praktik Mandiri Liana Boru Sagala A.Md.Keb., SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

1.5.3 Waktu

Asuhan kebidanan *Komprehensif* di mulai dari tanggal 17 Juli 2020 sampai bulan Oktober 2020.

1.5.4 Sumber Data dan Metode Pengumpulan Data

Sumber data yang diambil adalah sumber data primer berdasarkan *anamnesa*, *observasi*, hasil pemeriksaan fisik. Data *sekunder* berdasarkan hasil laboratorium serta pengambilan data di tempat penelitian.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penulisan dibagi menjadi beberapa sub sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Pendahuluan terdiri dari latar belakang, tujuan penulisan (tujuan umum dan tujuan khusus), ruang lingkup, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana serta tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan menurut *helen varney* 2007 dan SOAP.

BAB III : METODE PENELITIAN

Metode penelitian berisi tentang lokasi pengambilan, sasaran/subjek klien dalam pengambilan kasus, waktu dan tempat pengambilan kasus, teknik dan instrument pengumpulan data.

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Tinjauan kasus berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah *potensial*, tindakan *segera*, perencanaan tindakan *intervensi*, pelaksanaan *implementasi*, *evaluasi* pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

BAB V : PEMBAHASAN

Pembahasan berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus.

BAB VI : PENUTUP

Penutup berisi kesimpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber maupun *referensi* untuk mengumpulkan data dan teori dalam penyusunan proposal tugas akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

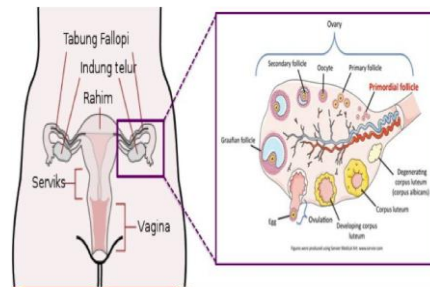
Menurut *Federasi Obstetri Ginekologi Internasional* (FOGI), kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 9 bulan menurut kalender Internasional. Kehamilan dibagi menjadi 3 *trimester*, dimana *trimester* satu berlangsung 0-12 minggu, *trimester* kedua 12-28 minggu, dan kehamilan *trimester* tiga mulai 28-40 minggu (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

b. Fisiologi Kehamilan

Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada sperma, *ovum*, pembuahan *ovum* (*konsepsi*), *implantasi* (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasentasi*/ pembentukan *plasenta* serta pertumbuhan dan perkembangan hasil

- 1) Sel telur berada di dalam indung telur atau ovarium. Sel telur atau *ovum* merupakan bagian terpenting di dalam indung telur atau ovarium wanita. Setiap bulannya, 1-2 *ovum* dilepaskan oleh indung telur melalui peristiwa yang disebut *ovulasi*. *Ovum* dapat dibuahi apabila sudah melewati proses *oogenesis* yaitu proses pembentukan dan perkembangan sel telur didalam ovarium dengan waktu hidup 24-48 jam setelah *ovulasi*, sedangkan pada pria melalui proses *spermatogenesis* yaitu keseluruhan proses dalam memproduksi sperma matang (Megasari, dkk, 2015).

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang Ovarium

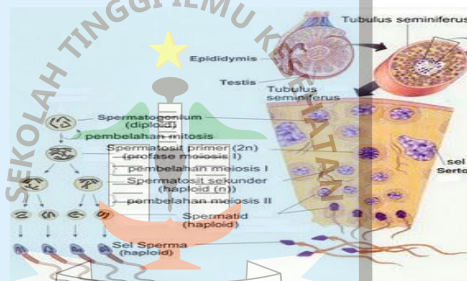


Sumber : [Http://kharisma-woman.de/?p=977](http://kharisma-woman.de/?p=977) (diakses 28 Juli 2020).

1) Sel Sperma (*spermatozoa*)

Sperma mempunyai bentuk/susunan yang sempurna yaitu kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*), diliputi oleh *akrosom* dan *membran plasma*. Leher sperma menghubungkan kepala dan bagian tengah sperma. Ekor sperma mempunyai panjang kurang lebih 10 kali bagian kepala dan dapat bergetar sehingga sperma dapat bergerak dengan cepat.

Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma



Sumber : <http://bkkbnjatim.online/proses-pembentukan-sperma/> (diakses 28 Juli 2020).

Sperma juga memiliki enzim *hyaluronidase* yang akan melunakkan sel – sel graulosa (sel pelindung ovum) saat berada dituba. Dalam 100 juta sperma pada setiap mililiter air mani yang dihasilkan, rata-rata 3 cc tiap ejakulasi, dengan kemampuan fertilisasi selama 2 – 4 hari, rata-rata 3 hari (Holmes, 2011).

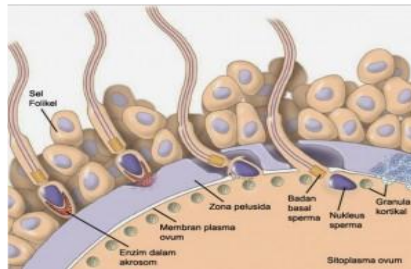
2) Konsepsi

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *konsepsi* yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain *konsepsi/fertilisasi* yaitu pertemuan sel ovum dan sel sperma (*spermatozoon*) dan membentuk *zigot* (Sunarti, 2013). Sebelum terjadinya *konsepsi* dua proses penting juga terjadi, yang pertama *ovulasi* (runtuhnya/ lepasnya *ovum* dari *ovarium/indung telur* sebagai hasil pengeluaran dari *folikel* dalam *ovarium* yang telah matang (*matur*). Ovum yang sudah dilepaskan selanjutnya masuk kedalam uterus (*tuba fallopi*) dibantu oleh rumbai-rumbai (*microfilamen fimbria*) yang menyapunya hingga ke tuba. Ovum siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam, apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu sperma, maka *ovum* akan mati dan hancur. Bila *ovulasi* terjadi pada hari tersebut, *ovum* dapat segera di buahi oleh sperma yang memiliki cukup banyak enzim *hialuronidase* (enzim yang menembus selaput yang melindungi *ovum*). Hanya ada satu dari ratusan sperma yang dapat membuahi *ovum* dan membentuk *zigot* (Sunarti, 2013).

3) Fertilisasi

Menurut Kamus Saku Kedokteran Dorlan definisi fertilisasi (*fertilization*) yaitu penyatuan gamet jantan dan betina untuk membentuk zigot yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru. *Fertilisasi* adalah proses ketika gamet pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari uterus ke ovarium pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga uterus juga sebagai tempat biasanya terjadi fertilisasi.

Gambar : 2.3 Proses Pembuahan (*Fertilisasi*)

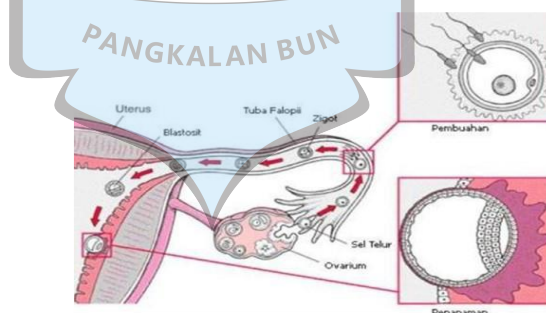


Sumber: <http://www.amongguru.com?proses-fertilisasi-danperkembangan-embrio-dalam-rahim-uterus/> (diakses 28 juli 2020).

4) *Implantasi (Nidasi)*

Pada hari keenam, lapisan *trofoblas blastosis* bersentuhan dengan endometrium uterus, biasanya terjadi di dinding *posterior* atas dan mulai berimplantasi. Pada lapisan luar sel (*trofoblas*), dapat mengeluarkan enzim *proteolitik* (enzim yang kaya protein) yang melarutkan sebagian *endometrium*. Jaringan endometrium banyak mengandung sel-sel desidua yaitu sel-sel besar yang banyak mengandung *glikogen* dan mudah dihancurkan oleh *trofoblas*. *Blastula* berisi massa sel dalam (*inner cell mass*) akan mudah masuk ke dalam desidua, menyebabkan luka yang kemudian sembuh dan menutup lagi. Saat nidasi terjadi sedikit perdarahan akibat luka desidua (tanda *hartman*) (Megasari, dkk. 2015).

Gambar : 2.4 Proses Pembuahan (*Fertilisasi*) Dan Penanaman (*Implantasi*).



(Sumber: <http://choiriatu.blogspot.com/2011/07/proses-nidasi.html/m=1> (diakses 28 juli 2020).

5) Plasentasi

Plasenta adalah organ vital untuk promosi dan perawatan kehamilan dan perkembangan janin normal. Hal ini diuraikan oleh jaringan janin dan ibu untuk dijadikan instrumen transfer nutrisi penting (Afodun *et al*, 2015). *Plasentasi* adalah proses pembentukan struktur dan jenis *plasenta*. Setelah *nidasi embrio* ke dalam endometrium, plasentasi dimulai. Pada manusia *plasentasi* berlangsung sampai 12-18 minggu setelah *fertilisasi* (Saifuddin, 2010). Pertumbuhan *plasenta* makin lama makin besar dan luas, umumnya mencapai pembentukan lengkap pada usia kehamilan sekitar 16 minggu. *Plasenta* dewasa/lengkap yang normal memiliki *karakteristik* berikut:

- a) Bentuk budar /oval
 - b) Diameter 15-25 cm, tebal 3-5 cm
 - c) Berat rata-rata 500-600 gr.
 - d) Insersi tali pusat (tempat berhubungan dengan *plasenta*) dapat di tengah/*sentralis*, disamping/*lateralis*, atau tepi ujung tepi/*marginalis*.
 - e) Di sisi ibu, tampak daerah-daerah yang agak menonjol (*katiledon*) yang diliputi selaput tipis *desidua basialis*.
 - f) Di sisi janin, tampak sejumlah arteri dan vena besar (pembuluh korion) menuju tali pusat. *Korion* diliputi oleh *amnion*.
 - g) *Sirkulasi* darah ibu di *plasenta* sekitar 300 cc/menit (20 minggu) meningkat sampai 600-700 cc/ menit (aterm) (Dewi dkk, 2011).
- 6) Pertumbuhan dan perkembangan hasil *konsepsi*.

Menurut dewi dkk (2011) pertumbuhan dan perkembangan *embrio* dari trimester 1 sampai dengan trimester 3 adalah sebagai berikut:

Tabel 2.1 Pertumbuhan dan Perkembangan janin

Usia Kehamilan	Panjang Janin	Ciri Khas
<i>Organogenesis</i>		
4 minggu	7,5-10 mm	hidung, telinga dan mata
8 minggu	2,5 cm	Kepala fleksi ke dada, hidung, telinga dan jari

		terbentuk
12 minggu	9 cm	Telinga lebih jelas, kelopak mata terbentuk, genetalia ekstrenal terbentuk
Usia Fetus		
16 minggu	16-18 cm	Genetalia jelas terbentuk, kulit merah tipis, uterus telah penuh, desidua parietalis dan kapsularis
20 minggu	25 cm	Kulit tebal dengan rambut lunago
24 minggu	30-32 cm	Kelopak mata jelas, alis dan bulu tampak
Parietal		
28 minggu	35 cm	Berat badan 1000 gram, menyempurnakan janin
40 minggu	50-55 cm	Bayi cukup bulan, kulit berambut dengan baik, kulit kepala tumbuh baik, pusat penulangan pada tibia proksimal

Sumber: Manuaba dkk, 2013.

Gambar 2.5 Tahap-Tahap Pertumbuhan Janin Pada Masa Kehamilan.



Sumber: Wirisliani, 2017.

c. Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Hani (2010), tanda kehamilan terdiri atas tanda tidak pasti kehamilan, tanda kemungkinan kehamilan, tanda pasti kehamilan.

a. Tanda Tidak Pasti (*Presumptive Sign*)

Tanda tidak pasti adalah perubahan – perubahan fisiologis yang dapat dikenali dan yang dirasakan oleh wanita hamil.

1) *Amenorea*

Konsepsi dan nidasi menyebabkan tidak terjadinya pembentukan *folikel de graf* dan ovulasi sehingga menstruasi tidak terjadi. Lamanya *amenore* dapat dikonfirmasi dengan memastikan hari pertama haid terakhir (HPHT) dan digunakan untuk memperkirakan usia kehamilan dan taksiran persalinan. HPHT adalah Hari Pertama Haid Terakhir seorang wanita sebelum hamil, HPHT yang tepat adalah tanggal dimana ibu baru mengeluarkan darah menstruasi dengan frekuensi lama seperti menstruasi biasa. HPHT dapat digunakan sebagai perhitungan taksiran persalinan. Tanggal perkiraan persalinan atau *Estimated Date Confinement* (EDC) atau bisa digunakan istilah *Estimated Date Delivery* (EDD) dapat diperkirakan menggunakan teori Neagle, yaitu:

a) Bila HPHT antara bulan Januari sampai Maret

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} + 9) = \text{Taksiran Persalinan}$

b) Bila HPHT antara bulan April sampai Desember

$(\text{Hari} + 7) (\text{Bulan} - 3) (\text{Tahun} + 1) = \text{Taksiran Persalinan}$

(Sri Widiatiningsih & Christin Hiyana Tunggu Dewi, 2017).

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

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebut dengan *morning sickness*. Akibat mual dan muntah ini nafsu makan menjadi berkurang. Dalam batas yang *fisiologis* hal ini dapat diatasi dalam batas tertentu hal ini

masih *fisiologis* Untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Hani, 2010).

3) Kelelahan

Sering terjadi pada *trimester* pertama akibat dari penurunan kecepatan basal *metabolisme* pada kehamilan yang akan meningkat seiring pertambahan usia kehamilan akibat aktivitas *metabolisme* hasil *konsepsi* (Hani, 2010).

4) Perubahan Payudara

Pengaruh *estrogen-progesteron somatotropin* menimbulkan *deposit* lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015).

5) Konstipasi

Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus (tonus otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarsih, 2011).

7) Sering Miksi (BAK)

Desakan rahim ke depan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Frekuensi kencing yang sering terjadi pada trimester pertama akibat desakan uterus terhadap kandung kemih. Pada trimester kedua umumnya keluhan ini akan berkurang karena uterus yang membesar keluar dari rongga panggul. Pada akhir trimester, gejala bisa timbul karena janin mulai masuk ke rongga panggul dan menekan kembali kandung kemih (Hani, 2010).

7) Varises atau Penampakan Pembuluh Darah Vena

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama bagi wanita yang mempunyai bakat. Varises dapat terjadi di sekitar genetalia eksterna, kaki dan betis serta payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat hilang setelah peralihan (Hani, 2010).

b. Tanda Mungkin (*Probability Sign*)

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

1) Abdomen Membesar

Terjadi akibat pembesaran uterus. Hal ini terjadi pada bulan keempat kehamilan (Hani, 2010).

2) Tanda *Hegar* dan *Goodells*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya isthmus uteri (daerah yang mempertemukan leher rahim dan badan rahim) karena selama masa hamil, dinding–dinding otot rahim menjadi kuat dan elastis sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan dan tanda *goodells* yaitu melunaknya serviks akibat pengaruh hormon *esterogen* yang menyebabkan massa dan kandungan air meningkat sehingga membuat serviks menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

3) Tanda *Piscaceck*

Merupakan pembesaran *asimetris* pada bentuk uterus hamil di daerah fundus dimana terjadi implantasi tampak lebih menonjol disebabkan oleh *hyperemi* setempat karena hormonal. Terjadi pada minggu ke-8 hingga ke-10 (Mochtar, 2012).

4) Tanda *Chadwicks*

Tanda yang berwarna kebiru-biruan ini dapat terlihat saat melakukan pemeriksaan, adanya perubahan dari vagina dan vulva hingga minggu ke 8 karena peningkatan *vasekularitas* dan pengaruh hormon *esterogen* pada vagina. Tanda ini tidak dipertimbangkan sebagai tanda pasti, karena pada kelainan rahim tanda ini dapat diindikasikan sebagai pertumbuhan tumor. (Kumalasari, 2015).

5) Kontraksi *Braxton Hicks*

Merupakan peregangan sel–sel otot uterus akibat meningkatnya oksitoksin di dalam otot uterus. Kontraksi ini tidak beritmik, *sporadic*,

tidak nyeri biasanya timbul pada kehamilan delapan minggu, tetapi baru dapat di amati dari pemeriksaan abdominal pada trimester ketiga. Kontraksi ini akan terus meningkat frekuensinya. Lamanya dan kekuatannya sampai mendekati persalinan (Hani, 2010).

6) Teraba *Ballotement*

Ketukan yang mendadak pada uterus menyebabkan janin bergerak dalam cairan ketuban yang dapat dirasakan oleh tangan pemeriksa. Hal ini harus ada pada pemeriksaan kehamilan karena perabaan bagian seperti bentuk janin saja tidak cukup karena dapat saja merupakan nyoma uteri (Hani, 2010).

7) Pemeriksaan Tes Biologi Kehamilan Positif (*Planotest*)

Pemeriksaan ini adalah untuk mendeteksi adanya *Human Corionic Gonadotropin* (HCG) yang di produksi oleh *sinsiotropoblastik* sel selama kehamilan. Plasenta sebagai sumber utama menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) Hormon ini disekresi di peredaran darah (pada plasma darah) dan diekskresi oleh urine ibu. *Hormone* ini dapat dideteksi pada 26 hari setelah *konsepsi* dan meningkat dengan cepat pada hari ke 30 – 60 usia *gestasi* dan menurun pada hari ke 100 – 130 (Manuaba, 2013).

c. Tanda Pasti (*Positive Sign*)

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

1) Gerakan Janin dalam Rahim

Gerakan janin ini harus dapat teraba dengan jelas oleh pemeriksa. Gerakan janin baru dapat dirasakan pada usia kehamilan sekitar 20 minggu (Hani, 2010).

2) Denyut Jantung Janin

Dapat didengar pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *Fetal Elektrokardiograf* (misalnya dopler). Dengan *stetoskop laenec*, DJJ baru dapat didengar pada usia kehamilan 18 – 20 minggu (Manuaba, 2013).

3) Bagian-Bagian Janin

Bagian – bagian janin yaitu bagian besar janin (kepala dan bokong) serta bagian kecil janin yaitu (lengan dan kaki) dapat diraba dengan jelas pada usia kehamilan trimester akhir. Bagian janin ini dapat dilihat dengan sempurna menggunakan USG (*Ultrasonografi*) serta DJJ bisa didengar pada usia kehamilan 7 minggu (Manuaba, 2013).

d. Perubahan-Perubahan *Fisiologi* Kehamilan

Banyak perubahan-perubahan yang terjadi setelah *fertilisasi* dan berlanjut sepanjang kehamilan. Berikut beberapa perubahan anatomi dan *fisiologis* yang terjadi pada wanita hamil, diantaranya:

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) Vagina dan Vulva

Vagina sampai minggu ke-8 terjadi peningkatan *vaskularisasi* atau penumpukan pembuluh darah dan pengaruh hormon esterogen yang menyebabkan warna kebiruan pada vagina yang disebut dengan tanda *Chadwick*. Perubahan pada dinding vagina meliputi peningkatan ketebalan mukosa vagina, pelunakan jaringan penyambung, dan *hipertrofi* (pertumbuhan abnormal jaringan) pada otot polos yang merenggang, akibat *perenggangan* ini vagina menjadi lebih lunak. (Kumalasari, 2015).

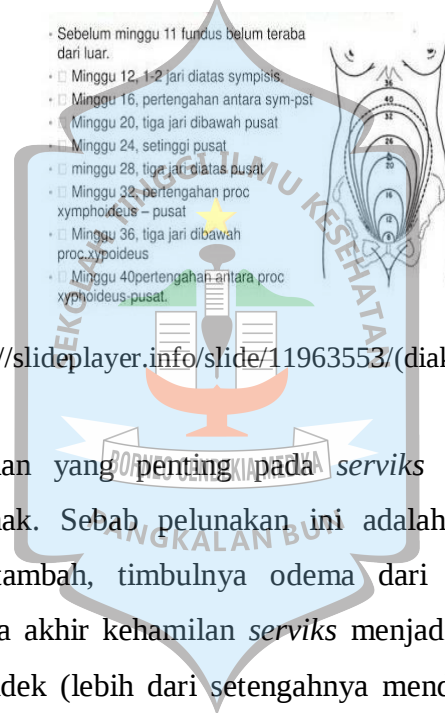
2) Uterus/ Rahim

Pada kehamilan cukup bulan, ukuran uterus adalah 30 x 25 x 20 cm dengan kapasitas lebih dari 4000 cc. hal ini memungkinkan bagi adekuatnya akomodasi pertumbuhan janin. Pada saat ini rahim membesar akibat *hipertropi* dan *hiperplasi* otot rahim, serabut-serabut kolagennya menjadi *higroskopik*, dan endometrium menjadi desidua. Jika penambahan ukura TFU per tiga jari, dapat dicermati dalam tabel berikut ini (Sulistyawati, 2011). Penyebab pembesaran uterus adalah peningkatan vaskularisasi dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* dan *hipertrofi*, perkembangan desidua (Kumalasari, 2015).

Tabel 2.2 Penambahan Ukuran TFU Menurut *Mc. Donald*

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
22-28	24-25 cm di atas simfisis
28	26,7 cm di atas simfisis
30	29,5-30 cm di atas simfisis
32	29,- 30 cm di atas simfisis
34	31 cm di atas simfisis
36	34-38 cm di atas simfisis
38	36-40 cm di atas simfisis
40	38-42 cm di atas simfisis

Sumber : (Saifuddin, 2014).

Gambar : 2.6 Tinggi Fundus Uteri (TFU) Dikonversikan dengan usia kehamilan (UK)

(Sumber: <https://slideplayer.info/slide/11963553/> (diakses 12 Agustus 2020)).

b. Serviks

Perubahan yang penting pada serviks dalam kehamilan adalah menjadi lunak. Sebab pelunakan ini adalah pembuluh darah dalam serviks bertambah, timbulnya odema dari serviks dan *hyperplasia serviks*. Pada akhir kehamilan serviks menjadi sangat lunak dan portio menjadi pendek (lebih dari setengahnya mendatar) dan dapat dimasuki dengan mudah oleh satu jari (Kumalasari, 2015).

c. Ovarium

Selama kehamilan ovulasi berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat *corpus luteum gravidarum* dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah plasenta terbentuk *korpus luteum gravidarum* mengecil dan

corpus luteum mengeluarkan hormon *estrogen* dan *progesteron* (Kumalasari, 2015).

d. Kulit

Pada kulit terjadi *hiperpigmentasi* yang dipengaruhi *Hormone Melanophore Stimulating Hormone* di *Lobus Hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis*. (Kamariyah dkk, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar hormonal, maka terjadi peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *chlosma*. *Linea Alba* adalah garis putih tipis yang membentang dari *simfisis pubis* sampai *umbilikus*, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *Linea Nigra* (Dewi dkk, 2011).

e. Payudara

Perubahan ini pasti terjadi pada wanita hamil karena dengan semakin dekatnya persalinan, payudara menyiapkan diri untuk memproduksi makanan pokok untuk bayi baru lahir. Menurut Kumalasari (2015) Perubahan yang terlihat diantaranya:

- 1) Payudara membesar, tegang dan sakit hal ini dikarenakan karena adanya peningkatan pertumbuhan jaringan alveoli dan suplai darah yang meningkat akibat perubahan hormon selama hamil.
- 2) Terjadi pelebaran pembuluh vena dibawah kulit payudara yang membesar dan terlihat jelas.
- 3) *Hiperpigmentasi* pada *areola mammae* dan puting susu serta muncul *areola mammae* sekunder atau warna tampak kehitaman pada puting susu yang menonjol dan keras.
- 4) Kelenjar *Montgomery* atau kelenjar lemak di daerah sekitar puting payudara yang terletak di dalam areola mamame membesar dan dapat terlihat dari luar. Kelenjar ini mengeluarkan banyak cairan minyak agar puting susu selalu lembab dan lemas sehingga tidak menjadi tempat berkembang biak bakteri.
- 5) Payudara ibu mengeluarkan cairan apabila di pijat. Mulai kehamilan 16 minggu, cairan yang dikeluarkan bewarna jernih. Pada kehamilan

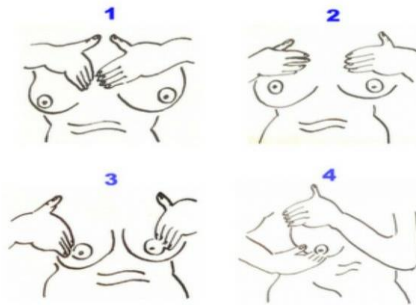
16 minggu sampai 32 minggu warna cairan agak putih seperti air susu yang sangat encer. Dari kehamilan 32 minggu sampai anak lahir, cairan yang keluar lebih kental, berwarna kuning, dan banyak mengandung lemak. Cairan ini di sebut *kolostrum*.

- 6) perawatan payudara adalah suatu cara merawat payudara yang menyangkut laktasi dan kelancaran ASI yang menuju keberhasilan menyusui untuk pemeliharaan kesehatan ibu dan bayinya. Perawatan payudara selama kehamilan bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, mengatasi puting susu datar/masuk yang tertarik kedalam, mempersiapkan produksi ASI Perawatan payudara sebaiknya dilakukan selama masa kehamilan yaitu usia kehamilan setelah delapan bulan (*trimester III*)(Manuaba, 2013).

Dibawah ini cara perawatan payudara menurut Manuaba (2013) yaitu sebagai berikut:

- a) Puting susu normal
 - (1) Kompres puting susu dengan minyak/baby oil selama 2 menit.
 - (2) Basahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil.
 - (3) Tarik kedua puting bersama-sama dan putar kedalam kemudian keluar sebanyak 20 kali.
- b) Puting susu datar atau masuk
 - (1) Dengan jari telunjuk/ibu jari mengurut disekitar puting susu kearah berlawanan sampai merata.
 - (2) Puting susu dirangsang dengan ujung waslap/handuk kering yang digerakan ke atas bawah beberapa kali.
 - (3) Basahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil kemudian tarik kedua puting bersama-sama dan putar ke dalam kemudian keluar selama 20 kali.

Gambar 2.7 Perawatan/ pemijatan payudara



Sumber: <https://www.goggle.com/amp/s/luvizhea.com/perawatan-payudara-saat-hamil/amp/> (diakses 10 September 2020)

f. Sistem Sirkulasi Darah (*Kardiovaskular*)

Volume darah semakin meningkat karena jumlah serum lebih banyak dari pada pertumbuhan sel darah sehingga terjadi *hemodelusi* atau pengenceran darah. Volume darah ibu meningkat sekitar 30%-50% pada kehamilan tunggal, dan 50% pada kehamilan kembar, peningkatan ini dikarenakan adanya retensi garam dan air yang disebabkan sekresi *aldosteron* dari hormon *adrenal* oleh estrogen. *Cardiac output* atau curah jantung meningkat sekitar 30%, pompa jantung meningkat 30% setelah kehamilan tiga bulan dan kemudian melambat hingga umur 32 minggu. Setelah itu volume darah menjadi relatif stabil (Kumalasari, 2015).

g. Perubahan Sistem Pernapasan (*Respirasi*)

Timbulnya keluhan sesak dan pendek napas. Hal ini disebabkan karena uterus yang tertekan ke arah diafragma akibat pembesaran rahim. Volume tidal (volume udara yang *diinspirasi/diekspirasi* setiap kali bernapas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernapasan cepat dan perubahan bentuk rongga toraks sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

h. Sistem Pencernaan

1) Nafsu Makan

- a) Pada bulan-bulan Pertama Kehamilan sebagian ibu mengalami *morningsickness* yang muncul pada awal kehamilan dan biasanya berakhir setelah 12 minggu.

- b) Pada akhir trimester ke II, nafsu makan meningkat sebagai respon terhadap peningkatan metabolisme.
 - c) Kadang ibu mengalami perubahan dalam selera makan
 - 2) Mulut : Gusi menjadi hiperemik, terkadang bengkak sehingga cenderung mudah berdarah (*gingivitis non spesifik*).
 - 3) *Esofagus*, lambung dan usus.
 - a) Peningkatan progesteron dapat menyebabkan tonus otot traktus digestivus menurun sehingga motilitasnya berkurang.
 - b) Ketidaknyamanan *intra abdominal* akibat pembesaran uterus dapat berupa rasa tertekan/berat pada panggul, ketegangan pada ligamen rotundum (nyeri lipat paha), kembung, kram perut, dan kontraksi uterus.
- (Sri Widiatiningsih & Christin Hiyana Tunggu Dewi, 2017).

i. Perubahan Sistem Perkemihan (*Urinaria*)

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat karena menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30%-50% atau lebih, serta pembesaran uterus yang menekan kandung kemih menyebabkan sering berkemih (Sunarti, 2013). Selain itu terjadinya *hemodelusi* menyebabkan metabolisme air makin lancar sehingga pembentukan air seni pun bertambah. Gejala ini akan menghilang pada trimester 3 kehamilan dan diakhir kehamilan gangguan ini akan muncul kembali karena turunya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih.

j. Perubahan Sistem *Endokrin*

Plasenta sebagai sumber utama setelah terbentuk menghasilkan hormon HCG (*Human Chorionic Gonadotrophin*) hormon utama yang akan menstimulasi pembentukan *estrogen* dan *progesteron* yang disekresi oleh *korpus luteum*, berperan mencegah terjadinya ovulasi dan membantu mempertahankan ketebalan uterus. Hormon lain yang dihasilkan yaitu hormon HPL (*Human Placenta Lactogen*) atau hormon yang merangsang produksi ASI, Hormon HCT (*Human Chorionic Thyrotropin*) atau hormon pengatur aktivitas kelenjar tiroid, dan hormon

MSH (*Melanocyte Stimulating Hormone*) atau hormon yang mempengaruhi warna atau perubahan pada kulit (Kumalasari, 2015).

k. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Perubahan pada sistem *gastrointestinal* tidak lain adalah pengaruh dari faktor hormonal selama kehamilan. Tingginya kadar *progesteron* mengganggu keseimbangan cairan tubuh yang dapat meningkatkan kolesterol darah dan melambatkan kontraksi otot-otot polos, hal ini mengakibatkan gerakan usus (*peristaltik*) berkurang dan bekerja lebih lama karena adanya desakan akibat tekanan dari uterus yang membesar sehingga pada ibu hamil terutama pada kehamilan trimester 3 sering mengeluh konstipasi/sembelit (Kumalasari, 2015).

l. Kenaikan Berat badan

Sebagai pengawasan akan kecukupan gizi pada wanita hamil dapat dilihat dari kenaikan berat badan wanita hamil tersebut, kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg–16 kg (Wiknjastro, 2010).

Tabel 2.3 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks masa tubuh.

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	< 19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-6
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	> 7

Sumber : Walyani E, 2015.

Ket : $IMT = BB/(TB)^2$

e. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

Tanda bahaya kehamilan adalah tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan, jika tidak dilaporkan atau tidak segera terdeteksi dapat menyebabkan kematian pada ibu dan janin (Asrinah, 2010).

c. Tanda Bahaya Kehamilan *Trimester III* meliputi:

1) Perdarahan Pervaginam

Perdarahan antepartum/perdarahan pada kehamilan lanjut adalah perdarahan pada trimester dalam kehamilan sampai bayi dilahirkan (Pantiawati, 2010). Pada kehamilan usia lanjut, perdarahan yang tidak normal adalah merah, banyak dan kadang-kadang tapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri (Asrinah, 2010).

2) Sakit Kepala yang Berat

Sakit kepala bisa terjadi selama kehamilan, dan seringkali merupakan ketidaknyamanan yang normal dalam kehamilan. Sakit kepala yang serius adalah sakit kepala yang hebat yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala dari pre-eklamsi (Sulistyawati, 2014).

3) Penglihatan Kabur

Akibat pengaruh hormonal, ketajaman penglihatan dapat berubah dalam kehamilan. Perubahan ringan (minor) adalah normal. Masalah visual yang mengindikasikan keadaan yang mengancam jiwa adalah perubahan visual yang mendadak, misalnya pandangan kabur dan berbayang. Perubahan ini mungkin disertai sakit kepala yang hebat dan mungkin menandakan preeklamsia (Pantiawati, 2010).

4) Bengkak di Wajah dan Jari-jari Tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu hamil mengalami bengkak yang normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah beristirahat dengan meninggikan kaki. 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 dapat pertanda anemia, gagal jantung atau pre-eklamsia (Sulistyawati, 2014).

5) Keluar Cairan Pervaginam

Keluarnya cairan dari vagina pada kehamilan *trimester III*, Ibu harus dapat membedakan antara urine dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum

cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan preterm (<37 minggu) dan komplikasi infeksi *intrapartum* (Sulistyawati, 2014).

6) Gerakan Janin Tidak Terasa

Normalnya ibu mulai merasakan gerakan janinnya selama bulan ke-5 atau ke-6, beberapa ibu dapat merasakan gerakan bayinya lebih awal. Jika bayi tidur gerakan bayi akan melemah. Bayi harus bergerak 3x dalam 1 jam atau minimal 10x dalam 24 jam. Jika kurang dari itu, maka waspada akan adanya gangguan janin dalam rahim, misalnya asfiksia janin sampai kematian janin (Sulistyawati, 2014).

7) Nyeri Perut yang Hebat

Sebelumnya harus dibedakan nyeri yang dirasakan adalah bukan his seperti pada persalinan. Pada kehamilan lanjut, jika ibu merasakan nyeri yang hebat, tidak berhenti setelah beristirahat, disertai tanda-tanda syok yang membuat keadaan umum ibu makin lama makin memburuk dan disertai perdarahan yang tidak sesuai dengan beratnya syok, maka kita harus waspada akan kemungkinan terjadinya *solusio placenta* (Sulistyawati, 2014).

8) *Plasenta Previa*

Plasenta previa adalah *plasenta* yang *berimplantasi* pada segmen bawah rahim ke arah *progsimal* sehingga menutupi saluran atau bagian dari *ostium uteri internum*, seolah *plasenta* tersebut *bermigrasi*. *Ostium uteri* yang secara mendatar dan meluas dalam persalinan kala satu bisa mengubah luas permukaan *serviks* yang tertutup oleh *plasenta* (T.M.A Chalik, 2014).

f. Ketidaknyamanan pada Kehamilan Trimester III

Tidak semua wanita mengalami semua ketidaknyamanan yang umum muncul selama kehamilan, tetapi banyak wanita mengalaminya dalam tingkat ringan hingga berat. ketidaknyamanan pada kehamilan trimester III yaitu:

1. Konstipasi

Penyebabnya yaitu peningkatan kadar progesteron yang menyebabkan peristaltik usus melambat. Penurunan aktivitas usus karena relaksasi otot halus. Penanganan yang dilakukan pada ibu hamil dengan keluhan konstipasi adalah tingkatan intake cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Astuti dkk, 2017).

2. Sering Buang Air Kecil (BAK)

Sering kencing pada *trimester* III adalah hal yang fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu sering kencing. Penanganan yang diberikan yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis (Astuti dkk, 2017).

3. Pegal-pegal

Biasanya penyebab bisa karena ibu hamil kekurangan kalsium atau karena ketegangan otot. Pada kehamilan trimester III ini dapat dikatakan ibu membawa beban yang berlebih seiring peningkatan berat badan janin dalam rahim. Otot-otot tubuh juga mengalami pengenduran sehingga mudah merasa lelah. Hal inilah yang membuat posisi ibu hamil dalam beraktifitas apa pun jadi terasa serba salah. Penanganan yang dapat diberikan untuk mengurangi keluhan tersebut adalah dengan mengonsumsi susu dan makanan yang kaya kalsium dan menyempatkan ibu untuk melakukan peregangan pada tubuh (Astuti dkk, 2017).

4. Perubahan *Libido*

Perubahan *Libido* pada ibu hamil dapat terjadi karena beberapa penyebab seperti kelelahan dan perubahan yang berhubungan dengan tuanya kehamilan mungkin terjadi pada *trimester* ketiga. Penanganan yang dapat diberikan yaitu dengan memberikan informasi tentang perubahan atau masalah seksual selama kehamilan adalah normal dan dapat disebabkan oleh pengaruh hormon *estrogen* atau kondisi psikologis (Hutahaean, 2013).

g. Penatalaksanaan Dalam kehamilan

Asuhan kebidanan pada kehamilan adalah pelayanan yang diberikan kepada ibu hamil selama periode *antepartum* dengan memperhatikan standar asuhan pada kehamilan. Dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil, yang perlu dipahami adalah konsep *antenatal care*. (Manuaba, 2010).

Menurut Saifuddin dkk, 2014 pemeriksaan kehamilan sebaiknya dilakukan dengan ketentuan sebagai berikut:

- 1) Satu kali kunjungan selama trimester I (< 14 minggu).
- 2) Satu kali kunjungan selama trimester II (antara minggu 14 – 28 minggu).
- 3) Dua kali kunjungan selama trimester III (28 – sampai kelahiran).

Intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah perlakuan yang diberikan kepada ibu hamil setelah dibuat diagnosa kehamilan.

Adapun intervensi dalam pelayanan *antenatal care* adalah (T.M.A Chalik, 2014) :

1) *Intervensi* Dasar

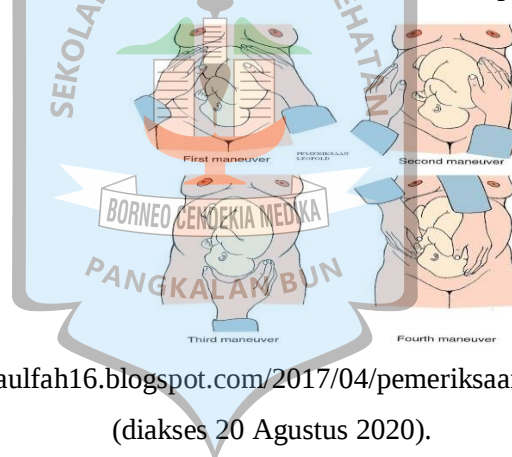
Menurut Depkes RI (2010) Dalam memberikan asuhan kehamilan standar minimal yang harus dilaksanakan adalah 14T yaitu:

- a) Timbang berat badan.
- b) Ukur Tekanan darah
- c) Ukur Tinggi fundus uteri

Pemeriksaan ini dilakukan untuk mengukur seberapa tinggi fundus uteri ibu untuk menentukan taksiran berat janin serta usia kehamilan ibu, adapun pada pemeriksaan fundus uteri termasuk dalam pemeriksaan leopold. Adapun pemeriksaan leopold bertujuan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.

- (1) *Leopold I* : untuk mengetahui tinggi fundus uteri dan bagian janin yang teraba di bagian fundus uteri.
- (2) *Leopold II* : untuk mengetahui letak janin, dan bagian janin yang teraba disebelah kiri atau kanan perut ibu, leopold II juga digunakan untuk pemeriksaan denyut jantung janin (DJJ) menggunakan Doppler dan *stetoskop de Lee*.
- (3) *Leopold III*: untuk menentukan bagian janin yang ada dibawah uterus (presentasi).
- (4) *Leopold IV* : untuk menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk panggul atau belum.

Gambar 2.8 Pemeriksaan *Leopold*



(Sumber: <http://idaulfah16.blogspot.com/2017/04/pemeriksaan-palpasi-leopold.html>
(diakses 20 Agustus 2020).

Pengukuran taksiran berat janin

Tinggi Fundus Uteri juga dapat digunakan untuk Tafsiran Berat janin dengan menggunakan tehnik Mc Donald dengan rumus $(TFU-12) \times 155$ untuk kepala yang belum masuk Pintu atas panggul sedangkan tehnik Mc Donald dengan rumus $(TFU-11) \times 155$ untuk kepala yang sudah masuk pintu atas panggul sehingga di peroleh hasil

taksiran berat janin (TBJ). TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram (Walyani, 2012).

d) Pemberian tablet Fe

e) Pemberian imunisasi TT

Tabel 2.4Jadwal pemberian TT

Antigen	Interval (selang waktu minimal)	Lama Perlindungan	% Perlindungan
TT1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT2	4 minggu setelah TT 1	3 tahun	80
TT3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT4	1 tahun setelah TT 3	10 tahun	99
TT5	1 tahun setelah TT4	25tahun/seumur hidup	99

Sumber: Ummi Hani, dkk. 2011.

f) Pemeriksaan HB

g) Pemeriksaan VDRL

h) Perawatan payudara, senam payudara dan pijat tekan payudara

i) Pemeliharaan tingkat kebugaran atau senam ibu hamil

j) Temu wicara atau konseling termasuk perencanaan persalinan

k) Pemeriksaan protein urine

l) Pemeriksaan reduksi urine

m) Pemberian terapi kapsul yodium untuk daerah *endemis* gondok

n) Pemberian terapi anti malaria untuk daerah *endemis malaria*.

2) Intervensi Khusus

Intervensi khusus adalah melakukan khusus yang diberikan kepada ibu hamil sesuai dengan faktor risiko dan kelainan yang ditemukan, meliputi:

a. Faktor risiko, meliputi:

1) Umur

Terlalu muda, yaitu dibawah 20 tahun

Terlalu tua, yaitu diatas 35 tahun

2) Paritas

Paritas 0 (*primi gravidarum*, belum pernah melahirkan)

Paritas > 3

3) Interval

Jarak persalinan terakhir dengan awal kehamilan sekurang-kurangnya 2 tahun.

4) Tinggi badan kurang dari 145 cm

5) Lingkar lengan atas kurang dari 23,5 cm

- c. Komplikasi yang tidak berhubungan dengan obstetri, komplikasi akibat kecelakaan (kendaraan, keracunan, kebakaran) (Manuaba, 2013).

2.1.2 Persalinan

a. Pengertian persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil konsepsi (janin dan plasenta yang telah cukup bulan atau dapat hidup di luar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Manuaba, 2013).

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).

b. Fisiologi persalinan

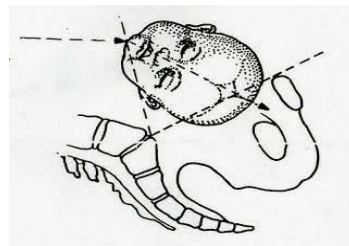
Mekanisme persalinan normal terbagi dalam beberapa tahap gerakan kepala janin di dasar panggul yang diikuti dengan lahirnya seluruh anggota badan bayi. Tahapannya adalah sebagai berikut:

1) Penurunan kepala

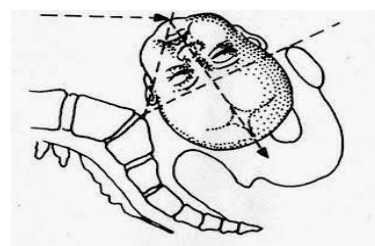
Penurunan kepala janin yang disebabkan oleh his dimulai saat inpartu. Bentuk penurunannya yaitu *sinklitismus* yang artinya sutura sagitalis berhimpitan dengan sumbu jalan lahir, *deep transverse arrest*, timbul akibat kegagalan turunnya kepala dan putaran paksi

dalam. *Asinklitismus anterior* menurut Naegle adalah kepala janin masuk mengarah ke *promontorium* sehingga *os parietalis* lebih rendah dan teraba lebih banyak, kepala masuk secara *asinklitismus* lebih menguntungkan karena dapat masuk lebih dalam sebelum terjadi putaran paksi dalam. Putaran paksi dalam pada hodge III terjadi setelah kepala menyentuh dasar panggul. (Megasari dkk, 2015).

Gambar 2.9 *Asinklitismus Anterior*



Gambar 2.10 *Sinklitismus*



Gambar 2.11 *Asinklitismus Posterior*

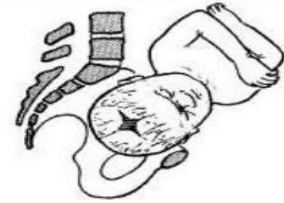


Sumber: <http://megawatianwar.blogspot.com/2014/01/teori-akomodasi-pada-hukum-keppel.html/m=1> (diakses tanggal 7 Oktober 2020).

2) Penguncian (*engagement*)

Tahap penurunan pada waktu diameter biparietal dari kepala janin setelah melalui lubang masuk panggul pasien (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010). Pada nulipara, *engagement* sering terjadi sebelum awal persalinan. Namun, pada *multipara* dan beberapa *nulipara*, *engagement* tidak terjadi sampai setelah persalinan dimulai (Cunningham et. al, 2013).

Gambar 2.12 masuknya bagian terbesar kepala janin kedalam pintu atas panggul.

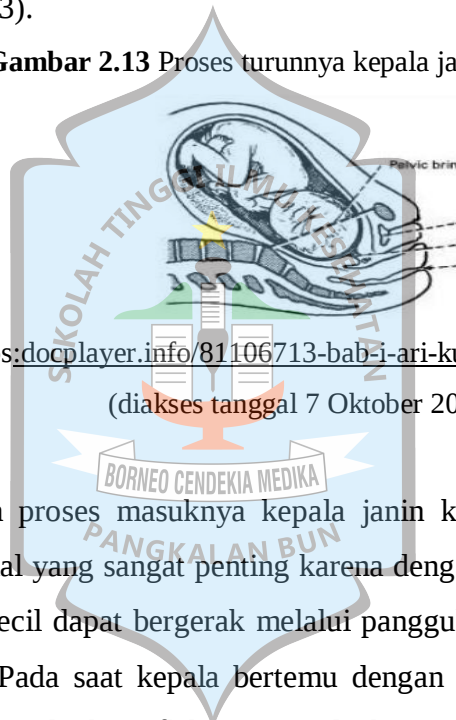


Sumber: <https://docplayer.info/81106713-bab-i-ari-kurniarum-s-sit-m-kes.html>
(diakses tanggal 7 Oktober 2020).

3) Penurunan (*Descent*)

Selama kala I persalinan, *kontraksi* dan *retraksi* otot uterus memberikan tekanan pada janin untuk turun. Proses ini dipercepat dengan pecah ketuban dan upaya ibu untuk mengejan (Cunningham et. al, 2013).

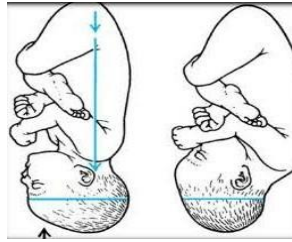
Gambar 2.13 Proses turunnya kepala janin didalam jalan lahir



Sumber: <https://docplayer.info/81106713-bab-i-ari-kurniarum-s-sit-m-kes.html>
(diakses tanggal 7 Oktober 2020).

4) Fleksi

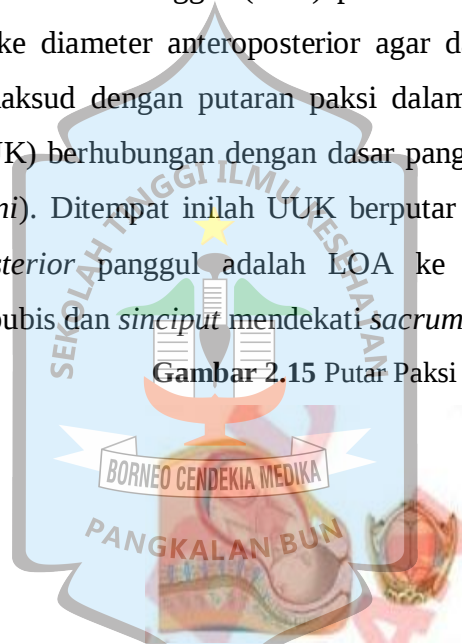
Dalam proses masuknya kepala janin ke dalam panggul, fleksi menjadi hal yang sangat penting karena dengan fleksi diameter kepala janin terkecil dapat bergerak melalui panggul dan terus menuju dasar panggul. Pada saat kepala bertemu dengan dasar panggul, tahannya akan meningkatkan fleksi menjadi bertambah besar yang sangat diperlukan agar saat sampai di dasar panggul kepala janin sudah dalam keadaan fleksi maksimal (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Gambar 2.14 Fleksi Kepala Janin

Sumber: <http://megawatianwar.blogspot.com/2014/01/teori-akomodasi-pada-hukum-keppel.html/m=1> (diakses tanggal 7 Oktober 2020).

5) Rotasi internal (putar paksi dalam)

Menurut Oxorn (2010) terjadi putaran paksi dalam di dasar panggul menambahkan bahwa sumbu panjang kepala janin harus sesuai dengan panjang panggul ibu. Dikarenakan kepala janin yang masuk Pintu Atas Panggul (PAP) pada diameter atau *oblique* harus berputar ke diameter anteroposterior agar dapat segera lahir. Inilah yang dimaksud dengan putaran paksi dalam. Pada saat Ubun-ubun kecil (UUK) berhubungan dengan dasar panggul (*musculus dan fascia levator ani*). Ditempat inilah UUK berputar 45° ke kanan, diameter anteroposterior panggul adalah LOA ke OA. UUK mendeteksi simpisis pubis dan *sinciput* mendekati *sacrum*.

Gambar 2.15 Putar Paksi Dalam

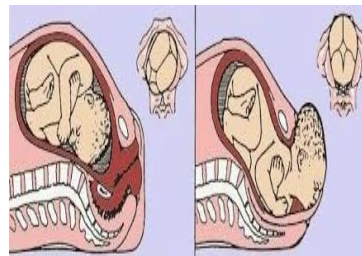
Sumber: <https://www.google.com/amp/s/fitramuslimah1802.wordpress.com/2015/02/16/mekanisme-persalinan-normal/amp/> (diakses tanggal 7 Oktober 2020).

6) Ekstensi

Cara kelahiran ini untuk kepala dengan posisi *occiput posterior*. Proses ini terjadi karena gaya tahanan dari dasar panggul, dimana gaya tersebut membentuk lengkungan *carus*, yang mengarahkan kepala keatas menuju lorong vulva. Bagian leher belakang di bawah

occiput akan bergeser ke bawah *occiput* akan bergeser ke bawah *simfisis pubis* dan bekerja sebagai titik poros (*hipomoklion*). (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Gambar 2.16 Ekstensi



Sumber: <https://www.google.com/amp/s/fitramuslimah1802.wordpress.com/2002/16/mekanisme-persalinan-normal/amp/> (diakses tanggal 7 Oktober 2020).

7) Rotasi eksternal (putar paksi luar)

Pada tahap ini terjadi putar paksi luar. Menurut Oxorn (2010) menambahkan pada waktu kepala mencapai dasar panggul maka bahu memasuki panggul. Oleh karena itu, panggul tetap berada pada diameter *oblique* sedangkan kepala berputar kedepan. Setelah kepala dilahirkan dan bebas dari panggul maka leher berputar kembali dan kepala mengadakan restitusi kembali (OA menjadi LOA) sehingga hubungannya dengan bahu dan kedudukannya dalam panggul menjadi normal kembali.

Gambar 2.17 Putar Paksi Luar



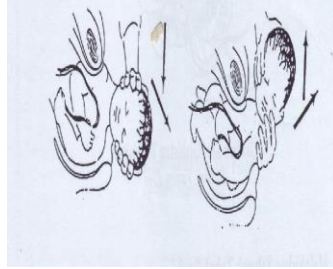
Sumber: <https://www.google.com/amp/s/fitramuslimah1802.wordpress.com/2015/02/16/mekanisme-persalinan-normal/amp/> (diakses tanggal 7 Oktober 2020).

8) Lahirnya bahu dan seluruh anggota badan bayi

Bahu *posterior* akan menggembungkan *perineum* dan kemudian dilahirkan dengan cara *fleksi lateral*. Setelah kepala janin keluar selanjutnya kita melahirkan bahu janin bagian depan dengan cara kedua

telapak tangan pada samping kiri dan kanan kepala janin. Kepala janin ditarik perlahan-lahan ke arah anus sehingga bahu depan lahir. Setelah bahu dilahirkan, seluruh tubuh janin lainnya akan dilahirkan mengikuti sumbu carus (Sulistyawati dan Nugraheny, 2010).

Gambar 2.18 Lahirnya bahu



Sumber: <https://www.google.com/amp/s/fitramuslimah1802.wordpress.com/2015/02/16/mekanisme-persalinan-normal/amp/> (diakses tanggal 7 Oktober 2020).

9) Kala I (Pembukaan)

Menurut Sursilla Ilah (2010) kala satu persalinan dimulai sejak terjadinya kontraksi uterus yang teratur dan meningkat (frekuensi dan kekuatannya) hingga serviks membuka lengkap (10 cm). Kala satu persalinan terdiri atas dua fase, yaitu:

a) Fase Laten

Fase laten dimulai sejak awal berkontraksi yang menimbulkan penipisan dan pembukaan serviks bertahap, berlangsung hingga serviks membuka kurang dari 4 cm pada umumnya fase laten berlangsung hingga 8 jam.

b) Fase Aktif

Fase aktif adalah frekuensi dan lama kontraksi uterus akan meningkat secara bertahap (kontraksi dianggap adekuat/ memadai jika terjadi tiga kali atau lebih dalam waktu 10 menit, dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, uterus mengeras waktu kontraksi, serviks membuka. Dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm. Pada fase aktif kala II terjadi penurunan bagian

terendah janin tidak boleh berlangsung lebih dari 6 jam. Fase aktif dibagi menjadi 3, yaitu:

- (1) Fase *Akselerasi*. Pada *primigravida* pembukaan serviks bertambah dari 3 cm menjadi 4 cm dalam waktu sekitar 2 jam
- (2) Fase *Dilatasi* Maksimal. Pembukaan serviks berlangsung lebih cepat, yaitu 4 cm menjadi 9 cm dalam waktu 2 jam
- (3) Fase *Deselerasi*. Pembukaan *serviks* melambat dari 9 cm menjadi lengkap (10 cm) dalam waktu 2 jam (Sursilla ilah, 2010).

Lamanya untuk *primigravida* berlangsung 12-14 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 6-8 jam (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

10) Kala II (Pengeluaran Janin)

Persalinan kala II dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Pada kala pengeluaran janin his terkoordinasi, kuat, cepat dan lebih lama, kira-kira 2-3 menit sekali.. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½- 1 jam (Kumalasari, 2015).

11) Kala III

Kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran *plasenta*. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi *uterus* berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses *retraksi uterus*, maka *plasenta* lepas dari lapisan *Nitabusch* atau jaringan ikat longgar yang melapisinya. Berikut beberapa tanda terlepasnya *plasenta*, diantaranya:

- a) Uterus menjadi berbentuk longgar
- b) Uterus terdorong ke atas, karena *plasenta* terlepas ke segmen bawah rahim
- c) Tali pusat semakin memanjang
- d) Terjadinya perdarahan.
- e) Melahirkan *plasenta* dilakukan dengan dorongan ringan secara *crede* (pelepasan *plasenta* seperti memeras jeruk dan dilakukan

untuk melahirkan *plasenta* yang belum lepas) pada fundus uterus (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

12) Kala IV (Observasi)

Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai dua jam pertama postpartum (Kumalasari, Intan. 2015). Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah:

- a) Kontraksi uterus harus baik
- b) Tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genitalia lain
- c) Plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap
- d) Kandung kencing harus kosong
- e) Luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada *hematoma*/pembekuan darah
- f) Resume/observasi keadaan umum ibu dan bayi (Damayanti, Ika Putri, dkk. 2014).

c. Tanda–Tanda Persalinan

Menurut Sulistyawati dan Nugraheny, (2010) tanda-tanda persalinan diantaranya :

1) Adanya Kontraksi Rahim

Secara umum tanda awal bahwa ibu hamil untuk melahirkan adalah mengejangnya rahim atau dikenal dengan istilah kontraksi. Kontraksi tersebut berirama, teratur, dan *involuter*, umumnya kontraksi bertujuan untuk menyiapkan mulut lahir untuk membesar dan meningkatkan aliran darah di dalam *plasenta*.

2) Keluarnya Lendir Bercampur Darah

Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Leher inilah yang di maksud *blood slim*.

3) Keluarnya Air Ketuban

Proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

4) Pembukaan Serviks

Membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

1) *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 mengerjan dan paling efektif saat berkontraksi / his (Sukarni, 2013).

2) *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).

3) *Pasenger* (janin)

Menurut Marmi (2012) menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah :

a) *Presentase* janin

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

b) 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* kearah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan *thoraks* dan tali pusat terletak diantara lengkungan tungkai.

c) 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.

d) *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 *barier*. Kelainan pada *plasenta* dapat berupa gangguan fungsi dari *plasenta* atau gangguan *implantasinya* dari *plasenta*. Kelainan letak *implantasinya* dalam hal ini sering disebut *plasenta previa*. Sedangkan kelainan kedalaman dari *implantasinya* sering disebut *plasenta akreta*, *inkreta* dan *perkreta*.

4) Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan hormon stress (*stress related hormone*). Sehingga diperlukan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan psikologis dari orang-

orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi (Marmi, 2012).

5) 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 terjadi (Marmi, 2012).

e. Perubahan dalam proses 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 progresif. Kala II persalinan dimulai ketika dilatasi serviks sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala III persalinan dimulai segera setelah janin lahir, dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban janin (Saifuddin, 2010).

Menurut Saifuddin (2010) selama persalinan akan terjadi perubahan fisiologis pada kala I dan kala II:

1) Perubahan fisiologis kala I :

a) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat selama kontraksi uterus dengan kenaikan sistolik rata-rata sebesar 10-20 mmHg dan kenaikan *diastolic* rata-rata 5-10 mmHg. Diantara kontraksi-kontraksi *uterus*, tekanan darah akan turun seperti sebelum masuk persalinan dan akan naik lagi bila terjadi kontraksi.

b) Perubahan *metabolisme*

Selama persalinan baik *metabolisme* karbohidrat *aerobic* maupun *anaerobic* akan naik secara perlahan. Kenaikan ini sebagian besar di

sebabkan karna oleh kecemasan serta kegiatan otot kerangka tubuh. Kegiatan metabolisme yang meningkat tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut nadi, pernapasan, *cardio output* dan kehilangan cairan.

c) Perubahan suhu badan

Suhu badan akan sedikit meningkat selama persalinan, suhu mencapai tertinggi selama persalinan dan segera setelah kelahiran. Suhu badan yang naik sedikit merupakan keadaan yang wajar, namun bila keadaan ini berlangsung lama, kenaikan suhu ini mengidentifikasikan adanya *dehidrasi*.

d) Denyut jantung

Perubahan yang mencolok selama kontraksi dengan kenaikan denyut jantung, penurunan selama acme sampai satu angka yang lebih rendah dan angka antara kontraksi. Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibanding selama periode persalinaan atau sebelum masuk persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal.

e) Pernapasan

Pernapasan terjadi kenaikan sedikit dibanding dengan sebelum persalinaan kenaikan pernapasan ini dapat disebabkan karena adanya rasa nyeri, ketakutan serta penggunaan teknik pernapasan yang tidak benar. Untuk itu diperlukan tindakan untuk mengendalikan pernapasan (Untuk menghindari *hiperfentilasi*) yang ditandai dengan adanya perasaan pusing.

f) Perubahan Renal

Polyuri sering terjadi selama persalinan, hal ini disebabkan oleh kardiak out put yang meningkat, serta disebabkan karna filtrasi glomerulus serta aliran plasma ke renal. Kandung kencing harus sering di kontrol (setiap 2 jam) yang bertujuan agar tidak menghambat penurunan bagian terendah janin dan trauma ada kandung kemih serta menghindari retensi urin setelah melahirkan.

g) Perubahan *Gastrointestinal*

Kemampuan pergerakan *gastric* serta penyerapan makanan padat berkurang akan menyebabkan pencernaan hampir berhenti selama persalinan dan menyebabkan konstipasi. Lambung yang penuh dapat menimbulkan ketidaknyamanan, oleh karena itu ibu dianjurkan tidak makan terlalu banyak atau minum berlebihan, tetapi makan dan minum semaunya untuk mempertahankan energy dan hidrasi.

h) Perubahan *Hematologis*

Hemoglobin akan meningkat 1,2gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali ketika pra persalinan pada hari pertama setelah persalinan. Jumlah sel darah putih meningkat secara *progresif* selama kala satu persalinan sebesar 5.000-15.000 WBC sampai dengan akhir pembukaan lengkap, hal ini tidak berindikasi adanya infeksi. Setelah itu turun lagi kembali kekeadaan semula.

i) *Kontraksi Uterus*

Kontraksi uterus terjadi karena adanya rangsangan pada otot polos uterus dan penurunan *hormone progesteron* yang menyebabkan keluarnya *hormone oksitosin*. Kontraksi uterus dimulai dari fundus uteri menjalar kebawah, fundus uteri bekerja kuat dan lama untuk mendorong janin kebawah, sedangkan uterus bagian bawah pasif hanya mengikuti tarikan dan segmen atas rahim, akhirnya menyebabkan servik menjadi lembek dan membuka.

j) Pembentukan *Segmen atas rahim dan Segmen bawah Rahim*

Segmen atas rahim atau SAR (terbentuk pada uterus bagian atas dengan sifat otot yang lebih tebal dan kontraktif. Pada bagian ini terdapat banyak otot serong yang memanjang. SAR terbentuk dari fundus sampai *ismusuteri*. Segmen bawah rahim terbentang di uterus bagian bawah antara ismus dengan servik, dengan sifat otot yang tipis dan elastic, bagian ini banyak yang terdapat otot yang melingkar dan memanjang.

k) Penarikan Servik

Pada akhir kehamilan otot yang mengelilingi *Ostium Uteri Internum* (OUI) ditarik oleh SAR yang menyebabkan servik menjadi pendek dan menjadi bagian SBR. Bentuk servik menghilang karena *kanalis servikalis* membesar dan atas membentuk *Ostium Uteri Eksternal* (OUE) sebagai ujung dan bentuk menjadi sempit.

l) Pembukaan *Ostium uteri internal* dan *Ostium uteri external*

Pembukaan servik disebabkan oleh karena membesarnya OUE karena otot yang melingkar disekitar *ostium* meregang untuk dapat dilewati kepala. Pada *primigravida* dimulai dari *ostium uteri internum* terbuka lebih dahulu baru *ostium eksternal* membuka pada persalinan terjadi. Sedangkan pada *multigravida* *ostium uteri internum* dan *eksternum* membuka secara bersama-sama pada saat persalinan terjadi.

m) Show

Show adalah pengeluaran dari vagina yang terdiri dari sedikit lendir yang bercampur darah, lendir ini berasal dari ekstrusi lendir yang menyumbat *kanalis servikalis* sepanjang kehamilan, sedangkan darah berasal dari *desidua* yang lepas.

n) Tonjolan Kantong Ketuban

Tonjolan kantong ketuban ini disebabkan oleh adanya regangan SBR yang menyebabkan terlepasnya selaput korion yang menempel pada uterus, dengan adanya tekanan maka akan terlihat kantong yang berisi cairan yang menjorok ke *ostium uteri internum* yang terbuka. Cairan ini terbagi menjadi dua yaitu *forwater* dan *hindwater* yang berfungsi untuk melindungi selaput amnion agar tidak terlepas seluruhnya.

o) Pemecahan kantong ketuban

Pada akhir kala satu pembukaan sudah lengkap dan tidak ada tahanan lagi, ditambah dengan kontraksi yang kuat serta desakan janin yang menyebabkan kantong ketuban pecah, diikuti dengan proses kelahiran bayi.

2) Menurut Sumarah (2011) perubahan fisiologis kala II persalinan

a) Kontraksi, dorongan otot-otot dinding

Kontraksi *uterus* pada persalinan mempunyai sifat tersendiri, yaitu bersifat nyeri. Sifat khas kontraksi uterus ini adalah rasa nyeri dari fundus merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.

b) Perubahan *uterus*

Dimana SAR dibentuk oleh *korpus uteri* dan bersifat memegang peranan aktif (*berkontraksi*) dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan.

c) *Effasment* dan *dilatasi servik*

Effasment adalah pemendekan atau pendataran *servik*. Ketika *effasment* servik menjadi semakin pendek dan akhirnya sampai hilang/tidak teraba.

d) Perubahan pada vagina dan dasar panggul

Setelah pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin sehingga menjadi saluran yang dinding–dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di vulva, lubang vagina menghadap ke depan atas dan anus menjadi terbuka, perineum menonjol dan kepala janin tampak pada vulva (Indrayani, 2013).

f. Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Pakai langkah-langkah dalam APN dan IMD).

- 1) Asuhan Persalinan Normal Menurut Pengurus Pusat IBI (2016) asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain:

Tabel 2.5 Asuhan Persalinan Normal (60 Langkah APN)

I. Mengenali Tanda Dan Gejala Kala Dua	
1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yaitu: ➤ Ibu merasakan dorongan kuat dan meneran. ➤ Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada <i>rectum</i> dan vagina. ➤ Perineum tampak menonjol. ➤ Vulva-vagina dan <i>sfincter ani</i> membuka

II Menyiapkan Pertolongan Persalinan	
2.	Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obat esensial untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir. Untuk asuhan bayi baru lahir atau resusitasi, siapkan: tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat, tiga handuk/kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi), alat pengisap lender, lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi. Persiapan untuk ibu yaitu: menggelar kain di atas perut bawah ibu, mematahkan ampul oksitosin, memasukan alat suntikan sekali pakai 2 ½ ml ke dalam wadah partus set.
3.	Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi kering dan bersih.
5.	Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung, memasukan oksitosin ke dalam tabung suntik dan letakan kembali dalam wadah partus
III. Memastikan Pembukaan Lengkap Dan Keadaan Janin	
7.	Membersihkan vulva dan perineum, menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT. ➤ Jika introitus vagiana, perineum atau anus terkontaminasi dengan tinja, bersihkan dengan seksama dari arah depan ke belakang. ➤ Buang kapas atau kassa pembersih (terkontaminasi) dalam wadah yang tersedia. ➤ Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (dekontaminasi), lepaskan dan rendam dalam larutan klorin 0,5%. Pakai sarung tangan steril untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8.	Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap.

	➤ Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan amniotomi.
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara Mencilupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 %. Cuci tangan kembali dengan sabun dan air mengalir.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi uterus selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/menit). ➤ Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal. ➤ Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf.
IV. Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Meneran	
11.	Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. ➤ Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman penaksanakan fase aktif) dan dokumentasikan semua temuan yang ada. ➤ Jelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat kepada ibu untuk meneran secara benar.
12.	Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat his kuat dan rasa ingin meneran membantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lainnya yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13.	Melakukan pimpinan meneran apabila ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: ➤ Bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif ➤ Dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

	➤ Bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang dalam waktu yang lama) ➤ Anjurkan ibu untuk beristirahat di antara waktu kontraksi ➤ Anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu, berikan cukup asupan cairan per oral (minum) ➤ Menilai DJJ setiap kontraksi uterus selesai ➤ Segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 2 jam pada primi gravida atau ≥ 1 jam pada multi gravida.
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit.
V. Persiapan Untuk Melahirkan Bayi	
15.	Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan vulva.
16.	Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka tutup partus set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
18.	Memakai sarung tangan DTT/ steril pada kedua tangan
VI. Lahirnya Kepala	
19.	Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu untuk meneran perlahan atau bernapas cepat dan dangkal.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada ambil tindakan yang sesuai: ➤ Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi ➤ Jika tali pusat melilit leher secara kuat, klem tali pusat di dua tempat dan potong di antara kedua klem tersebut.

21.	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan paksi luar secara spontan.
VII. Lahirnya Bahu	
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan disatal untuk melahirkan bahu belakang.
VIII. Lahirnya Badan dan Tungkai	
23.	Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
IX. Asuhan Bayi Baru Lahir	
25.	Lakukan Penilaian Selintas yaitu: ➤ Apakah bayi cukup bulan? ➤ Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium? ➤ Apakah bayi menangis kuat dan bernapas tanpa kesulitan? ➤ apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “tidak” lanjut ke langkah resusitasi pada bayi baru lahir dengan asfiksia (lihat penuntun belajar resusitasi). Bila semua jawaban “ya” lanjut ke langkah 26
26.	Keringkan tubuh bayi, Mengeringkan tubuh bayi. Keringkan mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan verniks. Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.

27.	Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).
28.	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).
30.	Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.
31.	Memotong dan mengikat tali pusat. ➤ Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut. ➤ Ikat tali pusat dengan benang DTT atau steril pada satu sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. ➤ Lepaskan klem dan masukkan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari putting susu atau daerah <i>areola mammae</i> ibu. ➤ Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. ➤ Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam. ➤ Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. ➤ Menyusu untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit. Bayi cukup menyusui dari 1 payudara. Biarkan bayi berada di dada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui.
X. Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III)	

33.	Pindahkan klem tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari vulva.
34.	Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas simpisis, untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
35.	Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (<i>dorso cranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah inversio uteri). Jika plasenta tidak lahir setelah 30-40 menit. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika uterus tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan stimulasi puting susu.
XI. Mengeluarkan <i>Plasenta</i>	
36.	Bila pada penekanan pada bagian bawah dinding depan uterus ke arah dorso ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah distal, maka lanjut dorongan ke arah kranial hingga plasenta dapat dilahirkan. ➤ Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan tarik secara kuat terutama jika uterus tak berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas). ➤ Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak 5-10 cm dari vulva dan lahirkan plasenta ➤ Jika plasenta tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: • Beri dosis ulangan oksitosin 10 unit IM • Lakukan <i>kateterisasi</i> (aseptik) jika kandung kemih penuh • Minta keluarga untuk menyiapkan rujukan • Ulangi tekanan dorso kranial dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan plasenta manual.
37.	Setelah <i>plasenta</i> muncul di <i>introitus vagina</i>, lahirkan <i>plasenta</i> dengan kedua tangan, pegang dan putar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpilin lahirkan dan tempatkan <i>plasenta</i> pada wadah yang telah disediakan. ➤ Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril untuk

	melakukan <i>eksplorasi</i> sisa selaput kemudian gunakan jari-jari tangan atau klem DTT atau steril untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
XII. Masase Uterus	
38.	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>masase uterus</i>. Letakan telapak tangan di fundus dan lakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga uterus berkontraksi dengan baik (fundus teraba keras). ➤ Lakukan tindakan yang diperlukan (kompresi <i>bimanual internal</i>, kompresi <i>aorta abdominalis</i>, tampon kondom- kateter) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan taktil/<i>masase</i>.
XIII. Menilai Perdarahan	
39.	Periksa bagian maternal dan bagian <i>fetal plasenta</i> , pastikan <i>plasenta</i> dan selaput lahir lengkap dan utuh, masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
40.	Evaluasi kemungkinan <i>laserasi</i> pada vagina dan <i>perineum</i>. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan. ➤ Kala IV atau fase <i>setelah plasenta</i> dan selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV persalinan dimulai sejak plasenta lahir sampai ± 2 jam setelah plasenta lahir (Anggarini, 2010). ➤ Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan <i>plasenta</i> berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehabisan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV.
XIV. Asuhan Pasca Persalinan	
41.	Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi

XV. Evaluasi	
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilaikontraksi.
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46.	Evaluasi dan estimasi kehilangan darah.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit). ➤ Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau retraksi diresusitasi dan segera merujuk ke RS. ➤ Jika bayi bernapas terlalu cepat atau sesak napas, segera rujuk ke RS rujukan. ➤ Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit ibu-bayi dan hangatkan ibu-bayi dalam satu selimut.
XVI. Kebersihan dan keamanan	
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
49.	Buang bahan-bahan yang terkontaminasi ketempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makan yang diinginkan.
52.	Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%.
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan

	tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
56.	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60x/menit) dan temperatur tubuh normal (36,5°C-37,5°C) setiap 15 menit.
57.	Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan imunisasi Hepatitis B di paha kanan antero lateral. Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan atau letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan bayi sampai berhasil menyusu.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering
XVII. Dokumentasi	
60.	Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

Sumber :Pengurus Pusat IBI (2016).

2) Inisiasi Menyus Dini

a) Pengertian

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusu dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusu satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusu bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusu dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara (Maryunani, 2012).

b) Manfaat Inisiasi Menyusu Dini

Menurut Roesli (2010), menyampaikan bahwa IMD bermanfaat bagi ibu dan bayi baik secara fisiologis maupun psikologis, yaitu sebagai berikut:

(1) Ibu

Sentuhan dan hisapan payudara ibu mendorong keluarnya *oksitoksin*. *Oksitoksin* juga menstimulasi hormon-hormon lain yang menyebabkan ibu merasa aman dan nyaman, sehingga ASI keluar dengan lancar.

(2) Bayi

Bersentuhan dengan ibu memberikan kehangatan, ketenangan sehingga napas dan denyut jantung bayi menjadi teratur. Bayi memperoleh kolostrom yang mengandung antibodi dan merupakan imunisasi pertama.

(3) Manfaat secara Psikologis:

(a) Adanya Ikatan Emosi (*Emotional Bonding*) :

1. Hubungan ibu-bayi lebih erat dan penuh kasih sayang
2. Ibu merasa lebih bahagia
3. Bayi lebih jarang menangis
4. Ibu berperilaku lebih peka (*affectionately*)
5. Lebih jarang menyiksa bayi (*child abused*)

(b) Perkembangan : anak menunjukkan uji kepiintaran yang lebih baik di kemudian hari

c) Tatalaksana Inisiasi Menyusu Dini

Secara umum menurut Maryunani (2012) tatalaksana IMD adalah sebagai berikut:

- (1) Dianjurkan suami atau keluarga mendampingi ibu saat persalinan.
- (2) Disarankan untuk tidak atau mengurangi penggunaan obat kimiawi saat persalinan. Dapat diganti dengan cara non kimiawi misalnya, pijat, aroma terapi, gerakan atau *hypnobirthing*.
- (3) Biarkan ibu menentukan cara melahirkan yang diinginkan misalnya melahirkan tidak normal di dalam air atau dengan jongkok.
- (4) Seluruh badan dan kepala bayi dikeringkan secepatnya, kecuali kedua tangannya. Lemak putih (*vernix*) yang menyamankan kulit bayi sebaiknya dibiarkan.

- (5) Bayi ditengkurapkan didada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit dengan kulit ini dipertahankan minimum satu jam atau setelah menyusui selesai.
- (6) Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut, tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
- (7) Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui.
- (8) anjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengantindakan.
- (9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam.

2.1.3 Bayi baru lahir

a. Pengertian bayi baru lahir

Masa *Neonatal* adalah masa sejak lahir sampai dengan 4 minggu atau 28 hari sesudah kelahiran. *Neonatus* yaitu bayi baru lahir atau berumur 0 sampai dengan usia 1 bulan sesudah lahir. Masa *neonatus* terdiri dari *neonatus* dini yaitu bayi berusia 0-7 hari, dan *neonatus* lanjut yaitu bayi berusia 7-28 hari (Muslihatun, 2010). *Neonatus* atau bayi baru lahir normal adalah bayi baru lahir normal dengan berat lahir antara 2.500-4.000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis, dan tidak ada kelainan konginetal (cacat bawaan) yang berat (Kumalasari, 2015).

b. Perubahan *fisiologi* bayi baru lahir

Bayi yang lahir akan mengalami adaptasi sehingga yang semula bersifat bergantung kemudian menjadi mandiri secara *fisiologis*.

1) Sistem Pernapasan

Berikut adalah tabel mengenai perkembangan sistem *pulmonal* sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.6 Perkembangan Sistem *Pulmonal*

Usia Kehamilan	Perkembangan
24 hari	Bakal paru-paru terbentuk
26-28 hari	Kedua <i>bronkus</i> membesar
6 minggu	<i>Segmen bronkus</i> terbentuk
12 minggu	<i>Lobus terdiferensial</i>
24 minggu	<i>Alveolus</i> terbentuk
28 minggu	<i>Surfaktan</i> terbentuk
34-36 minggu	Struktur paru matang

Sumber : (Rukiyah, 2010).

Ketika struktur matang, ranting paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam uterus, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta* dan setelah bayi lahir, pertukaran gas harus melalui paru-paru bayi. Rangsangan gerakan pernapasan pertama terjadi karena beberapa hal berikut:

- a) Tekanan mekanik dari torak sewaktu melalui jalan lahir (*stimulasi mekanik*).
- b) Penurunan PaO_2 dan peningkatan PaCO_2 merangsang *kemoreseptor* yang terletak di *sinus karotikus* (*stimulasi kimiawi*).
- c) Rangsangan dingin di daerah muka dan perubahan suhu di dalam uterus (*stimulasi sensorik*).
- d) Refleks *Deflasi Hering Brreur* pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. Cara *neonatus* bernapas dengan cara bernapas *diafragmatik* dan *abdominal*, sedangkan untuk *frekuensi* dan dalamnya bernapas belum teratur. Apabila *surfaktan* berkurang, maka *alveoli* akan *kolaps* dan paru-paru kaku, sehingga terjadi *atelektasis*. Dalam kondisi seperti ini (*anoksia*), *neonatus* masih dapat mempertahankan hidupnya karena adanya kelanjutan *metabolisme anaerobic* (Nanny dkk, 2010).

2) Sistem Pencernaan

Bayi baru lahir cukup bulan mampu menelan, mencerna, *memetabolisme* dan *mengabsorpsi* protein dan karbohidrat sederhana serta mengemulsi lemak. *Mekonium* merupakan sampah pencernaan yang disekresikan oleh bayi baru lahir. *Mekonium* dikeluarkan seluruhnya sekitar 2-3 hari setelah bayi lahir. *Mekonium* pertama dikeluarkan dalam waktu 24 jam setelah bayi lahir. Ketika bayi sudah mendapatkan makanan *faeces* bayi berubah menjadi kuning keoklatan, *mekonium* yang dikeluarkan menandakan anus yang berfungsi sedangkan *faeces* yang berubah warna menandakan seluruh saluran *gastrointestinal* berfungsi. Dalam waktu 4 atau 5 hari *faeces* akan menjadi kuning. Bayi yang diberi ASI, *faecesnya* lembut, kuning terang dan tidak bau. Sedangkan bayi yang diberi susu formula berwarna pucat dan agak berbau. Bayi yang diberi ASI dapat BAB sebanyak 5 kali atau lebih dalam sehari, ASI sudah mulai banyak diproduksi pada hari ke 4 atau ke 5 persalinan. Walaupun demikian setelah 3-4 minggu, bayi hanya BAB 1 kali setiap 2 hari. Sedangkan bayi yang diberi susu formula lebih sering BAB tetapi lebih cenderung mengalami konstipasi. Kapasitas lambung bayi baru lahir sekitar 15-30 ml dan meningkat dengan cepat pada minggu pertama kehidupan. Pengosongan lambung pada bayi baru lahir sekitar 2,5 – 3 jam (Indrayani, 2013).

3) Sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Sebagian besar darah janin yang *teroksigenasi* melalui paru dan malah mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri, yang disebut *foramen ovale*. Darah yang kaya oksigen ini kemudian secara istimewa mengalir ke otak melalui *duktus arteriosus*. Karena tali pusat di klem, sistem bertekanan rendah yang ada pada unit janin-plasenta terputus. Sistem sirkulasi bayi baru lahir sekarang merupakan sistem

sirkulasi tertutup, bertekanan tinggi dan berdiri sendiri (Nanny dkk,2010).

4) *Termoregulasi*

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi ke lingkungan. Sesaat setelah bayi lahir, bayi berada di tempat yang suhunya lebih rendah dari dalam kandungan dan dalam keadaan basah. Jika di biarkan dalam suhu kamar 25⁰ C, bayi akan mengalami kehilangan panas melalui evaporasi, konduksi, konveksi, dan radiasi sebanyak 200 kalori/kg BB/menit, yaitu sebagai berikut :

- a) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yangdingin. Contohnya: saat bayi ditimbang di timbangan yang dingin
- b) *Konveksi* adalah kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi terlentang diruangan yang relative dingin.
- c) *Radiasi* adalah panas dipancarkan dari bayi ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaantelanjang.
- d) *Evaporasi* adalah panas yang hilang akibat penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contohnya: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

Sumber *termoregulasi* yang yang di gunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah scapula bagian dalam, di sekitar leher, *aksila*, *toraks*, di sepanjang kolumna *fetrebalis*, dan sekitar ginjal. (Nanny dkk,2010).

4) Perubahan berat badan

Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui *defekasi*, berkemih, proses

pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali mencapai berat badan lahir. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai bayi berusia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan (Tando, 2016).

5) Perubahan pada darah

Bayi baru lahir dilahirkan dengan *hematokrit/hemoglobin* yang tinggi. *Konsentrasi hemoglobin* normal memiliki rentang dari 13,7-20,0 gr/dL. Selama beberapa hari pertama kehidupan, nilai *hemoglobin* sedikit meningkat, sedangkan *volume plasma* menurun. Akibat perubahan dalam *volume plasma* tersebut, *hematokrit*, yang normalnya dalam rentang 51 hingga 56% pada saat kelahiran, meningkat dari 3 menjadi 6%. *Hemoglobin* kemudian turun perlahan, tapi terus-menerus pada 7-9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai *hemoglobin* rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL (Tando, 2016).

a) Sel darah merah

Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari). Pergantian sel yang sangat besar ini menghasilkan lebih banyak sampah metabolik, termasuk *bilirubin* yang harus di metabolisme. Kadar *bilirubin* yang berlebihan menyebabkan *ikterus fisiologis* yang terlihat pada bayi baru lahir (Tando, 2016).

b) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menimbulkan sel darah putih meningkat (Tando, 2016).

6) Perubahan pada sistem imunologi

System imunitas bayi baru lahir masih belum matur pada setiap

tingkat yang signifikan. Beberapa kekebalan alami contohnya : Perlindungan *barier* yang diberikan oleh kulit dan membran *mukosa* Kerja seperti saringan oleh saluran napas *Kolonisasi* pada kulit dan usus oleh *mikroba* pelindung perlindungan kimia yang diberikan oleh lingkungan asam pada lambung. Imunitas yang didapat neonatus dilahirkan dengan *imunitas pasif* terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan *transplasenta* dari *imunoglobulin varietas IgG*. *Imunoglobulin* lain seperti IgM dan IgA, tidak dapat melewati plasenta (Nanny dkk, 2010).

7) Perubahan sistem *gastrointestinal*

Dengan kapasitas lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola supan cairan bagi bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering. Contohnya memberi ASI sesuai kebutuhan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke pencernaan. Di samping itu bayi baru lahir juga belum dapat mempertahankan air secara efisien di bandingkan dengan orang dewasa sehingga kondisi ini dapat menyebabkan diare yang serius pada *neonatus* (Nanny dkk, 2010).

8) Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir normal menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Kondisi ini mudah menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi tubulus tidak matus sehingga tidak dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbangan *elektrolit* lain. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urin dengan baik yang tercermin dari berat jenis urin 1,0004 dan *osmolitas urin* yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Nanny dkk, 2010).

9) Sistem Hati

Fungsi hati adalah *metabolism karbohidrat*, protein, lemak, dan asam empedu. Bila menemukan bayi kuning lebih dari 2 minggu dan feses berbentuk dempul ada kemungkinan terjadi *atresia bilier* yang memerlukan operasi segera sebelum usia 8 minggu (Deslidel dkk, 2011).

10) Sistem Neurologi

Bayi telah dapat melihat dan mendengar sejak baru lahir sehingga membutuhkan stimulasi suara dan penglihatan. Setelah lahir ukuran sel saraf tidak bertambah (Deslidel dkk, 2011).

11) Sistem Reproduksi

Spermatogenesis pada bayi laki-laki belum terjadi sampai mencapai pubertas, tetapi pada bayi perempuan sudah terbentuk *folikel primordial* yang mengandung ovum pada saat lahir. Pada kedua jenis kelamin ini pengambilan estrogen dari ibu untuk pertumbuhan payudara yang kadang-kadang disertai secret pada hari keempat atau kelima. Pada bayi perempuan kadang terjadi *preudomenstruasi* dan labia mayora sudah terbentuk menutupi *labia minora*. Pada laki-laki testis sudah turun kedalam *skrotum* pada akhir 36 minggu kehamilan (Indrayani, 2013).

12) Sistem Rangka Tubuh

Pertumbuhan otot lebih banyak terjadi dengan *hipertropi* dibandingkan dengan *hiperplasia*. Tulang yang berada dibawah tengkorak tidak mengalami pengerasan. Hal ini penting untuk pertumbuhan otak dan memudahkan proses *moulase* pada waktu persalinan. *Moulase* dapat hilang beberapa hari setelah kelahiran. *Fontanela posterior* menutup setelah 6-8 minggu, sedangkan *fontanela anterior* membuka sampai 18 bulan. (Tando, 2016).

13) Sistem Syaraf

Jika dibandingkan dengan sistem tubuh lainnya, sistem syaraf belum matang secara anatomi dan *fisiologi*. Hal ini mengakibatkan kontrol yang minim oleh *kortex* serebri terhadap sebagian besar batang otak dan aktivitas *refleks* tulang belakang pada bulan pertama kehidupan walaupun sudah terjadi interaksi sosial. (Indrayani, 2013). *Refleks* tersebut antara lain :

a) Reflek *Morro*

Reflek dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. Reflek dapat diperoleh dengan memukul permukaan yang rata yang ada didekatnya dimana dia terbaring dengan posisi terlentang. Bayi seharusnya membentangkan dan menarik tangannya secara sistematis. Jari-jari akan meregang dengan ibu jari dan telunjuk membentuk huruf C, kemudian tangan terlipat dengan gerakan memeluk dan kembali pada posisi rileks.

b) Reflek *Rooting*

Reflek ini timbul karena adanya *stimulasi taktil* pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan –akan mencari puting susu. Reflek *Rooting* ini berkaitan erat dengan reflek menghisap dan dapat dilihat jika pipi atau sudut mulut dengan pelan disentuh bayi, akan menengok secara spontan kearah sentuhan, mulutnya akan terbuka dan mulai menghisap. Reflek *Sucking*

Reflek ini timbul bersama dengan reflek rooting untuk menghisap puting susu. Jadi reflek *sucking* adalah reflek menghisap.

c) Reflek *Swallowing*

Reflek ini timbul ketika benda-benda yang dimasukan kedalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha

menghisap lalu menelan. Jadi reflek swallowing adalah reflek menelan.

d) Reflek *Graps*

Reflek yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapaktangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk. Ketika jari-jari kaki diletakkan pada telapak tangan bayi, bayi akan menggenggam erat jari-jari.

e) Reflek *Tonic Neck*

Reflek jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri jika diposisikan tengkurap. Reflek ini tidak dapat dilihat pada bayi yang berusia 1 hari, meskipun sekali reflek ini kelihatan, reflek ini dapat diamati sampai bayi berusia 3-4 bulan.

f) Reflek *Babinsky*

Reflek bila ada rangsangan pada telapak kaki akan bergerak keatas dan jari – jari lain membuka. Reflek ini biasanya hilang setelah berusia 1 tahun.

c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

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

- 1) Berat badan 2500-4000gram
- 2) Panjang badan 48-52cm
- 3) Lingkar dada 30-38cm
- 4) Lingkar kepala 33-35cm
- 5) Frekuensi jantung 120-160 kali permenit
- 6) Pernapasan 40-60 kali permenit
- 7) Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutancukup
- 8) Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- 9) Kuku agak panjang danlemas

10) *Genetalia*

- (a) Perempuan : labia mayora sudah menutupi *labiominora*
 (b) Laki-laki : testis sudah turun, *skrotum* sudah ada
- 11) Eliminasi, mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

Tabel 2.7 Penilaian APGAR pada bayi baru lahir.

Tanda	Nilai: 0	Nilai: 1	Nilai: 2
<i>Appearance</i> (warna kulit)	Pucat/biru seluruh tubuh	Tubuh merah, ekstermitas biru	Seluruh tubuh kemerahan
<i>Pulse</i> (denyut jantung)	Tidak ada	<100	>100
<i>Grimace</i> (respon dan refleks)	Tidak ada	Ekstermitas sedikit fleksi	Gerakan Aktif
<i>Activity</i> (aktivitas)	Tidak ada	Sedikit gerak	Langsung menangis
<i>Respiration</i> (pernapasan)	Tidak ada	Lemah/tidak Teratur	Menangis

Sumber: (Tando, 2016)

Interpretasi:

- 1) Nilai 1-3 asfiksia berat
- 2) Nilai 4-6 asfiksia sedang
- 3) Nilai 7-10 asfiksia ringan (normal) (Dewi, 2010).

d. Tanda bahaya pada bayi baru lahir

- 1) Bayi tidak mau menyusu

ASI merupakan makanan pokok bagi bayi, jika bayi tidak mau menyusu maka asupan nutrisinya akan berkurang dan akan berefek pada kondisi tubuhnya. Biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat (Walyani, 2016).

2) Kejang

Kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain, bayi dikatakan demam jika suhu melebihi 38°C (Walyani, 2016).

3) Lemah

Jika bayi terlihat terlihat seaktif biasanya maka waspadalah. Jangan biarkan kondisi ini berlanjut. Kondisi lemah bisa dipicu dari diare, muntah yang berlebihan atau infeksi berat (Walyani, 2016).

4) Sesak napas

Frekuensi napas bayi umumnya lebih cepat dari orang dewasa yaitu sekitar 30-60 x/menit. Jika bayi bernapas kurang dari 30x/menit atau lebih 60x/menit maka segera bawa ke tenaga kesehatan dan lihat dinding dada bayi ada tarikan atau tidak (Indrayani, 2013).

5) Pesar kemerahan

Tali pusat yang berwarna kemerahan menunjukkan adanya tanda infeksi. Yang harus diperhatikan saat merawat tali pusat jaga tali pusat bayi tetap kering dan bersih. Bersihkan dengan air hangat dan biarkan kering. Betadin dan alkohol diberikan tetapi tidak untuk di kompreskan. Oleskan saja saat tali pusat sudah kering dan tutup dengan kasa steril (Indrayani, 2013). Berikut merupakan tanda dan gejala terjadinya infeksi pada tali pusat menurut Indrayani (2013):

- a) Bayi terlihat gelisah dan rewel. Hal ini sesudah anda dipastikan bahwa kegelisahan bayi tidak disebabkan oleh hal lain misalnya karena pipis, pup, lapar, kepanasan, atau penyebab lainnya.
- b) Terlihat adanya tanda kemerahan di sekitar pangkal tali pusat dan perut bayi.
- c) Daerah sekitar tali pusat tercium aroma bau dan mengeluarkan nanah (nanah merupakan salah satu indikasi terjadinya infeksi).
- d) Suhu tubuh bayi meningkat, tubuh terasa panas. Untuk lebih akurat, bisa menggunakan termometer untuk mengukur suhu tubuh bayi. Jika suhu tubuh melebihi 38°C maka bayi sudah terkena demam.

6) Demam atau tubuh merasa dingin

Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$. Jika kurang atau lebih perhatikan kondisi sekitar bayi. Apakah kondisi disekitar membuat bayi kehilangan panas tubuh seperti ruangan yang dingin atau pakaian yang basah (Walyani, 2016).

7) Mata bernanahbanyak

Nanah yang berlebihan pada mata bayi menunjukkan adanya infeksi yang berasal dari proses persalinan. Bersihkan mata bayi dengan kapas dan air hangat lalu konsultasikan pada dokter atau bidan (Walyani, 2016).

8) Kulit terlihat kuning

Kuning pada bayi terjadi karena bayi kurang ASI. Namun jika kuning pada bayi terjadi pada waktu kurang dari 24 jam setelah lahir atau lebih dari 14 hari setelah lahir, kuning menjalar hingga telapak tangan dan kaki bahkan tinja bayi berwarna kuning maka konsultasikan pada bidan atau dokter (Walyani, 2016).

Tabel 2.8 Derajat Ikterus

Derajat Ikterus	Daerah Ikterus	Perkiraan Kadar Bilirubin	
I	Kepala dan leher	5,0 mg%	5
II	Sampai badan atas (diatas umbilikal)	9,0 mg %	10
III	Sampai badan bawah (dibawah umbilikus) hingga tungkai atas (diatas lutut atas)	11,4 mg %	15
IV	Sampai lengan, tungkai bawah lutut	12,4 mg %	20
V	Sampai telapak tangan dan kaki	16,0 mg %	25

Sumber : (Walyani, 2016).

e. Penatalaksanaan bayi baru lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir (Kumalasari Intan, 2015).

Asuhan segera yang dilakukan dengan memperhatikan aspek-aspek berikut:

- 1) Selalu menjaga bayi tetap kering dan hangat,
- 2) Usahakan kontak kulit ibu dengan bayi (*skin to skin*), segera setelah melahirkan badan:
 - a) Secepat mungkin menilai pernafasan, serta bayi diletakkan diatas perut ibu
 - b) Dengan kain bersih dan kering membersihkan muka bayi dari lendir dan darah untuk mencegah jalan udara terhalang.
 - c) Bayi sudah harus menangis/bernafas secara spontan dalam waktu 30 detik setelah lahir, jika bayi belum menangis bernafas dalam waktu 30 detik, segera cari bantuan, lalu mulai melakukan langkah – langkah *resusitasi*.
- 3) Jaga bayi tetap hangat (kontak *skin to skin* antara ibu dan bayi)
 - a) Mengganti handuk/ kain yang basah dengan handuk kering, lalu segera bungkus bayi dengan selimut,
 - b) Memastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi tiap 15 menit:
 - (1) Bila keadaan tubuh bayi dingin segera periksa suhu *axilla* bayi,
 - (2) Bila suhu $< 36,5^{\circ}\text{C}$, segera untuk menghangatkannya
- 4) Menilai pernapasan

Periksa pernapasan dan warna kulit bayi tiap 5 menit:

 - a) Bila bayi tidak segera bernapas, segera lakukan *resusitasi*
 - b) Bila bayi mengalami sianosis/ sukar bernapas (frekuensi napas < 30 atau > 60 X/menit) segera beri O₂ kateter nasal.
- 5) Perawatan Mata

Pemberian obat mata *eritromisin* 0,5% atau *Tetrasiklin* 1 % untuk mencegah penyakit mata kerana klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

6) Asuhan Bayi Baru Lahir

Dalam waktu 24 jam, tindakan penanganan yang dilakukan yaitu:

- a) Melanjutkan pengamatan pernapasan, warna kulit dan aktivitas bayi
- b) Pertahankan suhu bayi tetap normal ($36,5 - 37,5^{\circ}\text{C}$)
- c) Hindari memandikan bayi hingga sedikitnya 6 jam
- d) Bungkus bayi dengan kain kering dan hangat, kepala tertutup.

7) Pemeriksaan fisik

- a) Menggunakan tempat yang hangat dan bersih untuk pemeriksaan
- b) Cuci tangan sebelum dan sesudah pemeriksaan, gunakan sarung tangan dan bertindak lembut
- c) Melakukan inspeksi (lihat), auskultasi (dengar) dan palpasi (raba/ rasakan tiap – tiap) daerah dari kepala sampai dengan kaki, bila ada masalah segera cari bantuan dan rekam hasil pemeriksaan.

- 8) Beri vitamin K untuk mencegah terjadinya perdarahan pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM.

9) Perawatan lain

- a) Perawatan tali pusat, dengan memastikan tali pusat dalam keadaan kering.
- b) Dalam waktu 24 jam bila ibu dan bayi belum pulang, beri imunisasi BCG, Polio dan Hepatitis B. Imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.
- c) Ajarkan cara perawatan bayi, seperti:
 - (1) Memberikan ASI sesuai kebutuhan secara (on demand) tiap 2 – 3 jam (4 Jam) atau sesering mungkin

- (2) Pertahankan bayi tetap bersama ibu
- (3) Jaga bayi agar tetap bersih, hangat dan kering
- (4) Jaga tali pusat dalam keadaan bersih dan kering
- (5) Pegang, sayangi dan nikmati kehidupan bersama bayi
- (6) Pastikan bayi tetap hangat dan jangan mandikan bayi hingga 24 jam setelah persalinan. Jaga kontak kulit antara ibu dan bayi serta tutupi kepala bayi dengan topi.
- d) Tanyakan pada ibu dan atau keluarga tentang masalah kesehatan pada ibu:
 - (1) Keluhan tentang bayinya
 - (2) Penyakit ibu yang mungkin berdampak pada bayi (TBC, demam saat persalinan, KPD > 18 jam, hepatitis B atau C, *siphilis*, HIV/AIDS, penggunaan obat)
 - (3) Cara, waktu, tempat bersalin dan tindakan yang diberikan pada bayi jika ada
 - (4) Warna air ketuban
 - (5) Riwayat bayi buang air kecil dan besar
 - (6) Frekuensi bayi menyusu dan kemampuan menghisap
- e) Lakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip sebagai berikut:
 - (1) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
 - (2) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan dan tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.

2.1.4 Nifas

a. Pengertian nifas

Definisi masa nifas adalah masa di mana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah *plasenta* lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas

berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 40 hari (Astuti,2015).

b. Fisiologi nifas

Menurut Kumalasari (2015) berikut beberapa fisiologi nifas antara lain:

1) Involusi Uterus

Uterus berangsur-angsur pulih kembali seperti keadaan semula seperti keadaan sebelum hamil. Setelah bayi lahir TFU setinggi pusat. Setelah plasenta lahir 2 jari dibawah pusat, 6 hari postpartum pertengahan pusat-symphisis, 10 hari postpartum uterus tidak teraba. Uterus mengecil dan mengeras karena kontraksi dan retraksi otot-ototnya.

2) Perubahan serviks dan vagina

Serviks menganga seperti corong disebabkan oleh korpus uteri berkontraksi. Vagina lambat laun mencapai ukuran normal pada minggu ke 3 dan akan tampak kembali.

3) Perubahan pada traktus urinarius

Pada dinding kandung kemih mengalami edema sehingga menyebabkan *hyperemia* terkadang sampai terjadi obstruksi sehingga menekan uretra dan terjadi retensi urine akan pulih kembali setelah 2 minggu.

4) Laktasi

Perubahan yang terjadi pada *mammæ* yaitu *poliferasi jaringan*, kelenjar *alveolus*, dan lemak. Pengaruh oksitosin yaitu merangsang kelenjar susu berkontraksi karena rangsangan penghisapan pada puting susu.

c. Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas

Beberapa perubahan *fisiologis* yang terjadi pada masa nifas diantaranya:

1) Perubahan Sistem Reproduksi

a) *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yakni *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus*. (Kumalasari, 2015). *Involusi uterus* melibatkan reorganisasi dan penanggalan *desidua/endometrium* dan pengelupasan lapisan pada tempat *implantasi plasenta* sebagai tanda penurunan ukuran dan berat serta perubahan tempat *uterus*, warna, dan jumlah *lochea* (Heryani, 2010).

Table 2.9 Perubahan Uterus Masa Nifas

No.	Waktu Involusi	Tinggi Fundus Uteri	Berat Uterus	Diameter Uterus	Palpasi Serviks
1.	Bayi lahir	setinggi pusat	1000 gram	12,5 cm	Lunak
2.	Plasenta lahir	2 Jari bawah pusat	750 gram	12,5 cm	Lunak
3.	1 Minggu	Pertengahan pusat sampai <i>simfisis</i>	500 gram	7,5 cm	2 cm
4.	2 Minggu	Tidak teraba diatas <i>simfisis</i>	300 gram	5 cm	1 cm
5.	6 Minggu	Bertambah kecil	60 gram	2,5 cm	Menyempit

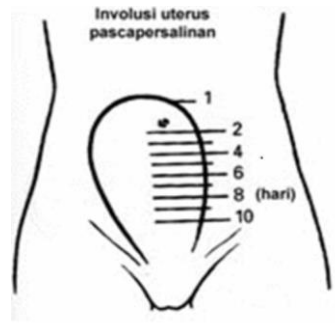
Sumber: (Kumalasari Intan, 2015).

Involusi uterus dari luar dapat diamati dengan memeriksa fundus uteri dengan cara sebagai berikut:

- 1) Segera setelah persalinan, tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi fundus uteri 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat.

- 3) Pada hari ke- 5-7 tinggi fundus uteri setengah pusat *simfisis*. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba (Kumalasari, 2015).

Gambar 2.19 Involusi Uterus Pascapersalinan



Sumber: <http://yenioktatriwijayanti.blogspot.com/2013/10/perubahan-fisiologis-masa-nifas.html>. (diakses 30 September 2020).

Bila uterus tidak mengalami atau terjadi kegagalan dalam proses involusi disebut dengan *subinvolusi*. *Subinvolusi* disebabkan oleh infeksi dan tertinggalnya sisa *plasenta*/perdarahan lanjut (*postpartum haemorrhage*).

b) Perubahan *Ligamen*

Ligamen-ligamen dan *diaphragma pelvis* serta fasia yang merenggang sewaktu kehamilan dan partus, serta jalan lahir, berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala. Perubahan *ligamen* yang dapat terjadi pasca melahirkan diantaranya: *Ligamentum rotundum* menjadi kendur yang mengakibatkan letak uterus menjadi *retrofleksi* sehingga *ligamen*, *fasia*, jaringan penunjang alat genitalia menjadi agak kendur (Heryani, 2010).

c) Perubahan *Serviks*

Segara 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 berbentuk seperti cincin (Heryani, 2010). (Kumalasari Intan, 2015).

d) *Lokea (Lochea)*

Akibat involusi uteri, lapisan luar *desidua* yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *nekrotik*. *Desidua* yang mati akan keluar bersama dengan sisa cairan. Pencampuran antara darah dan *desidua* inilah yang dinamakan *lochea* (Heryani, 2010). Menurut Kumalasari (2015), definisi

lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam uterus. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240 – 270 ml. *Lochea* dibagi menjadi 4 tahapan yaitu:

Tabel 2.10 Perbedaan Lochea Pada Masa Nifas

LOKIA	WAKTU	WARNA	CIRI-CIRI
<i>Rubra</i>	1-3 Hari	Merah kehitaman	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , verniks caseosa, rambut lanugo, sisa mekonium, dan sisa darah
<i>Sanguilenta</i>	3-7 Hari	Putih bercampur merah	Sisa darah bercampur lendir
<i>Serosa</i>	7-14 Hari	Kekuningan/ kecoklatan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi</i> plasenta
<i>Alba</i>	. >14 Hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati

Sumber: (Heryani, 2010).

e. Perubahan Vulva, Vagina dan Perineum

Vulva dan vagina mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses persalinan dan akan kembali secara bertahap selama 6-8 minggu postpartum. Penurunan hormon *estrogen* pada masa postpartum berperan dalam penipisan mukosa vagina dan hilangnya *rugae*. *Rugae* akan terlihat kembali pada sekitar minggu ke-4. *Perineum* setelah persalinan, mengalami pengenduran karena teregang oleh tekanan kepala bayi yang bergerak maju. Pulihnya tonus otot perineum terjadi sekitar 5-6 minggu postpartum. Latihan senam nifas baik untuk mempertahankan elastisitas otot perineum dan organ-organ reproduksi lainnya. Luka episiotomi akan

sembuh dalam 7 hari postpartum. Bila terjadi infeksi, luka episiotomi akan terasa nyeri, panas, merah dan bengkak (Aprilianti, 2016).

2) Payudara

Penurunan kadar *progesteron* secara cepat dengan peningkatan hormon *prolaktin* setelah persalinan. *Kolostrum* sudah ada saat persalinan produksi ASI terjadi pada hari ke-2 atau ke-3 setelah persalinan. Payudara menjadi besar dan keras sebagai tanda mulainya proses laktasi (Suprijati, 2014). Proses pengeluaran ASI terdiri dari:

a) Kolostrum

Adalah cairan yang keluar dari payudara ibu segera setelah melahirkan dan berwarna kuning. Kolostrum akan keluar pada hari ke 4-7 postpartum, dimana terjadi peningkatan konsentrasi lemak dan laktosa sementara konsentrasi mineral dan protein menurun (Nugroho, 2014).

b) ASI transisi (antara)

Adalah ASI antara, berwarna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna usus bayi (Manuaba, 2013).

c) ASI sempurna

Adalah pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna. ASI ini berwarna putih (Manuaba, 2013).

3) Perubahan Sistem Pencernaan

Pasca melahirkan, kadar *progesteron* menurun, namun faal usus memerlukan waktu 3-4 hari untuk kembali normal, sehingga hal ini akan mempengaruhi pola nafsu makan ibu. Biasanya ibu akan mengalami *obstipasi* (*konstipasi*) pasca persalinan. Hal ini disebabkan karena pada waktu melahirkan alat pencernaan mendapat tekanan yang menyebabkan kolon menjadi kosong, pengeluaran cairan pada waktu persalinan (*dehidrasi*), *hemoroid*, dan *laserasi* jalan lahir (Suprijati, 2014).

4) Perubahan Sistem Perkemihan

Terkadang ibu mengalami sulit buang air kecil karena tertekannya *spingter uretra* oleh kepala janin dan *spasme* (kejang otot) oleh iritasi muskulus spingter ani selama proses persalinan, atau karena edema kandung kemih selama persalinan. Umumnya urin banyak dikeluarkan dalam waktu 12-36 jam pascapersalinan. Fungsi ginjal ini akan kembali normal selang waktu satu bulan pascapersalinan (Suprijati, 2014).

5) Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan ini terjadi pada saat umur kehamilan semakin bertambah. Adaptasi *muskuloskeletal* mencakup peningkatan berat badan, bergesernya pusat akibat pembesaran rahim, relaksasi dan *mobilitas*. Namun, pada saat postpartum sistem *muskuloskeletal* akan berangsur-angsur pulih dan normal kembali. Ambulasi dini dilakukan segera pascapersalinan, untuk membantu mencegah komplikasi dan mempercepat *involusi uteri* (Heryani, 2010).

6) Perubahan Sistem *Endokrin*

Hormon-hormon yang berperan terkait perubahan sistem *endokrin* diantaranya:

a) Hormon *Plasenta*

Hormone Corionic Gonadotropin (HCG) mengalami penurunan sejak *plasenta* lepas dari dinding uterus dan lahir, dan menetap sampai 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 postpartum. Hormon ini akan kembali normal setelah hari ke-7.

b) Hormon *Pituitary*

Hormon *pituitary* diantaranya: *Prolaktin*, FSH dan LH. Hormon *prolaktin* berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi ASI. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar prolaktin tetap tinggi. FSH dan LH meningkat pada minggu ke-3 (fase konsentrasi *folikuler*) dan LH akan turun dan tetap rendah hingga menjelang ovulasi.

c) Hormon Oksitosin

Hormon oksitosin disekresi oleh kelenjar otak belakang (*Glandula Pituitary Posterior*) yang bekerja terhadap otot uterus dan jaringan

payudara. Hormon ini berperan dalam pelepasan plasenta, dan mempertahankan kontraksi untuk mencegah perdarahan saat persalinan berlangsung.

d) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Hormon ini mempengaruhi proses menstruasi pada wanita yang menyusui ataupun tidak menyusui. Wanita yang menyusui mendapatkan menstruasi pada 6 minggu pasca melahirkan kisaran 16% dan 45% setelah 12 minggu pascamelahirkan. Sedangkan wanita yang tidak menyusui, mendapatkan menstruasi kisaran 40% setelah 6 minggu pascamelahirkan dan 90% setelah 24 minggu (Heryani, 2010).

e) Hormon *Estrogen* dan *Progesteron*

Estrogen yang tinggi akan memperbesar hormon anti *diuretik* yang dapat meningkatkan volume darah. Sedangkan *progesteron* akan mempengaruhi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini mempengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding vena, dasar panggul, *perineum*, *vulva* dan *vagina* (Heryani, 2010).

7) Perubahan Sistem *Kardiovaskuler*

Cardiac Output meningkat selama persalinan dan berlanjut setelah kala III saat besar volume darah dari uterus terjepit di dalam sirkulasi. Namun mengalami penurunan setelah hari pertama masa nifas dan normal kembali diakhir minggu ke-3. Penurunan ini terjadi karena darah lebih banyak mengalir ke payudara untuk persiapan laktasi. Hal ini membuat darah lebih mampu melakukan *koagulasi* dengan peningkatan *viskositas* yang dapat meningkatkan risiko *trombosis* (Suprijati, 2014).

8) Perubahan Tanda-Tanda Vital Pada Masa Nifas

Menurut Heryani (2010) perubahan tanda-tanda vital pada masa nifas diantaranya:

a) Suhu

Suhu badan pasca persalinan dapat naik lebih dari 0,5°C dari keadaan normal, namun tidak lebih dari 39°C setelah 2 jam pertama melahirkan,

umumnya suhu badan kembali normal. Bila lebih dari 38°C waspadai ada infeksi.

b) Nadi.

Umumnya nadi normal 60-80 denyut per menit dan segera setelah partus dapat terjadi *bradikardi* (penurunan denyut nadi). Bila terdapat takikardi (peningkatan denyut jantung) diatas 100 kali permenit perlu diwaspadai terjadi infeksi atau perdarahan postpartum berlebihan.

c) Tekanan Darah.

Tekanan darah normalnya sistolik 90-120 mmHg dan diastolik 60-80 mmHg. Tekanan darah biasanya tidak berubah biasanya akan lebih rendah setelah melahirkan karena ada perdarahan atau ayang lainnya. Tekanan darah akan tinggi apabila terjadi *pre-eklamsi*.

d) Pernapasan.

Frekuensi normal pernapasan orang dewasa yaitu 16-24 kali per menit. Pada ibu postpartum umumnya lambat/ normal dikarenakan masih dalam fase pemulihan. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan suhu dan denyut nadi. Bila suhu dan nadi tidak normal, pernapasan juga akan mengikutinya kecuali apabila ada gangguan khusus pada saluran cerna.

9) Perubahan *Hematologi*

Pada awal postpartum, jumlah *hemoglobin*, *hematokrit*, dan eritrosit bervariasi, hal ini dikarenakan tingkat volume darah dan volume darah yang berubah-ubah. Penurunan volume dan peningkatan sel darah merah pada kehamilan diasosiasikan dengan peningkatan *hematokrit* dan *hemaglobin* pada hari ke-3 hingga ke-7 postpartum dan normal kembali pada minggu ke-4 hingga ke-5 postpartum. Jumlah kehilangan darah selama masa persalinan kurang lebih 200-500 ml, minggu pertama postpartum berkisar 500-800 ml dan selama sisa masa nifas berkisar 500 ml (Heryani, 2010).

d. Tanda bahaya masa nifas

Setelah ibu melahirkan, selanjutnya ibu memasuki tahap masa nifas atau lazim disebut puerperium. Masa nifas dimulai 1 jam setelah plasenta lahir hingga 6 minggu (42 hari) setelahnya. Menurut Saifuddin (2010), asuhan masa

nifas sangat diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis yang memungkinkan untuk terjadinya masalah-masalah yang berakibat fatal karena dapat menyebabkan kematian ibu (Suprijati, 2014). Tanda bahaya masa nifas yang perlu diwaspadai oleh ibu diantaranya :

1) Perdarahan Pascasalin

Perdarahan paska persalinan yaitu perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir. Perdarahan pascasalin menurut Suprijati (2014) dibagi menjadi 2, yaitu:

- a) Perdarahan pascasalin primer (*Early Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi dalam 24 jam pertama paska persalinan segera. Penyebab perdarahan ini diantaranya atonia uteri, retensio plasenta, sisa plasenta yang tertinggal, dan robekan jalan lahir.
- b) Perdarahan pascasalin sekunder (*Late Postpartum Haemorrhage*), yaitu perdarahan yang terjadi setelah 24 jam pertama paska persalinan. Penyebab utama perdarahan ini diantaranya robekan jalan lahir, sisa plasenta yang tertinggal atau membran. Sakit kepala yang hebat. Pembengkakan di wajah, tangan dan kaki. Payudara yang berubah merah, panas dan terasa sakit. Ibu yang dietnya buruk, kurang istirahat dan anemia mudah mengalami infeksi.

2) Infeksi Masa Nifas

Menurut Ambarwati (2010) bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan. Selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat, faktor lain yang memicu seperti adanya luka bekas pelepasan plasenta, laserasi pada saluran genitalia termasuk episiotomi pada perineum ataupun dinding vagina dan serviks. Gejala umum yang dapat terjadi:

- a) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$
- b) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (*takikardi*) dan penurunan pernapasan (*bradikardi*) secara drastis, serta tekanan darah yang tidak teratur

- c) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/ koma
- d) Proses involusi uteri terganggu
- e) *Lochea* yang keluar berbau dan bernanah

3) Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

Pada masa nifas ini ibu cenderung mengalami peningkatan suhu badan dan nyeri saat berkemih. Nyeri ini disebabkan oleh luka bekas *episiotomi*, atau *laserasi periuretra* yang menyebabkan ketidaknyamanan pada ibu. Demam dengan suhu $>38^{\circ}\text{C}$ mengindikasikan adanya infeksi, serta terjadinya *diuresis* dan *overdistensi* dapat menyebabkan infeksi pada saluran kemih (Ambarwati, 2010).

4) Kehilangan Nafsu Makan Dalam Waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya. Karena kelelahan ini akhirnya berdampak pada nafsu makan ibu yang menurun. Pada masa ini dukungan keluarga sangat diperlukan dalam membantu ibu untuk tetap makan dan mencukupi kebutuhan nutrisinya dengan baik (Ambarwati, 2010).

5) Payudara Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan terasa sakit yang berlanjut pada mastitis, atau terjadi radang (peradangan pada payudara) (Suprijati, 2014).

6) Pembengkakan Pada Wajah dan Ekstremitas

Waspada preeklamsi yang timbul dengan tanda-tanda:

- a) Tekanan darah ibu tinggi
- b) Terdapat oedem/ pembengkakan di wajah dan ekstremitas
- c) Pada pemeriksaan urine ditemukan protein urine (Suprijati, 2014).

e. Kebutuhan dasar pada masa nifas

1) Nutrisi dan Cairan

Selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Beberapa asupan yang dibutuhkan ibu pada masa nifas diantaranya:

- a) Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari (3-4 porsi setiap hari)
- b) Ibu dianjurkan minum sedikitnya 8 gelas per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.
- c) Rutin mengonsumsi pil zat besi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan.
- d) Serta tidak dianjurkan mengonsumsi makanan yang mengandung *kafein/nikotin*.
- e) Minum kapsul vitamin A 200.000 IU sebanyak dua kali yaitu satu kali setelah melahirkan dan yang kedua diberikan setelah 24 jam selang pemberian kapsul vitamin A pertama. Pemberian kapsul vitamin A 2 kali dapat menambah kandungan vitamin A dalam ASI sampai bayi berusia 6 bulan, dibandingkan pemberian 1 kapsul hanya cukup meningkatkan kandungan sampai 60 hari (Pitriani Risa, 2014).

2) Ambulasi

Ambulasi dini (*early ambulation*) ialah kebijaksanaan agar secepat mungkin bidan membimbing ibu postpartum bangun dari tempat tidurnya dan membimbing ibu untuk berjalan. *Early ambulation* tidak diperbolehkan pada ibu postpartum dengan penyulit misalnya anemia, penyakit jantung, paru-paru, demam, dan sebagainya (Pitriani Risa, 2014). Pada ibu dengan postpartum normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan *partus sectio caesarea* ambulasi dini dilakukan paling tidak setelah 12 jam postpartum setelah ibu

sebelumnya beristirahat/ tidur. Tahapan ambulasi ini dimulai dengan miring kiri/kanan terlebih dahulu, kemudian duduk. Lalu apabila ibu sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan (Saleha, 2013).

3) Eliminasi

a) Buang Air Kecil (BAK)

Biasanya dalam waktu 6 jam postpartum ibu sudah dapat melakukan BAK secara spontan. Miksi normal terjadi setiap 3-4 jam postpartum. Namun apabila dalam waktu 8 jam ibu belum dapat berkemih sama sekali, maka kateringisasi dapat dilakukan apabila kandung kemih penuh dan ibu sulit berkemih. Kesulitan BAK antara lain disebabkan spingter uretrs yang tertekan oleh kepala janin dan kejang otot (*spasmus*) oleh iritasi *muskulo spingter ani* selama persalinan, atau adanya edema kandung kemih selama persalinan (Pitriani, Risa 2014).

b) Buang Air Besar (BAB)

Ibu postpartum diharapkan sudah dapat buang air besar setelah hari ke-2 postpartum. Jika pada hari ke-3 ibu belum bisa BAB, maka penggunaan obat pencakar berbentuk *supositoria* sebagai pelunak tinja dapat diaplikasikan melalui per *oral* atau per *rektal*. Kesulitan BAB ini dapat diatasi dengan melakukan mobilisasi dini, konsumsi makanan tinggi serat, mencukupi kebutuhan asupan cairan dapat membantu memperlancar BAB ibu dengan baik (Pitriani, Risa 2014).

4) Kebersihan Diri (*Personal Hygiene*)

Kebersihan diri ibu membantu mengurangi sumber infeksi dan meningkatkan perasaan nyaman ibu. Beberapa langkah yang dapat dilakukan ibu postpartum dalam menjaga kebersihan dirinya antara lain:

- a) Pastikan kebersihan tubuh ibu tetap terjaga dengan cara mandi lebih sering (2 kali/ hari) dan menjaga kulit tetap kering untuk mencegah infeksi dan alergi dan penyebarannya ke kulit bayi,
- b) Membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air, yaitu dari arah depan ke belakang, setelah itu anus. Mengganti pembalut minimal 2 kali sehari. Menganjurkan ibu mencuci tangan dengan sabun dan air setiap

sebelum dan selesai membersihkan daerah kemaluan. Jika ibu mempunyai luka *episiotomy*, ibu dianjurkan untuk tidak menyentuh daerah luka agar terhindar dari infeksi sekunder.

- c) Melakukan perawatan payudara secara teratur, yaitu dimulai 1-2 hari setelah bayi dilahirkan dan rutin membersihkannya setiap 2 kali sehari.
- d) Mengganti pakaian dan alas tempat tidur. Ibu dianjurkan memakai pakaian yang longgar dan mudah menyerap keringat, sehingga daerah seperti payudara tidak terasa tertekan dan kering. Serta pada daerah lipatan paha, dengan penggunaan pakaian dalam yang longgar tidak menyebabkan iritasi kulit disekitar selangkangan akibat *lochea*.

5) Istirahat dan Tidur

Selama proses pemulihan kondisi fisik dan psikologis ibu pada masa nifas kebutuhan istirahat ibu harus tercukupi. Ibu dapat beristirahat dengan tidur siang selagi bayi tidur, atau melakukan kegiatan kecil dirumah seperti menyapu dengan perlahan-lahan. Jika ibu kurang istirahat maka dampak yang terjadi seperti jumlah produksi ASI berkurang, memperlambat proses involusi uteri, serta menyebabkan depresi dan ketidakmampuan ibu dalam merawat bayinya (Ambarwati, 2010).

6) Aktivitas Seksual

Ibu dapat melakukan aktivitas seksual dengan suami ibu kapan saja, selama ibu sudah siap, secara fisik aman dan tidak merasakan nyeri daerah genetalia (Ambarwati, 2010).

7) Senam nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan oleh ibu setelah persalinan, setelah keadaan ibu normal (pulih kembali). Senam nifas merupakan latihan yang tepat untuk memulihkan kondisi tubuh ibu dan keadaan ibu secara fisiologis maupun psikologis. Senam nifas dapat dilakukan saat ibu merasa benar-benar pulih dan tidak ada komplikasi atau penyulit selama masa nifas. Selain memulihkan kondisi tubuh ibu senam nifas dapat mempercepat proses involusi uteri dan mengembalikan elastisitas otot-otot dan jaringan yang merenggang waktu persalinan (Widianti dan Proverawati, 2010).

Berikut merupakan Langkah-langkah senam nifas:

- a) Hari ke-6: posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan. Kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian kaki kiri dan kanan.
- b) Hari ke-7: tidur terlentang dengan kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil kontraksikan perut. Turunkan kaki perlahan, Atur pernafasan lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan. Ulangi sebanyak 8 kali.
- c) Hari ke-8: posisi menungging, nafas melalui pernafasan perut, kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil nafas kemudian keluarkan nafas pelan-pelan sambil mengendurkan anus, ulangi sebanyak 8 kali.
- d) Hari ke-9: posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90° , turunkan kembali pelan-pelan jangan menghentak ketika menurunkan kaki, atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki, ulangi sebanyak 8 kali.
- e) Hari-ke-10: tidur terlentang, kaki lurus kedua telapak tangan diletakan dibelakang kepala, bangun sampai posisi duduk, perlahan-lahan posisi tidur kembali (*sit up*) ulangi sebanyak 8 kali (Widianti dan Proverawati, 2010).

f. Penatalaksanaan masa nifas

Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil (Aprilianti, 2016). Asuhan masa nifas sangat diperlukan pada periode ini karena merupakan masa kritis baik ibu maupun bayinya. Sehingga diperkirakan bahwa 60% kematian ibu akibat kehamilan yang terjadi setelah persalinan dan 50% kematian masa nifas yang terjadi dalam 24 jam pertama (Kumalasari, 2015). Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas mengacu pada pelayanan sesuai standart kebidanan, sehingga permasalahan yang terjadi pada masa ibu nifas dapat diminimalkan atau bahkan tidak terjadi sama sekali. Asuhan masa nifas memiliki beberapa tujuan diantaranya:

- a) Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologinya

- b) Melaksanakan *skrining* yang *komprehensif*, mendeteksi masalah, mengobati/ merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya
- c) Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi, dan perawatan bayi sehat,
- d) Serta memberikan pelayanan keluarga berencana (Kumalasari, 2015).

Kebijakan program nasional masa nifas yaitu paling sedikit empat kali kunjungan pada nifas dalam rangka menilai status ibu dan bayi baru lahir, mencegah, mendeteksi dan mengurangi masalah-masalah yang terjadi pada masa nifas, diantaranya:

1) Kunjungan I (6 – 48 jam postpartum)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri
- b) Memantau keadaan umum ibu untuk memastikan tidak terjadi tanda-tanda infeksi
- c) Melakukan hubungan antara bayi dan ibu (*bounding attachment*),
- d) Membimbing pemberian ASI lebih awal (ASI eksklusif).

2) Kunjungan II (4 hari – 28 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal, uterus berkontraksi dengan baik, tinggi fundus uteri di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan abnormal,
- b) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal,
- c) Memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat
- d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit
- e) Memberikan konseling pada ibu, mengenal asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari.

3) Kunjungan III (29 hari – 42 hari)

Asuhan yang diberikan antara lain:

- a) Menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas,

- b) Memberikan konseling KB secara dini, imunisasi, senam nifas, dan tanda-tanda bahaya yang dialami oleh ibu dan bayi (Kumalasari, 2015).

2.1.5 Keluarga Berencana

a. Pengertian Keluarga Berencana (KB)

keluarga berencana (KB) adalah upaya mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan, melalui promosi, perlindungan, dan bantuan sesuai dengan hak reproduksi untuk mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Pengertian Kontrasepsi berasal dari kata “kontra” berarti mencegah atau melawan, sedangkan “konsepsi” adalah pertemuan antar sel telur (sel wanita) yang matang dan sel sperma (sel pria) yang mengakibatkan kehamilan. Kontrasepsi adalah menghindari atau mencegah terjadinya kehamilan sebagai akibat pertemuan antara sel telur yang matang dengan sel sperma (Kumalasari, 2015).

b. Macam-macam Keluarga Berencana dan Cara Kerjanya

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet tipis yang dipasang pada penis sebagai tempat penampungan sperma yang dikeluarkan pria pada saat senggama sehingga tidak tumpah pada vagina. Cara kerja kondom yaitu mencegah pertemuan ovum dan sperma atau mencegah *spermatozoa* mencapai saluran genital wanita. Sekarang sudah ada jenis kondom untuk wanita, angka kegagalan dari penggunaan kondom ini 5-21% (Atikah prowerawati, 2010).

a) Efektivitas

Alat kontrasepsi kondom 98% efektif dalam mencegah kehamilan. Namun, karena adanya kesalahan dalam pemakaian kondom rata-rata tingkat keberhasilannya hanya 85% atau sekitar 15 dari 100 orang saja yang hamil walaupun sudah menggunakan kondom.

b) Kelebihan/ Keuntungan

Dapat mencegah penularan penyakit menular seksual dan konsekuensinya, seperti kanker *serviks*, Tidak ada efek samping hormonal dan mudah didapat, dapat digunakan sebagai metode sementara atau cadangan (*backup*) sebelum menggunakan metode lain. Kekurangan dari metode ini yaitu keberhasilan sangat dipengaruhi cara penggunaannya, sehingga harus disiapkan sebaik mungkin sebelum berhubungan seksual. Selain itu dampak lain yang ditimbulkan dari pemakaian kondom yaitu dapat memicu reaksi alergi pada orang-orang dengan alergi lateks.

c) Kekurangan

Penggunaan setiap kali dipasang sebelum berhubungan seksual, perlu adanya komitmen yang kuat dari pasangan, kesulitan ereksi kadang terjadi pada sebagian pria, sedikit mengganggu hubungan seksual/ kurang memuaskan, pada sebagian perempuan yang menggunakan kondom wanita terjadi ketidakcocokan/ alergi bahan kondom sehingga dapat memicu iritasi bahkan infeksi.

c) Indikasi pemakaian

Baik digunakan wanita paska melahirkan, jika pasangan ingin menggunakan metode kontrasepsi yang *reversible*, bagus digunakan selama masa latihan pemakaian alat kontrasepsi topi/ lainnya.

d) Kontraindikasi

Salah satu dari pasangan alergi terhadap kondom karet lateks, kelainan bentuk penis (*malformasi penis*), secara psikologis pasangan tidak dapat menerima metode Ini.

f) Efek samping

Kondom dapat tertinggal dalam vagina selama beberapa waktu, menyebabkan wanita mengeluarkan keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan dan pada sejumlah akseptor mengeluarkan alergi terhadap karet (Atikah proverawati, 2010).

Gambar 2.20 Contoh Kondom Pria



Sumber: <http://www.google.com/amp/s/m.klikdokter.com/amp/3147614/bahaya-di-balik-penggunaan-kondom-kedaluwarsa> (diakses tanggal 21 Oktober 2020).

Gambar 2.21 Contoh Kondom Wanita



<https://www.gooddoctor.co.id/tips-kesehatan/wanita/cara-memasang-kondom-wanita>.
(diakses tanggal 22 November).

2) *Coitus Interruptus*

Coitus interruptus atau senggama terputus adalah penarikan penis dari vagina sebelum terjadinya ejakulasi. Cara Kerja *Coitus Interruptus* yaitu alat kelamin (penis) dikeluarkan sebelum ejakulasi sehingga sperma tidak masuk ke dalam vagina, maka tidak ada pertemuan antara sperma dan ovum, dan kehamilan dapat dicegah. Ejakulasi di luar vagina untuk mengurangi kemungkinan air mani mencapai rahim (Saifuddin, 2010).

a) Efektivitas

Efektivitas *coitus interruptus* cukup rendah yaitu sebesar 70% artinya dari 100 pasangan yang menggunakan metode *coitus interruptus* 30 pasangan tetap mengalami kehamilan.

b) Kelebihan/ Keuntungan

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak ada efek samping, tidak membutuhkan biaya, tidak memerlukan persiapan khusus, dapat dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain

c) Kekurangan

Sulit mengontrol tumpahan sperma selama *penetrasi*, sesaat dan setelah *interupsi coitus*, tidak melindungi dari penyakit menular seksual, kurang efektif untuk mencegah kehamilan.

d) Indikasi

Pria yang ingin berpartisipasi aktif dalam KB, pasangan yang tidak ingin memakai metode KB lainnya, pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera

e) Kontraindikasi

Pria yang mengalami *ejakulasi dini*, pria yang sulit melakukan senggama terputus, pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus (Saifuddin, 2010).

3) *Diafragma*

Diafragma adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang dimasukkan ke dalam vagina sebelum berhubungan seksual dan menutup serviks sehingga sperma tidak dapat mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (uterus dan *tuba fallopi*) dapat juga digunakan sebagai *spermisida* (Atikah proverawati, 2010).

a) Efektivitas

Efektivitas *diafragma* untuk mencegah kehamilan sekitar 94% bila wanita selalu menggunakannya, *diafragma* akan efektif apabila cara menggunakannya benar dan tepat.

b) Kelebihan/ Keuntungan

Memiliki keuntungan dan kelebihan yang sama dengan kontrasepsi metode kondom, seperti:

Tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu hubungan seksual karena sudah terpasang 6 jam sebelum berhubungan seksual, dapat mencegah penularan penyakit IMS seperti HIV/AIDS, menampung darah menstruasi, jika digunakan saat haid.

c) Kekurangan

Kekurangan metode ini diantaranya:

Perlu adanya motivasi kuat dan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual, memerlukan pemeriksaan dalam untuk menentukan ukuran yang tepat, dan keberhasilan tergantung dengan cara pemakaian.

d) Indikasi

Wanita yang memiliki kemampuan dan kemauan untuk mengamati, mencatat dan menyimpulkan tanda-tanda kesuburan, wanita yang siklus haidnya cukup teratur, klien yang tidak dapat pakai alkon lain yang lebih efektif, klien bersama pasangannya setuju pakai cara ini, klien tidak keberatan bila terjadi kehamilan (Hartanto, 2013).

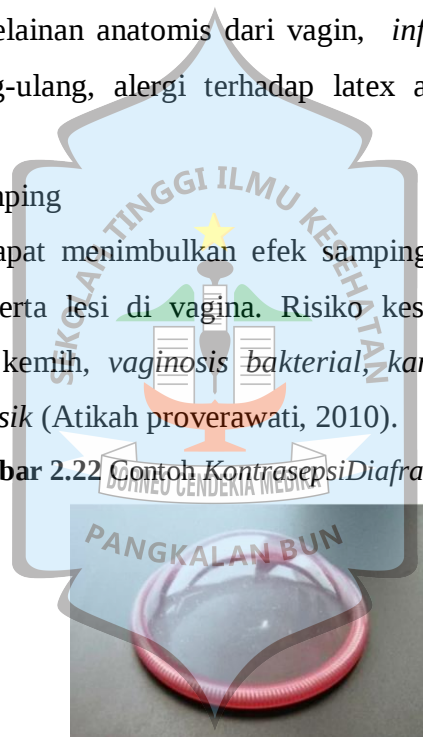
e) Kontraindikasi

Kelainan anatomis dari vagin, *infeksi traktus urinarius* yang berulang-ulang, alergi terhadap latex atau spermisida (Hartanto, 2013).

f) Efek samping

Dapat menimbulkan efek samping seperti iritasi vagina dan penis, serta lesi di vagina. Risiko kesehatan lain seperti infeksi saluran kemih, *vaginosis bakterial*, *kandidiasis*, hingga sindroma syok toksik (Atikah prowerawati, 2010).

Gambar 2.22 Contoh Kontrasepsi Diafragma



Sumber: <https://www.google.com/amp/s/m.kumparan.com/amp/babyologist/cara-penggunaan-diafragma-1537617675968311770>
(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

4) *Spermisida*

Menurut Hartanto (2013), spermisida adalah alat kontrasepsi berbahan kimia (*non oksinol-9*), digunakan untuk menonaktifkan atau

membunuh sperma. Dikemas dalam bentuk *aerosol* (busa), tablet vaginal, *suppositoria*, dan krim. Mekanisme kerjanya yaitu dapat menyebabkan sel membran sperma terpecah, memperlambat pergerakan sperma, dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

a) Efektivitas

Efektivitas *spermisida* kira-kira antara 70% hingga 80% dalam mencegah kehamilan. Tapi apabila dipakai bersama dengan kondom atau *diafragma*, angka keefektifannya akan meningkat hingga 97%.

b) Kelebihan/ Keuntungan

Efektif seketika (bahan dari busa/*aerosol*), tidak mengganggu produksi ASI, efektivitas lebih dirasakan apabila pemakaian dengan metode kontrasepsi lain seperti kondom/*diafragma*, tidak mengganggu kesehatan, dan tidak pengaruh sistemik dan mudah digunakan.

c) Kekurangan

Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan memakai setiap melakukan hubungan seksual, pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (tablet busa vagina, *suppositoria*). Menurut Affandi (2012) perlu menunggu beberapa waktu sekitar 10-15 menit sebelum melakukan hubungan seksual agar bahan kimianya benar-benar larut dan menyebar. Tidak mencegah penyebaran penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS.

d) Indikasi

Punya motivasi tinggi menggunakan *spermisida* secara efektif, *fertilitas* alami perempuan yang menurun karena usia dan menyusui, kemungkinan kehamilan tidak akan menempatkan kesehatan perempuan pada risiko tinggi.

e) Kontraindikasi

Wanita dengan riwayat infeksi saluran kemih, wanita dengan riwayat alergi dengan alat kontrasepsi *spermisida*.

f) Efek samping

Efek samping yang paling sering dialami pengguna spermisida antara lain iritasi, rasa perih dan terbakar, serta rasa gatal pada vagina. Vagina juga dapat menjadi kering, mengeluarkan bau khas, atau mengeluarkan cairan menyerupai keputihan (Hartanto, 2013).

Gambar 2.23 Contoh *Spermisida*



Sumber: <https://id.scribd.com/doc/316593168/maternitas-spermisida>

(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

5) Metode Amenorea Laktasi (MAL)

Metode Amenore Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apapun lainnya. MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara penuh (*Full breast feeding*), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan. Cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah prolaktin dan oksitosin. Semakin sering menyusui, maka kadar prolaktin meningkat dan hormon gonadotrophin melepaskan hormon penghambat (*inhibitor*). Hormon penghambat akan mengurangi kadar estrogen, sehingga tidak terjadi ovulasi (Saifuddin, 2010).

a) Efektivitas

Efektivitas MAL sangat tinggi sekitar 98% apabila digunakan secara benar dan memenuhi persyaratan sebagai berikut : digunakan selama enam bulan pertama setelah melahirkan, belum mendapat haid pasca melahirkan dan menyusui secara eksklusif (tanpa memberikan

makanan atau minuman tambahan). Efektivitas dari metode ini juga sangat tergantung pada frekuensi dan intensitas menyusui.

b) Kelebihan/ Keuntungan

Efektivitas Tinggi (keberhasilan 98%, pada 6 bulan pasca persalinan), segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu alat atau obat, tanpa biaya.

c) Kekurangan MAL

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusuisegera dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus Hepatitis B/HIV.

d) Indikasi

Ibu yang menyusui secara eksklusif, frekuensi menyusui sering minimal 2 jam sekali dan menyusui sebelum tidur pada malam hari minimal 1 kali, waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, belum mendapatkan haid setelah melahirkan (Atikah proverawati, 2010).

e) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam (Atikah proverawati, 2010).

f) Efek samping

Tidak ada efek samping secara sistemik hanya saja jika terlalu lama atau panjang waktu menyusukan anaknya sampai gigi seri tumbuh akan menimbulkan perlukaan pada puting susu (Atikah proverawati, 2010).

Gambar 2.24 KB Metode Amenore Laktasi (MAL)



Sumber: <http://putriaisyahweblog.blog.blogspot.com/2009/06/kb-alami-dengan-menyusui-eksklusif.html?1> (diakses tanggal 22 Oktober 2020).

6) Pil Kombinasi

Pil Kombinasi atau *combination oral contraceptive* adalah pil KB yang mengandung sintetis hormon estrogen dan progesteron yang mencegah kehamilan dengan cara menghambat terjadinya ovulasi (pelepasan sel telur oleh indung telur) melalui penekanan hormon LH dan FSH, mempertebal lendir mukosa serviks, dan menghalangi pertumbuhan lapisan *endometrium*. Estrogen bekerja primer untuk membantu pengaturan *hormone releasing factors* di *hipotalamus*, membantu pertumbuhan dan pematangan dari ovum di dalam ovarium dan merangsang perkembangan *endometrium*. Progesteron bekerja primer menekan dan melawan isyarat-isyarat dari hipotalamus dan mencegah pelepasan ovum yang terlalu dini/prematur dari ovarium, serta juga merangsang perkembangan dari *endometrium*. Cara kerja Pil Kombinasi yaitu mencegah *implantasi*, menghambat *ovulasi*, mengentalkan lendir serviks, memperlambat transportasi ovum, menekan perkembangan telur yang telah dibuahi (Affandi, 2012).

a) Efektivitas

Efektivitas pil kombinasi lebih dari 99%, apabila digunakan dengan benar dan konsisten. Iniberarti, kurang dari 1 orang dari 100 wanita yang menggunakan pil kombinasi akan hamil setiap tahunnya. Namun

pada pemakaian yang kurang seksama, efektivitasnya masih mencapai 93%.

b) Kelebihan/ Keuntungan

Efektivitas tinggi bila digunakan setiap hari, mudah diperoleh, risiko terhadap kesehatan sangat kecil, risiko anemia lebih sedikit karena haid lebih sedikit, mengurangi disminorea dan menoragi, memberi perlindungan terhadap *osteoporosis*, memberi perlindungan terhadap kanker *endometrium*, *kista ovarium*, mengurangi penyakit radang panggul.

c) Kekurangan

Tidak mencegah PMS termasuk Hepatitis B maupun HIV/AIDS, mahal, repot, dan membosankan karena digunakan setiap hari, mual dan terutama pada 3 bulan pertama, perdarahan atau perdarahan bercak pada 3 bulan pertama, pusing, nyeri payudara, kenaikan berat badan, tidak boleh diberikan pada wanita menyusui, karena mengurangi ASI, pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan depresi dan perubahan suasana hati, sehingga keinginan untuk melakukan hubungan seks berkurang, dapat meningkatkan tekanan darah dan retensi cairan, sehingga risiko stroke dan gangguan pembekuan darah pada vena dalam sedikit meningkat. Pada perempuan usia >35 tahun dan merokok perlu hati-hati.

d) Indikasi

Usia reproduksi, baik bagi yang telah memiliki anak atau belum memiliki anak, pasca persalinan dan menyusui, pasca keguguran, hipertensi (<180/110 mmhg) atau memiliki masalah dengan pembekuan darah, tidak boleh menggunakan *estrogen* (Sujiyatini, 2011).

e) Kontraindikasi

Kehamilan (diketahui atau dicurigai), menyusui, perdarahan pervaginam atau uterus yang tidak terdiagnosis, *trombosis vena* dan *trombosis arteri* pada saat ini atau masa lalu, penyakit kardio vaskuler

dan jantung iskemik perokok dengan usia >35 tahun, *diabetes mellitus* (Sujiyatini,2011).

f) Efek samping

Peningkatan risiko *thrombosis* vena, *emboliparu*, serangan jantung, stroke dan kanker leher rahim, peningkatan tekanan darah dan retensi cairan, pada kasus-kasus tertentu dapat menimbulkan depresi, perubahan suasana hati dan penurunan *libido*, mual (terjadi pada 3 bulan pertama) dan kembung, perdarahan bercak atau *spotting* (terjadi pada 3 bulan pertama), *Amenorea* (Sujiyatini,2011).

Gambar 2.25 Pil KB Kombinasi



Sumber:<http://type-disease-and-treatment-method.blogspot.com/2010/10/pil-kb-kombinasi.html?m=1> (diakses tanggal 22 Oktober 2020).

7) Pil Mini (Pil *Progestin*)

Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung hormon *progesteron* dalam dosis rendah. Pil mini atau pil *progestin* disebut juga pil menyusui. Dosis *progestin* yang digunakan 0,03-0,05 mg per tablet. Cara kerja kontrasepsi pil *progestin* yaitu mini pil dapat menekan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid seks* di *ovarium*, *endometrium* mengalami *transformasi* lebih awal sehingga implantasi lebih sulit, mengentalkan lendir *serviks* sehingga menghambat *penetrasi sperma*, mengubah *motilitas tuba* sehingga transportasi sperma terganggu. (Affandi,2012).

a) Efektivitas

Pil *progestin*/minpil sangat efektif 98,5% apabila digunakan dengan benar dan konsisten.

b) Kelebihan/Keuntungan

Kontrasepsi pil progestin atau mini pil mempunyai beberapa kelebihan diantaranya:

Tidak mempengaruhi ASI, karena tidak mengandung estrogen, nyaman dan mudah digunakan, sehingga hubungan seksual tidak terganggu, kesuburan cepat kembali, dapat dihentikan setiap saat, mengurangi jumlah darah haid, kejadian anemia, menurunkan pembekuan darah, mengurangi nyeri haid, mencegah kanker *endometrium*, melindungi dari penyakit radang panggul, penderita *endometriosis*, kencing manis yang belum mengalami komplikasi dapat menggunakan, tidak menyebabkan peningkatan tekanan darah, nyeri kepala dan depresi.

d) Kekurangan

Memerlukan biaya dan harus selalu tersedia, efektifitas berkurang apabila menyusui juga berkurang, penggunaan mini pil bersamaan dengan obat tuberkulosis atau *epilepsi* akan mengakibatkan efektifitas menjadi rendah. Mini pil harus diminum setiap hari dan pada waktu yang sama. Angka kegagalan tinggi apabila penggunaan tidak benar dan konsisten, tidak melindungi dari penyakit menular seksual seperti HIV/AIDS, mini pil tidak menjamin akan melindungi dari kista ovarium bagi wanita yang pernah mengalami kehamilan ektopik.

e) Indikasi

Wanita usia reproduksi, wanita yang telah memiliki anak maupun yang belum mempunyai anak, wanita pasca persalinan dan tidak menyusui, menginginkan metode kontrasepsi efektif selama masa menyusui, pasca keguguran, tekanan darah kurang dari 180/110 mmHg atau dengan masalah pembekuan darah.

f) Kontraindikasi

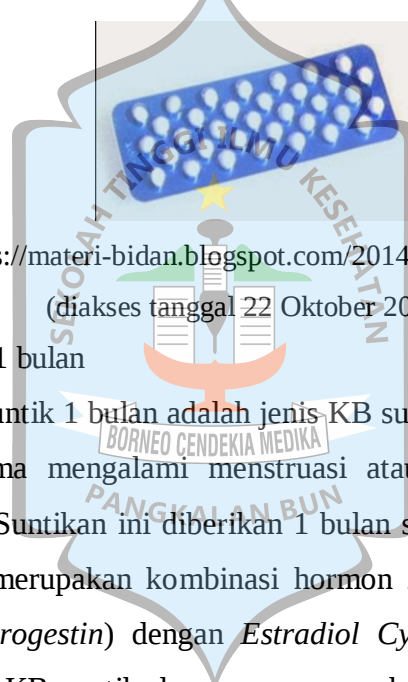
Kriteria yang tidak boleh menggunakan kontrasepsi pil progestin atau mini pil antara lain:

Wanita usia tua dengan perdarahan yang tidak diketahui penyebabnya, wanita yang diduga hamil atau hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, riwayat kehamilan ektopik, riwayat kanker payudara atau penderita kanker payudara, wanita pelupa sehingga sering tidak minum pil, gangguan *tromboemboli* aktif (bekuan di tungkai, paru atau mata), *Ikterus*, penyakit hati aktif atau tumor hati jinak maupun ganas, wanita dengan *miom uterus*.

g) Efek samping

Gangguan haid (perdarahan bercak, *spotting*, *amenorea* dan haid tidak teratur), peningkatan/penurunan berat badan, payudara tegang, mual, pusing, perubahan mood, *Dermatitis* atau jerawat (Affandi,2012).

Gambar 2.26 Contoh Pil Mini



Sumber :https://materi-bidan.blogspot.com/2014//11/mini-pil.html?*=1
(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

8) KB suntik 1 bulan

KB suntik 1 bulan adalah jenis KB suntik yang diberikan setelah 7 hari pertama mengalami menstruasi atau 6 minggu setelah proses kelahiran. Suntikan ini diberikan 1 bulan sekali, dimana suntikan yang diberikan merupakan kombinasi hormon *medroxyprogesteroneAcetate* (*hormon progestin*) dengan *Estradiol Cypionate* (*hormon estrogen*). Cara kerja KB suntik dengan menggunakan kombinasi kedua hormon tersebut akan memberikan beberapa efek seperti menurunkan kemampuan sperma untuk melakukan penetrasi yaitu dengan cara mengentalkan *mukus serviks*, mencegah pematangan dan pelepasan sel telur, mengurangi aktivitas kelenjar sehingga ukuran *endometrium* mengalami penyusutan dan menipis (Handayani, 2010).

a) Efektivitas

Menurut Handayani (2010) jenis kontrasepsi suntik kombinasi mempunyai efektivitas yang tinggi yaitu 70% jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Dan angka kegagalan sekitar 30% atau sekitar 30 dari 100 perempuan per tahun yang mengalami kehamilan apabila penyuntikan dilakukan secara tidak teratur.

b) Kelebihan/keuntungan

Tidak menghambat laktasi sehingga cocok untuk ibu yang menyusui, tidak ada bukti peningkatan risiko penyakit *kardiovaskuler*, *tromboembolisme* vena, *hipertensi*, cocok untuk penderita penderita *diabetes* dan *migren fokal*, dapat digunakan untuk klien yang tidak biasa mengkonsumsi *estrogen*, kesuburan cepat kembali, tidak mengganggu hubungan seksual, dapat dihentikan setiap saat, mencegah kanker endometrium, menurunkan tingkat anemia.

c) Kekurangan

Hampir 30-60% mengalami gangguan haid (perdarahan, *spotting*, *amenorea*), peningkatan/penurunan berat badan, harus digunakan setiap hari, bila lupa satu jam saja kegagalan menjadi lebih besar, payudara menjadi tegang, mual, pusing, *dermatitis* atau jerawat, risiko kehamilan ektopik cukup tinggi (4 dari 100 kehamilan), tidak melindungi diri dari infeksi menular seksual atau HIV/AIDS, *Hirsutisme* (tumbuh rambut/ bulu berlebihan di daerah muka).

d) Indikasi

Usia reproduktif, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas yang tinggi, menyusui ASI pasca persalinan >6 bulan, pasca persalinan tidak menyusui, Anemia, haid teratur (Sujiyatini, 2011).

e) Kontraindikasi

Hamil atau didugahamil, menyusui dibawah 6 minggu pascapersalinan, perdarahan pervaginam yang belum tau penyebabnya, usia lebih dari 35 tahun yang merokok, riwayat penyakit jantung, stroke atau dengan tekanan darah tinggi (lebih dari 110/180 mmHg), riwayat tekanan *tromboli* atau dengan kencing manis dan keganasan tumor payudara (Sujiyatini,2011).

f) Efek samping

Menurut Sujiyatini (2011), beberapa efek samping yang dapat timbul diantaranya adalah:

Timbulnya gangguan menstruasi, terjadinya perubahan siklus menstruasi, kurang efektif, timbulnya masalah berat badan, tidak dapat menjamin perlindungan terhadap penularan penyakit, gangguan masalah kesuburan.

Gambar 2.27 contoh salah satu suntik 1 bulan



Sumber:<https://mytauhid.wordpress.com/informasi-produk/kontrasepsi/cycloferm/>
(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

9) KB suntik 3 bulan

Merupakan alat kontrasepsi yang digunakan untuk mencegah terjadinya kehamilan dengan cara hampir sama dengan metode pil. Kontrasepsi suntik atau injeksi adalah suntikan *hormone* yang mencegah kehamilan. Setiap tiga bulan sekali, wanita yang memilih alat kontrasepsi ini harus bersedia disuntik di bokongnya untuk memasukkan obat yang berisi hormon *progesterone*. KB suntik 3 bulan berisi Depo Medroksi Progesterone Asetate (DMPA) (Handayani, 2010).

a) Efektivitas

Menurut Handayani (2010) kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi yaitu 70% jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

b) Cara kerja

Menurut Handayani (2010) cara kerja dari suntikan progestin adalah sebagai berikut:

Mencegah ovulasi, mengentalkan lendir serviks sehingga menurunkan kemampuan *penetrasi sperma*, menjadikan selaput lendir rahim tipis dan menghambat transportasi gamet oleh tuba.

c) Kelebihan/keuntungan

Resiko terhadap kesehatan kecil, tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, tidak diperlukan pemeriksaan dalam, jangka panjang, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik (Handayani, 2010).

d) Kekurangan

Gangguan haid. Siklus haid memendek atau memanjang, perdarahan yang banyak atau sedikit, spotting, tidak haid samasekali, tidak dapat dihentikan sewaktu-waktu, permasalahan berat badan merupakan efek samping tersering, terlambatnya kembali kesuburan setelah penghentian pemakaian. Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada vagina, menurunkan *libido*, gangguan emosi, sakit kepala, dan jerawat (Handayani, 2010).

e) Indikasi

Menurut Affandi (2012) indikasi dari KB progestin adalah sebagai berikut:

Nulipara yang telah memilikianak, mengehendaki kontrasepsi jangka panjang, menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai, setelah *abortus* dan keguguran, perokok, *hipertensi* dengan masalah gangguan pembekuan darah atau *anemia* bulan sabit,

mendekati usia *menopause* yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

f) Kontraindikasi

Menurut Affandi (2012) kontraindikasi dari KB progestin adalah sebagai berikut:

Hamil atau dicurigai hamil, tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenore*, menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, *diabetes mellitus* disertai komplikasi

g) Efek samping

Amenorea, perdarahan/perdarahan bercak (Affandi, 2012).

Gambar 2.28 Contoh salah satu suntik 3 bulan



Sumber: <http://klinikbidangnungputri.blogspot.com/2016/04/pemilihan-kb-suntik.html?m=1> (diakses tanggal 22 Oktober 2020).

10) Implan/ AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

Disebut alat kontrasepsi bawah kulit, karena dipasang di bawah kulit pada lengan atas, alat kontrasepsi ini disusupkan di bawah kulit lengan atas sebelah dalam. Bentuknya semacam tabung-tabung kecil atau pembungkus *plastic* berongga dan ukurannya sebesar batang korek api. Susuk dipasang seperti kipas dengan enam buah kapsul atau tergantung jenis susuk yang akan dipakai. Didalamnya berisi zat aktif berupa *hormone*. Susuk tersebut akan mengeluarkan *hormone* sedikit demi sedikit. Jadi konsep kerjanya menghalangi terjadinya *ovulasi* dan menghalangi *migrasi sperma*. Pemakaian susuk dapat diganti setiap 5 tahun, 3 tahun, dan juga yang diganti setiap tahun (Kumalasari, 2015).

a) Efektivitas

Efektivitas implan lebih tinggi 99% dengan tingkat kegagalan relatif kecil kurang dari 1%.

b) Cara Kerja

Menurut Kumalasari (2015) cara kerja kontrasepsi implan sebagai berikut:

Mengentalkan lendir serviks dan jumlahnya sedikit, sehingga menghambat pergerakan/transportasi sperma, mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi* sekalipun telah terjadi *fertilisasi* antara *sperma* dan *ovum*, menekan *ovulasi*.

c) Kelebihan/keuntungan

Perlindungan jangka panjang, pengembalian kesuburan yang cepat setelah pencabutan, tidak memerlukan pemeriksaan dalam, bebas dari pengaruh *estrogen*, tidak mengganggu kegiatan senggama, tidak mengganggu ASI, dapat dicabut setiap saat sesuai dengan kebutuhan, mengurangi jumlah darah menstruasi dan mengurangi risiko terjadinya *anemia*.

d) Kekurangan

Nyeri kepala, peningkatan berat badan, jerawat, perubahan perasaan atau kegelisahan, membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan, tidak memberikan efek protektif terhadap infeksi menular seksual termasuk AIDS, pasien tidak dapat menghentikan sendiri pemakaian kontrasepsi, insiden kehamilan ektopik lebih tinggi.

e) Indikasi

Indikasi kontrasepsi implant sebagai berikut:

Usia reproduksi, menghendaki kontrasepsi jangka panjang, ibu menyusui, pascakeguguran, pascapersalinan, tidak menginginkan anak lagi, tetapi tidak mau menggunakan metode steril (*vasektomi* atau *tubektomi*), wanita dengan kontraindikasi hormon *estrogen*, sering lupa mengonsumsi pil (Hartanto, 2013).

f) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, perdarahan per vaginam yang belum jelas penyebabnya, kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak dapat menerima perubahan pola menstruasi yang terjadi, *diabetesmelitus* (Hartanto, 2013).

g) Efek samping

Amenorea, *methrorragi*, perdarahan bercak ringan, *ekspulsi*, infeksi pada daerah *insersi*, berat badan naik atau turun (Hartanto, 2013).

Gambar 2.29 Contoh Implan



Sumber: <https://dktindonesia.org/kontrasepsi/implan/>

(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

11) Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) atau IUD

IUD (*Intra Uterine Device*) merupakan alat kecil terdiri dari bahan plastic yang lentur yang dimasukkan ke dalam rongga rahim, yang harus diganti jika sudah digunakan selama periode tertentu. IUD merupakan alat kontrasepsi jangka panjang. Jenis-jenis IUD *Copper-T* yang berbentuk T, terbuat dari bahan *polyethelen* dimana pada bagian vertikalnya diberi lilitan kawat tembaga halus. Lilitan kawat tembaga halus ini mempunyai efek *antifertilisasi* (anti pembuahan yang cukup baik), *Copper-T* Berbentuk huruf T dengan maksud untuk memudahkan pemasangan. Jenis ini mempunyai ukuran diameter batang *vertical* 32 mm dan ditambahkan gulungan kawat tembaga yang mempunyai luas permukaan 200 mm², fungsinya sama seperti halnya lilitan tembaga halus pada jenis *Copper-T*, dan Multi Load Terbuat dari *plastic* dengan dua tangan kiri dan kanan berbentuk sayap yang fleksibel. Panjangnya dari ujung atas ke bawah 3,6 cm. Batangnya diberi gulungan kawat

tembaga dengan luas permukaan 250 mm² atau 375 mm² untuk menambah efektivitas (Handayani, 2010).

a) Efektivitas

IUD sangat efektif (92-92%) dan tidak perlu diingat setiap hari seperti halnya pil. Tipe *multiload* dapat dipakai selama sampai 4 tahun, nova T dan *copper T* 200 (Cut-T 200) dapat di pakai 3-5 tahun, cut T 380 dapat untuk 8 tahun, kegagalan rata-rata 0.8 kehamilan per 100 pemakai wanita pada tahun pertama pemakaian.

b) Cara kerja IUD

Menurut Handayani (2010), berikut beberapa cara kerja IUD diantaranya:

Menghambat kemampuan sperma untuk masuk *ketubafalopi*, mempengaruhi *fertilisasi* sebelum ovum mencapai *kavum uteri*, AKDR bekerja terutama mencegah sperma dan ovum bertemu, walaupun AKDR membuat sperma sulit masuk kedalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan sperma untuk *fertilisasi*, memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus*

c) Kelebihan/keuntungan

Efektifitasnya tinggi, metode jangka panjang, sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat, tidak mempengaruhi hubungan seksual, tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI, dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi), dapat digunakan sampai *menopause*.

d) Kekurangan

Perubahan siklus haid (umum pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan), haid lebih lama dan banyak, perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, saat haid lebih sakit, merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan, merasa sakit dan kejang selama 3–5 hari setelah pemasangan, perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab anemia.

e) Indikasi

Yang dapat menggunakan IUD menurut Handayani (2010), yaitu:

Wanita usia reproduksi, wanita keadaan *nulipara*, wanita yang ingin menggunakan metode kontrasepsi jangka panjang, perempuan menyusui dan ingin memakai kontrasepsi, setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya, setelah *abortus* dan tidak terlihat adanya infeksi, perempuan dengan resiko rendah IMS, wanita yang tidak menyukai/ lupa minum pil, serta tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

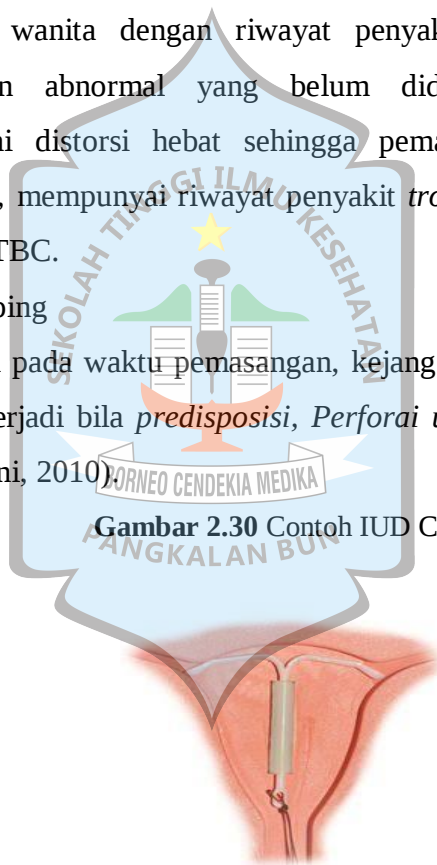
f) Kontraindikasi

Wanita yang hamil/dicurigai hamil, wanita yang alergi terhadap tembaga, wanita dengan riwayat penyakit IMS, wanita dengan perdarahan abnormal yang belum didiagnosa, rongga uterus mengalami distorsi hebat sehingga pemasangan/penempatan sulit dilakukan, mempunyai riwayat penyakit *trofoblas* ganas, dan riwayat penyakit TBC.

g) Efek samping

Nyeri pada waktu pemasangan, kejang rahim, nyeri *pelvik*, pingsan terjadi bila *predisposisi*, *Perforai uterin*, infeksi *pelvik* (Handayani, 2010).

Gambar 2.30 Contoh IUD Cooper T



Sumber: <https://istiana.sutanti.com/2015/08/03/pengalaman-memakai-iud/>

(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

12) Kontrasepsi Steril

Kontrasepsi steril adalah satu metode kontrasepsi yang dilakukan dengan cara mengikat atau memotong saluran telur (pada perempuan) atau saluran sperma (pada lelaki). Kontrasepsi mantap (Kontap) dikenal ada dua macam, yaitu kontap pria dan kontap wanita (Hartanto, 2013).

a) MOW(*Tubektomi*)

Tubektomi adalah tindakan yang dilakukan pada kedua *tuba fallopi* wanita yang mengakibatkan seseorang tidak dapat hamil atau tidak menyebabkan kehamilan lagi. *Sterilisasi* adalah metode kontrasepsi permanen yang hanya diperuntukkan bagi mereka yang memang tidak ingin atau boleh memiliki anak (karena alasan kesehatan). MOW (Metode Operasi Wanita)/*tubektomi* adalah tindakan penutupan terhadap kedua saluran telur kanan dan kiri, yang menyebabkan sel telur tidak dapat melewati sel telur, dengan demikian sel telur tidak dapat bertemu dengan sperma laki-laki sehingga tidak terjadi kehamilan (Hartanto, 2013).

(1) Efektivitas

Tubektomi merupakan metode kontrasepsi yang sangat efektif dan tidak menimbulkan efek samping jangka panjang. Efektivitasnya yaitu 0,5 kehamilan per 100 perempuan (0,5%) selama tahun pertama penggunaan (Saifuddin, 2010).

(2) Cara kerja

Sebelum operasi, dokter akan memeriksa kesehatan lebih dahulu, untuk memastikan cocok atau tidak, operasi dilakukan oleh dokter, saluran telur yang membawa sel telur dalam rahim akan dipotong atau diikat, setelah operasi yang dihasilkan akan diserap kembali oleh tubuh tanpa menimbulkan penyakit. (Hartanto, 2013).

(3) Kelebihan/keunggulan *Tubektomi* (MOW)

Tidak mempengaruhi *libido* seksual, kegagalan dari pihak pasien tidak ada, tidak mempengaruhi proses menyusui (*breast*

feeding), tidak bergantung pada *factor* senggama, bagi klien apabila hamil akan menjadi risiko kesehatan yang serius, pembedahan sederhana, dapat dilakukan *anastesilocal*, tidak ada efek samping dalam jangka panjang, adapun kelebihan dari kontap dibandingkan kontrasepsi yang lain adalah : lebih aman, lebih praktis, lebih efektif.

(4) Kekurangan Tubektomi (MOW)

Risiko dan efek samping penbedahaan, kadang-kadang sedikit merasakan nyeri pada saat operasi, infeksi mungkin saja terjadi, bila prosedur operasi tidak benar, kesuburan sulit kembali.

(5) Indikasi

Umur termuda 25 tahun dengan 4 anak hidup, umur sekitar 30 tahun dengan 3 anak hidup, umur sekitar 35 tahun dengan 2 anak hidup.

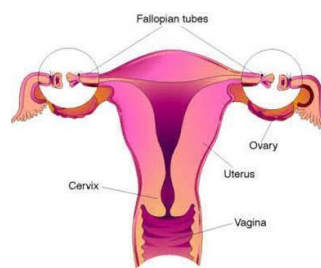
(6) Kontraindikasi

Hamil, perdarahan vaginal yang belum terjelaskan, infeksi *sistemik* atau *pelvic* yang akut, belum memberikan persetujuan tertulis, tidak boleh menjalani proses pembedahan, usia di bawah 30 tahun yang belum dan masih ingat memiliki anak. *Sterilisasi* seharusnya ditawarkan pada wanita di bawah 30 tahun hanya dalam keadaan yang sangat khusus.

(7) Efek samping

Resiko trauma internal sedikit lebih tinggi, kemungkinan infeksi serius sedikit lebih tinggi, komplikasi dari penggunaan obat anestesi (Hartanto, 2013).

Gambar 2.31 *Tubektomi*



Sumber: <http://justmediainformasi.blogspot.com/2013/02/tubektomi.html?m=1>

(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

b) *Vasektomi* (MOP)

Vasektomi adalah prosedur untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasadeferensia* alur transportasi sperma terhambat dan proses *fertilisasi* tidak terjadi (Hartanto, 2013).

(1) Efektivitas

Menurut Hartanto (2013) efektivitas *vasektomi* untuk mencegah kehamilan tergolong tinggi yaitu mendekati 100%. Dari 10.000 prosedur *vasektomi* hanya 15-20 wanita dari pasangan pria yang menjalani *vasektomi* yang akan mengalami kehamilan.

(2) Kelebihan/Keuntungan *Vasektomi*

Komplikasi yang ditemukan tidak terlalu berat, aman, *morbiditas* rendah dan hampir tidak ada *mortalitas*, cepat, hanya memerlukan waktu 5-10 menit, secara kultural, sangat dianjurkan di Negara-negara di mana wanita merasa malu untuk ditangani oleh dokter pria atau kurang tersedia dokter wanita dan para medic wanita (Hartanto, 2013).

(3) Kekurangan *Vasektomi*

Cara ini tidak langsung efektif tapi memerlukan waktu sampai sperma menjadi *negative* dalam *analisa semen*, diperlukan suatu tindakan *operatif*, kadang-kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan/infeksi, kontap pria belum memberikan perlindungan total sampai semua *spermatozoa* yang sudah ada di dalam sistem reproduksi distal dari tempat oklusi *vasdeferens* dikeluarkan, *problem psikologis* yang berhubungan dengan perilaku seksual mungkin bertambah parah setelah tindakan *operatif* yang menyangkut sistem reproduksi pria (Hartanto, 2013).

(4) Indikasi

Indikasi MOP yaitu menunda kehamilan, mengakhiri kesuburan, membatasi kehamilan dan setiap pria, suami dari suatu pasangan usia subur yang telah memiliki jumlah anak cukup dan tidak ingin menambah anak (Atikah proverawati, 2010).

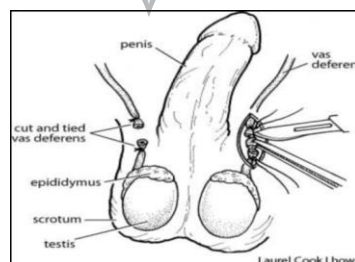
(5) Kontraindikasi

Kontra indikasi MOP yaitu infeksi kulit lokal misalnya *scabies*, infeksi *traktus genetalia*, kelainan *skrotum* atau sekitarnya (*varicocele*, *hydrocele* besar, *filariasis*, *hernia inguinalis*, *orchiopexy*, luka parut bekas operasi hernia, skrotum yang sangat tebal), penyakit sistemik (penyakit-penyakit perdarahan, *diabetes mellitus*, penyakit jantung *koroner* yang baru) dan riwayat perkawinan, psikologi atau seksual yang tidak stabil (Atikah proverawati, 2010).

(6) Efek samping

Efek samping pada pengguna *vasektomi* tidak memiliki efek yang bersifat merugikan, sperma yang diproduksi akan kembali diserap tubuh tanpa menyebabkan gangguan *metabolisme*, rasa nyeri atau ketidaknyamanan akibat pembedahan yang biasanya hanya berlangsung beberapa hari, infeksi akibat perawatan bekas operasi yang tidak bagus, atau disebabkan karena dari lingkungan luar bukan dari *vasektomi* dan *vasektomi* tidak berpengaruh terhadap kemampuan laki-laki untuk melakukan hubungan seksual (Atikah proverawati, 2010).

Gambar 2.32 Vasektomi



Sumber: <https://www.kompasiana.com/sutomo-paguci/511ad956a33311e621b65ad5/vasektomi-mengubah-paradigma-kb>
(diakses tanggal 22 Oktober 2020).

2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut *Hellen Varney* 2007 dan SOAP

2.2.1 Manajemen Asuhan Kebidanan

b. Pengertian

Manajemen kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, temuan, keterampilan dalam rangkaian/tahapan yang logis untuk mengambil suatu keputusan yang terfokus pada klien (Jannah, 2014).

c. Tujuan

Meningkatkan kemampuan bidan untuk berfikir 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 Adriaanz, 2014).

d. Langkah-Langkah (7 Langkah *Varney* dan SOAP)

1) Langkah I Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik sesuai dengan kebutuhannya, meninjau catatan terbaru atau catatan selanjutnya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil study (Jannah, 2014).

a) Data subjektif

Merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Jannah, 2014).

(1) Nama Pasien

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

(2) Umur

Kehamilan dan persalinan:

Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan usia diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan (Ramouli, 2011).

Nifas:

Dicatat dalam tahun untuk mengetahui adanya risiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas (Ambarwati, 2010).

Keluarga berencana:

Usia dibawah 16 tahun kemungkinan kematangan pemikiran dan perilaku juga kurang, terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan termasuk keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan (Manuaba, 2010).

(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 (Walyani, 2015).

(4) Pendidikan

Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE (Walyani, 2015).

(5) Suku bangsa

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

(6) Alamat pasien

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien (Walyuni, 2015).

b) Keluhan Utama : Keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat (Walyuni, 2015).

c) Riwayat Kesehatan

(1) Riwayat kesehatan sekarang

Adalah riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit \ keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, jantung dan riwayat penyakit menular seperti *hepatitis*, *HIV/AIDS*, *sifilis* (Romauli, 2011).

(2) Riwayat kesehatan terdahulu

Merupakan riwayat penyakit yang terdahulu seperti jantung, *hipertensi*, *diabetes melitus*, asma, *hepatitis* dan *HIV/AIDS* (Romauli, 2011).

(3) Riwayat kesehatan keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti *hipertensi*, *diabetes melitus*, asma, *hepatitis*, *HIV/AIDS*, kembar, *kanker*, penyakit ginjal, TB, *epilepsi* (Hani, 2011).

d) Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran suasana rumah tangga Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berupa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah (Manuaba, 2013).

e) Riwayat *Obstetri*

(1) Riwayat menstruasi

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi. riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui *menarce*, siklus *menstruasi*, volume darah *mens* yang keluar, dan untuk mengetahui hari pertama *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan (Walyani, 2015).

(2) Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu

Data riwayat ini juga dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berupa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah (Manuaba).

(3) Riwayat kehamilan sekarang :

(a) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan

(b) HPL

Digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran

(c) *Atenatal care*

Digunakan untuk mengetahui apakah pasien melakukan pemeriksaan teratur atau tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2011). Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapa kali, dalam 10 menit berapa kali. TT berapa kali, obat-obat yang pernah dikonsumsi selama kehamilannya (merokok, narkoba, alkohol, minum jamu), keluhan (Jannah, 2014).

(4) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, alasan berhenti, rencana yang akan datang (Jannah, 2014).

f) Pola kebutuhan sehari-hari

(1) Nutrisi

Perlu dikaji untuk mengetahui pola makan ibu supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien dalam mencukupi asupan gizinya untuk mengetahui jenis makanan, porsi dan frekuensi (Walyani, 2015).

(2) Eliminasi

kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, dan jumlah serta ada atau tidaknya nyeri saat BAK. Perlu dikaji untuk mengetahui pola eliminasi klien berdasarkan buang air besar melalui frekuensi, jumlah, konsistensi (Indrayani, 2011).

(3) Istirahat

Perlu dikaji pola istirahat dan tidur klien, berapa jam klien tidur, dan klien dianjurkan cukup istirahat (Walyani, 2015).

(4) *Personal hygiene*

Perlu dikaji karena bagaimanapun juga hal ini akan mempengaruhi kesehatan ibu, terutama kebersihan genetalia. Dikaji mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari, ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari, potong kuku berapa kali hari/minggu (Walyani, 2015).

(5) Aktivitas

Dikaji untuk mengetahui jenis aktivitas ibu apakah terlalu merasa lelah, waktu istirahat ibu baik siang maupun malam dan posisi tidur yang baik bagi ibu hamil (Walyani, 2015).

(6) Aktivitas Seksual

Mengkaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan seksual dengan suami (Manuaba, 2010).

(7) Psikososial Spiritual

Dikaji respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini, adat istiadat (Fraser, 2011).

b) Data Objektif

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Jannah, 2014).

(a) Pemeriksaan umum

Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 (Sulistyawati, 2014).

(b) 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, 2014).

(3) Tanda vital sign

(a) Tekanan darah : tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic antara 60-80 mmHg (Heryani, 2010). Penurunan *sistolik* dan *diastolik* dalam kasus Ny. I masih dalam batas normal, tekanan darah Ny. I dikatakan normal karena dalam kehamilan tidak menimbulkan masalah karena tekanan darah biasanya akan kembali normal pada saat persalinan (Walyani, 2015).

(b) Nadi : untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70

denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit (Walyani, 2015).

- (c) Suhu : untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C. Suhu normal adalah 36,5-37,6 °C (Walyani, 2015).
- (d) Pernapasan : dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas dan bau napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit (Romaui, 2011)
- (e) Berat Badan : sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut, kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg–16 kg (Wiknjosastro, 2010).
- (f) Tinggi Badan : sebagian besar ibu yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm juga mengalami komplikasi kebidanan yaitu memungkinkan memiliki panggul sempit, dari hasil penelitian ibu hamil dengan tinggi bada kurang dari 145 cm memiliki resiko tinggi pada saat melahirkan bayinya BBLR (Rukiah, 2013).
- (g) LILA : Pantikawati & suryono (2010), Untuk mengetahui lingkaran bagian atas sebagai *indikator* untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang.

(4) Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Berikut pemeriksaan *head to toe* (Jannah, 2011).

- (a) Kepala : kondisi rambut yang sehat ialah rambut yang bersih tidak terdapat ketombe, hitam lebat dan tidak rontok (Herlina, 2012).
- (b) Muka : pada wajah dikatakan normal apabila berbentuk simetris antara sisi kanan dan sisi kiri wajah, serta tidak ditemukan odema (Herlina, 2012).
- (c) Mata : pada bagian *conjunctiva* dikatakan normal atau tidak *anemis* jika berwarna merah muda. Pada *sclera* dikatakan normal jika berwarna putih keabu-abuan (Astuti, 2011).
- (d) Telinga : bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah serumen didalam telinga (Astuti, 2011).
- (e) Hidung : bersih atau tidak, adakah pernapasan cuping hidung, adakah *polip* (Astuti (2011).
- (f) Mulut dan gigi : mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah *karies* gigi, adakah perdarahan gusi, bibir *simetris* atau tidak (Herlina, 2012).
- (g) Leher dan *axilla* : keadaan normal pada leher dan *axilla* yaitu jika tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*, *tyroid*, dan *vena jugularis* (Astuti (2011).
- (h) Payudara : pemeriksaan puting susu dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui karena pada puting yang tenggelam akan menyulitkan bagi bayi untuk menghisap ASI (Astuti, 2011).
- (i) *Abdomen* : Adakah bekas luka operasi, adakah *striae gravidarum*, adakah *linea nigra* (Astuti, 2011).
- (j) *Ekstremitas* atas : ujung jari pucat atau tidak, turgor ikterik atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak (Herlina, 2012).
- (k) *Ekstremitas* bawah: Turgor baik atau tidak, adakah *oedem*, bagaimana reflek patella (Herlina, 2012).
- (l) Anus : Adakah *varises*, adakah tanda *chadwick*, adakah *hemoroid* (Astuti, 2011).

(m) *Genetalia* :Adakah pengeluaran pervaginam seperti lendir darah ataupun air ketuban (Herlina, 2012).

2) Langkah II *Mengidentifikasi* diagnosis atau masalah aktual

Mengidentifikasi data dengan cepat untuk *mengidentifikasi* diagnosa atau masalah aktual dengan klien berdasarkan data dasar, menguraikan bagaimana suatu data pada kasus *diinterpretasikan* menjadisuatu diagnosa atau secara teori data apa yang mendukung untuk timbulnya diagnosa tersebut. Masalah lebih sering berhubungan dengan bagaimana klien menguraikan keadaan yang ia rasakan, sedangkan diagnosa lebih sering *diidentifikasi* oleh bidan yang difokuskan pada apayang di alami oleh klien (Jannah, 2014).

3) Langkah III *Mengidentifikasi* diagnosis atau masalah potensial

Pada langkah ini kita *mengidentifikasi* masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang telah *diidentifikasi*, langkah ini membutuhkan antisipasi bila memungkinkan dilakukan pencegahan sambil mengamati klien, bidan di harapkan dapat bersiap-siap bila diagnosis atau masalah potensial ini benar-benar terjadi. Adapun masalah potensial anemia pada ibu hamil dimasa kehamilan, dapat mengakibatkan abortus, dapat menyebabkan persalinan prematur, dapat menyebabkan pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim terganggu (Jannah, 2014).

4) Langkah IV Penetapan kebutuhan/ tindakan segera

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai dengan kondisi klien. Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen bukan hanya selama asuhan primer periodik atau kunjungan prenatal saja, tetapi juga selama wanita tersebut bersama bidan terus menerus misalnya pada waktu tersebut dalam persalinan (Jannah, 2014).

5) Langkah V *Intervensi*/Perencanaan tindakan asuhan kebidanan.

Pada langkah ini dilakukan perencanaan yang menyeluruh, ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosis atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi atau data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi (Jannah, 2014).

6) Langkah VI *Implementasi*/pelaksanaan asuhan

Pada langkah ini rencana asuhan yang menyeluruh di langkah lima harus dilaksanakan secara *efisien*. Perencanaan ini bisa dilakukan seluruhnya oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukan sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya, memastikan langkah-langkah tersebut benar-benar terlaksana. Dalam situasi dimana bidan berkolaborasi dengan dokter untuk menangani klien yang mengalami komplikasi, maka keterlibatan bidan dalam manajemen asuhan bagi klien adalah bertanggung jawab terhadap terlaksananya rencana asuhan bersama yang menyeluruh tersebut (Jannah, 2014).

7) Langkah VII *Evaluasi*

Pada langkah ini dilakukan evaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan diagnosis. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang benar efektif dalam pelaksanaannya. Adapun kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut lebih efektif sedang sebagian belum efektif (Jannah, 2014).

e. Pendokumentasian Tindakan Asuhan Kebidanan

Menurut Yusari dkk (2016) Pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP yaitu:

1) S (*Data Subjektif*)

Data *subjektif* (S) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesis. Data *Subjektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandang pasien. *Ekspresi* pasien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung atau ringkas yang akan berhubungan langsung dengan diagnosis.

2) O (*Data Objektif*)

Data *Objektif* (O) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/pemeriksaan diagnostik lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimaksudkan dalam data objektif ini.

3) A (*Assessment*)

A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjektif* maupun data *objektif*, *Analysis/assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah kedua, ketiga, dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan, meliputi: tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

Contoh *diagnosa* kebidanan:

a) Contoh *diagnosa* kebidanan kehamilan

Diagnosa : Ny X G....P....Ab..... Umur....tahun, hamil...minggu, janin....hidup intra uteri, letak...puka/puki, divergen/konvergen

Data Subjektif:

- (1) Ibu mengatakan berusia berapa tahun
- (2) Ibu mengatakan hamil ke....keguguran...kali

Data Objektif:

TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA, Pemeriksaan palpasi abdomen LI, LII, LIII, LIV.

b) Contoh *diagnosa* kebidanan persalinan

Diagnosa : NY X G...P...Ab... umur...tahun, hamil...minggu, inpartu kala...

Data Subjektif:

- (1) Ibu mengatakan berusia berapa tahun
- (2) Ibu mengatakan hamil ke... keguguran...kali

Data Objektif:

TTV (TD, N, S, RR), Pemeriksaan palpasi abdomen (LI, LII, LIII, LIV), pemeriksaan pervaginam (pengeluaran, pembukaan serviks).

c) Contoh *diagnosa* kebidanan pada BBL

Diagnosa: bayi Ny. X umur....hari, dengan keadaan...

Data Subjektif:

Ibu mengatakan bayi berusia berapa hari

Data Objektif:

Pemeriksaan umum dan pemeriksaan khusus pada bayi baru lahir

d) Contoh *diagnosa* kebidanan masa nifas

Diagnosa: Ny X P....Ab...hari...postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik)

Data subjektif:

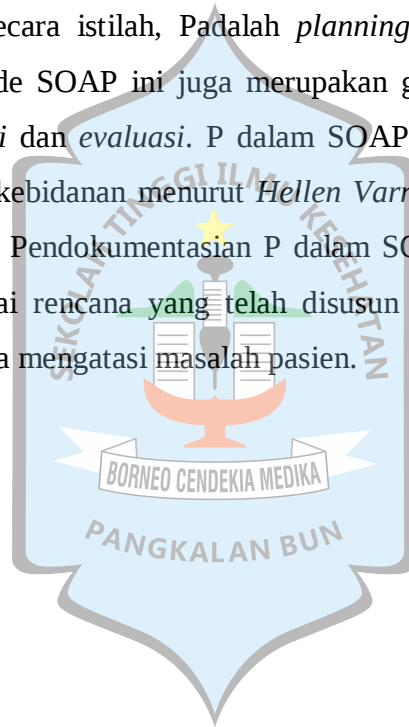
- (1) Ibu mengatakan berusia berapa tahun
- (2) Ibu mengatakan (p) persalinan....kali, (Ab) Keguguran...kali, (Ah) jumlah anak hidup...

(3) Data Objektif:

TTV (TD, N, S, RR), Pemeriksaan palpasi abdomen (TFU, kontraksi), pemeriksaan pervaginam (pengeluaran lochea)

4) P (*Planning*)

Planning/perencanaan, adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu. Tindakan yang akan dilaksanakan harus mampu membantu pasien mencapai kemajuan dan harus sesuai dengan hasil kolaborasi tenaga kesehatan lain, antara lain dokter. Meskipun secara istilah, Padahal *planning*/perencanaan saja namun P dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian *implementasi* dan *evaluasi*. P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini, adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien.



BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* di Bidan Praktek Mandiri Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun dilakukan dengan menggunakan metode studi penalaahan kasus yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa kehamilan, persalinan, nifas, bayi baru lahir, dan KB. Penelitian tentang studi kasus asuhan kebidanan komprehensif Ny. I umur 22 tahun G₂P₁Ab₀, dilakukan metode penelitian dengan cara meneliti suatu permasalahan melalui suatu kasus yang terdiri dari unit tunggal (Notoatmodjo, 2012).

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi *Studi* kasus ini dilakukan di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

3.2.2 Waktu

Studi kasus ini dimulai sejak *klien* menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukannya Asuhan Kebidanan *Komprehensif*) 17 Juli 2020 sampai dengan Oktober 2020.

3.3 Subyek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2010).

Populasi yang diambil pada Studi Kasus ini adalah ibu hamil trimester III di BPM BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau obyek yang diteliti dan di anggap mewakili seluruh populasi (Notoatmodjo, 2010). Sampel dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria inklusi adalah Ny. I umur 22 tahun G₂P₁Ab₀ dan bersedia menjadi responden.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

Teknik pengumpulan data yang digunakan penulis adalah :

3.4.1 Data Primer

Data primer diperoleh dengan cara :

a. Observasi

Observasi adalah suatu proses pengamatan dan pencatatan secara sistematis, logis, objektif dan rasional mengenai berbagai fenomena, baik dalam situasi yang sebenarnya maupun dalam situasi buatan untuk mencapai tujuan tertentu, observasi dilakukan selama 2 bulan pada Ny. I di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah (Arifin, 2011).

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold*, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*). Pemeriksaan ini dilakukan dengan *inspeksi* yaitu dengan melihat, *auskultasi* yaitu dengan mendengar, *perkusi* yaitu dengan mengetuk, dan *palpasi* yaitu dengan meraba.

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (responden) (Notoadmojo, 2012). Wawancara dilakukan pada Ny. I, suami dan tenaga kesehatan di BPM Liana. Data yang didapatkan dari hasil

wawancara adalah biodata, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang, dan kebiasaan ibu sehari-hari. Wawancara yang didapat melalui keluarga pasien yang didapat penyakit keturunan yang ada pada keluarga.

3.4.2 Data Sekunder

Pengumpulan data dimulai dari Register ANC di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah.

3.5 Keabsahan studi kasus

Triangulasi data yang digunakan untuk mendapatkan data yang valid, penulis menggunakan triangulasi sumber dan teknik :

3.5.1 Observasi

Uji validitas dengan pemeriksaan fisik *inspeksi, palpasi, auskultasi, palpasi*, pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang. Pemeriksaan penunjang dilakukan oleh Bidan Liana.

3.5.2 Wawancara

Uji validitas dengan data dengan wawancara pasien, keluarga, dan tenaga kesehatan.

3.5.3 Studi dokumentasi

Uji validitas dengan menggunakan buku KIA, *register* ANC, USG, hasil *Laboratorium* dan skor Poedji Rochdjati.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk mengumpulkan data (Notoatmodjo, 2010).

Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/MenKes/SKVIII/2007 yang berisi pengkajian data *subyektif, obyektif, assesment* dan *planning* serta catatan perkembangan.

3.7 Alat dan Bahan

3.7.1 Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

a. Kehamilan

Tensimeter, stetoskop, thermometer, penlight, handscoon, jam tangan, pita LILA, pita *centimeter*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, *Doppler*, jarik, dan bantal.

b. Persalinan

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita *centimeter*, partus set (klem arteri 2 buah, gunting episiotomi, gunting tali pusat, klem tali pusat, setengah kocher, kasa steril), spuit 3 cc, handscoon, underpad, selimut, dan bantal, APD lengkap, 1/3 kain steril, penghisap lendir (*delee*), meja resusitasi.

c. BBL

Timbangan bayi, pita *centimeter*, lampu sorot, handscoon, kapas alkohol, kasa steril, spuit 1 cc, jam tangan, thermometer dan stetoskop, bedong bayi, pakaian bayi.

d. Nifas

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, handscoon.

e. KB

Lembar balik alat bantu pengambilan keputusan ber-KB.

3.7.2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan adalah *handphone*.

3.7.3 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi buku KIA, register ANC, USG, hasil *Laboratorium* dan skor Poedji rochdjati.

3.8 Etika Penelitian

Dalam penyusunan laporan tugas akhir ini ada beberapa masalah etik yang mungkin terjadi selama proses pengambilan studi kasus yaitu :

3.8.1 Hak *Self Determination* dalam menyusun laporan tugas akhir ini, dengan 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.

- 3.8.2 Hak *Privacy* yakni memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.
- 3.8.3 Hak *Anonymity* dan *confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien. Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam laporan tugas akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.



BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan I

4.1.1 PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 24 Juli 2020
Jam : 20.00 WIB
Tempat : BPM Liana
Nama Pengkaji : Devi Ulandari

a. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. N
Umur	: 22 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: Diploma III
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Staf BUMN
Penghasilan	: Tidak ada	Penghasilan	: Rp.4.700.000
Alamat Kantor	: -	Alamat Kantor	: Jl. Benda
Alamat Rumah	: Jl. Benda	Alamat Rumah	: Jl. Benda
			Pasir Panjang

2) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3) Alasan Kunjungan Saat Ini

Kunjungan ulang

4) Riwayat Menstruasi

Menarce : 12 tahun
HPHT : 26-11-2019 HPL/HTP: 3-9-2020
Lama : 5-6 hari
Banyaknya : 2-3 x ganti pembalut per hari
Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : Teratur
 Dismenore : Tidak
 Flour albus : Ada saat ibu lelah atau stres
 Jumlah : Sedikit
 Warna/bau : Bening/tidak berbau

5) ANC

Tabel 4.1 Daftar Riwayat Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan	Tanggal	Usia kehamilan	Keluhan	Terapi	Anjuran
<i>Trimester II</i>	25-4-2020	21 Mgg	Gatel pada bagian dada dan perut	Gestiamin 1x1, Kaladin lotion	Vit dari dokter tetap dilanjutkan
<i>Trimester II</i>	11-5-2020	23-24 Mgg	Pusing, muntah	TT 1	Vit dilanjut
<i>Trimester II</i>	26-5-2020	25-26 Mgg	Perut terasa kencang	Gestiamin 1x1	-Vit dilanjut, -Buku KIA dibaca
<i>Trimester III</i>	13-7-2020	32-33 Mgg	Nyeri perut bagian bawah	Gestiamin 1x1	-Istirahat yang cukup -Vit dilanjut
<i>Trimester III</i>	21-7-2020	33 Mgg	Tidak ada keluhan		Lanjut Vit

Hasil tes kehamilan (jika dilakukan)

Tanggal : Lupa Jam : Lupa

Imunisasi TT berapa kali : 1 x Kapan: 11 Mei 2020

Pergerakan Fetus dirasakan pertama kali usia kehamilan 21 Minggu

6) Pola Sehari-hari

a. Pola Makan Minum

(1) Sebelum Hamil

Makan : 3x perhari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk

Minum : 7-8 gelas perhari air putih

(2) Selama Hamil

Makan : 2x sehari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk

Minum : 7-8 gelas sehari air putih diselingi susu

Perubahan makan yang dialami (ngidam, nafsu makan, dll.).

Ibu mengalami ngidam pada saat usia kehamilan kira-kira 2 bulanan sedangkan perubahan makan terjadi saat usia kehamilan kira-kira 3 bulanan.

b. Pola Aktivitas Sehari – hari

(1) Sebelum Hamil

Istirahat : $\pm$ 1-2 jam

Tidur : $\pm$ 7- 8 jam (pukul 22.00-05.00)

Seksualitas : $\pm$ 2 x dalam seminggu

(2) Selama Hamil

Istirahat : $\pm$ 2 jam

Tidur : $\pm$ 7 jam (pukul 22.00-05.00)

Seksualitas : 1 kali dalam seminggu

c. Pola Eliminasi

(1) Sebelum Hamil

BAB : 1x sehari (konsistensi lembek, bau khas warna kuning)

BAK : 4-5 x sehari (warna kuning jernih)

(2) Selama Hamil

BAB : 1x sehari (konsistensi lembek, bau khas, dan warna kuning)

BAK : $\pm$ 5-6 x sehari (warna kuning jernih)

7) Riwayat KB

(1) Kontrasepsi yang pernah digunakan: sebelum hamil sekarang ibu pernah menggunakan alat kontrasepsi berupa IUD selama kurang lebih 2 Tahun dan tidak memiliki masalah selama pemakaian IUD.

(2) Rencana Kontrasepsi yang akan datang: IUD.

8) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu:

Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1	31-7-2017	BPM Liana	40 mgg	Normal	Bidan	Tidak ada	L	3.000 gr	49 cm	40 hari
2	Hamil ini									

9) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Saat ini ibu tidak sedang menderita penyakit apapun.

10) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Ibu pernah mengalami demam

11) Riwayat Penyakit Keturunan : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti diabetes melitus, hipertensi, asma dll.

12) Riwayat Penyakit Menular : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti hepatitis, HIV/AIDS, sifilis dll.

13) Perilaku Kesehatan
a) Minum alcohol/ Obat – obatan : Ibu tidak Mengonsumsi alcohol/obat-obatan

b) Jamu yang sering digunakan : Ibu tidak minum jamu selama hamil

c) Merokok, makanan sirih, kopi : Ibu tidak merokok, makan sirih ataupun minum kopi

d) Ganti pakaian dalam : 2 x sehari

14) Riwayat Sosial

a) Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan : iya, diinginkan

b) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan, tetapi ibu juga mengatakan jika nanti bayinya lahir dan jenis kelamin tidak sesuai harapan ibu akan tetap menerima dengan ikhlas.

c) Status perkawinan : Kawin

d) Jumlah : 1

e) Lama Perkawinan : $\pm$ 4 tahun

- f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 3 orang
 g) Susunan keluarga yang tinggal serumah :

Tabel 4.3 Susunan keluarga yang tinggal serumah

NO	Jenis kelamin	Umur/ Bulan	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Keterangan
1	Laki-laki	26 tahun	Suami	Diploma III	Staf BUMN	
2	Perempuan	22 tahun	Istri	SMA	Tidak berkerja	
3	Laki-laki	3 Tahun	Anak	Belum sekolah	—	

15) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas:
 Ibu melakukan mandi 7 bulanan pada saat hamil pertama, Ibu tidak mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan persalinan ataupun nifas.

16) Keadaan psikologi

- a. Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin dengan harmonis
 b. Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin dengan baik

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : Composmentis
 c. Keadaan emosional : Stabil
 d. Tekanan darah : 114/69 MmHg
 e. Suhu tubuh : 36.6 °C
 f. Denyut nadi : 80x/menit
 g. Pernapasan : 20x/menit
 h. Tinggi badan : 152 Cm
 i. Berat badan sekarang : 64 Kg
 j. Berat badan sebelum hamil : 49 Kg
 IMT : $49 / (1,52)^2$
 $= 21,2 \text{ kg/m}^2$

Tabel 4.4 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks masa 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	> 7

Sumber: Walyani E, 2015.

- k. Lingkar lengan atas : 27 Cm

2) Pemeriksaan Khusus

- a. Inspeksi

- 1) Kepala
 - Warna rambut : Hitam
 - Benjolan : Tidak Ada
 - Rontok : Tidak
 - Ketombe : Tidak Ada
- 2) Muka
 - Cloasma gravidarum* : Tidak Ada
- 3) Mata
 - Konjungtiva : Merah muda
 - Sclera : Putih
- 4) Hidung
 - : Simetris
 - Sekret : Tidak ada
 - Polip : Tidak ada
- 5) Mulut dan gigi
 - Lidah : Bersih
 - Gusi : Tidak ada infeksi
 - Gigi : Tidak ada karies
- 6) Telinga
 - Seruman : Tidak ada
- 7) Leher : Tidak ada pembesaran
- 8) Axilla
 - pembesaran kelenjar limfe : Tidak ada
- 9) Dada
 - Payudara : Ada pembesaran
 - Simetris : Simetris
 - Papilla Mamae : Menonjol
 - Benjolan/tumor : Tidak ada
 - Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran seperti nanah dll, dan belum ada pengeluaran colostrum.
 - Strie* : Tidak ada
 - Kebersihan : Baik
- 10) Abdomen
 - a. Pembesaran : Ada (sesuai usia kehamilan)

- b. *Linea alba* : Ada
 c. *Linea nigra* : Ada
 d. Bekas luka operasi : Tidak ada
 e. *Striae livide* : Tidak ada
 f. *Striae albican* : Ada
- 11) Punggung
 Posisi tulang belakang : Normal
- 12) Ekstremitas
 a. Odema : Tidak ada
 b. Varises : Tidak ada
- 13) Genetalia
 a. Keadaan perineum : Bersih
 b. Warna vulva : Tampak gelap
 c. Pengeluaran pervaginam : Tidak ada
- d. Pembekakan kelenjar bartolini : Tidak Ada
 e. Odema : Tidak
- b. Palpasi
- 1) *Leopold I* : Tinggi *fundus* setengah Pusat–
prossesus xifoideus, teraba lunak
 dibagian perut atas yaitu bokong
 janin,
 TFU 26 cm.
- 2) *Leopold II* : Bagian kanan perut ibu teraba keras
 memanjang seperti papan yaitu
 punggung janin (puka), bagian kiri
 perut ibu teraba bagian-bagian kecil
 janin (*ekstremitas*).
- 3) *Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat,
 keras melenting (kepala Janin).
- 4) *Leopold IV* : Kepala janin belum masuk PAP (pintu
 atas panggul).
- TBJ *Mc Donald* : $(26-12) \times 155 = 2.325$ gram.
- c. Aukultasi
- 1) DJJ : 157x menit
 a. Punctum maximum : 2 jari dibawah pusat
 b. Tempat : Sebelah kanan
 c. Frekuensi : 157x/menit
 d. Teratur / tidak : Teratur

c. Perkusi

Reflek patella : *Positif* +/+

d. Pemeriksaan penunjang Lain

Darah : Hb : Tidak dilakukan karena ibu belum bersedia melakukan.

Golongan darah : A

Urine : Protein dan : Tidak dilakukan

Reduksi : Tidak dilakukan

4.1.2 DIAGNOSA/MASALAH

Ny. I G₂P₁Ab₀ umur 22 tahun UK 34 minggu dengan kehamilan normal.

4.1.3 IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH

Tidak ada

4.1.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada.

4.1.5 INTERVENSI

a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

Rasional : Agar ibu tidak cemas dengan kehamilannya dan merasa tenang setelah mengetahui keadaannya.

b. Berikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup

Rasional : Adanya peningkatan fungsi-fungsi fisiologis tubuh diperlukan istirahat yang cukup.

c. Beritahu ibu untuk jalan pagi

Rasional : Ibu hamil terhindar dari risiko seperti *preeklamsia* dan mencegah *varises* serta untuk melancarkan proses persalinan nanti.

d. Berikan KIE pada ibu tentang makanan-makanan yang bergizi

Rasional : Karena makanan yang bergizi sangat baik untuk pertumbuhan dan perkembangan otak janin.

e. Beritahu ibu tentang tanda bahaya trimester 3

Rasional : Dengan menjelaskan tanda-tanda bahaya yang dapat terjadi pada masa kehamilan, ibu dapat mencari

pertolongan pada tenaga kesehatan jika sewaktu-waktu ibu mengalami tanda bahaya tersebut.

- f. Beritahu ibu untuk mempersiapkan persalinan dan persiapan P4K seperti taksiran persalinan, penolong persalinan, calon pendamping persalinan, calon donor darah, tempat persalinan dan transportasi yang digunakan serta biaya persalinan.

Rasional : Agar nanti tiba saatnya persalinan semua keperluan sudah tersedia.

- g. Beritahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

Rasional : Agar ibu mengetahui keadaan kesehatannya dan perkembangan janinnya.

4.1.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 24 Juli 2020 Jam : 20.05 WIB

- a. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan

I/ : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tahu kondisinya dalam keadaan normal.

- b. Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup seperti rebahan atau beristirahat dari melakukan aktivitas minimal 1 jam pada siang hari

I/ : Ibu paham mengenai istirahat yang cukup dan akan melakukan istirahat.

- c. Menganjurkan ibu untuk jalan pagi atau melakukan aktivitas ringan di rumah.

I/ : Ibu mengerti dan akan melakukan jalan pagi atau melakukan aktivitas ringan di rumah.

- d. Memberikan KIE pada ibu tentang makanan-makanan yang bergizi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu ibu hamil. Bila tidak ada diganti dengan sayuran, tempe, dan tahu dan diselingi dengan makan buah-buahan.

I/ : Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seperti yang dianjurkan.

e. Memberikan KIE ibu tentang tanda bahaya trimester 3 tanda bahaya trimester 3 yaitu, plasenta previa atau plasenta yang menutupi jalan lahir, sakit kepala yang hebat yaitu sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, penglihatan kabur yaitu keadaan dimana pandangan ibu menjadi kabur atau berbayang, bengkak di muka dan tangan yaitu bengkak yang tidak hilang dengan beristirahat dan di sertai dengan keluahan fisik lainnya, pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban pecah dini) yaitu ketuban pecah sebelum waktunya, Demam tinggi yaitu demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah.

I/ : Ibu mengerti dan sudah tahu apa saja tanda bahaya kehamilan trimester 3.

f. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan dan persiapan P4K seperti taksiran persalinan, penolong persalinan, calon pendamping persalinan, calon donor darah, tempat persalinan dan transportasi yang digunakan serta biaya persalinan.

I/ : Ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi, pakaian ibu dan sudah mempersiapkan P4K dan sudah menentukan untuk bersalin dengan bidan Liana di BPM Liana Pangkalan bun.

g. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

I/ : ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang minggu depan.

4.1.7 EVALUASI

Tanggal : 24 Juli 2020 Jam : 20.10 WIB

S : ibu mengerti dan memahami kondisinya saat ini, kehamilan ibu normal

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : Tekanan darah : 114/69 MmHg
 Suhu tubuh : 36,6°C
 Denyut nadi : 80x/menit
 Pernapasan : 20x/menit

Leopold I : Tinggi fundus $\frac{1}{2}$ Pusat – prosesus xifoideus, bagian perut atas terasa lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin)
 TFU : 26 Cm

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

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

Leopold IV : Kepala janin belum masuk PAP (pintu atas panggul).

TBJ : 2.325 gr

DJJ : 157x/m

A : Ny. I G₂P₁Ab₀ umur 22 tahun UK 34 minggu dengan kehamilan normal

- P : 1. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tahu kondisinya dalam keadaan normal.
2. Ibu paham mengenai istirahat yang cukup dan akan melakukan istirahat.
3. Ibu mengerti dan akan melakukan jalan pagi atau melakukan aktivitas ringan dirumah.
4. Ibu mengerti dan akan makan makanan yang bergizi seperti yang dianjurkan.

5. Ibu mengerti dan sudah tahu apa saja tanda bahaya kehamilan *trimester 3*.
6. Ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi, pakaian ibu dan sudah mempersiapkan P4K dan sudah menentukan untuk bersalin dengan bidan Liana di BPM Liana Pangkalan bun.
7. Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan ulang minggu depan.



4.2 Kunjungan II Kehamilan

4.2.1 Riwayat kunjungan yang lalu

Tanggal Periksa	: 24 Juli 2020		
Keluhan	: Tidak ada keluhan		
Hasil Pemeriksaan	:		
Keadaan umum	: Baik	UK : 34 mgg	HPHT : 26 November 2019
Kesadaran	: Composmentis	DJJ : 157x/m	HPL : 3-9-2020
TD	: 114/69 MmHg	TFU : 26 cm	: 4-9-2020 (USG)
S	: 36.6 °C	TBJ : 2.325 gr	
N	: 80x/menit		
RR	: 20x/menit		
BB	: 64 Kg		
LILA	: 27 Cm		
Leopold I	: Teraba lunak dibagian perut atas yaitu bokong janin		
Leopold II	: Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (PuKa), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (ekstremitas).		
Leopold III	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala Janin)		
Leopold IV	: Kepala janin belum masuk PAP (pintu atas panggul).		
DX	: Ny. I G ₂ P ₁ Ab ₀ umur 22 tahun UK 34 minggu dengan kehamilan normal		
Asuhan Kebidanan	:- Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan. - Memberitahu ibu tentang untuk istirahat yang cukup. - Menganjurkan ibu untuk jalan pagi. - Menganjurkan ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi. - Memberitahu ibu tanda bahaya kehamilan trimester III. - Memberitahu ibu untuk mempersiapkan persalinan termasuk mempersiapkan P4K. - Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.		

KUNJUNGAN ULANG

Hari, tanggal kunjungan : Minggu, 9 Agustus 2020

Jam : 19.00 WIB

Nama Pengkaji : Devi Ulandari

Data Subyektif

Keluhan : Sering kencing

Gerakan Janin : Terasa (sehari $\pm$ 10 kali)

Data Objektif

Kesadaran : Composmentis

Tekanan Darah : 104/69 mmHg

Suhu : 36.8 °C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Berat Badan : 65 kg

Lingkar Lengan : 27 cm

Palpasi

Leopold I : TFU 28 cm, teraba lunak dibagian perut atas yaitu bokong janin.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstrimitas*).

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

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 28 cm

TBJ : $(28-11) \times 155 = 2.635$ gram.

DJJ : 145x/menit

Puntum Maximum : Positif terdengar di bagian perut sebelah kanan punggung bayi yang terdekat dengan kepala.

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

Assesmen

Ny. I G₂P₁Ab₀ umur 22 tahun UK 36 minggu dengan kehamilan normal.

Planning

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan.
I/ : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tahu kondisinya dalam batas normal
2. Memberikan KIE pada ibu istirahat yang cukup.
I/ : Ibu mengerti dan akan banyak istirahat serta lebih banyak melakukan aktivitas dirumah saja.
3. Memberikan KIE tentang penyebab sering kencing, yang pertama yaitu menjelaskan pada ibu bahwa keluhan yang dialami adalah hal yang fisiologis atau bisa dikatakan masih hal yang normal dikarenakan hal ini terjadi akibat janin yang semakin besar menekan kandung kemih dan untuk penanganannya dengan mengosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis.
I/ : Ibu mengerti dan akan mengurangi minum terlalu banyak dimalam hari dan akan mengganti pakaian dalam.
4. Memberikan KIE pada ibu untuk mempersiapkan persalinanya dan persiapan P4K seperti calon pendamping persalinan, calon donor darah, tempat persalinan dan transportasi yang digunakan serta biaya persalinan.
I/ : Ibu sudah mempersiapkan pakaian bayi, pakaian ibu dan sudah mempersiapkan P4K dan sudah menentukan ingin bersalin dengan bidan di BPM Liana.
5. Memberikan KIE tentang persiapan ASI seperti minum vitamin, makan sayuran seperti daun katuk serta perawatan payudara mulai dari membersihkan dan melakukan pemijetan.
I/ : Ibu mengerti dan akan mulai meminum vitamin untuk memproduksi ASI serta makan sayuran yang dapat memproduksi ASI dan akan melakukan perawatan payudara.
6. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin.
I/ : Ibu mengerti dan akan tetap melanjutkan minum vitamin.
7. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
I/ : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

4.3 Kunjungan III Kehamilan

4.3.1 Riwayat kunjungan yang lalu

Tanggal Periksa	: 9 Agustus 2020		
Keluhan	: Sering kencing		
Hasil Pemeriksaan	:		
Keadaan umum	: Baik	BB : 65 Kg	TFU : 28 cm
Kesadaran	: Composmentis	LILA : 27 Cm	TBJ : 2.635 gr
TD	: 104/69 MmHg	UK : 36 mgg	
S	: 36.8°C	DJJ : 145x/menit	
N	: 80x/menit	RR : 18x/menit	
<i>Leopold I</i>	: Teraba lunak dibagian perut atas yaitu bokong janin		
<i>Leopold II</i>	: Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (puka), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin		
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala Janin)		
<i>Leopold IV</i>	: Kepala janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul).		
DX	: Ny. I G ₂ P ₁ Ab ₀ umur 22 tahun UK 36 minggu dengan kehamilan normal		
Asuhan Kebidanan	: - Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan. - Memberikan KIE pada ibu istirahat yang cukup. - Memberikan KIE tentang penyebab sering kencing, dan melakukan penanaman dengan kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis. - Memberikan KIE pada ibu untuk mempersiapkan persalinan termasuk mempersiapkan P4K. - Memberikan KIE tentang persiapan ASI seperti minum vitamin, makan sayuran seperti daun katuk serta perawatan payudara mulai dari membersihkan dan melakukan pemijetan. - Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin. - Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.		

KUNJUNGAN ULANG

Hari, tanggal kunjungan : Minggu, 16 Agustus 2020

Jam : 19.00 WIB

Nama Pengkaji : Devi Ulandari

Data Subyektif

Keluhan : Tidak ada

Gerakan Janin : Terasa (dalam satu jam kira-kira 3-4 kali)

Data Objektif

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 117/67 mmHg

Suhu : 36.8°C

Nadi : 80x/menit

Respirasi : 20x/menit

Berat Badan : 65 kg

Lingkar Lengan : 27 cm

Palpasi

Leopold I : TFU 29 cm, teraba lunak dibagian perut atas yaitu bokong janin.

Leopold II : Bagian kanan perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (PuKa), bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil janin (*ekstremitas*).

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

Leopold IV : Kepala janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 29 cm

TBJ : $(29-11) \times 155 = 2.790$ gram.

DJJ : 144x/menit

Puntum Maximum : Positif terdengar di bagian perut sebelah kanan punggung bayi yang terdekat dengan kepala.

Pemeriksaan Penunjang : HB : 15,4 gr/dl

HbsAg : *Negatif*

HIV : *Negatif*

Assesmen

Ny. I G₂P₁Ab₀ umur 22 tahun UK 37 minggu dengan kehamilan normal.

Planning

1. Memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan.
I/ : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tahu kondisinya dalam batas normal.
2. Memberitahu ibu untuk melakukan aktivitas ringan didalam rumah.
I/ : Ibu mengerti dan akan melakukan aktivitas ringan didalam rumah.
3. Memberikan KIE pada ibu istirahat yang cukup.
I/ : Ibu mengerti dan akan banyak istirahat.
4. Memberikan KIE tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah, kontraksi menetap.
I/ : Ibu sudah mengetahui tanda-tanda persalinan dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika nanti sudah keluar tanda .
5. Memberitahu ibu untuk minum vitamin pelancar ASI, makan sayuran seperti daun katuk serta perawatan payudara mulai dari membersihkan dan melakukan pemijetan dengan tujuan agar ASI keluar dengan lancar setelah persalinan.
I/ : Ibu mengerti dan akan mulai minum vitamin untuk memproduksi ASI serta makan sayuran yang dapat memproduksi ASI dan akan melakukan perawatan payudara
6. Memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin.
I/ : Ibu mengerti dan akan tetap melanjutkan minum vitamin.
7. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.
I/ : ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

4.4 SOAP Pada Persalinan

Tanggal Pengkajian : 3 September 2020
 Jam Pengkajian : 18.30 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Devi Ulandari

S : 1. Identitas

a. Nama Ibu : Ny. I Nama Suami: Tn. N
 b. Umur : 22 Tahun Umur : 26 Tahun
 c. Pekerjaan : Tidak bekerja Pekerjaan : Staf BUMN
 d. Alamat : Jl. Benda Alamat : Jl. Benda
 Pasir panjang Pasir panjang

2. Keluhan Utama

Perut ibu mules sejak tadi pagi dan mengeluarkan lendir bercampur darah.

3. Riwayat Ginekologi

a. G₂ P₁ Ab₀
 b. HPHT: 26 November 2019 HPL : 3 September 2020
 c. Riwayat Kehamilan Sekarang
 1. Masalah selama hamil : Tidak ada
 2. Kapan mulai kontraksi : Sejak pukul 08.00 WIB
 3. Ibu masih merasa gerakan janin : Gerakan janin masih terasa
 d. Riwayat Kehamilan dan persalinan Sebelumnya
 1. Masalah persalinan : Tidak ada
 2. BB bayi paling besar yang dilahirkan : 3.000 gr
 e. Kapan terakhir ibu makan dan minum : Ibu terakhir makan pukul 18.00 WIB, ibu terakhir minum pukul 20.20 WIB.
 f. Kapan terakhir BAB dan BAK : Ibu terakhir BAB pukul 04.30 WIB, dan BAK terakhir pukul 19.00 WIB

- g. Riwayat Medis Sekarang : Inpartu kala I fase aktif
- h. Riwayat Medis yang Lalu : Tidak ada
- O** : 1) Keadaan umum : Baik
- a) Kesadaran : *Composmentis*
- b) Warna konjungtiva : Merah muda
- 2) Status gizi :
- a) Kenaikan BB : 12 Kg
- b) TB : 152 cm
- 3) Tanda-tanda Vital :
- a) Suhu : 36,6 °C
- b) Nadi : 80x/m
- c) RR : 20x/m
- d) TD : 120/69 MmHg
- 4) Pemeriksaan Abdomen
- a) Tinggi fundus uteri : 33 cm
- b) DJJ : 145 x/m
- c) Kontraksi uterus : 4x 10' 45"
- d) Kandung kemih : Kosong
- e) Presentasi : Kepala
- 5) Pemeriksaan Dalam
- a) Genetalia eksternal : Tidak ada benjolan, PMS :
Tidak ada
- b) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- c) Pembukaan servik : 8 cm
- d) Penurunan Kepala : 2/5
- e) Penurunan bagian bawah janin : UUK
- f) Penyusupan : 0
- Pemeriksaan penunjang : Tidak ada

A : Ny. I G₂P₁Ab₀ UK 40 Minggu dengan inpartu kala I fase aktif

- P : 1) Melakukan pemeriksaan terhadap keadaan ibu dan janin serta memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 “Keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal”
- 2) Menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman
 “Ibu sudah memilih posisi yang menurutnya nyaman”
- 3) Mengajarkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri
 “Ibu mengerti dan bersedia melakukan”
- 4) Menganjurkan ibu untuk minum dan makan disela his
 “Ibu mengikuti anjuran yang diberikan”
- 5) Menghadirkan pendamping persalinan dan memberikan motivasi kepada ibu
 “Ibu didampingi suami dan ibu merasa menjadi semakin bersemangat bersalin”
- 6) Mengobservasi kemajuan persalinan menggunakan partograf
 “Hasil terlampir”
- 7) Mengobservasi DJJ dan tanda-tanda Vital ibu
 “Hasil terlampir di partograf”

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 3 September 2020

Jam : 20.00 WIB

S : perut ibu semakin mules dan kontraksi semakin sering terasa seperti ingin BAB

O : 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan Umum : Baik
 b) Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-Tanda Vital

- a) Tekanan Darah : 120/70 mmHg
 b) Suhu : 36,6 °C
 c) Nadi : 80x/menit
 d) RR : 20x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

- a) Abdomen : 4 x 10' 45"
- b) DJJ : 143 x/menit
- 3) *Genetalia* : Pengeluaran lendir bercampur darah,
 - a) ketuban : Pecah pukul 20.10 WIB warna jernih
(tindakan amniotomi)
 - b) Pembukaan *serviks* : 10 cm

A : Ny. I G₂P₁Ab₀ dengan inpartu kala II

P : 1) Mendengar dan melihat tanda gejala kala dua persalinan yaitu adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus perineum tampak menonjol dan vagina membuka.

"Tanda gejala kala dua sudah terlihat"

2) Menyiapkan alat partus set dan mendekatkan alat partus set

"Alat partus set sudah siap dan sudah didekatkan disamping bidan"

3) Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obat esensial untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir

"Peralatan bahan dan obat-obatan sudah tersedia"

4) Memakai APD lengkap

"APD sudah terpasang"

5) Melakukan pemeriksaan dalam dan pastikan pembukaan sudah lengkap

"Pembukaan sudah lengkap"

6) Melakukan tindakan amniotomi untuk memecahkan selaput ketuban

"Ketuban sudah pecah"

7) Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat his kuat dan rasa ingin meneran membantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lainnya yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).

"Ibu sudah memilih posisi yang menurutnya nyaman"

- 8) Melakukan pimpinan meneran apabila ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat
 “Ibu sudah meneran dengan benar sesuai pimpinan”
- 9) Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka vulva, maka lindungi perineum dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan defleksi dan membantu lahirnya kepala.
 “Tindakan yang dilakukan sudah sesuai APN”
- 10) Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada ambil tindakan yang sesuai
 “Tidak ada lilitan tali pusat pada leher bayi”
- 11) Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, pegang secara biparetal. Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan distal hingga bahu depan muncul di bawah arkus pubis dan kemudian gerakan ke arah atas dan distal untuk melahirkan bahu belakang.
 “Bahu depan dan bahu belakang bayi sudah terlahir”
- 12) Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas
 “Tubuh bayi sudah terlahir”
- 13) Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk).
 “Sudah dilakukan sanggar susur”
- 14) Melakukan asuhan bayi baru lahir
 “Asuhan bayi baru lahir sudah dilakukan”

Catatan perkembangan Kala III

Tanggal : 3 September 2020

Jam : 20.35 WIB

S : Perut ibu masih terasa mules

O : 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan umum : Baik,

b) Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda *Vital*

a) Tekanan darah : 100/69 mmHg

b) Nadi : 80x/m

c) RR : 20x/m

3) Genetalia : Adanya tanda pelepasan plasenta yaitu tali pusat memanjang, semburan darah mendadak dan singkat.

A : Ny. I Usia 22 tahun P₂A₀ dengan kala III

P : 1) Memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal).

“Di uterus sudah tidak ada janin lagi”

2) Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin).

“Oksitoksin 1 ampul sudah disuntikan”

4) Memastikan tanda pelepasan plasenta

“Terdapat tanda pelepasan plasenta”

5) Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama.

“Tali pusat sudah dijepit”

6) Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali

pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut.

“Tali pusat bayi sudah dipotong”

7) Keringkan tubuh bayi dari sisa darah dan cairan

“Tubuh bayi sudah kering”

8) Meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD

“Bayi sudah melakukan IMD kurang lebih 1 jam”

9) Setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*).

“Peregangan tali pusat sudah dilakukan”

9) Melakukan tindakan melahirkan plasenta

“Plasenta lahir pukul 20.35 WIB”

10) Segera setelah plasenta dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus

“Uterus teraba keras”

11) Melakukan pengecekan kelengkapan plasenta dan selaput ketuban

“Plasenta lahir lengkap”

12) Mengevaluasi robekan jalan lahir

“Tidak ada robekan dan tidak diperlukan laserasi”

Catatan perkembangan Kala IV

Tanggal : 3 September 2020

Jam : 20.45 WIB

S : kaki ibu terasa pegal

O : 1) Pemeriksaan Umum

a) Keadaan Umum : Baik

b) Kesadaran : *Composmentis*

2) Tanda-tanda *Vital* :

a) Tekanan Darah : 114/69 mmHg

b) Suhu : 36,6 °C

- c) Nadi : 80x/menit
- d) RR : 20x/menit
- 3) Pemeriksaan Abdomen : TFU setinggi pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong
- 4) Pemeriksaan vagina : Pengeluaran *lochea rubra* (merah segar), darah yang keluar normal ± 150 cc, tidak ada luka jahitan

A : Ny. I Usia 22 tahun P₂Ab₀ dengan kala IV

- P : 1) Memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam.
 “Uterus berkontraksi dengan baik teraba keras dan perdarahan yang keluar normal”
- 2) Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi
 “Kandung kemih ibu kosong”
- 3) Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan masase uterus dan menilai kontraksi.
 “Ibu sudah bisa melakukan masase uterus dan menilai sendiri kontraksinya”
- 4) Mengevaluasi dan estimasi kehilangan darah
 “Darah yang keluar normal ± 150 cc”
- 5) Mengobservasi keadaan umum, pernapasan dan warna kulit bayi
 “Bayi dalam keadaan Normal”
- 6) Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi.
 “Seluruh peralatan bekas pakai sudah direndam dalam larutan klorin 0,5%”

- 7) Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.

“Ibu sudah dibersihkan dari darah dan cairan serta sudah memakai pakaian yang bersih”

- 8) Dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%

“Tempat bersalin sudah dibersihkan dengan larutan klorin 0,5%”

- 9) Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.

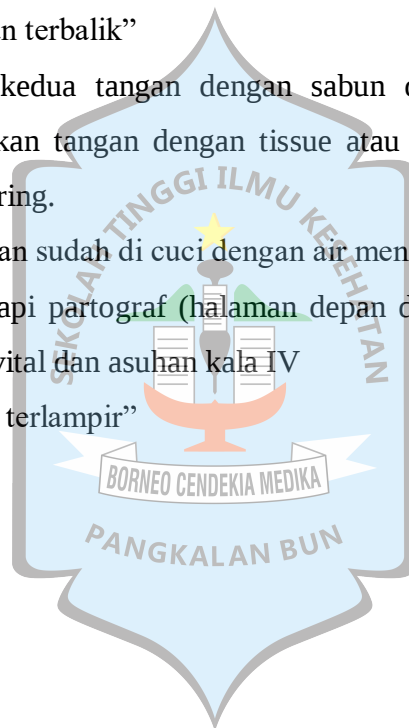
“Sarung tangan sudah direndam dalam larutan klorin 0,5% dalam keadaan terbalik”

- 10) Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

“Tangan sudah di cuci dengan air mengalir dan sudah dikeringkan”

- 11) Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV

“Hasil terlampir”



4.5 SOAP Pada Bayi Baru Lahir

Tanggal Pengkajian : 3 September 2020

Jam Pengkajian : 21.20 WIB

Tempat : BPM Liana

Nama pengkaji : Devi Ulandari

S : Riwayat Kehamilan :

G :2 P :1 Uk : 40 minggu

Tabel 4.5 Daftar Riwayat Kunjungan *Antenatal Care*

Kunjungan	Tanggal	Usia kehamilan	Keluhan	Terapi	Anjuran
Trimester II	25-4-2020	21 Mgg	Gatel pada bagian dada dan perut	Gestiamin 1x1, Kaladin lotion	Vit dari dokter tetap dilanjutkan
Trimester II	11-5-2020	23-24 Mgg	Pusing, muntah	TT 1	Vit dilanjut
Trimester II	26-5-2020	25-26 Mgg	Perut terasa kencang	Gestiamin 1x1	-Vit dilanjut, -Buku KIA dibaca
Trimester III	13-7-2020	32-33 Mgg	Nyeri perut bagian bawah	Gestiamin 1x1	-Istirahat yang cukup -Vit dilanjut
Trimester III	21-7-2020	33 Mgg	Tidak ada keluhan		Lanjut Vit

Hasil tes kehamilan (jika dilakukan)

Tanggal : Lupa Jam : Lupa

Imunisasi TT berapa kali : 1 x Kapan: 11 Mei 2020

Pergerakan Fetus dirasakan pertama kali usia kehamilan 21 Minggu

O : 1. Riwayat persalinan :

a. Kala I : Kurang lebih 6 jam

Ketuban : Masih utuh

Penyulit : Tidak ada penyulit pada kala I

Tindakan penyulit : Tidak ada

- b. Kala II : Kurang lebih 30 menit
 Bayi lahir : Lahir spontan pada pukul 20.30 WIB
 Nilai lintas : 8-9
 Penyulit : Tidak ada penyulit pada kala II
 Tindakan penyulit : Tidak ada
- c. Kala III : Kurang lebih 5 menit
 IMD : Iya dilakukan IMD
 Lamanya : kurang lebih 1 jam
 Oksitosin : I ampul
 Penyulit : Tidak ada penyulit pada kala III
 Tindakan penyulit : Tidak ada
- d. Kala IV : 2 jam
 Penyulit : Tidak ada penyulit pada kala IV
 Tindakan : Tidak ada
2. Riwayat bayi sekarang (1 jam persalinan)
- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. BB / PB : 3.300 gram/ 49 Cm
- d. LK / LD : 34 cm/37 cm
- e. Pemeriksaan Fisik :
- Kepala : UUB : Terbuka
Cephal hematoma : Tidak ada
Moulage : Tidak ada
Perdarahan intracranial : Tidak ada
Caput succedaneum : Ada
 - Wajah : Simetris : Simetris
Paralysis sub facial : Tidak ada
Down syndrom : Tidak
 - Mata : Simetris : Simetris
Secret : Tidak ada
Conjungtiva : Merah muda
Sklera : Putih/Tidak ikterik

	Reaksi pupil	: + kanan-kiri
▪ Hidung	: Simetris	: Simetris
	Polip	: Tidak
	<i>Sekret</i>	: Tidak ada
▪ Mulut	: Bibir simetris	: Simetris
	<i>Palatum mole</i>	: Normal
	Warna	: Merah muda
	<i>Palatum durum</i>	: Normal
	<i>Labiopalatoskisis</i>	: Tidak
	Lidah	: Bersih
	Trush	: Tidak ada
	<i>Sucking</i>	:+ Baik
	<i>Rooting</i>	:+ Baik
	<i>Swallowing</i>	:+ Baik
▪ Telinga	: Daun telinga	: Lengkap
	Simetris	: Simetris
▪ Leher	: Bentuk	: Normal
	<i>Tonic neck</i>	:+ Baik
▪ Dada	: Simetris	: Simetris
	<i>Areola mammae</i>	: Normal (kecoklatan)
	<i>Papila mammae</i>	: Simetris
	<i>Ronchi</i>	: Tidak ada
	<i>Retraksi</i>	: Tidak ada
▪ Perut	: Bentuk	: Simetris
	<i>Hernia difragmatika</i>	: Tidak ada
	<i>Hepatosplenomegali</i>	: Tidak ada
	Bising usus	: Ada (20 x/Menit)
	Tali Pusat	: Normal
▪ Punggung	: Bentuk	: Simetris
	<i>Spina bifida</i>	: Tidak
▪ Ekstrimitas:	Atas	: Simetris
	Jumlah jari lengkap	: Lengkap 5 jari kanan dan 5 jari kiri
	Bawah	: Simetri

	Jumlah jari lengkap	: Lengkap 5 jari kanan dan 5 jari kiri
	<i>Moro</i>	:+ Baik
	<i>Palmor grape</i>	:+ Baik
▪ Kulit	:Turgor	: Baik (cepat kembali)
	Lanugo	: Ada
	Elastis	: Elastis
	Verniks Kaseosa	: Ada
	Kemerahan	: Kemerahan
	Oedema	: Tidak
▪ Anogenital	: Laki-laki : testis	:-
	Anus	:-
	Perempuan	: Labia mayora menutupi labia minora
	Pengeluaran	: Mekonium keluar segera setelah bayi lahir dan miksi pertama kali keluar setelah 2 jam pasca persalinan.
	Anus	:+ Berlubang
f.	Pemberian salep mata/tetes mata	: Telah diberikan pada kedua mata
g.	Pemberian Vitamin K/Neo K	: Telah diberikan pada paha kiri
h.	Imunisasi HB 0	: Telah diberikan pada paha kanan

A : By. Ny. I usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

P : 1) Lakukan langkah awal, menghangatkan dan keringkan serta jaga selalu kehangatan agar bayi tidak hipotermi dengan meletakan bayi diatas meja yang datar dan kering.
 “Bayi telah bersih, kering dan hangat”
 2) Melakukan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir serta pemeriksaan fisik lainnya.

“Bayi telah dilakukan antropometri BB = 3.300 gr, PB = 49 cm, LK = 34 cm, LD = 37 Cm, dan bayi sudah dilakukan pemeriksaan fisik lainnya”

- 3) Melakukan injeksi Vit K 0,5 pada paha kiri dengan cara intramuskular (IM).

“Bayi sudah mendapatkan Vit K”

- 4) Melakukan injeksi HB0 pada paha kanan dengan cara intramuskular (IM).

“Bayi sudah mendapatkan HB0”

- 5) Memberikan Salep mata antibiotik Tetrasiklin 1 %

“Bayi sudah diberikan salep mata antibiotik”

- 6) Memasangkan pakaian bayi dan membedong bayi agar bayi tetap hangat

“Bayi sudah dikenakan pakaian dan sudah dibedong”

- 7) KIE pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat terbuka cukup ditutup dengan kasa steril dan jangan diberi apa-apa

“Ibu dan keluarga sudah mengetahui cara merawat tali pusat”

- 8) Menganjurkan pada ibu untuk memberikan ASI pada bayi setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi terlihat lapar

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan”

- 9) Memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya BBL seperti infeksi tali pusat yang ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, demam atau tubuh merasa dingin karena Suhu normal bayi berkisar antara $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$, kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain, bayi tidak mau menyusu biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat. Jika terdapat tanda bahaya segera datangi fasilitas kesehatan.

“Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya pada BBL dan jika nanti terdapat tanda bahaya pada BBL keluarga akan segera mendatangi fasilitas kesehatan”

10) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi

“Rawat gabung sudah dilakukan”

11) Memberitahu keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi agar bayi terhindar dari bakteri

“Keluarga mengerti dengan penjelasan yang disampaikan”



4.6 SOAP Pada Nifas Kunjungan I

4.6.1 Kunjungan 6 jam

Tanggal Pengkajian : 4 September 2020
 Jam Pengkajian : 04.00 WIB
 Tempat : BPM Liana

S : 1. Identitas

Nama Pasien : Ny. I	Nama Suami : Tn. N
Umur : 22 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Agama : Batak/Islam	Suku/Agama : Batak/ Islam
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Staf BUMN
Alamat : Jl. Benda	Alamat : Jl. Benda
Pasir panjang	Pasir panjang

2. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan
 Jenis Persalinan : Spontan
 Masalah selama persalinan : Tidak ada
 Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah pada nifas yang lalu
 Riwayat menyusui : ASI selama 6 bulan

3. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Ibu pernah mengalami demam yang disertai pilek.

4. Keadaan Sosial-ekonomi

- Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien : dukungan keluarga terutama suami sangat membantu.
- Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat : Ibu tidak punya kebiasaan minum-minuman keras, merokok ataupun Konsumsi obat-obatan.

- f) Kepercayaan dan adat istiadat : Pada masa nifas ini ibu dan keluarga hanya memiliki kepercayaan berupa mandi bersih setelah 40 hari atau setelah darah benar-benar bersih.

5. Keluhan Utama

Ibu hanya mengeluh kaki masih terasa pegal

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

- Pola makan dan minum : Ibu makan 1 x pada pukul 21.30 WIB ibu terakhir minum pukul 04.00 WIB.
- Pola BAB dan BAK : Belum ada BAB, ibu terakhir BAK Pukul 03.50 WIB.
- Pola Istirahat : Ibu melakukan istirahat dengan tidur pada pukul 23.00 WIB sampai pukul 03.40 WIB.
- Aktifitas seksual : Ibu belum melakukan hubungan Seksual.

O : 1. Pemeriksaan Umum

- Keadaan Umum : Baik
- Tanda-tanda Vital : 
- Suhu : 36,6°C
- Nadi : 80 x/m
- Respirasi : 20x/m
- Tekanan darah : 110/69 mmHg

2. Payudara

- Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
- Pengeluaran ASI : ASI sudah keluar, ASI yang keluar adalah kolostrum.

3. Abdomen

- Fundus Uteri : 2 Jari dibawah pusat
- Kontraksi Uterus : Baik (keras)
- Kandung Kemih : Kosong

Luka Post SC : Tidak ada

4. Vulva Perineum

Pengeluaran *lochea* : *Lochea Rubra* yang berwarna merah terang atau merah tua.

Luka perineum : Tidak ada luka perineum/jahitan.

A : Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 6 jam

P : 1) Observasi keadaan ibu masa nifas

TD: 110/69 mmHg, N: 80x/m, RR; 20x/m, Suhu: 36,6°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: teraba keras, darah yang keluar normal kurang lebih 150 cc.

“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan”

2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup agar kondisi ibu cepat pulih dan keluhan yang dirasakan cepat hilang

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat”

3) Memberikan KIE pada ibu tentang makan-makan yang bergizi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, atau jika tidak ada bisa juga diganti dengan tahu, tempe, dan sayuran, sayuran seperti daun katuk juga baik untuk dikonsumsi agar memperlancar ASI serta perbanyak minum minimal 8x/hari untuk membantu memperbanyak Produksi ASI.

“Ibu sudah mengetahui dan mengerti tentang gizi yang di butuhkan ibu nifas”

4) Memberikan KIE pada ibu tentang personal hygiene pada masa nifas seperti mandi 2x/sehari, setelah BAK/BAB mencuci daerah kewanitaiaan hingga bersih dari depan ke belakang, serta mengganti pembalut bila penuh atau 2-3 x sehari.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan”

5) Memberikan KIE pada ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan lain karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan

bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh bayi selain itu ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi.

“Ibu sudah mengerti dan bersedia memberikan ASI eksklusif”

- 6) Memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir, Infeksi masa nifas karena bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat dan infeksi ini bisa mengakibatkan demam yang membuat suhu tubuh meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, payudara berubah kemerahan, panas, dan terasa sakit jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas yang diakibatkan tekanan darah yang terlalu tinggi. Jika terjadi tanda bahaya tersebut menyarankan ibu untuk segera mendatangi fasilitas kesehatan.

“Ibu sudah mengetahui tanda bahaya pada masa nifas dan jika terjadi tanda bahaya ibu akan segera ke fasilitas kesehatan”

- 7) Mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan bayi dirumah seperti selalu menjaga kehangatan tubuh bayi dan merawat tali pusat yaitu dengan membungkus tali pusat dengan kassa kering tanpa diberi apapun, selalu pastikan tali pusat bersih dan kering agar tidak terjadi infeksi.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan”

- 8) Memberikan ibu Vit A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI

“Ibu sudah mendapatkan Vit A dan bersedia meminumnya”

- 9) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas yang kedua pada hari ke 6.

“Ibu bersedia dilakukan kunjungan nifas yang kedua”

4.7 SOAP Pada Nifas Kunjungan II

4.7.1 Kunjungan 6 hari

Tanggal Pengkajian : 9 September 2020

Jam Pengkajian : 15.30 WIB

S : 1. Identitas

Nama Pasien : Ny. I	Nama Suami : Tn. N
Umur : 22 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Agama : Batak/Islam	Suku/Agama : Batak/ Islam
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Staf BUMN
Alamat : Jl. Benda	Alamat : Jl. Benda
Pasir panjang	Pasir panjang

2. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan
 Jenis Persalinan : Spontan
 Masalah selama persalinan : Tidak ada
 Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah pada nifas yang lalu
 Riwayat menyusui : ASI selama 6 bulan

3. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Ibu pernah mengalami demam disertai pilek

4. Keadaan Sosial-ekonomi

- Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien :
dukungan keluarga terutama suami sangat membantu.
 - Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat : Ibu tidak punya kebiasaan minum-minuman keras, merokok ataupun konsumsi obat-obatan.
- g) Kepercayaan dan adat istiadat : Pada masa nifas ini ibu dan keluarga hanya memiliki adat istiadat berupa mandi bersih setelah 40 hari atau setelah darah benar-benar bersih.

5. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : 3x sehari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk dan minum 8 gelas sehari.

Pola BAB dan BAK : Ibu BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, bau khas, warna kuning dan BAK kurang lebih 3-4x/hari.

Pola Istirahat : Saat malam ibu istirahat dengan tidur sekitar jam 21.00 WIB tetapi selalu terbangun sekitar jam 02.00 WIB karena terkadang bayi ingin menyusui dan saat siang hari sekitar jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV.

Aktifitas seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20x/m

Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Payudara

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan

Pengeluaran ASI : ASI masih keluar dengan lancar

3. Abdomen

Fundus Uteri	: Pertengahan pusat sampai simfisis
Kontraksi Uterus	: Teraba keras
Kandung Kemih	: Kosong
Luka Post SC	: Tidak ada

4. Vulva Perineum

Pengeluaran <i>lochea</i>	: <i>Lochea Sanguinolenta</i> (berwarna merah kecoklatan)
Luka perineum	: Tidak ada luka perineum

A : Ny. I P₂AB₀ dengan post partum 6 hari.

P : 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 110/70 mmHg Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,8°C Respirasi : 20x/m

“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan”

2) Menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena istirahat yang cukup berhubungan dengan produksi ASI.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat”

3) Mengingatkan kembali pada ibu tentang makan-makanan yang bergizi seperti daging, tak berlemak, ikan, telur, atau jika tidak ada bisa juga diganti dengan tahu, tempe, dan sayuran, sayuran seperti daun katuk juga baik untuk dikonsumsi agar memperlancar ASI serta perbanyak minum minimal 8x/hari untuk membantu memperbanyak Produksi ASI.

“Ibu sudah makan-makan yang dianjurkan”

4) Menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan”

- 5) Memberikan KIE pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi yang meliputi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari.
- h) Karena tali pusat sudah puput cukup lakukan pemantauan pada pusat bayi untuk memastikan tidak terjadi infeksi, tetap tidak memberikan apapun pada pusat, tetap menjaga kebersihannya.
 - i) Jaga kehangatan bayi dengan cara jangan membiarkan bayi bersentuhan langsung dengan benda dingin, misalnya lantai atau tangan yang dingin, jangan letakan bayi didekat kipas angin, segera keringkan bayi setelah mandi atau saat bayi basah dan jaga lingkungan sekitar bayi tetap hangat.
 - j) Perawatan bayi sehari-hari seperti mengganti popok bayi setelah BAK dan BAB.
- 6) Mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke 6-10 yaitu
- k) Hari ke-6: posisi tidur terlentang, kaki lurus dan kedua tangan disamping badan. Kemudian lutut ditekuk ke arah perut 90° secara bergantian kaki kiri dan kanan.
 - l) Hari ke-7: tidur terlentang dengan kaki lurus dan kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki secara bersamaan dalam keadaan lurus sambil kontraksikan perut. Turunkan kaki perlahan, atur pernapasan lakukan sesuai kemampuan, tidak usah memaksakan. Ulangi sebanyak 8 kali.
 - m) Hari ke-8: posisi menungging, napas melalui pernapasan perut, kerutkan anus dan tahan 5-10 detik. Saat anus dikerutkan ambil napas kemudian keluarkan napas pelan-pelan sambil mengendurkan anus, ulangi sebanyak 8 kali.
 - n) Hari ke-9: posisi berbaring kaki lurus kedua tangan disamping badan, angkat kedua kaki dalam keadaan lurus sampai 90°, turunkan kembali pelan-pelan jangan mengehentak ketika menurunkan kaki, atur nafas saat mengangkat dan menurunkan kaki, ulangi sebanyak 8 kali.
 - o) Hari-ke-10: tidur terlentang, kaki lurus kedua telapak tangan diletakan dibelakang kepala, bangun sampai posisi duduk, perlahan-lahan posisi tidur kembali (sit up) ulangi sebanyak 8 kali.

“Ibu mengerti dengan ajaran senam nifas yang diberikan dan bersedia melakukannya”

- 7) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas yang ketiga pada hari ke 12

“Ibu mengetahui dan bersedia jika dilakukan kunjungan nifas yang ketiga”



4.8 SOAP Pada Nifas Kunjungan III

4.8.1 Kunjungan 2 Minggu (14 Hari)

Tanggal Pengkajian : 17 September 2020

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

S : 1. Identitas

Nama Pasien : Ny. I	Nama Suami : Tn. N
Umur : 22 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Agama : Batak/Islam	Suku/Agama : Batak/ Islam
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Staf BUMN
Alamat : Jl. Benda	Alamat : Jl. Benda
Pasir panjang	Pasir panjang

2. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan
 Jenis Persalinan : Spontan
 Masalah selama persalinan : Tidak ada
 Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah pada nifas yang lalu
 Riwayat menyusui : ASI selama 6 bulan

3. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Ibu pernah mengalami demam disertai pilek

4. Keadaan Sosial-ekonomi

- Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien :
dukungan keluarga terutama suami sangat membantu.
- Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat : Ibu tidak punya kebiasaan minum-minuman keras, merokok ataupun konsumsi obat-obatan.

- p) Kepercayaan dan adat istiadat : Padaa masa nifas ini ibu dan keluarga hanya memiliki adat istiadat berupa mandi bersih setelah 40 hari atau setelah darah benar-benar bersih.

5. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : 3x perhari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk dan minum 8 gelas sehari.

Pola BAB dan BAK : Ibu BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, bau khas, warna kuning dan BAK kurang lebih 3-4x/hari.

Pola Istirahat : Saat malam ibu istirahat dengan tidur sekitar jam 21.00 WIB tetapi selalu terbangun sekitar jam 02.00 WIB karena terkadang bayi ingin menyusu dan saat siang hari sekitar jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV.

Aktifitas seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual.

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital :

Suhu : 36,7°C

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20x/m

Tekanan darah : 100/80 mmHg

2. Payudara

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan
 Pengeluaran ASI : ASI masih keluar dengan lancar

3. Abdomen

Fundus Uteri : Tidak teraba diatas simfisis
 Kontraksi Uterus : Teraba keras
 Kandung Kemih : Kosong
 Luka Post SC : Tidak ada

4. Vulva Perineum

Pengeluaran *lochea* : *Lochea serosa* (bewarna kuning kecoklatan)
 Luka perineum : Tidak ada luka perineum/jahitan

A : Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 2 minggu.

P : 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan Umum : Baik
 Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 80 x/m
 Suhu : 36,7°C Respirasi : 20x/m

“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan”

2) Tetap menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi karena hal ini berhubungan dengan produksi ASI.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat”

3) Memberitahu ibu untuk selalu menyusui bayinya agar nutrisi bayi tetap terpenuhi dengan baik

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan”

4) Memberitahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat

“Ibu mengerti dengan apa yang disampaikan”

5) Memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat pada hari ke 42 atau 6 minggu.

“Ibu mengetahui dan bersedia jika dilakukan kunjungan nifas yang keempat”

4.9 SOAP Pada Nifas Kunjungan IV

4.9.1 Kunjungan 6 Minggu (42 Hari)

Tanggal Pengkajian : 7 Oktober 2020

Jam Pengkajian : 16.00 WIB

S : 1. Identitas

Nama Pasien : Ny. I	Nama Suami : Tn. N
Umur : 22 Tahun	Umur : 26 Tahun
Suku/Agama: Batak/Islam	Suku/Agama : Batak/ Islam
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Staf BUMN
Alamat : Jl. Benda	Alamat : Jl. Benda
Pasir panjang	Pasir panjang

2. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan
 Jenis Persalinan : Spontan
 Masalah selama persalinan : Tidak ada
 Masalah nifas yang lalu : Tidak ada masalah pada nifas yang lalu
 Riwayat menyusui : ASI selama 6 bulan

3. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Ibu pernah mengalami demam disertai pilek

4. Keadaan Sosial-ekonomi

- Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien : dukungan keluarga terutama suami sangat membantu.
 - Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat : Ibu tidak punya kebiasaan minum-minuman keras, merokok ataupun konsumsi obat-obatan.
- q) Kepercayaan dan adat istiadat : Pada masa nifas ini ibu dan keluarga hanya memiliki adat istiadat berupa mandi bersih setelah 40 hari atau setelah darah benar-benar bersih.

5. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : 3x sehari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk dan minum 8 gelas sehari.

Pola BAB dan BAK : Ibu BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, bau khas, warna kuning dan BAK kurang lebih 3-4x/hari.

Pola Istirahat : Saat malam ibu istirahat dengan tidur sekitar jam 21.00 WIB tetapi selalu terbangun sekitar jam 02.00 WIB karena terkadang bayi ingin menyusui dan saat siang hari sekitar jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV

Aktifitas seksual : Ibu belum melakukan hubungan seksual

O : 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Tanda-tanda Vital :

Suhu : 36,8°C

Nadi : 80 x/m

Respirasi : 20x/m

Tekanan darah : 100/80 mmHg

2. Payudara

Pembengkakan : Tidak ada pembengkakan

Pengeluaran ASI : ASI masih keluar dengan lancar

3. Abdomen

Fundus Uteri : Bertambah kecil (mulai kembali normal)
 Kontraksi Uterus : Teraba keras
 Kandung Kemih : Kosong
 Luka Post SC : Tidak ada

4. Vulva Perineum

Pengeluaran *lochea* : *Lochea alba* (bewarna agak keputihan)
 Luka perineum : Tidak ada luka perineum/jahitan

A : Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 6 minggu.

P : 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan

Keadaan Umum : Baik

Tekanan darah : 100/80 mmHg Nadi : 80 x/m

Suhu : 36,8°C Respirasi : 20x/m

“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan”

2) Tetap menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi karena hal ini berhubungan dengan produksi ASI.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan istirahat”

3) KIE kembali ibu tentang personal hygiene seperti mandi 2x/sehari, setelah BAK/BAB mencuci daerah kewanitaan hingga bersih dari depan ke belakang, karena ibu sudah tidak memakai pembalut anjurakan untuk mengganti celana dalam saja.

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan”

4) Memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi

“Ibu mengerti dan bersedia membawa anaknya kefasilitas kesehatan untuk imunisasi”

5) KIE Ibu tentang KB Metode Amenore Laktasi (MAL) karena menggunakan MAL ibu harus menyusui secara penuh atau lebih efektif bila pemberian >8 x sehari tanpa memberi bayi

makanan pendamping ASI selama 6 bulan, belum menstruasi, bayi kurang dari 6 bulan, serta jelaskan keuntungan dan kelemahan menggunakan MAL. Beberapa keuntungan KB MAL adalah tingkat keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistematis, tidak perlu pengawasan medis dan tanpa biaya. Beberapa kelemahan MAL adalah tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, gagal apabila ibu sudah mendapatkan menstruasi pertama setelah persalinan.

“Ibu sudah sudah mengerti dan dapat mengulangi penjelasan yang disampaikan”.



4.10 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (MAL)

4.10.1 PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 20 Oktober 2020

Jam Pengkajian : 09.00 WIB

Nama Pengkaji : Devi Ulandari

a. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. I	Nama Suami	: Tn. N
Umur : 22 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa : Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama : Islam	Agama	: Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan	: Diploma III
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan	: Staf BUMN
Penghasilan : Tidak ada	Penghasilan	: Rp.4.700.000
Alamat Kantor: -	Alamat Kantor	: Jl. Benda
Alamat Rumah: Jl. Benda	Alamat Rumah	: Jl. Benda
		Pasir Panjang

2) Keluhan Utama

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi sederhana (MAL)

3) Riwayat Menstruasi

a) Menarce	: 12 tahun
b) HPHT	: 26-11-2019
c) Lama	: 5-6 hari
d) Banyaknya	: 2-3 x ganti pembalut per hari
e) Siklus	: 28 hari
f) Teratur/Tidak	: Teratur

4) Riwayat Perkawinan

a) Perkawinan ke	: 1
b) Setatus	: kawin
c) Lama perkawinan	: ± 4 Tahun

5) Riwayat Keluarga Berencana : Kontrasepsi IUD kurang lebih 2 Tahun

6) Riwayat *Obstetric***Tabel 4.6** Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

No	Tgl/Blh Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak		
							JK	BB	PB
1	31-7-2017	BPM Liana	40 mgg	Normal	Bidan	Tidak ada	L	3.000 gr	49 cm
2	3-9-2020	BPM Liana	40 mgg	Normal	Bidan	Tidak ada	P	3.300 gr	49 cm

7) Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang sedang diderita

: Ibu tidak memiliki penyakit yang sedang diderita seperti *diabetes melitus*, jantung, *hipertensi* maupun *hipotensi*

Riwayat penyakit yang lalu

: Ibu hanya pernah mengalami demam yang disertai pilek

Riwayat penyakit keturunan

: Ibu tidak memiliki keturunan seperti *diabetes melitus*, *hipertensi*, asma dll.

Riwayat Penyakit Menular

: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti *hepatitis*, HIV/AIDS, *sifilis* dll.

8) Pola Kebutuhan sehari-hari

a) Nutrisi



Makan : 3x/hari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk

Pantangan : Ibu tidak memiliki pantangan dalam mengkonsumsi makanan

Minum : 7-8 gelas perhari air putih

b) Istirahat dan tidur

Istirahat : Saat siang hari ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV.

Tidur : Saat malam ibu tidur sekitar 7 jam tetapi selalu terbangun saat bayi ingin menyusu

Seksualitas : Belum ada melakukan hubungan suami istri

c) Eliminasi

BAB : 2x perhari (konsistensi lembek, bau khas, dan warna kuning)

BAK : 3-4 x perhari (warna kuning jernih)

d) Personal Hygiene : Ibu mandi 2x sehari, keramas 2 hari sekali, mengganti pakaian dalam 2 x sehari, memotong kuku setiap 5 hari sekali.

9) Keadaan psikologi

a) Hubungan ibu dengan keluarga : Terjalin dengan harmonis

b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Terjalin dengan baik

10) Aktivitas Menyusui

Tabel 4.7 Aktivitas menyusui dalam seminggu dari tanggal 2-8 November 2020

Pemberian ASI	JAM		
	Pagi	Siang	Malam
Senin	05.00-08.00 WIB (± 2x menyusui)	10.00-17.00 WIB (±4x menyusui)	18.00-21.00 WIB (± 3x menyusui)
Selasa	05.00-08.00 WIB (± 2x menyusui)	10.00-17.00 WIB (±4x menyusui)	18.00-21.00 WIB (± 2x menyusui)
Rabu	05.00-07.00 WIB (± 2x menyusui)	10.00-17.00 WIB (±4x menyusui)	18.00-21.00 WIB (± 3x menyusui)
Kamis	05.00-08.00 WIB	10.00-17.00 WIB	18.00-21.00 WIB

	($\pm$ 2x menyusui)	($\pm$ 4x menyusui)	($\pm$ 2x menyusui)
Jum'at	05.00-08.00 WIB ($\pm$ 2x menyusui)	10.00-17.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	18.00-21.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)
Sabtu	05.00-08.00 WIB ($\pm$ 2x menyusui)	10.00-17.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	18.00-21.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)
Minggu	05.00-08.00 WIB ($\pm$ 2x menyusui)	10.00-17.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	18.00-21.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)

Catatan: Ibu menyusui secara On Demand dan dalam sehari total menyusui bisa $\pm$ 8-9 kali, tetapi ibu juga terkadang bisa menyusui saat terbangun ditengah malam sekitar jam 02.00 WIB.

b. Data Objektif

3) Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Berat badan sekarang : 65 kg

4) Tanda-tanda vital

- a. Tekanan darah : 110/70 Mmhg
- b. Suhu tubuh : 36,7°C
- c. Denyut nadi : 80 x/m
- d. Pernapasan : 20 x/m

5) Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe, dan tidak rontok
- b. Muka : Simetris, tidak ada odema
- c. Mata : Simetris
 - (1) *Conjungtiva* : Merah muda
 - (2) *Sclera* : Putih
- e) Leher : Tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*
- f) *Axill* : Tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*
- g) Payudara : *Simetris, papilla mammae* menonjol, pengeluaran yaitu air susu dan tidak ada *strie*
- h) Abdomen : Ada linea Alba pada perut ibu, tidak ada bekas luka SC
- i) *Ekstrimitas* : Tidak ada odema pada ekstrimitas atas ataupun bawah

4.10.2 DIAGNOSA/MASALAH

Ny. I usia 22 tahun P₂Ab₀ dengan akseptor KB Metode Amenorea Laktasi (MAL)

4.10.3 IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH

Tidak ada

4.10.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

4.10.5 INTERVENSI

Tanggal : 20 Oktober 2020 Jam:09.00 WIB

- a. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan
Rasional : agar ibu mengetahui keadaannya
- b. Beritahu kembali ibu tentang istirahat yang cukup
Rasional : Karena istirahat yang cukup berhubungan dengan produksi ASI
- c. Jelaskan pada ibu cara kerja MAL
Rasional : agar ibu lebih paham tentang cara kerja MAL
- d. Jelaskan kembali pada ibu kelebihan dan kekurangan KB MAL
Rasional : agar pengetahuan ibu mengenai KB MAL bertambah
- e. Jelaskan Efek samping penggunaan MAL sebagai kontrasepsi
Rasional : agar ibu mengetahui resiko dari efek samping menggunakan KB MAL
- f. Jelaskan pada ibu syarat yang boleh dan tidak boleh menggunakan KB MAL
Rasional : agar ibu bisa memperhatikan syarat-syarat yang ada
- g. Beritahu ibu jadwal menyusui yang tepat
Rasional : untuk mendukung proses kontrasepsi MAL agar berhasil
- h. Beritahu ibu untuk selalu membersihkan payudara
Rasional: agar payudara ibu selalu bersih dan memberikan kenyamanan pada bayi saat menyusu.

4.10.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 Oktober 2020 Jam : 09.20 WIB

a. Menginformasikan ibu tentang hasil pemeriksaan

I/ : Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tahu kondisinya dalam keadaan normal.

b. Memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti rebahan atau beristirahat dari melakukan aktivitas minimal 1 jam pada siang hari karena hal ini berhubungan dengan produksi ASI.

I/ : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

c. Menjelaskan pada ibu cara kerja MAL yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambah lainnya, MAL dipakai sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh minimal 8 kali sehari, cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi.

I/ : Ibu Mengerti dengan penjelasan yang disampaikan

d. Menjelaskan kembali pada ibu kelebihan dan kekurangan MAL.

a. Beberapa keuntungannya yaitu

- 1) keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan
- 2) Tidak mengganggu senggama
- 3) Tidak perlu pengawasan medis
- 4) Tidak perlu alat atau obat serta tanpa biaya

b. Beberapa kekurangannya yaitu

- a) Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial
- b) tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV.

I/ : Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kekurangan dari MAL

e. Menjelaskan efek samping dari MAL yaitu

- 1) jika terlalu lama atau panjang waktu menyusukan anaknya sampai gigi seri tumbuh akan menimbulkan perlukaan pada puting susu.

I/ : Ibu mengetahui efek samping dari menggunakan MAL.

f. Menjelaskan pada ibu syarat yang boleh dan tidak boleh menggunakan MAL

1) Beberapa syarat yang boleh yaitu

- a) Ibu yang menyusui secara eksklusif
- b) Bayinya berumur kurang dari 6 bulan
- c) Belum mendapatkan haid setelah melahirkan

2) Dan beberapa syarat yang tidak boleh menggunakan MAL yaitu

- a) Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin
- b. Tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
- c. Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam.

I/ : Ibu sudah mengetahui syarat-syarat yang boleh dan tidak boleh untuk menggunakan MAL

- g. Memberitahu ibu jadwal menyusui yaitu minimal 2 jam sekali dan waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam dan saat malam hari sebelum tidur usahakan untuk menyusui bayi minimal 1 kali
I/ : Ibu sudah mengetahui jadwal pemberian ASI yang tepat
- h. Memberitahu ibu untuk selalu membersihkan payudara dengan melakukan kompres puting susu dengan minyak/baby oil selama 2 menit, basahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil serta lakukan pemijatan ringan dan bilas kembali dengan air hangat.
I/ :Ibu sudah mengetahui cara membersihkan payudara dan bersedia melakukannya.

4.10.7 EVALUASI

Tanggal : 22 Oktober 2020

Jam : 09.35 WIB

S : Ibu memilih Metode Amenorea Laktasi (MAL) sebagai kontrasepsi

O : Keadaan umum : Baik
Kesadaran : *Composmentis*
Keadaan emosional : Stabil
Tekanan darah : 110/70 MmHg
Suhu tubuh : 36,7°C
Denyut nadi : 80 x/m
Pernapasan : 20 x/m

A : Ny. Lusia 22 tahun P₂A₀ dengan askseptor KB MAL

P : 1. Ibu mengerti tentang penjelasan yang diberikan dan ibu tahu kondisinya dalam keadaan normal.
2. Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.
3. Ibu Mengerti dengan penjelasan yang disampaikan
4. Ibu sudah mengetahui keuntungan dan kekurangan dari MAL
5. Ibu mengetahui efek samping dari menggunakan MAL.
6. Ibu sudah mengetahui syarat-syarat yang boleh dan tidak boleh untuk menggunakan MAL.
7. Ibu sudah mengetahui jadwal pemberian ASI yang tepat.
8. Ibu sudah mengetahui cara membersihkan payudara dan bersedia melakukannya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan kebidanan kehamilan

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. I dengan kehamilan normal di BPM Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun dimana dalam pelaksanaan kebidanan ini untuk melihat ada atau tidaknya kesenjangan antara teori dan kenyataan.

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

Pembahasan yang akan dilakukan adalah tentang pemeriksaan pada *Antenatal Care Trimester III* yaitu sebagai berikut :

5.1.1 Kunjungan I : Asuhan Kebidanan kehamilan 34 Minggu

Nama: Ny. I Lebih suka di panggil dengan nama depannya, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung oleh teori Ramouli (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan fakta pada kasus Ny. I usia 22 tahun, menurut penulis usia perlu diketahui karena usia *produktif* aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori Ramouli (2011), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia dibawah 16 tahun dan usia diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk kehamilan dan persalinan.

Agama : Pada kasus Ny. I beragama Islam, menurut Walyani (2015), 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. Peran agama memberikan kesadaran akan hubungan antara dirinya dengan Tuhan sebagai penciptanya, hubungan dengan perawatan berdampak pada rasa percaya dan optimis bahwa tuhan mampu memberikan pertolongan sehingga pasien diharapkan memiliki harapan lebih untuk tetap semangat dalam proses perawatan dan pengobatan. Begitu juga dengan kaidah dan aturan-aturan saat dilakukan perawatan disesuaikan dengan agama yang dianut pasien tanpa ada unsur paksaan untuk menganut atau mempercayai agama lain selain agama yang dianut pasien tersebut. Contohnya: pada Ny. I ini beragama Islam saat ibu kesakitan ibu secara sadar baik diri sendiri maupun dukungan dari keluarga untuk istighfar dan sering berdoa agar rasa sakitnya dikurangi. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataannya.

Pendidikan : Fakta pada Ny. I pendidikan terakhirnya adalah SMA, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Suku/bangsa: Pada kasus Ny. I suku batak dan bangsa Indonesia, menurut penulis suku/bangsa perlu diketahui untuk mengetahui kondisi adat-istiadat ataupun kebudayaan yang di percaya oleh Ny. I. Hal ini didukung oleh teori menurut Ramouli (2011), Suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataannya.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta yang di dapat pada kasus Ny. I tidak bekerja dan hanya melakukan pekerjaan rumah tangga dan Ny. I cukup rutin melakukan kunjungan kehamilan, menurut penulis pekerjaan perlu diketahui untuk melihat setatus ekonomi, pekerjaan ibu apakah

berpengaruh terhadap kehamilan atau tidak. Hal ini didukung oleh teori menurut Ramouli (2011), terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang disebabkan oleh status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dll.

Alamat : Berdasarkan fakta yang didapat pada kasus Ny. I alamat rumahnya sudah jelas yaitu di Jl. Benda Desa Pasir Panjang, Pangkalan Bun, menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien agar mempermudah untuk melakukan kunjungan rumah. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I melakukan pemeriksaan *Antenatal care* ke BPM Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun pada tanggal 24 Juli 2020 tidak mempunyai keluhan, menurut penulis penting untuk menanyakan keluhan utama pada pasien untuk mengetahui gejala apa yang dirasakan pasien. Hal ini didukung oleh teori dari Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat.

Riwayat menstruasi : Berdasarkan kasus pada Ny. I mengatakan menstruasi pada usia 12 tahun, dan siklus menstruasi ibu yaitu 28 hari, volume darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut 2-3 x dalam sehari, dan hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 26 november 2019, menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat menstruasi salah satunya karena berhubungan dengan HPHT yang juga menentukan usia kehamilan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui *menarce*, siklus *menstruasi*, volume darah *mens* yang keluar, dan untuk

mengetahui hari pertama *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

Riwayat perkawinan : Berdasarkan kasus Ny. I ibu mengatakan usia waktu menikah adalah usia 17 tahun dan pernikahannya sudah kurang lebih 5 tahun dan sah secara agama dan negara, dan menikah 1x, menurut penulis menanyakan riwayat perkawinan gunanya untuk mengetahui usia saat menikah masih dini atau sudah sesuai dan untuk mengetahui gambaran rumah tangga. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Lubis (2012), pernikahan juga bisa mempengaruhi kesehatan organ reproduksi yang disebabkan oleh menikah diusia yang masih dini dimana organ reproduksi belum siap serta terlalu sering menikah yang bisa saja mengakibatkan ibu terkena IMS akibat berganti pasangan. Menurut Manuaba (2013), data riwayat ini juga dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Pada kasus Ny. I mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, ibu tidak pernah abortus, jumlah anaknya 1, berat badan waktu lahir 3.000 gr, keadaan anak saat ini sehat, kehamilannya 40 minggu, persalinan yang lalu lahir secara spontan, ditolong oleh bidan, keadaan nifas yang lalu selama 40 hari, menurut penulis riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu perlu ditanyakan untuk mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan nifas yang lalu apakah pernah memiliki masalah atau tidak dan ternyata semua normal dan tidak terjadi masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), data riwayat ini dikaji untuk mendapatkan informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan, dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, riwayat persalinan tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, ditolong oleh siapa (bidan/dokter), lamanya masa nifas, riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, berat badan waktu lahir.

Riwayat kehamilan sekarang : Pada kasus Ny. I hari pertama haid terakhir ibu yaitu 26 november 2019, umur kehamilan saat ini 34 minggu, HPL tanggal 3 September 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, pada saat TM II ibu mempunyai keluhan gatal-gatal pada bagian dada dan perut, pusing, muntah, serta perut kencang dan pada saat TM III ketika usia kehamilan 32 minggu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Pemeriksaan kehamilan dimulai pada *trimester II* dan *trimester III* dan rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 21 minggu di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1x, terakhir pada usia kehamilan 24 minggu, menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat kehamilan sekarang untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan kunjungan apakah teratur atau tidak, dan keluhan apa saja yang pernah ibu alami. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, *Antenatal Care* teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat *Antenatal Care*, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat imunisasi TT (*tetanus Toxoid*) atau belum, kapan dan berapa kali.

Riwayat keluarga berencana : Pada kasus Ny. I mengatakan bahwa dahulu sebelum hamil ibu mengatakan pernah memakai KB IUD selama kurang lebih 2 tahun dan tidak pernah ada keluhan, menurut penulis menanyakan riwayat keluarga berencana berguna untuk mengetahui menjarangkan jarak kehamilan memakai alat kontrasepsi apa dan apakah ada keluhan selama pemakaian alat kontrasepsi. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), mengkaji riwayat *kontrasepsi* yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan

kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil.

Riwayat Kesehatan : Pada kasus Ny. I tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu seperti jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*, menurut penulis riwayat kesehatan perlu ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu dalam keadaan sehat dan untuk antisipasi jika memang ibu memiliki penyakit tersebut. Hal ini dukung oleh 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 *fisiologis* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*.

Riwayat penyakit keturunan dan menular : Pada kasus Ny. I tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, jantung dan riwayat penyakit menular seperti *hepatitis*, HIV/AIDS, *sifilis* dan lainnya, menurut penulis riwayat penyakit keturunan dan menular ini juga perlu ditanyakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Romauli (2011), dengan mengidentifikasi adanya penyakit kesehatan keluarga yang bersifat *genetic* dapat mengetahui adanya penyakit yang mempengaruhi kehamilan secara langsung ataupun tidak langsung.

Personal hygiene : Berdasarkan kasus Ny. I ibu mengatakan dalam sehari ibu mandi 2x, keramas 2 hari sekali, ganti baju dan celana dalam sebanyak 2 kali sehari, dan memotong kuku setiap 5 hari sekali. menurut penulis pentingnya mengetahui *personal hygiene* ibu untuk mengetahui kebersihan ibu karena kebersihan juga berhubungan dengan kesehatan. Hal ini di dukung juga oleh teori Walyani (2015), data ini

dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya meliputi mandi, keramas, ganti baju dan pakaian dalam, kebersihan kuku.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3x/hari dengan makanan yang berbeda-beda, ibu juga mengkonsumsi air putih $\pm$ 7-8 gelas dalam sehari dan terkadang ibu juga meminum susu, menurut penulis hal ini ditanyakan untuk mengetahui jenis makanan apa saja yang biasa ibu makan karena berhubungan dengan gizi yang tepat untuk ibu hamil dan ternyata ibu mengalami perubahan pola makan dari sebelum hamil dan selama hamil dimana saat hamil ibu hanya makan 2 kali sehari padahal sebelum hamil ibu makan 3 kali sehari hal ini terjadi dikarenakan ibu mengalami penurunan nafsu makan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui jenis makanan, porsi dan frekuensi.

Pola aktivitas dan istirahat : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu mengatakan istirahat dengan melakukan tidur siang $\pm$ 2 jam tetapi terkadang hanya sekedar berbaring saja sekitar $\pm$ 1 jam, dan tidur malam $\pm$ 7 jam, ibu berbaring dengan posisi miring ke kiri tetapi juga seke kali beralih posisi menghadap ke kanan. Menurut penulis pola aktivitas dan istirahat ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu melakukan istirahat setiap hari nyadan posisi berbaring menghadap ke sebelah kiri karena posisi ini baik untuk meningkatkan aliran darah dan nutrisi dari plasenta ke janin. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui jenis aktivitas ibu apakah terlalu merasa lelah, waktu istirahat ibu baik siang maupun malam dan posisi tidur yang baik bagi ibu hamil.

Pola eliminasi : Pada Kasus Ny. I ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x dalam sehari, dan konsistensi lembek, bau khas dan warna kuning dan BAK $\pm$ 5-6 x perhari, warna kuning jernih dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK. Menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui

BAB dan BAK pada ibu normal atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal tidak memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Aktivitas seksual : Pada kasus Ny. I mengatakan hanya melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu hal ini dikarenakan ibu yang sering merasa malas. Menurut penulis hal ini ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu merasakan gangguan saat melakukan hubungan seksual hal ini didukung juga oleh teori menurut Manuaba (2010), mengkaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan seksual dalam seminggu, apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan seksual dengan suami.

Pola psikososial budaya : Pada kasus Ny. I mengatakan mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas tetapi di sini ibu hanya mempunyai kepercayaan terhadap kehamilan saja contohnya pada saat kehamilan anak pertama ibu melakukan mandi 7 bulanan saat usia kehamilan 7 bulan tetapi pada saat kehamilan kedua ini ibu sudah tidak melakukan mandi 7 bulanan lagi karena berdasarkan pada kepercayaan dan adat dalam keluarganya mandi 7 bulanan hanya perlu dilakukan saat hamil anak pertama saja, ibu juga mengatakan memiliki hubungan yang harmonis dalam keluarga dan memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat. Menurut penulis mengkaji psikososial budaya pada ibu untuk mengetahui kebudayaan atau kepercayaan yang ada dalam keluarga serta hubungan ibu dan keluarga dan masyarakat. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Fraser (2011), Mengkaji kepercayaan akan kebudayaan dalam keluarga dan respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan hal yang penting.

Pemeriksaan fisik : Keadaan umum pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri.

Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. I tekanan darah 114/69 mmHg. Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat, pola makan baik, dan nutrisi terpenuhi dengan baik. Menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), penurunan *sistolik* dan *diastolik* dalam kasus Ny. I masih dalam batas normal, tekanan darah Ny. I dikatakan normal karena dalam kehamilan tidak menimbulkan masalah karena tekanan darah biasanya akan kembali normal pada saat persalinan.

Suhu : Pada kasus Ny. I diketahui suhu badan ibu 36,6°C, menurut penulis suhu badan perlu diketahui karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang

didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu hamil untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Berat Badan : Pada kasus Ny. I didapatkan berat badan pada kunjungan awal ANC 64 Kg dan berat badan sebelum hamil 49 kg, selama masa kehamilan dimana berat badan yang didapatkan Ny. I berkisar antara 14-15 kg dan di dapatkan IMT normal yaitu 21,2. Menurut penulis pentingnya mengetahui penambahan berat badan pada ibu hamil untuk melihat apakah gizi ibu sudah terpenuhi dengan baik serta untuk melihat apakah terjadi obesitas pada ibu tapi dari hasil yang didapatkan pada Ny. I berat badan masih dalam batas normal begitu pun IMT yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut

Wiknjosastro (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut, kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg–16 kg. Hal ini sejalan dengan teori IMT menurut Sri Widatiningsih & Christin Hiyana Tunggu Dewi (2017) IMT normal (antara 18,50-25,99).

LILA : Pada kasus Ny. I diketahui lingkaran lengan ibu 27 cm, menurut penulis pentingnya untuk mengetahui LILA ibu untuk mengetahui gizi pada ibu sudah tercukupi dengan baik atau tidak karena jika LILA ibu di bawah 23,5 dicurigai terjadi KEK atau Kekurangan Energi Kronik pada ibu tapi hasil yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Pantikawati & Suryono (2010), Untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai *indikator* untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang.

Payudara/mamae : Pada kasus Ny. I ada pembesaran payudara, puting susu menonjol dan belum ada pengeluaran ASI serta tidak terlihat tanda-tanda infeksi, menurut penulis pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui apakah payudara ibu sudah mengeluarkan ASI serta tidak terjadi infeksi pada payudara karena hal ini bertujuan untuk persiapan ASI ketika bayi lahir jadi perlunya dilakukan perawatan payudara seperti mulai dari membersihkan dan melakukan pemijetan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Saifuddin (2010), Puting susu diberi minyak atau baby oil, letakkan kedua ibu jari diatas dan dibawah puting, pegangkan daerah areola dengan menggunakan kedua ibu jari kearah atas dan kebawah ± 20 kali (gerakannya kearah luar), letakkan kedua ibu jari disamping kiri dan kanan puting susu, pegang daerah areola dengan menggunakan kedua ibu jari kearah kiri dan kekanan ± 20 kali.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu pemeriksaan abdomen dan didapatkan TFU 26 cm dan bagian perut atas teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin), *Leopold II :*

yaitu menentukan bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (Puka) DJJ=157x/menit, disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. *Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah. *Leopold IV* : Kepala janin belum masuk PAP (pintu atas panggul), menurut penulis palpasi perlu dilakukan untuk mengetahui letak janin serta mengukur pertumbuhan janin karena siapa tahu janin tersebut posisinya melintang ataupun sungsang tetapi hasil yang pemeriksaan pada Ny. I semua nya normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Kusmiyati dkk, (2013) pemeriksaan *abdomen* dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan *Leopold I* sampai *Leopold IV*, pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.

TFU : TFU Ny. I pada usia kehamilan 34 minggu adalah 26 cm, Dan hasil perhitungan TBJ yang didapatkan berdasarkan TFU adalah 2.325 gram, hasil ini tidak jauh berbeda dengan hasil TBJ berdasarkan USG yaitu 2.300 gram, menurut penulis Kesenjangan TFU tersebut bisa terjadi karena janin yang kecil dan jika dilihat dari hasil USG juga menunjukan bahwa hasil TBJ masih dibawah normal. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Yusari dkk (2016) penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode penghitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul. Penatalaksanaan yang diberikan untuk Ny. I dalam kasus ini yaitu KIE tentang makan-makanan yang bergizi, makan-makanan yang mengandung karbohidrat dan protein serta makanan manis seperti Es Krim dan lain-lain. Hal ini dilakukan untuk menambah berat janin agar terhindar dari BBLR mengingat TBJ yang belum sesuai.

DJJ (denyut jantung janin) : pada kasus Ny. I detak jantung janinnya yaitu 157x/menit, menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kanduangan dan jika DJJ

dibawah normal ditakutkan bayi mengalami gawat janin atau *fetal distress*. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Romauli (2011), denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Pemeriksaan Penunjang : pada Kunjungan pertama ini ibu melakukan pemeriksaan penunjang yaitu melakukan cek golongan darah didapati hasil golongan darah ibu adalah A, menurut penulis ibu memang perlu melakukan cek golongan darah karena pentingnya mengetahui golongan darah ibu yang berhubungan dengan P4K dimana dalam P4K terdapat calon pendonor darah, jadi pentingnya mengetahui golongan darah tersebut agar ketika saat persalinan seandainya terjadi hal yang tidak diharapkan seperti kekurangan darah keluarga sudah menyiapkan calon pendonor darah yang memiliki golongan darah yang sama. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Depkes RI (2013) calon donor darah yaitu orang-orang yang telah disiapkan oleh ibu, suami, keluarga dan masyarakat yang sewaktu-waktu bersedia menyumbangkan darahnya untuk keselamatan ibu melahirkan sehingga bila terjadi sesuatu yang memerlukan darah segera bisa teratasi.

Identifikasi diagnosa: Berdasarkan data subjektif dan objektif yang didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan diagnosa yaitu Ny. I umur 22 tahun G₂P₁Ab₀ umur kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal, menurut penulis *identifikasi diagnosa* perlu diketahui agar nanti jika ada masalah bisa melakukan *antisipasi*. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Jannah (2014), langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* masalah atau diagnosa yang sudah *diidentifikasi* oleh karena itu kita membutuhkan *antisipasi*.

Identifikasi masalah potensial : Pada kasus Ny. I tidak ditemukan masalah potensial, menurut penulis *identifikasi masalah potensial* perlu diketahui untuk tindakan pencegahan apabila didapatkan masalah pada Ny. I tetapi di sini Ny. I tidak memiliki masalah potensial dikarenakan semua masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Arsinah dkk (2010), *Mengidentifikasi* masalah atau *diagnosis*

potensi lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

Identifikasi kebutuhan segera: pada kasus Ny. I tidak diperlukan kebutuhan segera karena menurut penulis pada kasus Ny. I dari data diatas masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang perlu dikonsultasikan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Jannah (2014), langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan agar segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu.

intervensi :pada kasus Ny. I telah diberitahukan tentang hasil pemeriksaan, pendidikan kesehatan mengenai istirahat yang cukup, memberitahukan untuk melakukan jalan pagi, memberikan KIE makanan-makanan yang bergizi, tanda bahaya kehamilan trimester III, persiapan persalinan dan jadwal kunjungan ulang, menurut penulis pentingnya memberikan intervensi pada ibu agar pengetahuan ibu bertambah dan intervensi juga merupakan bagian rencana asuhan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Jannah (2014), langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

Implementasi :Berdasarkan *intervensi* yang diberikan, penulis melakukan asuhan secara menyeluruh kepada Ny. I sesuai dengan *intervensi* yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan, Memberikan pendidikan kesehatan tentang istirahat yang cukup seperti rebahan atau beristirahat dari melakukan aktivitas minimal 1 jam pada siang hari, Menganjurkan ibu untuk jalan pagi atau melakukan aktivitas ringan dirumah, Memberikan KIE pada ibu tentang makanan-makanan yang bergizi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, susu ibu hamil. Bila tidak ada diganti dengan sayuran, tempe, dan tahu dan diselingi dengan makan buah-buahan, *konseling* kepada ibu seperti Memberikan KIE ibu tentang

tanda bahaya trimester 3 tanda bahaya trimester 3 yaitu, plasenta previa atau plasenta yang menutupi jalan lahir, sakit kepala yang hebat yaitu sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan beristirahat, penglihatan kabur yaitu keadaan dimana pandangan ibu menjadi kabur atau berbayang, bengkak di muka dan tangan yaitu bengkak yang tidak hilang dengan beristirahat dan di sertai dengan keluhan fisik lainnya, pengeluaran cairan pervaginam (Ketuban pecah dini) yaitu ketuban pecah sebelum waktunya, Demam tinggi yaitu demam dengan suhu tubuh $>38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah, menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan dan persiapan P4K seperti taksiran persalinan, penolong persalinan, calon pendamping persalinan, calon donor darah, tempat persalinan dan transportasi yang digunakan, memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan. Menurut Sulistyawati (2014), melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan *konseling* kepada ibu.

Evaluasi : Menurut penulis berdasarkan hasil *intervensi* dan *implementasi* pada kasus Ny. I sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Jannah (2014), *evaluasi* dilakukan untuk menilai *keefektifan* tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5.1.2 Kunjungan II : SOAP Pada Kehamilan 36 Minggu

Pada tanggal 9 Agustus 2020 penulis melakukan pemeriksaan ANC yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I melakukan pemeriksaan *Antenatal care* ke BPM Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun pada tanggal 9 Agustus 2020 mempunyai keluhan sering kencing, menurut penulis keluhan sering kencing yang dirasakan ibu adalah hal yang

fisiologis di karenakan adanya penekanan pada kandung kemih. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Astuti dkk (2017), sering kencing pada *trimester* III adalah hal yang fisiologis disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil, proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak urine. Kemudian janin dan plasenta yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu sering kencing. Berdasarkan teori yang ada tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Data Objektif

Kesadaran : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapatkan *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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.

Tekanan Darah : pada kasus Ny. I tekanan darah 104/69 mmHg. Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat, pola makan baik, dan nutrisi terpenuhi dengan baik. Menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk antisipasi takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), penurunan *sistolik* dan *diastolik* dalam kasus Ny. I masih dalam batas normal, tekanan darah Ny. I dikatakan normal karena dalam kehamilan

tidak menimbulkan masalah karena tekanan darah biasanya akan kembali normal pada saat persalinan.

Suhu : pada kasus Ny. I diketahui suhu badan ibu 36,8°C dari kunjungan pertama suhu ibu mengalami sedikit kenaikan dimana saat kunjungan pertama suhu ibu hanya 36,6°C menurut penulis suhu badan perlu diketahui karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal meskipun mengalami sedikit kenaikan dari kunjungan pertama. Hal ini didukung juga oleh taori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu hamil untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I saat kunjungan kedua ini diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui respirasi pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika *respirasi* kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari frekuensi permenit, kedalaman, keteraturan dan

tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Berat Badan : Pada kasus Ny. I berat badan 65 kg pada saat kunjungan kedua ini berat badan ibu mengalami kenaikan dari kunjungan pertama yang dimana pada saat kunjungan pertama berat badan ibu masih 64 kg dan berarti pada kunjungan kedua ini Ny. I juga ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 Kg dari sebelum hamil hingga hamil usia 36 minggu. Menurut penulis pentingnya mengetahui berat badan pada ibu hamil untuk mengetahui jumlah kenaikan berat badan pada ibu masih dalam batas normal atau tidak karena hal ini berhubungan dengan gizi, untuk melihat apakah gizi ibu sudah terpenuhi dengan baik serta untuk melihat apakah terjadi obesitas pada ibu tapi dari hasil yang didapatkan pada Ny. I berat badan masih dalam batas normal . Hal ini juga ditunjang oleh teori Menurut Wiknjosastro (2010), kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg–16 kg. Berdasarkan kasus Ny. I tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan dikarenakan kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu pemeriksaan abdomen dan didapatkan TFU 26 cm dan bagian perut atas teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin), *Leopold II* : yaitu menentukan Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (Puka) DJJ=145x/menit, disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. *Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah. *Leopold IV* : kepala janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul), menurut penulis palpasi perlu dilakukan untuk mengetahui letak janin serta mengukur pertumbuhan janin karena siapa tahu janin tersebut posisinya melintang ataupun sungsang tetapi hasil yang pemeriksaan pada Ny. I semua nya normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Sulistyawati (2014), tujuan pemeriksaan untuk mengetahui

perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin didalam rahim.

TFU : TFU Ny. I pada usia kehamilan 36 minggu adalah 28 cm, dan hasil dari perhitungan TBJ yang didapatkan berdasarkan TFU adalah 2.635 gram, TBJ pada kunjungan kedua ini mengalami kenaikan dari kunjungan pertama dimana saat kunjungan pertama TBJ masih 2.325 gram, yang berarti pada saat kunjungan kedua ini TBJ sudah normal meskipun TBJ sudah normal beritahu ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi. Menurut Yusari dkk (2016) penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode penghitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

DJJ (denyut jantung janin) : pada kasus Ny. I detak jantung janinnya yaitu 145x/menit, menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kanduangan dan jika DJJ dibawah normal ditakutkan bayi mengalami gawat janin atau *fetal distress*. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Romauli (2011), denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Analisa Data

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal. Menurut Jannah (2014), pada langkah ini dilakukan *identifikasi* terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan interpersi yang benar menurut data dasar adalah sebagai berikut : *Diagnosa* kebidanan Ny. I G₂P₁Ab₀ usia kehamilan dengan keadaan normal. Berdasarkan data yang didapat tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. I pada kunjungan kedua ini yaitu memberikan KIE tentang penyebab sering kencing, dan melakukan penanaman dengan kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan,

perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam hari agar tidak mengganggu tidur, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan diuresis dan tidak perlu menggunakan obat farmakologis dengan tujuan untuk mengatasi keluhan sering kencing, memberikan KIE pada ibu untuk mempersiapkan persalinannya dan persiapan P4K seperti calon pendamping persalinan, calon donor darah, tempat persalinan dan transportasi yang digunakan serta biaya persalinan dengan tujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan saat proses persalinan, memberikan KIE tentang persiapan ASI seperti minum vitamin, makan sayuran seperti daun katuk serta perawatan payudara mulai dari membersihkan dan melakukan pemijetan dengan tujuan ketika bayi lahir ASI sudah siap dan bayi bisa mendapatkan ASI, memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin dengan tujuan agar ibu dan janin tetap sehat. Pada kasus Ny. I perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak didapatkan kesenjangan. Menurut (Permenkes RI, 2011) teori tentang asuhan *antenatal care* pada *trimester* III meliputi : pemberian pelayanan dan konseling kesehatan, persiapan persalinan, perencanaan penanganan *komplikasi*. Menurut Jannah (2014), pada langkah ini melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5.1.3 Kunjungan III : SOAP Pada Kehamilan 37 Minggu

Pada tanggal 16 Agustus 2020 penulis melakukan pemeriksaan ANC yang kedua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I melakukan pemeriksaan *Antenatal care* ke BPM Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun pada tanggal 16 Agustus 2020 tidak mempunyai keluhan, menurut penulis penting untuk menanyakan keluhan utama pada pasien untuk mengetahui

gejala apa yang dirasakan pasien. Hal ini ditunjang oleh teori dari Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat.

Data Objektif

Kesadaran : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga ditunjang oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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.

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah 117/67 mmHg. Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat, pola makan baik, dan nutrisi terpenuhi dengan baik, menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), penurunan *sistolik* dan *diastolik* dalam kasus Ny. I masih dalam batas normal, tekanan darah Ny. I dikatakan normal karena dalam kehamilan tidak menimbulkan masalah karena tekanan darah biasanya akan kembali normal pada saat persalinan, sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Suhu : pada kasus Ny. I diketahui suhu badan ibu 36,8°C tidak ada perubahan dari kunjungan kedua dan ketiga ini dimana saat kunjungan kedua suhu ibu juga 36,8°C menurut penulis suhu badan perlu diketahui karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam

yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas norma. Hal ini didukung juga oleh taori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu hamil untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I saat kunjungan kedua ini diketahui respirasi ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui respirasi pada ibu untuk mengetahui respirasinya normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I respirasinya masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari frekuensi permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Berat Badan : Pada kasus Ny. I berat badan 65 kg pada saat kunjungan ketiga ini berat badan ibu tidak mengalami kenaikan dari kunjungan kedua yang dimana pada saat kunjungan kedua berat badan ibu juga 65 kg dan berarti pada kunjungan ketiga ini Ny. I juga ibu mengalami kenaikan berat badan sebanyak 16 Kg dari sebelum hamil hingga hamil usia 37 minggu. Menurut penulis pentingnya mengetahui berat badan

pada ibu hamil untuk mengetahui jumlah kenaikan berat badan pada ibu masih dalam batas normal atau tidak karena hal ini berhubungan dengan gizi, untuk melihat apakah gizi ibu sudah terpenuhi dengan baik serta untuk melihat apakah terjadi obesitas pada ibu tapi dari hasil yang didapatkan pada Ny. I berat badan masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung juga oleh teori Menurut Wiknjosastro (2010), kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg–16 kg. Berdasarkan kasus Ny. I dan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan dikarenakan kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu pemeriksaan abdomen dan didapatkan TFU 26 cm dan bagian perut atas teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin), *Leopold II* : yaitu menentukan Bagian kanan perut ibu teraba tahanan keras memanjang seperti papan yaitu punggung janin (Puka) DJJ=144x/menit, disebelah perut kiri ibu teraba bagian-bagian kecil janin. *Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah. *Leopold IV* : Kepala janin sudah masuk PAP (pintu atas panggul), menurut penulis palpasi perlu dilakukan untuk mengetahui letak janin serta mengukur pertumbuhan janin karena siapa tahu janin tersebut posisinya melintang ataupun sungsang tetapi hasil yang pemeriksaan pada Ny. I semua nya normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Sulistyawati (2014), tujuan pemeriksaan untuk mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin didalam rahim.

TFU : TFU Ny. I pada usia kehamilan 37 minggu adalah 29 cm, dan hasil dari perhitungan TBJ yang didapatkan berdasarkan TFU adalah 2.790 gram, TBJ pada kunjungan ketiga ini mengalami kenaikan dari kunjungan pertama dan kunjungan kedua dimana saat kunjungan pertama TBJ masih 2.325 gram dan kunjungan kedua TBJ masih 2.635 gram, yang berarti pada saat kunjungan ketiga ini TBJ sudah normal, TBJ

normal antara 2.500 - 4.000 gram. Meskipun TBJ sudah normal beritahu ibu untuk tetap makan-makanan yang bergizi. Menurut Yusari dkk (2016) penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode penghitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

DJJ (denyut jantung janin) : pada kasus Ny. I detak jantung janinnya yaitu 144x/menit, menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kanduangan dan jika DJJ dibawah normal ditakutkan bayi mengalami gawat janin atau *fetal distress*. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Romauli (2011), denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Pemeriksaan Penunjang

HB : Pada kasus Ny. I di temukan HB 15,4 gr/dl, menurut penulis pentingnya ibu hamil melakukan cek HB untuk mengetahui apakah ibu anemia atau tidak karena jika ibu mengalami anemia berarti besar kemungkinan bayinya akan BBLR, terjadi perdarahan sebelum dan sesudah persalinan yang berarti harus mempersiapkan calon pendonor darah karena jika terjadi hal yang tidak diharapkan seperti perdarahan yang membutuhkan donor darah. Tapi hasil pemeriksaan pada Ny. I hemoglobin ibu sudah sangat baik atau sudah normal. Hal ini didukung juga oleh teori Jannah (2012), Kekurangan kadar hemoglobin (HB) ibu hamil merupakan salah satu permasalahan kesehatan yang rentan terjadi selama kehamilan. Kadar Hb yang kurang dari 11 gr/dl mengindikasikan ibu hamil menderita *anemia*. *Anemia* pada ibu hamil meningkatkan risiko mendapatkan bayi berat lahir rendah (BBLR), risiko perdarahan sebelum dan sesudah persalinan, bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan bayinya jika ibu tersebut menderita *anemia* berat.

HbsAg dan HIV/AIDS: Pada kasus Ny. I setelah dilakukan cek HbsAg dan HIV/AIDS hasil yang didapatkan yaitu *negatif*, menurut penulis cek HbsAg ataupun cek HIV/AIDS adalah hal yang penting karena cek ini

bertujuan sebagai *antisipasi* terhadap penularan dari ibu ke bayi ataupun tenaga kesehatan karena jika hasilnya *positif* sebagai tenaga kesehatan dapat melakukan tindakan yang sesuai untuk mencegah terjadinya penularan pada bayi ataupun tenaga kesehatan yang menangani ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Merry V (2011), tingginya *prevalensi Hepatitis B* dikalangan ibu hamil mengarah pada risiko kehamilan sehingga infeksi dalam kehamilan sering menimbulkan *abortus*, *pertus prematur* yang meningkatkan *mordibitas* dan *mortalitas perinatal*. Oleh karena itu penting untuk melakukan pemeriksaan laboratorium kepada ibu hamil, serta teori menurut Pulungsih (2010) salah satu upaya pencegahan penularan HIV/AIDS dari ibu ke bayi adalah dengan melakukan *Voluntary Counseling and Test (VCT)*. Pemeriksaan VCT adalah pemeriksaan HIV /AIDS atas dasar suka rela yang didahului dengan konseling. Terdapat konseling sebelum dan sesudah test darah untuk HIV/AIDS di laboratorium serta adanya persetujuan dari pasien.

Analisa Data

Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I G2P1Ab0 usia kehamilan 37 minggu dengan kehamilan normal. Menurut Jannah (2014), pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap diagnosa atau masalah berdasarkan intervensi yang benar menurut data dasar adalah sebagai berikut : Diagnosa kebidanan Ny. I G2P1Ab0 usia kehamilan dengan keadaan normal. Berdasarkan data yang didapat tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan yang diberikan pada Ny. I pada kunjungan ketiga ini yaitu memberitahukan ibu tentang hasil pemeriksaan yang bertujuan agar ibu mengetahui keadaannya, memberitahukan ibu untuk melakukan aktivitas ringan didalam rumah dengan tujuan untuk memperlancar proses persalinan nanti, memberikan KIE pada ibu istirahat yang cukup dengan tujuan agar keadaan ibu tetap normal dan ibu tidak terlalu lelah,

memmberikan KIE tanda persalinan seperti keluarnya lendir darah, kontraksi menetap dengan tujuan agar ibu mengetahui tanda persalinan agar nanti ketika timbul tanda persalinan ibu bisa segera mendatangi fasilitas kesehatan, memberitahu ibu untuk minum vitamin pelancar ASI, makan sayuran seperti daun katuk serta perawatan payudara mulai dari membersihkan dan melakukan pemijetan dengan tujuan agar ASI keluar dengan lancar setelah persalinan, memberitahu ibu untuk tetap melanjutkan minum vitamin dengan tujuan agar ibu dan janin tetap sehat. Pada kasus Ny. I perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak didapatkan kesenjangan. Menurut (Permenkes RI, 2011) teori tentang asuhan antenatal care pada *trimester* III meliputi : pemberian pelayanan dan konseling kesehatan, persiapan persalinan, perencanaan penanganan komplikasi. Menurut Jannah (2014) pada langkah ini melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan dan sebagian dilakukan oleh klien atau anggota tim kesehatan lainnya. Berdasarkan data diatas tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

5.1.4 SOAP Persalinan

Pada tanggal 3 September 2020 penulis mendampingi dan membantu melakukan pertolongan persalinan dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I Perut ibu mules sejak tadi pagi dan mengeluarkan lendir bercampur darah menurut penulis perut terasa mules dan mengeluarkan lendir bercampur darah adalah hal yang fisiologis karena ibu yang akan melahirkan pasti akan merasakan perutnya mules dan kencang-kencang serta keluar lendir bercampur darah. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Manuaba (2010) keluhan yang sering dirasakan ibu bersalin yaitu mulai 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 servik.

Riwayat Ginekologi

HPHT: Pada kasus Ny. I hari pertama haid terakhir ibu yaitu 26 November 2019, Menurut penulis penting untuk menanyakan HPHT untuk menghitung tanggal hari perkiraan lahir (HPL). Hal ini didukung juga oleh teori menurut Mochtar (2012) hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan taksiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus Neagle yaitu hari +7, bulan -3, dan tahun +1. Pada kasus Ny. N mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 26 November 2019, dan diperkirakan tafsiran persalinan pada tanggal 3 September 2020 Sehingga tidak terdapat kesenjangan antara teori dan kasus karena Ny. I dapat memberikan keterangan yang jelas mengenai hari pertama haid terakhir sehingga memudahkan untuk memperkirakan tafsiran persalinan.

Riwayat kehamilan sekarang : Pada kasus Ny. I hari pertama haid terakhir ibu yaitu 26 november 2019, umur kehamilan saat ini 34 minggu, HPL tanggal 3 September 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, pada saat TM II ibu mempunyai keluhan gatal-gatal pada bagian dada dan perut, pusing, muntah, serta perut kencang dan pada saat TM III ketika usia kehamilan 32 minggu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Pemeriksaan kehamilan dimulai pada *trimester II* dan *trimester III* dan rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 21 minggu di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1x, terakhir pada usia kehamilan 24 minggu, menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat kehamilan sekarang untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan kunjungan apakah teratur atau tidak, dan keluhan apa saja yang pernah ibu alami. Hal ini didukung juga oleh teori menurut

Walyani (2015), bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, *Antenatal Care* teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat *Antenatal Care*, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat imunisasi TT (*tetanus Toxoid*) atau belum, kapan dan berapa kali.

Riwayat Kehamilan dan persalinan Sebelumnya : Pada kasus Ny. I mengatakan ini adalah kehamilannya yang kedua, ibu tidak pernah abortus, jumlah anaknya 1, berat badan waktu lahir 3.000 gr, keadaan anak saat ini sehat, kehamilannya 40 minggu, persalinan yang lalu lahir secara spontan, ditolong oleh bidan, keadaan nifas yang lalu selama 42 hari, menurut penulis riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu perlu ditanyakan untuk mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan nifas yang lalu apakah pernah memiliki masalah atau tidak dan ternyata semua normal dan tidak terjadi masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), data riwayat ini dikaji untuk mendapatkan informasi esensial tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan, dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, riwayat persalinan tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, ditolong oleh siapa (bidan, dokter), lamanya masa nifas, riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, berat badan waktu lahir.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu mengatakan telah makan pada pukul 18.00 WIB ibu juga mengkonsumsi air putih terakhir pukul 20.20 WIB menurut penulis hal ini ditanyakan untuk mengetahui kebutuhan nutrisi pada ibu menjelang persalinan sudah terpenuhi atau belum karena berhubungan dengan tenaga yang akan ibu keluarkan untuk persalinan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Hidayat dkk (2010) pada saat persalinan ibu membutuhkan energi yang besar, oleh karena itu jika ibu tidak makan dan minum untuk beberapa waktu atau ibu yang mengalami kekurangan gizi dalam proses persalinan akan cepat mengalami

kelelahan fisiologis, dihidrasi dan ketosis yang dapat menyebabkan gawat janin.

Pola eliminasi : Pada Kasus Ny. I ibu mengatakan terakhir BAB pukul 04.30 WIB dengan konsistensi lembek, bau khas dan warna kuning dan BAK terakhir pukul 19.00 WIB warna kuning jernih, menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu normal atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal tidak memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Riwayat Medis Sekarang: Pada kasus Ny. I terdapat riwayat medis yaitu inpartu kala I fase aktif menurut penulis dikatakan inpartu kala 1 fase aktif karena ibu sudah pembukaan 8 cm yang berarti ibu sudah masuk fase aktif. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Damayanti, Ika Putri, dkk (2014) yang menyatakan fase aktif adalah dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm/jam (*nulipara atau primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm pada *multipara*.

Riwayat Medis yang lalu: Pada kasus Ny. I riwayat medis yang lalu ibu tidak memiliki masalah, menurut penulis penting untuk mengetahui riwayat medis yang lalu untukantisipasi jika ibu memiliki penyakit seperti jantung ataupun hipertensi yang bisa berpengaruh saat persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat dkk (2010) data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut dan kronis seperti jantung, diabetes malitus, hipertensi yang dapat mempengaruhi persalinan.

Objektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik

berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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.

konjungtiva : Pada kasus Ny. I *konjungtiva* terlihat merah muda, menurut penulis *konjungtiva* perlu diperiksa untuk mengetahui apakah ibu mengalami masalah seperti *anemia* maupun *ikterik*. Hal ini juga didukung oleh Romauli (2011) perubahan *fisiologis* yang terjadi pada ibu hamil trimester III didapatkan tidak ada oedem pada muka, *sklera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *venajugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

Berat Badan : Pada kasus Ny. I saat ini berat badan 66 kg terakhir ibu melakukan timbang berat badan saat asuhan kunjungan ketiga ANC pada tanggal 16 Agustus 2020 pada saat kunjungan tersebut berat badan ibu masih 65 kg dan total kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai saat ini yaitu 12 kg, menurut penulis pentingnya mengetahui berat badan pada ibu hamil untuk mengetahui jumlah kenaikan berat badan pada ibu masih dalam batas normal atau tidak karena hal ini berhubungan

dengan gizi, untuk melihat apakah gizi ibu sudah terpenuhi dengan baik serta untuk melihat apakah terjadi obesitas pada ibu tapi dari hasil yang didapatkan pada Ny. I berat badan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Wiknjosastro (2010), sebagai pengawasan akan kecukupan gizi ini dapat dipakai kenaikan berat badan wanita hamil tersebut, kenaikan berat badan wanita hamil rata-rata 6,5 kg–16 kg.

Tinggi Badan : Pada kasus Ny. I didapatkan tinggi badan yaitu 152 cm, menurut penulis pentingnya mengetahui tinggi badan pada ibu untuk mengetahui apakah ibu akan sulit melahirkan karena panggul sempit atau tidak. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Rukiyah (2010) sebagian besar ibu yang mempunyai tinggi badan kurang dari 145 cm juga mengalami komplikasi kebidanan yaitu memungkinkan memiliki panggul sempit, dari hasil penelitian ibu hamil dengan tinggi bada kurang dari 145 cm memiliki risiko tinggi akan melahirkan bayi BBLR.

Tanda-Tanda Vital

Suhu : Pada kasus Ny. I diketahui suhu badan ibu 36,6°C, menurut penulis suhu badan perlu diketahui karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu hamil untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur

kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika *respirasi* kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah. 127/69 MmHg Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat. Menurut penulis tekanan darah ibu saat bersalin perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011) tekanan darah normal 110/70 hingga 120/80 mmHg.

Pemeriksaan Abdomen

TFU: TFU Ny. I pada usia kehamilan 40 minggu adalah 33 cm, menurut penulis penting untuk mengukur TFU ibu untuk menghitung TBJ. Dan hasil perhitungan TBJ yang didapatkan berdasarkan TFU adalah 3.410 gram. TBJ pada saat menjelang persalinan ini mengalami kenaikan dari kunjungan pertama dan kunjungan kedua serta kunjungan ketiga saat ANC dimana saat kunjungan pertama TBJ masih 2.325 gram dan kunjungan kedua TBJ masih 2.635 gram, serta kunjungan ketiga 2.790 gram. TBJ normal antara 2.500 - 4.000 gram. Menurut Yusari dkk (2016) penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan

oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode penghitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin sudah masuk pintu atas panggul.

Kontraksi uterus : Pada kasus Ny. I kontraksi uterus ibu 4 kali dalam 10 menit, menurut penulis perlunya menghitung his ibu untuk mengetahui normal atau tidaknya kontraksi ibu serta untuk mengetahui apakah his yang terjadi pada ibu his sebenarnya atau hanya his palsu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat dkk (2010) kontraksi sebenarnya terjadi menjelang persalinan. Kontraksi berlangsung selama 40-60 detik, terjadi di setiap 10-20 menit atau satu jam, kemudian kontraksi terjadi lebih sering. Kontraksi sebenarnya akan diikuti oleh pembukaan mulut rahim, keluarnya lendir yang bercampur darah.

Kandung kemih: pada kasus Ny. I kandung kemih ibu saat dilakukan pemeriksaan kosong yang berarti tidak sedang menampung air kencing, menurut penulis perlunya melakukan pemeriksaan terhadap kandung kemih saat persalinan karena kandung kemih yang penuh akan mengganggu proses persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Mochtar (2011) lakukan pemeriksaan palpasi pada kandung kemih untuk memastikan apakah kandung kemih penuh atau tidak jika penuh segera kosongkan kandung kemih sebab dapat menghalangi kontraksi uterus dan menyulitkan kelahiran plasenta.

Presentasi : Pada kasus Ny. I presentasi yang terdapat yaitu kepala, menurut penulis penting untuk mengetahui presentasi janin karena berhubungan dengan letak janin didalam perut ibu normal atau melintang dan kemampuan janin melewati jalan lahir. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Marni (2012) menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah presentase janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: *presentase* kepala (*vertex*, muka, dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut, atau letak kaki dan presentase bahu.

DJJ (denyut jantung janin) : Pada kasus Ny. I detak jantung janinnya yaitu 145x/menit, menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kanduangan dan jika DJJ dibawah normal ditakutkan bayi mengalami gawat janin atau *fetal distress*. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), denyut jantung janin normal 120-160x/menit.

Pemeriksaan Dalam : Pada kasus Ny. I genetalia eksternal ibu tidak ada benjolan serta tidak ada IMS, pengeluaran pervaginam ibu terdapat lendir bercampur darah yang keluar dari vagina, pembukaan servik 8 cm Penipisan serviks 85%, penurunan kepala 2/5, penurunan terbawah janin adalah ubun-ubun kecil, penyusunan 0. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam pada ibu adalah hal yang fisiologis karena ini adalah salah satu tanda persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) salah satu tanda persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, lendir di sekresi sebagai hasil *poliferasi* kelenjar lendir serviks pada awal kehamilan. Lendir mulanya menyumbat leher rahim, sumbatan yang tebal pada mulut rahim terlepas, sehingga menyebabkan keluarnya lendir berwarna kemerahan bercampur darah dan terdorong keluar oleh kontraksi yang membuka mulut rahim yang menandakan bahwa mulut rahim menjadi lunak membuka. Menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

Analisa Data : Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I G₂P₁AB₀ UK 40 minggu dengan inpartu kala I fase aktif, menurut penulis pentingnya menentukan analisa pada pasien bertujuan untuk memberikan intervensi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam

pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : menurut penulis penatalaksanaan Inpartu kala I fase aktif yang diberikan pada Ny. I yaitu melakukan pemeriksaan terhadap keadaan ibu dan janin serta memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk memilih posisi yang nyaman, menganjurkan ibu tehnik relaksasi untuk mengurangi rasa nyeri dengan tujuan agar ibu tidak terfokus pada rasa nyeri, mengajarkan ibu tehnik meneran yang baik dan benar, menawarkan ibu untuk makan dan minum disela his, menghadirkan pendamping persalinan dan memberikan motivasi kepada ibu, menyiapkan alat partus Set dan mendekatkan alat partus set, mulai melakukan pengisian pada partograf dengan tujuan untuk memantau kemajuan persalinan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Asrinah (2010) bahwa asuhan kebidanan pada inpartu kala I yaitu membimbing ibu untuk relaksasi, memilih posisi ternyaman ibu, memberikan rasa nyaman dan aman kepada ibu, mengobservasi kemajuan persalinan serta selalu memantau kandungan kemih ibu. Yusari dkk (2016) *planning/perencanaan* adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

Catatan Perkembangan Kala II

Tanggal : 3 September 2020

Jam : 20.00 WIB

Subjektif : pada kasus Ny. I mengeluh perut semakin mules dan kontraksi semakin sering terasa seperti ingin BAB. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang fisiologi. Hal ini didukung

oleh teori menurut PP IBI (2016) asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan *sphincter ani* membuka.

Objektif :

Keadaan umum : pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah. 120/70 MmHg Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat. Menurut penulis tekanan darah ibu saat bersalin perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan

tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), penurunan *sistolik* dan *diastolik* dalam kasus Ny. I masih dalam batas normal, tekanan darah Ny. I dikatakan normal karena dalam kehamilan tidak menimbulkan masalah karena tekanan darah biasanya akan kembali normal pada saat persalinan. Menurut Romauli (2011) tekanan darah normal 110/70 hingga 120/80 mmHg.

Suhu : Pada kasus Ny. I diketahui suhu badan ibu 36,6°C, menurut penulis suhu badan perlu diketahui karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam kehamilan tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu hamil untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi

dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik

Abdomen : Pada kasus Ny. I kontraksi uterus ibu 4 kali dalam 10 menit, menurut penulis perlunya menghitung his ibu untuk mengetahui normal atau tidaknya kontraksi ibu serta untuk mengetahui apakah his yang terjadi pada ibu his sebenarnya atau hanya his palsu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat dkk (2010) kontraksi sebenarnya terjadi menjelang persalinan. Kontraksi berlangsung selama 40-60 detik, terjadi di setiap 10-20 menit atau satu jam, kemudian kontraksi terjadi lebih sering. Kontraksi sebenarnya akan diikuti oleh pembukaan mulut rahim, keluarnya lendir yang bercampur darah.

DJJ (denyut jantung janin) : pada kasus Ny. I detak jantung janinnya yaitu 143x/menit, menurut penulis pentingnya mengetahui DJJ janin untuk mengetahui kesejahteraan janin didalam kanduangan dan jika DJJ dibawah normal ditakutkan bayi mengalami gawat janin atau *fetal distress*. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Romauli (2011), denyut jantung janin normal 120-160x/menit

Genetalia

Ketuban : pada kasus Ny. I ketuban ibu sudah pecah pada pukul 20.10 WIB, menurut penulis pecahnya ketuban juga merupakan hal yang *fisiologis* karena *kontraksi* yang semakin sering dan pecahnya ketuban merupakan salah satu tanda persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) proses penting menjelang persalinan adalah pecahnya air ketuban. Selama sembilan bulan masa gestasi bayi aman melayang dalam cairan amnion. Keluarnya air-air dan jumlahnya cukup banyak, berasal dari ketuban yang pecah akibat kontraksi yang makin sering terjadi.

Pembukaan Serviks : pada kasus Ny. I saat dilakukan VT hasil pemeriksaan terdapat pembukaan serviks 10 cm. Menurut penulis hal ini

fisiologis karena pada tanda gejala kala II salah satu tanda nya adalah pembukaan lengkap. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Sulistyawati dan Nugraheny (2010) membukanya leher rahim sebagai respon terhadap kontraksi yang berkembang. Tanda ini dapat dirasakan oleh pasien tetapi dapat diketahui dengan pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), petugas akan melakukan pemeriksaan untuk menentukan pematangan, penipisan, dan pembukaan leher rahim.

Analisa Data : Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I G₂P₁AB₀ dengan inpartu kala II fisiologis. Menurut penulis pentingnya menentukan analisa pada pasien bertujuan untuk memberikan intervensi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjektif* maupun data *objektif*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : menurut penulis penatalaksanaan Inpartu kala I fase aktif yang diberikan pada Ny. I yaitu mendengar dan melihat tanda gejala kala II persalinan yaitu adanya dorongan yang kuat untuk meneran, tekanan pada anus, perineum tampak menonjol dan vagina membuka, menyiapkan alat partus set dan mendekatkan alat partus set, memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obat esensial untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir, memakai APD lengkap, melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap, meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat his kuat dan rasa ingin meneran membantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lainnya yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman), melakukan pimpinan meneran apabila ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung

dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, menolong kelahiran bayi, melakukan asuhan bayi baru lahir. Hal ini didukung juga oleh teori menurut PP IBI (2016) asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain mengenali tanda dan gejala kala II yaitu ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada rectum dan vagina, perineum tampak menonjol, vulva dan sfingter ani membuka. Menurut Sukarni (2013) bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan risiko terjadinya partus macet. Menurut Kumalasari Intan (2015) asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir.

Catatan perkembangan Kala III

Tanggal : 3 September 2020

Jam : 20.35 WIB

Subjektif : pada kasus Ny. I mengeluh perut masih terasa mules. Menurut penulis keluhan yang ibu rasakan adalah hal yang *fisiologis* karena uterus masih berkontraksi untuk pengeluaran plasenta. Hal ini didukung oleh teori Asrinah (2010) bahwa pada kala III terjadi kontraksi sedang untuk mengeluarkan plasenta.

Objektif

Keadaan Umum:

Keadaan umum : pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat di lakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah. 100/69 MmHg Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat. Menurut penulis tekanan darah setelah persalinan perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh menurut Romauli (2011) tekanan darah normal 110/70 hingga 120/80 mmHg.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada bau napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu

untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I respirasinya masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas dan bau napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Genetalia : pada kasus Ny. I terlihat adanya tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat memanjang dan semburan darah. Menurut penulis hal ini fisiologis tanda lepasnya plasenta semburan darah dan tali pusat memanjang. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Rukiyah dkk (2010) beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan *plasenta* dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran *plasenta* disertai pengeluaran darah yang mendadak dan singkat serta tali pusat memanjang.

Analisa Data : Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I usia 22 tahun P₁Ab₀ dengan kala III. Menurut penulis kala III dimulai dari lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta*. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Damayanti, Ika Putri, dkk, (2014) bahwa Kala III dimulai sejak lahirnya bayi sampai lahirnya *plasenta*. Teori menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*.

Penatalaksanaan : Pada kasus Ny. I dilakukan penatalaksanaan yaitu memeriksa kembali uterus dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam uterus (hamil tunggal), Memberitahu ibu bahwa akan disuntik oksitosin agar uterus berkontraksi dengan baik dan dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin), memastikan tanda

pelepasan plasenta, Melakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah distal (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm distal dari klem pertama, memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 klem tersebut, keringkan tubuh bayi dari sisa darah dan cairan, meletakkan bayi diatas dada ibu untuk dilakukan IMD, setelah uterus berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong uterus ke belakang (*dorso cranial*) secara hati-hati (untuk mencegah *inversio uteri*), melakukan tindakan melahirkan *plasenta*, segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, melakukan masase uterus, Melakukan pengecekan kelengkapan *plasenta* dan selaput ketuban, mengevaluasi robekan jalan lahir. Menurut penulis asuhan persalinan kala III guna mengeluarkan plasenta secara lengkap dan memastikan tidak ada selaput ketuban yang tertinggal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Rukiah dkk (2012) beberapa menit kemudian uterus berkontraksi lagi untuk melepaskan plasenta dari dindingnya. Biasanya *plasenta* lepas dalam 6 sampai 15 setelah bayi lahir dan keluar spontan atau dengan tekanan pada fundus uteri. Pengeluaran plasenta disertai pengeluaran darah yang mendadak dan singkat serta tali pusat memanjang. Menurut Nugraheni (2010) mengecek uterus ketika bayi telah lahir bertujuan untuk memeriksa ada atau tidaknya bayi kedua. Menurut Nugroho (2011) *Oksitoksin injeksi* adalah salah satu bentuk hormon alami buatan yang digunakan untuk membuat rahim berkontraksi dan untuk meningkatkan kekuatan kontraksi rahim. Menurut Maryunani (2012) Inisiasi Menyusu Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui. Cara bayi melakukan inisiasi menyusui dini ini dinamakan *The Breast Crawl* atau merangkak mencari payudara.

Catatan perkembangan Kala IV

Tanggal : 3 September 2020

Jam : 20.45 WIB

Subjektif : Berdasarkan kasus pada Ny. I keluhan utama Ibu hanya mengeluh kaki masih terasa pegal, menurut penulis kaki masih terasa pegal adalah hal yang fisiologis karena ibu melahirkan pasti akan merasakan badan terasa pegal termasuk kaki. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saifuddin (2010), keluhan ibu dengan pegal-pegal biasanya dirasakan setelah post partum, hal ini disebabkan karena penggunaan energi atau tenaga dalam jumlah yang besar oleh tubuh saat persalinan, juga posisi tubuh saat meneran dengan mengangkat bokong. Keadaan ini merupakan perubahan fisiologis pada saat post partum.

Objektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah. 114/69 MmHg Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat. Menurut penulis tekanan darah ibu setelah persalinan perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh Menurut Romauli (2011) tekanan darah normal 110/70 hingga 120/80 mmHg.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada bau napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas dan bau napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan Abdomen : Pada kasus Ny. I TFU setinggi pusat, kontraksi teraba keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis hasil yang didapat pada pemeriksaan abdomen adalah hal yang fisiologis pada kala IV dilakukan observasi terhadap keadaan ibu yang meliputi TFU, kontraksi serta kandung kemih. Hal ini juga didukung oleh teori menurut PP IBI (2016) memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam dan pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi.

Pemeriksaan Vagina: Pada kasus Ny. I Pengeluaran *lochea rubra* (merah segar), darah yang keluar normal ± 150 cc, tidak ada luka jahitan. Menurut penulis melakukan pemeriksaan vagina untuk mengetahui apakah darah yang keluar masih dalam batas normal serta ada tidaknya robekan jalan lahir. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) *lochea* ini muncul pada hari ke-1 sampai hari ke-3 masa postpartum. Menurut PP IBI (2016) evaluasi kemungkinan laserasi pada vagina dan *perineum*. Lakukan penjahitan bila terjadi laserasi derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.

Analisa Data : Berdasarkan pemeriksaan pada Ny. I usia 22 tahun P₁Ab₀ dengan kala IV. Menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* hingga 2 jam postpartum. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari, Intan (2015) Kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai dua jam pertama postpartum. Teori menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*.

Penatalaksanaan : Pada kasus Ny. I dilakukan penatalaksanaan yaitu memastikan uterus berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan pervaginam, pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan kateterisasi, ajarkan ibu/keluarga cara melakukan *masase* uterus dan menilai kontraksi, mengevaluasi dan *estimasi* kehilangan darah,

mengobservasi keadaan umum, pernapasan dan warna kulit bayi, tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah didekontaminasi, bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering, dekontaminasi tempat bersalin dengan larutan klorin 0,5%, celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit, Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering, Lengkapi partograf (halaman depan dan belakang) periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV. Menurut penulis penatalaksanaan pada kala IV masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Hidayat dkk (2010) kala IV atau fase setelah plasenta selaput ketuban dilahirkan sampai dengan 2 jam post partum. Kala IV persalinan dimulai sejak *plasenta* lahir sampai ± 2 jam setelah *plasenta* lahir. Menurut Marmi (2012) kala empat adalah 0 menit sampai 2 jam setelah persalinan *plasenta* berlangsung ini merupakan masa kritis bagi ibu karena kebanyakan wanita melahirkan kehilangan darah atau mengalami suatu keadaan yang menyebabkan kematian pada kala IV oleh karena itu diperlukan observasi terhadap perdarahan pascapersalinan, observasi tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital. Menurut Asrinah (2010) pendokumentasian pada kebidanan digunakan sebagai bukti bahwa asuhan yang diberikan telah sesuai standar pelayanan.

5.1.5 SOAP Bayi Baru Lahir

Pada tanggal 3 September 2020 di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM penulis mendampingi dan membantu melakukan

asuhan bayi baru lahir dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif :

Riwayat kehamilan : Pada kasus Ny. I hari pertama haid terakhir ibu yaitu 26 november 2019, umur kehamilan 40 minggu, HPL tanggal 3 September 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, pada saat TM II ibu mempunyai keluhan gatal-gatal pada bagian dada dan perut, pusing, muntah, serta perut kencang dan pada saat TM III ketika usia kehamilan 32 minggu ibu mengeluh nyeri perut bagian bawah. Pemeriksaan kehamilan dimulai pada *trimester II* dan *trimester III* dan rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 21 minggu di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, ibu sudah mendapatkan imunisasi TT sebanyak 1x, terakhir pada usia kehamilan 24 minggu, menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat kehamilan sekarang untuk mengetahui berapa kali ibu melakukan kunjungan apakah teratur atau tidak, dan keluhan apa saja yang pernah ibu alami. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui tanggal hari pertama haid, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, *Antenatal Care* teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat *Antenatal Care*, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat imunisasi TT (*tetanus Toxoid*) atau belum, kapan dan berapa kali.

Objektif

Kala I : Pada kasus Ny. I lamanya kala I kurang lebih 6 jam pada kala I ketuban masih utuh serta tidak ada penyulit, menurut penulis penting mengetahui berapa lama waktu selama kala I untuk memastikan keadaan janin karena jika pembukaan pada kala I melebihi waktu normal bisa membahayakan janin. Hal ini juga didukung oleh teori menurut

Damayanti, Ika Putri, dkk (2014) lamanya untuk *primigravida* berlangsung 12-14 jam sedangkan pada *multigravida* sekitar 6-8 jam.

Kala II : Pada kasus Ny. I lamanya kala II kurang lebih 30 menit pada kala II bayi lahir spontan pada pukul 20.30 WIB, nilai sepiapas apgar skor bayi 8-9, serta tidak ada penyulit, menurut penulis lamanya kala II pada kasus Ny. I adalah normal, serta apgar skor bayinya juga dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) dengan his mengejan yang dipimpin maka akan lahirlah kepala, diikuti oleh seluruh badan janin. Kala II pada *primigravida* berlangsung 1 ½ - 2 jam, pada *multigravida* ½- 1 jam dan teori apgar skor menurut Dewi (2012) nilai 1-3 asfiksia berat, nilai 4-6 asfiksia sedang, nilai 7-10 asfiksia ringan (normal).

Kala III: Pada kasus Ny. I lamanya kala III kurang lebih hanya 5 menit, dilakukan IMD kurang lebih 1 jam, oksitoksin 1 ampul serta tidak ada kesulitan pada kala III, menurut penulis lamanya kala III kurang lebih 5 menit adalah hal yang normal serta dilakukan IMD dan pemberian oksitoksin 1 ampul adalah hal yg fisiologis sesuai APN. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Damayanti, Ika Putri, dkk (2014) kala III adalah waktu untuk pelepasan dan pengeluaran plasenta. Proses ini berlangsung setelah kala II yang tidak lebih dari 30 menit, kontraksi uterus berhenti sekitar 5-10 menit. Dengan lahirnya bayi dan proses retraksi uterus, maka plasenta lepas dari lapisan *Nitabusch* atau jaringan ikat longgar yang melapisinya. Dan teori menurut PP IBI (2016) dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan oksitosin 10 IU secara IM di 1/3 paha distal lateral (lakukan aspirasi sebelum menyuntik oksitosin). Serta teori menurut Maryunani (2012) Inisiasi Menyusui Dini (IMD) adalah permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga bisa diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam pertama setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui bukan disusui.

Kala IV : pada kasus Ny. I lamanya kala IV berlangsung selama 2 jam dan tidak ada penyulit, menurut penulis lamanya kala IV berlangsung 2 jam untuk melakukan observasi keadaan ibu termasuk mengobservasi darah yang keluar pasca persalinan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) kala IV persalinan adalah dimulai dari lahirnya plasenta sampai dua jam pertama postpartum. Beberapa hal penting yang harus diperhatikan pada kala IV persalinan adalah Kontraksi uterus harus baik, tidak ada perdarahan pervaginam atau dari alat genitalia lain, plasenta dan selaput ketuban harus sudah lahir lengkap, kandung kencing harus kosong, luka-luka diperineum harus dirawat dan tidak ada hematoma/pembekuan darah, resume/ observasi keadaan umum ibu dan bayi.

Riwayat Bayi Sekarang :

Keadaan umum : pada kasus bayi Ny. I didapatkan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan bayi jika bayi memiliki keadaan umum yang baik berarti bayi mampu merespon dengan baik. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2013) bahwa keadaan umum bayi dikatakan baik apabila bayi mampu merespon dengan baik dan tonus otot bergerak aktif.

Jenis Kelamin : pada kasus bayi Ny. I didapatkan jenis kelamin bayi adalah perempuan, menurut penulis penting untuk mengetahui jenis kelamin bayi untuk memastikan bahwa jenis kelamin perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Tando (2016) bahwa tanda tanda bayi baru lahir normal yaitu jenis kelamin perempuan *labia mayora* sudah menutupi *labio minora*

Penimbangan BB dan pengukuran PB : Pada kasus bayi Ny. I hasil yang didapatkan adalah berat badan bayi 3.300 gram dan panjang badan 49 cm, menurut penulis hasil penimbangan dan pengukuran pada bayi Ny. I adalah normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Tando (2016) ciri-ciri neonatus normal diantaranya berat badan 2500-4000gram

dan panjang badan 48-52cm.

Pengukuran LK dan LD : pada kasus bayi Ny. I hasil yang didapatkan lingkaran kepala 34 cm dan lingkaran dada 37 cm, menurut penulis hasil pengukuran ini juga merupakan normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Tando (2016) ciri-ciri neonatus normal diantaranya Lingkaran kepala 33-35 cm dan lingkaran dada 30-38 cm.

Pemeriksaan Fisik :

Kepala: Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian kepala yang meliputi UUB terbuka, *cephal hematoma* tidak ada, *moulage* tidak ada, pendarahan *intracranial* tidak ada, *caput succedaneum* ada. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada bayi Ny. I dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Marni (2012) bahwa kepala bayi baru lahir dikatakan normal apabila *simetris* dan tidak ditemukan edema pada sebagian atau keseluruhan kepala bayi.

Wajah : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian wajah simetris, *paralysis sub facial* tidak ada, down syndrom tidak ada. Menurut penulis hasil pemeriksaan wajah masih dalam batasan normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Nanny dkk (2010) Wajah simetris, perhatikan kelainan wajah seperti adanya sindrom down, akibat trauma jalan lahir seperti *laserasi*, *paresi*, dan *fasialis*.

Mata : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian mata sekret tidak ada, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih/tidak ikterik, reaksi pupil kanan-kiri positif. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan kelainan pada mata bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Indrayani (2013) pada mata bayi lihat apakah ada tanda infeksi atau pus, konjungtiva merah muda, sklera berwarna putih/tidak. Bersihkan kedua mata bayi menggunakan kapas dan air DTT.

Hidung : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian hidung bentuknya simetris, tidak ada polip, tidak ada sekret. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada hidung bayi masih dalam batas normal

pemeriksaan dilakukan untuk melihat apakah ada kelainan pada hidung bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Indrayani (2013) bahwa kelainan pada hidung bayi dapat diidentifikasi sejak lahir, dikaji bentuk dan lebar hidung, bayi harus bernapas melalui hidung, pada bayi cukup bulan lebar hidung sebesar 2,5 cm.

Mulut : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian mulut bibir simetris, palatum mole normal, palatum durum normal, warna merah muda, tidak *labiopalatokisis*, lidah bersih dan tidak ada trush, *sucking* + baik, *rooting* + baik, *Swallowing* + baik. Menurut penulis pemeriksaan dilakukan untuk melihat apakah ada kelainan pada mulut bayi ataupun masalah pada reflek bayi yang dapat mempengaruhi bayi saat menyusu. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2013) periksa bibir bayi dan langit-langit bayi, sumbing atau tidak. Menurut Indrayani (2011) Reflek *sucking* ini untuk menghisap, reflek *rooting* ini timbul karena adanya stimulasi taktil pada pipi dan daerah mulut, bayi akan memutar kepala seakan-akan mencari puting susu, reflek *Swallowing* ini timbul ketika benda-benda yang dimasukan kedalam mulut, seperti puting susu ibu dan bayi akan berusaha menghisap lalu menelan. Jadi reflek *swallowing* adalah reflek menelan.

Telinga : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian telinga terdapat daun telinga lengkap dan bentuk simetris. Menurut penulis penting melakukan pemeriksaan telinga selain bentuk telinga juga memeriksa pendengaran bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Indrayani (2013) telingan harus menempel pada titik garis horizontal dan kantus luar mata. Pendengaran bayi harus baik. Bayi harus terkejut dengan bunyi yang keras dan dapat memalingkan perhatian kearah suara yang dikenalinnya.

Leher : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian leher bentuk normal, *Tonic neck* + baik. Menurut penulis pentingnya melakukan pemeriksaan pada leher untuk melihat apakah bayi memiliki kelainan mulai dari bentuk simetris atau tidak serta bagaimana reflek

pada leher bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2016) Leher bayi biasanya pendek dan diperiksa kesimetrisannya. Pergerakan leher harus baik, tidak teraba adanya pembesaran tyroid dan tidak ada fraktur. Periksa adanya trauma pada leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakialis*. Serta teori menurut Indrayani (2011) reflek ini jika bayi mengangkat leher dan menoleh kekanan atau kekiri saat diposisikan tengkurap

Dada : Pada kasus bayi Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan bagian dada bentuk *simetris*, *areola mammae* normal (kecoklatan), *papila mammae simetris*, tidak ada *ronchi* dan *retraksi*. Menurut penulis hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dada masih dalam batas normal tidak ada kelainan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2016) tidak terdengar suara *ronchi* pada saat auskultasi, lihat apakah ada tarikan dinding dada dan lihat puting susu simetris atau tidak dan menonjol, warna *areola mammae* pada bayi cukup bulan yaitu berwarna gelap.

Abdomen : Pada kasus bayi Ny. I hasil pemeriksaan bagian perut bentuk *simetris*, tidak ada hernia *diaphragmatika*, tidak ada *hepatosplenomegali* dan bising usus ada (20x/m). Menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal tidak ada kelainan pada abdomen bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2016) penting dilakukannya pemeriksaan Abdomen bayi baru lahir tampak bulat dan bergerak bersamaan dengan gerakan dada sewaktu bayi bernafas. Periksa adanya pembengkan, serta pemeriksaan pada perut bayi guna mengetahui adanya kelainan bawaan pada perut bayi seperti *hernia diafragmantika*, *hepatosplenomegali* dan *gastrochisis*.

Tali Pusat : Pada kasus bayi Ny. I hasil pemeriksaan pada tali pusat terdapat normal tidak ada kelainan ataupun masalah pada tali pusat, menurut penulis pemeriksaan tali pusat untuk mengetahui apakah terdapat masalah pada tali pusat bayi atau tidak. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Tando (2016) tali pusat terdiri dari dua arteri satu vena, tali pusat bayi baru lahir umumnya berwarna kebiruan dan

panjangnya 2,5 atau 5 cm sesudah dipotong. Ketika tali pusat dijepit, maka pembuluh darah ini akan menyempit secara *fisiologis*.

Punggung : pada kasus bayi Ny. I hasil pemeriksaan bagian punggung bentuk simteris, tidak ada *spina bifida*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saifuddin (2010) Melihat adanya benjolan dan tulang punggung dengan lekukan yang sempurna.

Ekstrimitas : Pada kasus bayi Ny. I hasil pemeriksaan bagian ekstrimitas atas simteris, jumlah jari lengkap yaitu 5 jari kiri dan 5 jari kanan serta *ekstrimitas* bawah simteris, jumlah jari lengkap yaitu 5 jari kiri dan 5 jari kanan, reflek *moro* + baik, *palmar grape* + baik. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal tidak ditemukan kelainan bawaan serta reflek pada *ekstrimitas normal*. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Indrayani (2013) hitung jumlah jari tangan bayi dan bayi akan menggenggam tangan kita kuat-kuat sehingga tubuhnya dapat terangkat naik. Serta teori menurut Indrayani (2011) Reflek *moro* ini dimana bayi akan mengembangkan tangan lebar-lebar dan melebarkan jari-jari lalu mengembalikan dengan tarikan yang cepat seakan-akan memeluk seseorang. refleks *palmar grape* yang timbul bila ibu jari diletakkan pada telapak tangan bayi maka bayi akan menutup telapak tangannya. Respon yang sama dapat diperoleh ketika telapak kaki digores dekat ujung jari kaki, menyebabkan jari kaki menekuk.

Kulit : Pada kasus bayi Ny. I hasil pemeriksaan bagian kulit terdapat turgor baik (cepat kembali), *lanugo* ada, dan elastis, warna kemerahan, ada verniks kaseosa, serta tidak ada odema. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal tidak terdapat masalah pada kulit bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saifuddin (2010) dalam keadaan normal kulit berwarna kemerahan kadang-kadang didapatkan kulit yang mengelupas ringan. Kulit bayi baru lahir yang normal tipis, halus dan mudah sekali mengalami trauma, rambut halus disebut dengan *lanugo*, menutupi kulit dan banyak terdapat dibahu, lengan atas dan paha, warna

kulit bayi bergantung pada asal suhu, bervariasi mulai daerah muda dan putih hingga coklat kekuningan atau coklat tua.

Anogenital: Pada kasus bayi Ny. I didapatkan jenis kelamin perempuan labia mayora menutupi labia minora, pengeluaran mekonium keluar setelah 8 jam pasca persalinan dan miksi pertama kali keluar setelah 2 jam pasca persalinan dan anus positif berlubang, menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapatkan pada bayi Ny. I normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Tando (2016) tanda tanda bayi lahir normal ada anus, paten dan tidak tertutup oleh membran, genetalia laki laki testis harus turun kedalam skrotum dan genetalia perempuan mencakup labia mayora menutupi labia minora dan klitoris, urin dalam waktu 24 jam setelah lahir serta mekonium harus keluar dalam waktu 24 jam setelah lahir.

Pemberian salep mata/tetes mata: Pada kasus bayi Ny. I pemberian salep mata sudah dilakukan pada kedua mata bayi, menurut penulis pemberian salep/tetes mata pada kedua mata bayi sebagai antibiotik agar mata bayi tidak terkena infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau Tetrasiklin 1 % untuk mencegah penyakit mata karena klamidia (penyakit menular seksual yang dapat menginfeksi mata bayi), salep diberikan pada jam pertama setelah kelahiran.

Pemberian Vit K/Neo K : Pada kasus bayi Ny. I pemberian vitamin K/neo K sudah dilakukan pada paha kiri bayi, menurut penulis pemberian vit K pada paha kiri bayi untuk mencegah pendarahan otak pada bayi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) Beri vitamin K Untuk mencegah terjadinya perdarahan pencegahan infeksi harus dilakukan kepada semua bayi baru lahir normal seperti Vitamin K untuk mencegah perdarahan, dengan dosis 0,5-1 mg IM.

Imunisasi HB : Pada kasus bayi Ny. I pemberian Imunisasi HB0 sudah dilakukan pada paha kanan bayi, menurut penulis pemberian HB0 pada paha kanan bayi untuk mencegah penyakit Hepatitis. Hal ini juga

didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) imunisasi Hepatitis B diberikan di paha kanan setelah penyuntikan vitamin K1 yang bertujuan untuk mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

Analisa Data : Menurut penulis berdasarkan pemeriksaan didapatkan analisa yaitu By. Ny. I usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjektif* maupun data *objektif*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan: Menurut penulis penatalaksanaan bayi baru lahir yang diberikan pada bayi Ny. I yaitu lakukan langkah awal dengan menghangatkan dan keringkan serta jaga selalu kehangatan agar bayi tidak hipotermi dengan meletakkan bayi diatas meja yang datar dan kering dengan tujuan tetap menjaga kengatan tubuh bayi, melakukan pengukuran antropometri pada bayi baru lahir serta pemeriksaan fisik lainnya dengan tujuan untuk mengetahui ukuran lingkaran dada, kepala, panjang badan maupun berat badan serta pemriksaan fisik lainnya, melakukan injeksi Vit K 0,5 pada paha kiri dengan cara intramuskular (IM) bertujuan untuk mencegah pendarahan pada otak bayi, melakukan injeksi HB0 pada paha kanan dengan cara intramuskular (IM) setelah 2 jam bertujuan untuk mencegah Hepatitis B pada bayi, memberikan Salep mata antibiotik Tetrasiklin 1 % bertujuan untuk mencegah infeksi pada mata bayi, memasang pakaian bayi dan membedong bayi agar bayi tetap hangat bertujuan menjaga kehangatan bayi, KIE pada ibu dan keluarga cara merawat tali pusat terbuka cukup ditutup dengan kasa steril dan jangan diberi apa-apa bertujuan untuk menjaga tali pusat agar tidak infeksi dan cepat terlepas, menganjurkan pada ibu untuk memberikan

ASI pada bayi setiap 2 jam sekali atau pada saat bayi terlihat lapar bertujuan untuk memenuhi nutrisi pada bayi, memberitahu ibu dan keluarga tanda bahaya BBL seperti infeksi tali pusat yang ditandai dengan tali pusat merah, bengkak, keluar cairan (nanah), bau busuk, demam atau tubuh merasadingin karena Suhu normal bayi berkisar antara 36,5°C-37,5°C, kejang terjadi pada saat bayi demam dan jika bayi kejang namun tidak dalam kondisi demam maka ada masalah lain, bayi tidak mau menyusu biasanya bayi tidak mau menyusu ketika sudah dalam keadaan lemah dan mungkin dalam kondisi dehidrasi berat memberitahukan tanda bahaya bertujuan agar ibu dan keluarga mengetahui dan jika terjadi tanda bahaya segera mendatangi fasilitas kesehatan, melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi bertujuan untuk mempererat ikatan ibu dan bayi, memberitahu keluarga untuk selalu mencuci tangan sebelum bersentuhan dengan bayi bertujuan agar bayi terhindar dari bakteri. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari Intan (2015) Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir dimulai sejak proses persalinan hingga kelahiran bayi (dalam satu jam pertama kehidupan). Dengan memegang prinsip asuhan segera, aman, dan bersih untuk bayi baru lahir. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Yusari dkk (2016) *Planning/perencanaan* adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesehatannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

5.1.6 SOAP Nifas Kunjungan I (Nifas 6 Jam)

Pada tanggal 4 September 2020 pukul 04.00 WIB di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM penulis melakukan asuhan nifas 6 jam pada Ny. I dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I keluhan utama Ibu hanya mengeluh kaki masih terasa pegal, menurut penulis kaki masih terasa pegal adalah hal yang fisiologis karena ibu melahirkan pasti akan merasakan badan terasa pegal termasuk kaki. Hal ini juga didukung oleh teori menurut saifuddin (2010), keluhan ibu dengan pegal-pegal biasanya dirasakan setelah post partum , hal ini disebabkan karena penggunaan energi atau tenaga dalam jumlah yang besar oleh tubuh saat persalinan, juga posisi tubuh saat meneran dengan mengangkat bokong. Keadaan ini merupakan perubahan fisiologis pada saat post partum.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu terakhir makan 1 x pada pukul 21.30 WIB Dan ibu terakhir minum pukul 04.00 WIB, menurut penulis hal ini di tanyakan untuk mengetahui kapan terakhir ibu makan dan minum serta mengetahui apakah ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan keadaan nifas saat ini karena berhubungan dengan nutrisi yang akan diberikan ke bayi melalui ASI. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Suherni dkk (2010) makanan dengan diet seimbang, cukup karbohidrat, protein, lemak, vitamin dan mineral, mengkonsumsi tablet besi 1 tablet tiap hari selama 40 hari, mengkonsumsi vitamin A 200.000 IU, pemberian vitamin A dalam pemberian bentuk suplementasi dapat meningkatkan kualitas ASI, meningkatkan daya tahan tubuh dan meningkatkan kelangsungan hidup anak.

Pola eliminasi : Pada Kasus Ny. I ibu mengatakan belum ada BAB setelah melahirkan, ibu terakhir BAK pukul 03.50 WIB warna kuning dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK, menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu normal atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal atau memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya

ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Pola Istirahat : Pada kasus Ny. I ibu melakukan istirahat dengan tidur pada pukul 23.00 WIB sampai pukul 03.40 WIB, menurut penulis pengkajian pola istirahat dilakukan untuk mengetahui apakah ibu sudah beristirahat dengan cukup karena berhubungan dengan proses pemulihan kondisi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan sekitar 8 jam padamalam hari dan 1 jam pada siang hari.

Aktivitas seksual : Pada kasus Ny. I mengatakan belum ada melakukan hubungan seksual, menurut penulis penting menanyakan aktivitas seksual karena berhubungan dengan alat reproduksi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Suherni dkk (2010) Pola seksual aman setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Data Objektif

Keadaan Umum : Pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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.

Tanda-Tanda Vital:

Suhu : Pada kasus Ny. I suhu badan ibu 36,6°C menurut penulis suhu badan perlu diperiksa karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam masa nifas tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Ambarwati (2010) peningkatan suhu badan pada 24 jam pertama masa nifas pada

umumnya disebabkan oleh dehidrasi, yang disebabkan oleh keluarnya cairan pada waktu melahirkan, selain itu bisa juga disebabkan karena istirahat dan tidur yang diperpanjang selama awal persalinan. Tetapi pada umumnya setelah 12 jam postpartum suhu tubuh kembali normal. Kenaikan suhu yang mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu nifas untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. I tekanan darah 110/69 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga

didukung oleh teori menurut Heryani (2010) tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90-120 mmHg dan *diastolic* antara 60-80 mmHg.

Payudara/mamae : Pada kasus Ny. I tidak ada pembengkakan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI berupa kolostrum, menurut penulis pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui apakah payudara ibu sudah mengeluarkan ASI serta tidak terjadi infeksi pada payudara. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Ambarwati (2010) pemeriksaan payudara meliputi simetris atau tidak, konsistensi ada pembengkakan/tidak, puting susu menonjol/tidak, lecet/tidak.

Abdomen: Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil fundus uteri 2 Jari dibawah pusat, kontraksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, tidak ada luka post SC, menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah hal yang fisiologis dalam masa nifas. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri yaitu segera setelah persalinan tinggi fundus uteri 2 cm dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari. Kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras dan kandung kemih harus kosong.

Vulva/perineum: pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea berupa lochea rubra yang berwarna merah terang atau merah tua, pada perineum tidak ada luka perineum atau jahitan, menurut penulis pemeriksaan vulva/perineum dilakukan untuk mengetahui apakah lochea yang keluar normal atau tidak serta ada atau tidaknya jahitan pada perineum karena jika terdapat jahitan harus dilakukan perawatan agar tidak terjadi infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) merah hitam (*lochea rubra*), bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), dan jumlah perdarahan yang ringan atau sedikit (hanya perlu mengganti pembalut setiap 3-5 jam) Jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk

dinamakan lokia purulenta sedangkan lokia yang tidak lancar keluarnya dinamakan lokiastatis serta pada perineum ada atau tidaknya odema, hematoma, bekas luka episiotami/robekan, hecting.

Analisa Data : menurut penulis berdasarkan pemeriksaan didapatkan analisa yaitu Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 6 jam. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Yusari dkk (2016) diagnosa P...Ab...hari...postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik). menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data *subjektif* maupun data *objektif*, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : menurut penulis penatalaksanaan ibu nifas 6 jam yang diberikan pada Ny. I yaitu observasi keadaan ibu masa nifas yang meliputi TD: 110/69 mmHg, N: 80x/m, RR: 20x/m, Suhu: 36,6°C, TFU: 2 jari dibawah pusat, kontraksi uterus: teraba keras, darah yang keluar normal kurang lebih 150 cc dengan tujuan untuk memastikan keadaan ibu tetap dalam batas normal, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup agar dengan tujuan kondisi ibu cepat pulih dan keluhan yang dirasakan cepat hilang, memberikan KIE pada ibu tentang makan-makan yang bergizi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, atau jika tidak ada bisa juga diganti dengan tahu, tempe, dan sayuran, sayuran seperti daun katuk juga baik untuk dikonsumsi agar memperlancar ASI serta perbanyak minum minimal 8x/hari untuk membantu memperbanyak Produksi ASI dengan tujuan agar mempercepat proses pemulihan dan nutrisi terpenuhi dengan baik, memberikan KIE pada ibu tentang *personal hygine* pada masa nifas seperti mandi 2x/sehari, setelah BAK/BAB mencuci daerah kewanitaannya hingga bersih dari depan ke belakang, serta mengganti pembalut bila penuh atau 2-3 x sehari dengan tujuan untuk menjaga kebersihan diri ibu atau *personal hygine*, memberikan KIE pada ibu

tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI saja selama 6 bulan tanpa makanan lain karena ASI mengandung gizi yang cukup yang dibutuhkan bayi untuk pertumbuhan dan perkembangannya. ASI adalah sumber kekebalan bagi bayi untuk mencegah bibit-bibit penyakit yang masuk kedalam tubuh bayi selain itu ASI juga mengandung zat anti alergi untuk mencegah alergi pada bayi dengan tujuan agar ibu bisa memberikan bayinya ASI eksklusif selama 6 bulan, memberitahu ibu tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti perdarahan pervaginam yang melebihi 500 ml setelah bayi lahir, infeksi masa nifas karena bakteri dapat menjadi salah satu penyebab infeksi setelah persalinan selain kurang menjaga kebersihan dan perawatan masa nifas yang kurang tepat dan infeksi ini bisa mengakibatkan demam yang membuat suhu tubuh meningkat $>38^{\circ}\text{C}$, payudara berubah kemerahan, panas, dan terasa sakit jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, pembengkakan pada wajah dan ekstremitas yang diakibatkan tekanan darah yang terlalu tinggi dengan tujuan agar jika ibu mengalami tanda bahaya nifas bisa segera kefasilitas kesehatan, mengingatkan kembali pada ibu tentang perawatan bayi dirumah seperti merawat tali pusat agar tidak terjadi infeksi dengan tujuan agar tali pusat tetap terawat dengan baik dan tidak infeksi, memberikan ibu Vit A (200.000) agar bisa memberikan vitamin A pada bayinya melalui ASI dengan tujuan agar bayi tetap mendapatkan Vit A melalui ASI, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas yang kedua pada hari ke 6 dengan tujuan untuk mengkaji keadaan ibu berikutnya. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Aprilianti (2016) asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Menurut Yusari dkk (2016) perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan data. Rencana asuhan ini

bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

5.1.7 SOAP Nifas Kunjungan II (Nifas 6 Hari)

Pada tanggal 9 September 2020 pukul 15.30 WIB penulis melakukan asuhan nifas 6 hari pada Ny. I dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I tidak ada keluhan, menurut penulis pengkajian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apa keluhan yang dirasakan pada ibu apakah ibu memiliki masalah atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori dari Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu 3x perhari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Dan ibu minum 8 gelas sehari, menurut penulis hal ini ditanyakan untuk mengetahui pola nutrisi ibu apakah ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan keadaan nifas saat ini karena berhubungan dengan nutrisi yang akan diberikan ke bayi melalui ASI. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Pitriani Risa (2014) selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 8 gelas per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.

Pola eliminasi : Pada Kasus Ny. I ibu mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, bau khas dan warna kuning, BAK 3-4 x sehari warna kuning dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK, menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu normal

atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal atau memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Pola Istirahat : Pada kasus Ny. I saat malam ibu istirahat dengan tidur sekitar jam 21.00 WIB tetapi selalu terbangun sekitar jam 02.00 WIB karena bayi ingin menyusu dan saat siang hari sekitar jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV, menurut penulis pengkajian pola istirahat dilakukan untuk mengetahui apakah ibu sudah beristirahat dengan cukup karena berhubungan dengan proses pemulihan kondisi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Aktivitas seksual : Pada kasus Ny. I mengatakan belum ada melakukan hubungan seksual dengan alasan karena darah nifas masih ada, menurut penulis penting menanyakan aktivitas seksual karena berhubungan dengan alat reproduksi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Suherni dkk (2010) Pola seksual aman setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Objektif :

Keadaan Umum : Pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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.

Tanda-Tanda Vital:

Suhu : Pada kasus Ny. I suhu badan ibu 36,8 °C menurut penulis suhu badan perlu diperiksa karena jika suhu pada ibu mencapai >38 °C ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam masa nifas tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh taori menurut Ambarwati (2010) bahwa kenaikan suhu yang mencapai >38°C adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu nifas untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah 110/70 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi*

takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) tekanan darah normal manusia adalah sistolik antara 90-120 mmHg dan diastolic antara 60-80 mmHg.

Payudara/mamae : Pada kasus Ny. I tidak ada pembengkakan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI, menurut penulis pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui apakah payudara ibu sudah mengeluarkan ASI serta tidak terjadi infeksi pada payudara. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Ambarwati (2010) pemeriksaan payudara meliputi simetris atau tidak, konsistensi ada pembengkakan/tidak, putting susu menonjol/tidak, lecet/tidak.

Abdomen: Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil fundus uteri pertengahan pusat sampai simfisis, kontarksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, tidak ada luka post SC, menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah hal yang fisiologis dalam masa nifas. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri yaitu pada hari 5-6 tinggi fundus uteri pertengahan pusat sampai simfisis. Pada hari ke-10 tinggi fundus uteri tidak teraba. Kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras dan kandung kemih harus kosong.

Vulva/ perineum: pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran *lochea* berupa *lochea sanguinolenta* (berwarna merah kecolatan) , pada perineum tidak ada luka perineum atau jahitan, menurut penulis pemeriksaan vulva/perineum dilakukan untuk mengetahui apakah *lochea* yang keluar normal atau tidak serta ada atau tidaknya jahitan pada perineum karena jika terdapat jahitan harus dilakukan perawatan agar tidak terjadi infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) pada hari ke-4 sampai hari ke-7 cairan yang keluar berwarna

kecoklatan dan berlendir yang disebut *lochea sanguinolenta* (berwarna merah kecolatan) bau biasa, tidak ada bekuan darah atau butir-butir darah beku (ukuran jeruk kecil), Jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk dinamakan *lochea purulenta* sedangkan *lochea* yang tidak lancar keluarnya dinamakan *lokiastatis* serta pada perineum ada atau tidaknya *odema*, *hematoma*, bekas luka *episiotami*/robekan, *hecting*.

Analisa Data: menurut penulis berdasarkan pemeriksaan didapatkan analisa yaitu Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 6 hari. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Yusari dkk (2016) diagnosa P...Ab...hari...postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik). menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : Menurut penulis penatalaksanaan ibu nifas 6 hari yang diberikan pada Ny. I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan tujuan agar ibu mengetahui keadaannya masih dalam batas normal, menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup karena istirahat yang cukup berhubungan dengan produksi ASI dengan tujuan agar ibu bisa memperhatikan pola istirahatnya, mengingatkan kembali pada ibu tentang makan-makanan yang bergizi seperti daging tak berlemak, ikan, telur, atau jika tidak ada bisa juga diganti dengan tahu, tempe, dan sayuran, sayuran seperti daun katuk juga baik untuk dikonsumsi agar memperlancar ASI serta perbanyak minum minimal 8x/hari untuk membantu memperbanyak Produksi ASI dengan tujuan agar ibu selalu memperhatikan nutrisi yang tepat untuknya, menganjurkan pada ibu untuk tetap menyusui bayinya agar tidak terjadi pembengkakan pada payudara dan bayi tetap mendapatkan nutrisi dengan tujuan agar tidak terjadi bendungan pada payudara ibu,

memberikan KIE pada ibu mengenai seluruh asuhan pada bayi yang meliputi perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat, dan merawat bayi sehari-hari dengan tujuan agar bayi terhindar dari infeksi dan hipotermi, mengajarkan ibu untuk melakukan senam nifas hari ke 6-10 dengan tujuan agar otot-otot vagina ibu cepat kembali kencang, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas yang ketiga pada hari ke 12 dengan tujuan untuk mengkaji keadaan ibu berikutnya. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Aprilianti (2016) asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Menurut Yusari dkk (2016) perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

5.1.8 SOAP Pada Nifas Kunjungan III (Nifas 2 Minggu)

Pada tanggal 17 September 2020 pukul 16.00 WIB penulis melakukan asuhan nifas 6 hari pada Ny. I dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I tidak ada keluhan, menurut penulis pengkajian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apa keluhan yang dirasakan pada ibu apakah ibu memiliki masalah atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori dari Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu 3x perhari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Dan ibu minum 8 gelas sehari, menurut penulis hal ini di tanyakan untuk mengetahui pola nutrisi ibu

apakah ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan keadaan nifas saat ini karena berhubungan dengan nutrisi yang akan diberikan ke bayi melalui ASI. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Pitriani Risa (2014) selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 8 gelas per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.

Pola eliminasi : Pada Kasus Ny. I ibu mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, bau khas dan warna kuning, BAK 3-4 x sehari warna kuning dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK, menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu normal atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal atau memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Pola Istirahat : Pada kasus Ny. I saat malam ibu istirahat dengan tidur sekitar jam 21.00 WIB tetapi selalu terbangun sekitar jam 02.00 WIB karena bayi ingin menyusu dan saat siang hari sekitar jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV, menurut penulis pengkajian pola istirahat dilakukan untuk mengetahui apakah ibu sudah beristirahat dengan cukup karena berhubungan dengan proses pemulihan kondisi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Aktivitas seksual : Pada kasus Ny. I mengatakan belum ada melakukan hubungan seksual dengan alasan karena darah nifas masih ada, menurut penulis penting menanyakan aktivitas seksual karena berhubungan dengan alat reproduksi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Suherni dkk (2010) Pola seksual aman setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Objektif :

Keadaan Umum : Pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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.

Tanda-Tanda Vital:

Suhu : Pada kasus Ny. I suhu badan ibu $36,7^{\circ}\text{C}$, menurut penulis suhu badan perlu diperiksa karena jika suhu pada ibu mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam masa nifas tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Ambarwati (2010) bahwa kenaikan suhu yang mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu nifas untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur

kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika *respirasi* kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitupun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. I tekanan darah 100/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90-120 mmHg dan *diastolic* antara 60-80 mmHg.

Payudara/mamae : Pada kasus Ny. I tidak ada pembengkakan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI, menurut penulis pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui apakah payudara ibu sudah mengeluarkan ASI serta tidak terjadi infeksi pada payudara. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Ambarwati (2010) pemeriksaan payudara meliputi simetris atau tidak, konsistensi ada pembengkakan/tidak, putting susu menonjol/tidak, lecet/tidak.

Abdomen: Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil fundus uteri tidak teraba diatas *simfisis*, kontarksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, tidak ada luka post SC, menurut penulis

hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah hal yang fisiologis dalam masa nifas. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) Pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri yaitu pada hari ke-10 dan hari ke 14 tinggi fundus uteri tidak teraba. Kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras dan kandung kemih harus kosong.

Vulva/ perineum: pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran lochea berupa *lochea Serosa* yang berwarna kuning kecoklatan, pada perineum tidak ada luka perineum atau jahitan, menurut penulis pemeriksaan vulva/perineum dilakukan untuk mengetahui apakah lochea yang keluar normal atau tidak serta ada atau tidaknya jahitan pada perineum karena jika terdapat jahitan harus dilakukan perawatan agar tidak terjadi infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) pada hari ke-14 postpartum *lochea serosa* berwarna kuning kecoklatan karena mengandung serum *leukosit*, Jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk dinamakan *lochea purulenta* sedangkan *lochea* yang tidak lancar keluarnya dinamakan *lokiastatis* serta pada perineum ada atau tidaknya odema, hematoma, bekas luka *episiotami*/robekan, *hecting*.

Analisa Data: menurut penulis berdasarkan pemeriksaan didapatkan analisa yaitu Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 2 minggu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut menurut Yusari dkk (2016) diagnosa P...Ab...hari...postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik). menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan : menurut penulis penatalaksanaan ibu nifas 6 hari yang diberikan pada Ny. I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan tujuan agar ibu mengetahui keadaannya masih dalam batas

normal, tetap menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi karena hal ini berhubungan dengan produksi ASI dengan tujuan agar produksi ASI tetap lancar, beritahu ibu untuk tidak melakukan aktivitas yang terlalu berat dengan tujuan agar ibu tidak kelelahan, memberitahu ibu bahwa akan dilakukan kunjungan masa nifas yang keempat pada hari ke 42 atau 6 minggu dengan tujuan dengan tujuan untuk mengkaji keadaan ibu berikutnya. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Aprilianti (2016) asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Menurut Yusari dkk (2016) perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

5.1.9 SOAP Nifas Kunjungan IV (Nifas 6 Minggu/ 42 hari)

Pada tanggal 7 Oktober 2020 pukul 16.00 WIB penulis melakukan asuhan nifas 6 minggu (42 Hari) pada Ny. I dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

Data Subjektif

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I tidak ada keluhan, menurut penulis pengkajian yang dilakukan bertujuan untuk mengetahui apa keluhan yang dirasakan pada ibu apakah ibu memiliki masalah atau tidak. Hal ini ditunjang oleh teori dari Walyani (2015), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. I Ibu 3x perhari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk. Dan ibu minum 8 gelas sehari, menurut penulis hal ini di tanyakan untuk mengetahui pola nutrisi ibu

apakah ibu sudah mendapatkan asupan nutrisi yang sesuai dengan keadaan nifas saat ini karena berhubungan dengan nutrisi yang akan diberikan ke bayi melalui ASI. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Pitriani Risa (2014) selama masa nifas, diet sehat sangat dianjurkan pada ibu setelah melahirkan untuk mempercepat proses penyembuhan dan peningkatan kualitas produksi ASI. Diet yang dilakukan tentunya harus bermutu dengan nutrisi yang cukup, gizi seimbang, terutama kebutuhan protein dan karbohidrat serta banyak mengandung cairan dan serat untuk mencegah konstipasi. Ibu dianjurkan minum sedikitnya 8 gelas per hari, untuk mencukupi kebutuhan cairan supaya tidak cepat dehidrasi.

Pola eliminasi : Pada Kasus Ny. I ibu mengatakan BAB 2 hari sekali konsistensi lembek, bau khas dan warna kuning, BAK 3-4 x sehari warna kuning dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK, menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu normal atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal atau memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola eliminasi dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Pola Istirahat : Pada kasus Ny. I saat malam ibu istirahat dengan tidur sekitar jam 21.00 WIB tetapi selalu terbangun sekitar jam 02.00 WIB karena bayi ingin menyusu dan saat siang hari sekitar jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV, menurut penulis pengkajian pola istirahat dilakukan untuk mengetahui apakah ibu sudah beristirahat dengan cukup karena berhubungan dengan proses pemulihan kondisi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Kumalasari (2015) ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur dibutuhkan sekitar 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang hari.

Aktivitas seksual : Pada kasus Ny. I mengatakan belum ada melakukan

hubungan seksual dengan alasan karena darah nifas masih ada, menurut penulis penting menanyakan aktivitas seksual karena berhubungan dengan alat reproduksi ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Suherni dkk (2010) Pola seksual aman setelah darah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

Objektif :

Keadaan Umum : Pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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.

Tanda-Tanda Vital:

Suhu : Pada kasus Ny. I suhu badan ibu $36,7^{\circ}\text{C}$, menurut penulis suhu badan perlu diperiksa karena jika suhu pada ibu mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ ini sudah merupakan demam yang menjadi salah satu tanda bahaya dalam masa nifas tapi pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Ambarwati (2010) bahwa kenaikan suhu yang mencapai $>38^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu nifas untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika respirasi kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat begitupun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I *respirasinya* masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah 100/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90-120 mmHg dan *diastolic* antara 60-80 mmHg.

Payudara/mamae : Pada kasus Ny. I tidak ada pembengkakan pada payudara, sudah ada pengeluaran ASI, menurut penulis pemeriksaan payudara bertujuan untuk mengetahui apakah payudara ibu sudah mengeluarkan ASI serta tidak terjadi infeksi pada payudara. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Ambarwati (2010) pemeriksaan payudara meliputi simetris atau tidak, konsistensi ada pembengkakan/tidak, putting susu menonjol/tidak, lecet/tidak.

Abdomen: Pada kasus Ny. I dilakukan pemeriksaan abdomen didapatkan hasil fundus uteri bertambah kecil (mulai kembali normal), kontarksi uterus baik (keras), kandung kemih kosong, tidak ada luka post SC, menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapatkan adalah hal yang fisiologis dalam masa nifas. Hal ini juga didukung oleh teori menurut

Kumalasari (2015) pada abdomen kita harus memeriksa posisi uterus atau tinggi fundus uteri yaitu pada hari ke 42 atau 6 minggu tinggi fundus uteri tidak teraba. Kontraksi uterus yang baik yaitu teraba keras dan kandung kemih harus kosong.

Vulva/ perineum: pada kasus Ny. I didapatkan hasil pemeriksaan pengeluaran *lochea* berupa *lochea alba* yang berwarna agak keputihan, pada perineum tidak ada luka perineum atau jahitan, menurut penulis pemeriksaan vulva/perineum dilakukan untuk mengetahui apakah *lochea* yang keluar normal atau tidak serta ada atau tidaknya jahitan pada perineum karena jika terdapat jahitan harus dilakukan perawatan agar tidak terjadi infeksi. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) selama 2 sampai 6 minggu postpartum *lochea* yang keluar berupa *lochea alba* yang berwarna agak keputihan karena mengandung *leukosit*, *sel desidua*, *sel epitel*, dan serabut jaringan mati. Jika terjadi infeksi, keluar cairan seperti nanah berbau busuk dinamakan *lochea purulenta* sedangkan *lochea* yang tidak lancar keluarnya dinamakan *lochiastasis* serta pada perineum ada atau tidaknya edema, hematoma, bekas luka episiotomi/robekan, hecting.

Analisa Data: menurut penulis berdasarkan pemeriksaan didapatkan analisa yaitu Ny. I P₂Ab₀ dengan post partum 2 minggu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Yusari dkk (2016) diagnosa P...Ab...hari...postpartum normal dengan keadaan umum ibu baik/tidak baik). menurut Yusari dkk (2016) A (*Analysis/Assessment*), merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Dalam pendokumentasian manajemen kebidanan, karena keadaan pasien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan informasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat dinamis.

Penatalaksanaan: : menurut penulis penatalaksanaan ibu nifas 6 hari yang diberikan pada Ny. I yaitu memberitahu ibu hasil pemeriksaan dengan tujuan agar ibu mengetahui keadaannya masih dalam batas

normal, tetap menganjurkan pada ibu untuk istirahat yang cukup dan mengkonsumsi makanan yang bergizi karena hal ini berhubungan dengan produksi ASI dengan tujuan agar produksi ASI tetap lancar, KIE kembali ibu tentang personal hygiene seperti mandi 2x/sehari, setelah BAK/BAB mencuci daerah kewanitaan hingga bersih dari depan ke belakang, karena ibu sudah tidak memakai pembalut anjurkan untuk mengganti celana dalam saja dengan tujuan agar kebersihan diri ibu tetap terjaga, memberitahu ibu untuk membawa bayinya imunisasi dengan tujuan agar bayi mendapatkan imunisasi secara lengkap nantinya, KIE Ibu tentang KB *Metode Amenore Laktasi* (MAL) karena menggunakan MAL ibu harus menyusui secara penuh atau lebih efektif bila pemberian >8 x sehari tanpa memberi bayi makanan pendamping ASI selama 6 bulan, belum menstruasi, bayi kurang dari 6 bulan, serta jelaskan keuntungan dan kelemahan menggunakan MAL. Beberapa keuntungan KB MAL adalah tingkat keberhasilan 98% pada 6 bulan pascapersalinan, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara *sistematik*, tidak perlu pengawasan medis dan tanpa biaya. Beberapa kelemahan MAL adalah tidak melindungi terhadap infeksi menular seksual, gagal apabila ibu sudah mendapatkan menstruasi pertama setelah persalinan dengan tujuan untuk menambah pengetahuan ibu mengenai kontrasepsi yang dipilihnya. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Aprilianti (2016) asuhan kebidanan masa nifas adalah pentalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari saat setelah lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati sebelum hamil. Menurut Yusari dkk (2016) perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil *analisis* dan data. Rencana asuhan ini bertujuan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien secara optimal dan mempertahankan kesejahteraannya. Rencana asuhan ini bidan harus mencapai kriteria tujuan yang ingin dicapai dalam batas waktu tertentu.

5.1.10 Keluarga Berencana (MAL)

Pada tanggal 20 Oktober 2020 penulis melakukan pengkajian mengenai Kontrasepsi sederhana (MAL) dengan pendekatan metode 7 langkah *varney* yaitu, pengumpulan data, *diagnosa* masalah, *diagnosa* masalah *potensial*, kebutuhan segera, *intervensi*/perencanaan, *implementasi*/pelaksanaan, dan *evaluasi*.

Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (MAL)

Nama: Ny. I Lebih suka di panggil dengan nama depannya, menurut penulis nama perlu diketahui untuk menghindari kekeliruan. Hal ini juga didukung oleh teori Ramouli (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur: Berdasarkan fakta pada kasus Ny. I usia 22 tahun, menurut penulis usia perlu diketahui karena usia *produktif* aman untuk kehamilan dan persalinan serta pengambilan keputusan dalam memilih kontrasepsi. Hal ini juga didukung oleh teori Manuaba (2010) usia dibawah 16 tahun kemungkinan kematangan pemikiran dan perilaku juga kurang, terlebih menghadapi perubahan dan adaptasi setelah melahirkan termasuk keputusan untuk menggunakan alat kontrasepsi setelah melahirkan.

Agama : Pada kasus Ny. I beragama islam, menurut Walyani (2015), 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. Peran agama memberikan kesadaran akan hubungan antara dirinya dengan Tuhan sebagai penciptanya, hubungan dengan perawatan berdampak pada rasa percaya dan optimis bahwa tuhan mampu memberikan pertolongan sehingga pasien diharapkan memiliki harapan lebih untuk tetap semangat dalam proses perawatan dan pengobatan. Begitu juga dengan kaidah dan aturan-aturan saat dilakukan perawatan disesuaikan dengan agama yang dianut pasien tanpa ada unsur paksaan untuk menganut atau mempercayai agama lain selain agama yang dianut pasien tersebut.

Pendidikan : Fakta pada Ny. I pendidikan terakhirnya adalah SMA, menurut penulis pendidikan perlu diketahui agar mempermudah menyampaikan KIE. Hal ini didukung oleh teori Walyani (2015), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Suku/bangsa: Pada kasus Ny. I suku batak dan bangsa Indonesia, menurut penulis suku/bangsa perlu di ketahui untuk mengetahui kondisi adat-istiadat ataupun kebudayaan yang di percaya oleh Ny. I. Hal ini didukung oleh teori menurut Ramouli (2011), Suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan, sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataannya.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta yang di dapat pada kasus Ny. I tidak bekerja dan hanya melakukan pekerjaan rumah tangga, menurut penulis pekerjaan perlu diketahui untuk melihat setatus ekonomi. Hal ini didukung oleh teori menurut Ramouli (2011), terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang disebabkan oleh status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai.

Alamat : Berdasarkan fakta yang didapat pada kasus Ny. I alamat rumahnya sudah jelas yaitu di Jl. Benda Desa Pasir Panjang, Pangkalan Bun, menurut penulis tujuan mengetahui alamat klien agar mempermudah untuk melakukan kunjungan rumah. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah dan untuk mengetahui jarak antara tempat tinggal dengan tempat pelayanan kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan bisa menyarankan klien atau pasien untuk datang fasilitas kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus pada Ny. I Ibu ingin menggunakan kontrasepsi sederhana (MAL), menurut penulis penting untuk menanyakan keluhan utama pada pasien untuk mengetahui gejala apa yang dirasakan pasien. Hal ini didukung oleh teori dari Walyani (2015),

keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat.

Riwayat menstruasi : Berdasarkan kasus pada Ny. I mengatakan menstruasi pada usia 12 tahun, dan siklus menstruasi ibu yaitu 28 hari, biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut 2-3 x dalam sehari, menurut penulis riwayat menstruasi dikaji untuk mengetahui siklus haid ibu apakah normal atau tidak. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), riwayat menstruasi digunakan untuk mengetahui *menarce*, siklus *menstruasi*, volume darah *mens* yang keluar, dan untuk mengetahui hari pertama *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

Riwayat perkawinan : Berdasarkan kasus Ny. I ibu mengatakan usia waktu menikah adalah usia 17 tahun dan pernikahannya sudah kurang lebih 4 tahun dan sah secara agama dan negara, dan menikah 1x, menurut penulis menanyakan riwayat perkawinan gunanya untuk mengetahui usia saat menikah masih dini atau sudah sesuai dan untuk mengetahui gambaran rumah tangga. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Lubis (2012), pernikahan juga bisa mempengaruhi kesehatan organ reproduksi yang disebabkan oleh menikah diusia yang masih dini dimana organ reproduksi belum siap serta terlalu sering menikah yang bisa saja mengakibatkan ibu terkena IMS akibat berganti pasangan. Menurut Manuaba (2013), data riwayat ini juga dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah.

Riwayat keluarga berencana : Pada kasus Ny. I mengatakan bahwa dahulu sebelum hamil ibu mengatakan pernah memakai KB IUD selama kurang lebih 2 tahun dan tidak pernah ada keluhan, menurut penulis menanyakan riwayat keluarga berencana berguna untuk mengetahui menjarangkan jarak kehamilan memakai alat kontrasepsi apa dan apakah ada keluhan selama pemakaian alat kontrasepsi. Hal ini didukung juga

oleh teori menurut Walyani (2015), mengkaji riwayat *kontrasepsi* yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil BKKBN (2015).

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Pada kasus Ny. I mengatakan bahwa pada kehamilan sebelumnya ibu tidak pernah mengalami abortus ataupun komplikasi, jumlah anaknya 2, berat badan anak pertama waktu lahir 3.000 gr, dan anak kedua 3.300 gr, saat ini keadaan kedua anak ibu sehat, persalinan yang lalu lahir secara spontan ditolong oleh bidan, keadaan nifas yang lalu selama 42 hari dan tidak memiliki masalah selama nifas, menurut penulis riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu perlu ditanyakan untuk mengetahui informasi tentang kehamilan, persalinan nifas yang lalu apakah pernah memiliki masalah atau tidak dan ternyata semua normal dan tidak terjadi masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), data riwayat ini dikaji untuk mendapatkan informasi *esensial* tentang kehamilan terdahulu mencakup bulan, dan tahun kehamilan tersebut berakhir, usia gestasi pada saat itu, riwayat persalinan tersebut spontan atau buatan, aterm atau prematur, ditolong oleh siapa (bidan/dokter), lamanya masa nifas, riwayat anak yaitu jenis kelamin, hidup atau tidak, berat badan waktu lahir.

Riwayat Kesehatan :

Riwayat penyakit keturunan dan menular : Pada kasus Ny. I tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi*, jantung dan riwayat penyakit menular seperti *hepatitis*, *HIV/AIDS*, *sifilis* dan lainnya, menurut penulis riwayat penyakit keturunan dan menular ini juga perlu ditanyakan untuk mengetahui ada atau tidaknya penyakit yang dapat mempengaruhi kesehatan ibu. Hal ini didukung juga oleh teori Romauli (2011), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan fisiologis pada masa hamil yang melibatkan

seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*.

Pola kebutuhan sehari-hari :

Pola nutrisi : berdasarkan kasus Ny. I Ibu mengatakan makan 3x perhari porsi sedang dengan nasi, sayur, dan lauk pauk serta minum air putih 7-8 gelas perhari, tidak ada pantangan makanan, menurut penulis hal ini ditanyakan untuk mengetahui kecukupan asupan gizi serta *frekuensi* ibu makan dan minum ibu. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Hartanto (2015) untuk mengetahui jenis makanan, porsi dan *frekuensi* serta makanan pantangan. Pola nutrisi metabolik juga dapat berpengaruh pada produksi ASI, jika nutrisi ibu kurang maka akan berpengaruh pada banyak sedikitnya ASI yang akan keluar.

Pola istirahat dan tidur : berdasarkan kasus Ny. I mengatakan melakukan istirahat saat siang hari pada jam 12.00 WIB ibu terkadang tidur kurang lebih 30 menit atau terkadang juga hanya melakukan istirahat dengan melakukan rebahan sambil menonton TV dan pada saat malam hari ibu tidur sekitar 21.00 WIB tetapi selalu terbangun pada jam 02.00 WIB karena bayi ingin menyusu, menurut penulis pola aktivitas dan istirahat ditanyakan untuk mengetahui apakah ibu melakukan istirahat setiap hari nya karena berhubungan dengan produksi ASI. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saifuddin (2010) berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti saat menidurkan bayi ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat tidur terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat memperlancar pengeluaran ASI.

Pola eliminasi : pada kasus Ny. I ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x dalam sehari, dan *konsistensi* lembek, bau khas dan warna kuning dan BAK 3-4 x perhari, warna kuning jernih dan tidak pernah merasakan

nyeri pada saat BAK. Menurut penulis hal ini dikaji untuk mengetahui BAB dan BAK pada ibu normal atau tidak dan dari hasil pengkajian yang dilakukan penulis BAB & BAK ibu normal tidak memiliki masalah. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Indrayani (2011), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

Personal hygiene: Berdasarkan kasus Ny. I ibu mengatakan dalam sehari ibu mandi 2x, keramas 2 hari sekali, ganti baju dan celana dalam sebanyak 2 kali sehari, dan memotong kuku setiap 5 hari sekali. menurut penulis pentingnya mengetahui personal hygiene ibu untuk mengetahui kebersihan ibu karena kebersihan juga berhubungan dengan kesehatan. Hal ini di dukung juga oleh teori Walyani (2015), data ini dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya meliputi mandi, keramas, ganti baju dan pakaian dalam, kebersihan kuku.

Pola psikososial budaya : Pada kasus Ny. I mengatakan memiliki hubungan yang harmonis dalam keluarga dan memiliki hubungan yang baik dengan masyarakat. Menurut penulis mengkaji *psikososial* budaya pada ibu untuk mengetahui kebudayaan atau kepercayaan yang ada dalam keluarga serta hubungan ibu dan keluarga dan masyarakat. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Walyani (2015), mengkaji kepercayaan akan kebudayaan dalam keluarga dan respon seluruh keluarga terhadap kontrasepsi juga merupakan hal yang penting.

Aktivitas menyusui : pada kasus Ny. I dari hasil pengkajian diketahui dalam sehari ibu biasa menyusui sebanyak $\pm$ 8-9 kali, menurut penulis penting melakukan pengkajian aktivitas menyusui pada ibu untuk mengetahui apakah ibu sudah memberikan ASI pada bayi dengan memenuhi syarat penggunaan MAL dan dari hasil pengkajian yang didapatkan pemberian ASI sebanyak $\pm$ 8-9 kali perhari sudah memenuhi syarat MAL. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saifuddin (2010) MAL dapat dipakai sebagai alat kontrasepsi apabila menyusui secara

penuhi (*Full breast feeding*), lebih efektif bila diberikan minimal 8 kali sehari, belum mendapat haid, umur bayi kurang dari 6 bulan.

Objektif

Keadaan umum : pada kasus Ny. I mengatakan keadaan umumnya baik, menurut penulis mengkaji keadaan umum perlu dilakukan untuk mengetahui keadaan ibu jika ibu memiliki keadaan umum yang baik berarti ibu mampu melakukan aktivitas secara sendiri. Hal ini didukung juga oleh teori Sulistyawati (2014), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan klien 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 : Pada kasus Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*, menurut penulis kesadaran perlu dikaji untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu, pada saat pengkajian kesadaran ibu didapati *composmentis* yang berarti ibu sadar secara penuh sehingga saat dilakukan pemeriksaan dan diajak berkomunikasi ibu bisa merespon dengan baik. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Sulistyawati (2014), 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.

Berat Badan : Pada kasus Ny. I saat ini didapatkan berat badan 65 kg, berat badan ibu mengalami penurunan dari terakhir kali ibu melakukan timbang berat badan yang diamana saat menjelang persalinan berat badan ibu didapatkan 66 kg. menurut penulis penurunan berat badan yang dialami ibu hamil masih dalam batas normal hal ini juga dikarenakan ketika proses persalinan ibu mengeluarkan bayi, darah dan plasenta hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015) pengeluaran dalam 24 jam pertama sekitar 5,4 kg dalam bentuk bayi, darah, cairan tubuh dan cairan ketuban serta 1 bulan pertama sekitar 9 kg berpeluang untuk

kehilangan seluruh berat badan saat hamil sehingga kembali sebelum hamil.

Tanda-Tanda Vital :

Tekanan darah : pada kasus Ny. I tekanan darah 110/70 mmHg. Ibu tidak merasakan pusing, tidak terlihat pucat, pola makan baik, dan nutrisi terpenuhi dengan baik. Menurut penulis tekanan darah ibu hamil perlu diketahui untuk *antisipasi* takutnya ibu mengalami *hipertensi* dan dicurigai akan terjadi *preeklamsia* ataupun mengalami *hipotensi* tetapi pada hasil pemeriksaan yang didapatkan tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Heryani (2010) tekanan darah normal manusia adalah *sistolik* antara 90-120 mmHg dan *diastolic* antara 60-80 mmHg.

Suhu : Pada kasus Ny. I diketahui suhu badan ibu 36,7°C, menurut penulis suhu badan perlu diketahui karena jika suhu pada ibu mencapai >38°C ini sudah merupakan demam, pada Ny. I hasil pemeriksaan yang didapatkan masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Saifuddin (2010), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu normal tidak lebih dari 38°C.

Nadi : Hasil pemeriksaan nadi yang didapatkan pada Ny. I adalah 80x/menit, menurut penulis pentingnya mengetahui nadi ibu hamil untuk melihat apakah nadi ibu masih dalam batas normal atau tidak karena nadi yang melebihi batas normal dapat mengakibatkan *takikardia* tetapi dari hasil pemeriksaan nadi Ny. I masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Walyani (2015), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, frekuensi denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit.

Respirasi : Pada kasus Ny. I diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada sesak napas. Menurut penulis pentingnya mengetahui *respirasi* pada ibu untuk mengetahui *respirasinya* normal atau tidak karena jika *respirasi* kurang dari 16x/m akan terjadi *bradipnea* atau pernapasan yang lambat

begitu pun jika lebih dari 20x/m dicurigai takut terjadinya *tadipnea* atau pernapasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny. I respirasinya masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Romauli (2011), Dapat di observasi dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi napas. Dalam keadaan istirahat pernapasan normal 16-20 kali dalam satu menit.

Pemeriksaan fisik :

Kepala : pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan didapatkan rambut berwarna hitam, tidak ada ketombe dan tidak rontok. Menurut penulis hasil yang didapatkan dalam batas normal tidak ada masalah pada kepala ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Herlina (2012) kondisi rambut yang sehat ialah rambut yang bersih tidak terdapat ketombe, hitam lebat dan tidak rontok.

Muka : pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan didapatkan muka simetris dan tidak ada odema, menurut penulis hasil yang didapatkan masih dalam batas normal tidak ada kelainan pada muka ibu. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Herlina (2012) pada wajah dikatakan normal apabila berbentuk simetris antara sisi kanan dan sisi kiri wajah, serta tidak ditemukan odema.

Mata : pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan mata *simteris*, *conjungtiva* berwarna merah muda, *sclera* berwarna putih. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ditemukan masalah. Hal ini didukung oleh teori menurut Herlina (2012) pada bagian *conjungtiva* dikatakan normal atau tidak *anemis* jika berwarna merah muda. Menurut Astuti (2011) pada *sclera* dikatakan normal jika berwarna putih keabu-abuan.

Leher dan Axilla : pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan leher tidak ada pembesaran kelenjar *tyroid*, pada axilla tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal tidak ada masalah pada leher dan *axilla* ibu. Hal ini juga didukung oleh

teori menurut Astuti (2012) keadaan normal pada leher dan *axilla* yaitu jika tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *limfe*, *tyroid*, dan *vena jugularis*

Payudara : pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan *bentuk Simetris*, *papilla mammae* menonjol, pengeluaran yaitu air susu dan tidak ada *strie*. Menurut penulis hasil pemeriksaan yang didapat masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Astuti (2012) pemeriksaan puting susu dilakukan untuk menunjang keberhasilan menyusui karena pada puting yang tenggelam akan menyulitkan bagi bayi untuk menghisap ASI.

Abdomen : pada kasus Ny. I hasil pemeriksaan yaitu Ada *linea Alba* pada perut ibu, tidak ada bekas luka SC. Menurut penulis hasil pemeriksaan terdapatnya *linea alba* pada perut ibu masih dalam batas normal. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saleha (2010) bahwa *line alba*, *linea nigra*, dan *strie* pada ibu post partum umumnya akan hilang dengan sendirinya dalam kurun waktu 3-4 bulan.

Diagnosa masalah : pada kasus Ny. I didapatkan diagnosa Ny. I usia 22 tahun P_2Ab_0 dengan akseptor KB Metode Amenorea Laktasi (MAL). Menurut penulis dilihat dari ibu yang menyusui secara eksklusif dan belum mendapatkan haid ibu bisa menggunakan MAL. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Atikah prowerawati (2010) indikasi penggunaan metode amenorea laktasi yaitu Ibu yang menyusui secara eksklusif dan Belum mendapatkan haid setelah melahirkan.

Identifikasi masalah potensial : Pada kasus Ny. I tidak ditemukan masalah *potensial*, menurut penulis *identifikasi masalah potensial* perlu diketahui untuk tindakan pencegahan apabila didapatkan masalah pada Ny. I tetapi di sini Ny. I tidak memiliki masalah potensial dikarenakan semua masih dalam batas normal. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Arsinah dkk (2010), *Mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan

dilakukan pencegahan, pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

Identifikasi kebutuhan segera: pada kasus Ny. I tidak diperlukan kebutuhan segera karena menurut penulis pada kasus Ny. I dari data diatas masih dalam batas normal sehingga tidak ada yang perlu dikonsultasikan. Hal ini didukung juga oleh teori menurut Jannah (2014), langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan agar segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu.

Intervensi : pada kasus Ny. I telah diberitahukan tentang hasil pemeriksaan, beritahu mengenai istirahat yang cukup, jelaskan pada ibu cara kerja MAL, jelaskan kembali pada ibu kelebihan dan kekurangan KB MAL, jelaskan Efek samping penggunaan MAL sebagai kontrasepsi, jelaskan pada ibu syarat yang boleh dan tidak boleh menggunakan KB MAL, beritahu ibu jadwal menyusui yang tepat, beritahu ibu untuk selalu membersihkan payudara, menurut penulis pentingnya memberikan intervensi pada ibu agar pengetahuan ibu bertambah dan intervensi juga merupakan bagian rencana asuhan. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Jannah (2014), langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya.

Implementasi : Pada kasus Ny. I penulis melakukan asuhan secara menyeluruh kepada Ny. I sesuai dengan *intervensi* yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan, memberitahu ibu untuk istirahat yang cukup seperti rebahan atau beristirahat dari melakukan aktivitas minimal 1 jam pada siang hari karena hal ini berhubungan dengan produksi ASI, menjelaskan pada ibu cara kerja MAL yaitu memberikan ASI saja tanpa makanan tambah lainnya, MAL dipakai sebagai kontrasepsi apabila menyusui secara penuh minimal 8 kali sehari, cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi, menjelaskan kembali pada ibu kelebihan dan kekurangan MAL. Beberapa keuntungannya yaitu

keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan, tidak mengganggu senggama, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu alat atau obat serta tanpa biaya. Dan beberapa kekurangannya yaitu mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap penyakit IMS termasuk virus hepatitis B/HIV, menjelaskan efek samping dari MAL yaitu jika terlalu lama atau panjang waktu menyusukan anaknya sampai gigi seri tumbuh akan menimbulkan perlukaan pada puting susu, menjelaskan pada ibu syarat yang boleh dan tidak boleh menggunakan MAL. Beberapa syarat yang boleh yaitu Ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan, belum mendapatkan haid setelah melahirkan. Dan beberapa syarat yang tidak boleh menggunakan MAL yaitu sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan dan bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, memberitahu ibu jadwal menyusui yaitu minimal 2 jam sekali dan waktu pengosongan payudara tidak lebih dari 4 jam dan saat malam hari sebelum tidur usahakan untuk menyusui bayi minimal 1 kali, memberitahu ibu untuk selalu membersihkan payudara dengan melakukan kompres puting susu dengan minyak/baby oil selama 2 menit, basahi kedua telapak tangan dengan minyak/baby oil serta lakukan pemijatan ringan dan bilas kembali dengan air hangat. Menurut penulis asuhan yang diberikan telah sesuai dengan asuhan pada akseptor KB. Hal ini juga didukung oleh teori menurut Saifuddin (2010) berapa jam pasien tidur, kebiasaan tidur siang, serta penggunaan waktu luang seperti saat menidurkan bayi ibu juga harus ikut tidur sehingga istirahat tidur terpenuhi. Istirahat yang cukup dapat memperlancar pengeluaran ASI. Menurut Saifuddin (2010) cara kerja dari MAL adalah menunda atau menekan terjadinya ovulasi. Pada saat menyusui, hormon yang berperan adalah *prolaktin* dan *oksitosin*. Menurut Sulistyawati (2014) melakukan asuhan menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan *konseling* kepada ibu.

Evaluasi : menurut penulis berdasarkan hasil *intervensi* dan *implementasi* pada kasus Ny. I sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Hal ini juga didukung oleh teori Menurut Jannah (2014), *evaluasi* dilakukan untuk menilai *keefektifan* tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri, pasien mengulangi kembali proses manajemen dengan benar terhadap setiap aspek asuhan yang sudah dilaksanakan sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.





BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. I G2P1Ab0 mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di BPM Liana Kotawaringin Barat, Pangkalan Bun yang dimulai pada tanggal 24 Juli 2020 yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah Varney dan dilanjutkan SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

6.1.1 Antenatal Care

Pada masa kehamilan Ny. I melakukan kunjungan *antenatal care* mulai pada *trimester II* sebanyak 3 kali, *trimester III* sebanyak 5 kali. Pada tanggal 24 Juli 2020 Ny. I didampingi penulis melakukan Kunjungan pertama pada saat usia kehamilan 34 minggu pada saat kunjungan ibu tidak mempunyai keluhan dan hasil pemeriksaan yang didapat masih dalam batas normal, pada tanggal 9 Agustus 2020 Ny. I didampingi penulis melakukan kunjungan kedua dengan usia kehamilan 36 minggu pada kunjungan kedua ini ibu mengeluh sering kencing, keluhan yang dirasakan ibu ini adalah hal yang *fisiologis*. Pada tanggal 16 Agustus 2020 Ny. I didampingi penulis melakukan kunjungan ketiga saat usia kehamilan 37 minggu pada saat kunjungan ketiga ini ibu tidak memiliki keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Hasil pemeriksaan semua kunjungan yang dilakukan Ny. I masih dalam batas normal.

6.1.2 Persalinan

Dengan didampingi penulis pada tanggal 3 September 2020 Ny. I melakukan persalinan di BPM Liana Boru Sagala A.Md.Keb.,SKM Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah, selama proses persalinan dari kala I sampai pada kala IV tidak ditemukan komplikasi ataupun masalah.

6.6.3 Bayi Baru Lahir

Pada asuhan BBL, bayi lahir pada pukul 20.30 WIB dengan keadaan umum baik, menangis spontan, kulit kemerahan serta dilakukan pemeriksaan fisik lainnya dan tidak ditemukan masalah pada bayi.

6.1.4 Nifas

Pada asuhan nifas dilakukan 4 kali, yang pertama pada 6 jam postpartum ibu hanya mengeluh kaki masih terasa pegal keluhan tersebut merupakan hal yang fisiologis serta hasil pemeriksaan lain masih dalam batas normal. Kunjungan asuhan nifas yang kedua dilakukan pada tanggal 9 September 2020 tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Kunjungan asuhan nifas yang ketiga dilakukan pada tanggal 17 September 2020 tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Kunjungan asuhan nifas yang keempat dilakukan pada tanggal 7 Oktober 2020 tidak ada keluhan dan hasil pemeriksaan dalam batas normal. Selama kunjungan nifas tidak ditemukan komplikasi ataupun masalah pada ibu.

6.1.5 Keluarga Berencana

Pada asuhan keluarga berencana ibu menggunakan kontrasepsi MAL. Tidak ditemukan masalah pada saat menyusui, ibu dapat menyusui dengan baik dan benar sehingga KB MAL dapat berjalan tanpa adanya suatu komplikasi.

6.2 Saran

a. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan institusi pendidikan lebih meningkatkan mutu pendidikan dalam proses pembelajaran baik teori maupun praktik. Supaya mahasiswa dapat meningkatkan pengetahuan dan wawasan, serta praktik tentang teori-teori kehamilan, persalinan, BBL, nifas dan KB.

b. Bagi Institusi Pelayanan Kesehatan

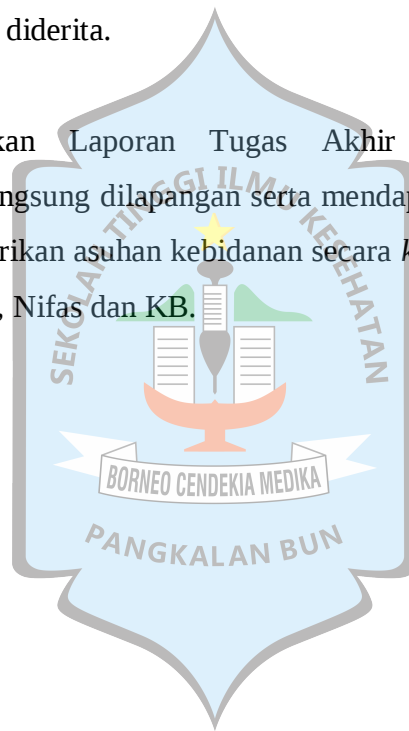
Diharapkan pada institusi pelayanan kesehatan khususnya BPM (Bidan Praktik Mandiri) dapat menyediakan sarana yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan terlebih asuhan kebidanan *komprehensif* yang bermutu dan berkualitas sesuai dengan standar yang berlaku.

c. Bagi Masyarakat

Diharapkan untuk masyarakat khususnya ibu hamil agar dapat memeriksakan kehamilannya sedini mungkin dan secara rutin, sehingga dapat mendeteksi dini kelainan/komplikasi pada kehamilan sampai memilih alat kontrasepsi. Serta masyarakat mau mengunjungi fasilitas kesehatan jika terdapat masalah kesehatan pada anaknya, dirinya dan anggota keluarganya agar segera ditangani sesuai dengan masalah atau penyakit yang diderita.

d. Bagi Penulis

Diharapkan Laporan Tugas Akhir ini dapat meningkatkan kompetensi langsung dilapangan serta mendapatkan pengalaman langsung dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, BBL, Nifas dan KB.



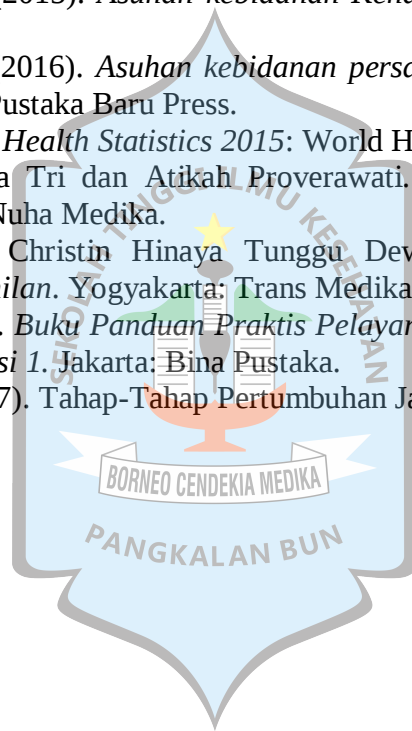
DAFTAR PUSTAKA

- Abdul Bari Saifuddin. (2010). *Ilmu Kebidanan*, edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Abdul Bari Saifuddin. (2014). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal*. Jakarta: YBPSP.
- Adriaanz, George. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Affandi. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ai Yeyeh, Rukiyah, dkk. Et al. (2010). *Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Ambrawati, E,R, Diah, W. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggarini, Yetti. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta : Pustaka Rihama.
- Aprilianti, Windiani. (2016). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis Di Ruang Delima Rsud Ciamis*. Skripsi. Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Muhammadiyah Ciamis.
- Arifin, (2011). *Metode Penelitian Kualitatif, Kuantitatif, dan R & D*. Bandung: Alfabeta.
- Arum & Sujiyatini. (2011). *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asih, Yusari, Risneni. (2016). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Astuti, Sri. (2015). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti, Sri. Dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- BKKBN. (2015). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Chalik, T.M.A. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta : PT Bina Pustaka
- Cunningham. (2013). *Obstetri Williams*. Jakarta: EGC
- Damayanti, Ika Putri, dkk. (2014). *Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ibu Bersalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: CV Budi Utama.
- Deslidel, dkk. (2011). *Buku Ajar Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun (2018)*. [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> (diakses pada tanggal 19 juli 2020).
- Fraser, Diane. (2011). *Buku Ajar Bidan edisi 14*. Jakarta: EGC.

- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hartanto, H. (2013). *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Heryani, Reni. (2010). *Buku Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: TIM.
- Hidayat, Alimul Aziz. (2010). *Keterampilan Dasar Praktek Klinik Kebidanan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean, Serry. (2013). *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Ilah Sursilah. (2010). *Asuhan Persalinan Normal Dengan Inisiasi Menyusui Dini (IMD)*. Yogyakarta: Dee Publish.
- Indrayani, (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Indrayani, Djami M.E.U. (2013). *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Media.
- Jannah, Nurul. (2014). *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'ruz Media.
- Kamariyah, Nurul., dkk. (2014) . *Buku Ajaran Kehamilan untuk Mahasiswa dan Praktisi Keperawatan serta Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kemenkes RI. (2013). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2013*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2016*. Jakarta.
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan RI (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi Pertama*. Jakarta.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Lalega, Zarlena. (2013). *Menghadapi Kehamilan Berisiko Tinggi*. Klaten: Abata Press.
- Lubis, N. M. (2012). *Pernikahan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group.
- Mandriwati, G. A. (2012). *Asuhan Kebidanan Antenatal Edisi 2*. Jakarta EGC.
- Manuaba, I. (2010). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC
- Manuaba, Ida A.C (2013). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marmi. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryunani A. (2012). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*. Jakarta: Trans Info Media
- Megasari, Miratau dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan I*. Ed.1. Cet.2. Yogyakarta: Deepublish.

- Merry V, (2011). *Pengelolaan Hepatitis B dalam kehamilan dan persalinan*. Semarang. UNDIP.
- Mochtar, Rustam. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC.
- Muslihatun, WN. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi Dan Balita*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Nanny Lia, Vivian, Dewi. (2010). *Asuhan neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Selemba Medika.
- Notoatmodjo, S. (2012). *Metodelogi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, dkk. (2014). *Buku Ajaran Asuhan Kebidanan Nifas (Askeb 3)*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Oktaviani, Ika. (2014). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Volume I. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Oxorn H, Wiliam R, Forte. (2010). *Ilmu Kebidanan, Patologi & Fisiologi Persalinan*. Yogyakarta: Yayasan Essentia Medika (YEM).
- Pantiawati, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan 1*. Jakarta: Nuha Medika.
- Pantikawati, Ika dan Saryono. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)* Cetakan I. Yogyakarta: Nufia Medika.
- Pitriani, Risa & Andriyani, Rika. (2014). *Panduan Lengkap Asuhan Kebidanan Ibu Nifas Normal (Askeb III)*. Yogyakarta: Deepublish.
- PMK RI Nomor. 28 tahun (2017) *Tentang Izin Dan Penyelenggaraan Praktik Bidan*. Menteri Kesehatan Republik Indonesia.
- PPIBI. (2016). *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta.
- Pratami, Evi. (2014). *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmu Kesehatan.
- Prawirohardjo, S. (2011), *Ilmu Kebidanan*. Jakarta. PT. Bina Pustaka.
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohadjo.
- Proverawati Atikah dkk. (2010). *Panduan Memilih Kontrasepsi*. Yogyakarta: Numed.
- Pulungsih. (2010). *Tes dan Konseling HIV Terintegrasi di Sarana Kesehatan (PITC)*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI Direktorat Jendral Pengadilaan Penyakit dan Penyehatan Lingkungan.
- Rahma, Marlina dan Tita. R. (2016). *Asuhan Pada Ibu Hamil Trimester I Dengan Hyperemesis Gravidarum Tingkat 1*. Jurnal Bidan "Midwife Journal"
- Roesli, Utami. (2010). *Inisiasi Menyusui Dini Plus ASI Eksklusif*. Jakarta: Pustaka Bunda.
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Romauli, S. (2011). *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil Sampai KB*. Jakarta : Selemba Medika.
- Saleha. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Selemba Medika.
- Sukarni, I dan Wahyu, P. (2013). *Kehamplan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Sulistiyawati A, Nugraheny E. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, (2014). *Asuhan Kebidanan Pada masa Kehamilan*. Jakarta Salemba Medika.
- Sumarah. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Sunarti, (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In Media.
- Suprijati. (2014). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Madiun: HMP Press.
- Suryaningsih, (2018). *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Volume. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Susilo, Yekti. (2011). *Cara Jitu Mengatasi Hipertensi*. Yogyakarta: CV Andi Offset.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Wahyuningsih, (2017). *Millenium Development Goals (Mdgs) Dan Sustainable Development Goals (Sdgs) Dalam kesejahteraan sosial*. Bisma Jurnal Bisnis Dan Manajemen.
- Walyani, Elisabeth. (2015). *Asuhan kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka baru.
- Walyani, Elisabeth. (2016). *Asuhan kebidanan persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- WHO. (2015). *World Health Statistics 2015*: World Health Organization.
- Widianti, Anggriyana Tri dan Atikah Proverawati. (2010). *Senam Kesehatan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Widiatiningsih, Sri, Christin Hinaya Tunggu Dewi. (2017). *Praktik terbaik asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Trans Medika.
- Wiknjosastro, (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal, Edisi 1*. Jakarta: Bina Pustaka.
- Wirisliani, Yuli. (2017). *Tahap-Tahap Pertumbuhan Janin Pada Masa Kehamilan*.



Lampiran 1 Surat permohonan penelitian pembimbing I



STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : DEVI ULANDARI
NIM : 17330003
Semester : VI (ENAM)
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYI
DARI KEHAMILAN, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR,
NIKAS SAMPAI KB
Tujuan Surat : BIDAN PRAKTEK MANDIRI LAINA
Alamat surat : SL.BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS GG. PURNAMA
NO. 01.

Jenis surat : ☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☒ Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

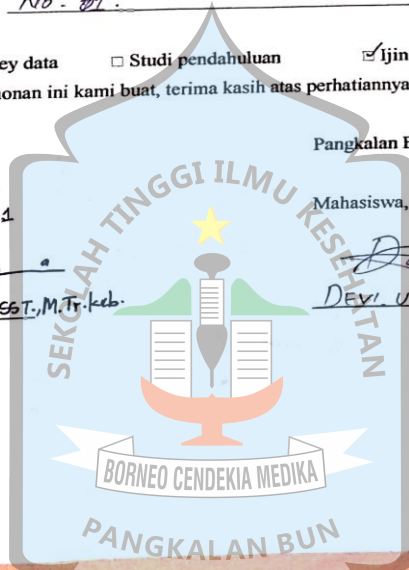
Pangkalan Bun, 17 JULI 2020

Mengetahui,
Pembimbing I

Lieni Lestari, Sst.M.Tr.keb.
NIDN.

Mahasiswa,

DEVI ULANDARI



Lampiran 2 Surat permohonan penelitian pembimbing II



STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : DEVI ULANDARI
NIM : 123310003
Semester : VI (ENAM)
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NYI
DARI KEHAMILAN, BERSALIN, BAYI BARU LAHIR, NIFAS
SAMPAI KB
Tujuan Surat: BPM LIANA
Alamat surat: JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS G. PURNAMA
NO. 01.

Jenis surat : ☐ Pre survey data ☐ Studi pendahuluan ☐ Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 22.10.11.2020

Mengetahui,
Pembimbing 2

DWISUPARTIAS, S.Keb., M.Kes
NIDN.

Mahasiswa,

DEVI ULANDARI



Lampiran 3 Surat izin penelitian



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 152/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

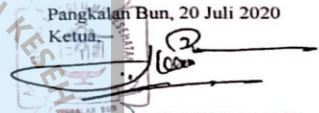
Kepada Yth.
Pimpinan BPM Liana
Di - Tempat

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 : Devi Ulandari
Nim : 173310003
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas Sampai KB
Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb
2. Dwi Suprpti, S.Tr.,Keb, M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 20 Juli 2020

Ketua

Dr. Ir. Lufuk 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 izin penelitian dari BPM

	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 : 317 PMB.LS/14/2020
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	: DEVI ULANDARI
NIM	: 173310003
Prodi	: D3 Kebidanan
Judul	: Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I

Disetujui untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I di PMB Liana sejak tanggal 21 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 21 Juli 2020


LIANARIA B. SAGALA SKM



Lampiran 5 Informed consent



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : INDAT
Jenis Kelamin (L/P) : PEREMPUAN
Umur /Tgl. Lahir : 22 thn
Alamat : Jl. Bendera 05. Vasiir Panjang
Telp : 082150063778

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Nama : NIZAM
Jenis Kelamin (L/P) : LAKI-LAKI
Umur /Tgl. Lahir : 26 thn
Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa
Asuhan kebidanan komprehensif pada Nul dari kehamilan
Bersalin, Bayi, dan Lahir, dan as. sakit KB

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

PANGKALANBUN, 15 Juli 2020

Bidan/Pelaksana

Yang membuat pernyataan

(DEVI ULANDRA)

(NIZAM ZULKHASNI AMI)

*Coret yang tidak perlu

*Coret yang tidak perlu

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALANBUN

Lampiran 6 Skor Puji Rochyati

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama: Agus Umur ibu: 22 Th.
 Hamil ke: 2 Haid terakhir tgl.: 26-11-19 Perkiraan persalinan tgl.: 4-9-2020
 Pendidikan: Ibu Suami:
 Pekerjaan: Ibu Suami:

KEL. NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
			I	II	III, IV
	Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1. Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2. a. Terlalu lambat hamil 1, kaitin ≥ 4 th	4			
	b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3. Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4. Terlalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5. Terlalu banyak anak 4 lebih	4			
	6. Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7. Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8. Pernah ppgg kehamilan	4			
	9. Pernah melahirkan dengan:				
	a. Tarikan tangkulum	4			
	b. Uti dirong	4			
	c. Diben infus/transfusi	4			
	10. Pernah Operasi Kesar	4			
II	11. Penyakit pada ibu hamil:				
	a. Kurang darah b. Malaria	4			
	c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
	e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
	f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12. Bergolak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13. Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14. Hamil kembar air (hydramion)	4			
	15. Bayi mati dalam kandungan	4			
	16. Kehamilan lebih bulan	4			
	17. Letak sungsung	4			
	18. Letak lintang	4			
III	19. Pernah melahirkan dengan:				
	a. Tarikan tangkulum	4			
	b. Uti dirong	4			
	c. Diben infus/transfusi	4			
	20. Pernah Operasi Kesar	4			
	JUMLAH SKOR	2			

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN			PENOLONG			RUJUKAN
			RUJUKAN	TEMPAT	RUJUKAN	ROB	RCH	RTW	
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRLUK	RUMAH BIDAN	BIDAN				
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKMRS	BIDAN DOKTER				
≥12	KPST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER				

Kematian Ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Perawatan Kehamilan: 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktik Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal:

RUJUKAN DARI:	RUJUKAN DARI:
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI:

1. Rujukan Dini Berencana (ROB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

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
- Komplikasi Obstetrik
- 3. Pendarahan postpartum
- 4. Uti Tertinggi
- 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-lain

BAYI:

1. Berat lahir: gram, Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup: Appar Skor: 3. Lahir mati, penyebab: 4. Muli Kemediam, umur: hr, penyebab: 5. Kelahiran kembar: tidak ada/sada

MACAM PERSALINAN:

1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain

KEADAN 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

PANGKALAN BUN

Lampiran 7 ANC buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan TP LSG = 41912020

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 26/11/2019

Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 3/9/2020

Lingkar Lengan Atas: cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 152 cm

Golongan Darah: 140

Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini:

Riwayat Penyakit yang diderita ibu:

Riwayat Alergi:

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
5/4-20	GATEL 2	105/61	55	21 AG	27	200-210	120
11/5-20	PUSNUS - Muntah	106/66	55	23-24 MG	28	200-210	152
26/5-20	PERUT KEMBANG	103/62	58,5	25-26 MG	28	200-210	134
13/7-20	Nyeri Perut	105/67	60	32-33 MG	22 CM	Pres-FEP U RI-EI	134
24/7-20	i.a.w	120/67	63,8 kg	37-38 MG	2500	Pres-FEP U RI-EI	134
7/9-20	Kontrol	114/65	64 kg	34 MG	26	Pres-FEP U RI-EI	152
2/10-20	Sering Keras	104/65	65 kg	36-37 MG	28	PUIK-7	145
16/10-20	Kontrol	117/67	65 kg	37-38 MG	29	PUIK-7	144

BORNEO TENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

20

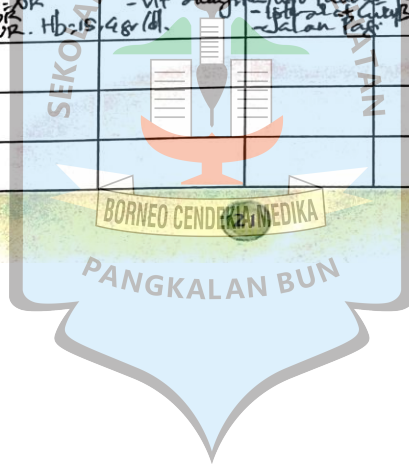
CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke ...2... Jumlah persalinan ...1... Jumlah keguguran ...0... G... P... A...
 Jumlah anak hidup Jumlah lahir mati
 Jumlah anak lahir kurang bulan anak 2 + hamil bu
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ...2,5... T. P. H. W.
 Status imunisasi TT terakhir (bulan/tahun)
 Penolong persalinan terakhir
 Cara persalinan terakhir** : [X] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
G/+		Gunakan alat kontrasepsi Calabu loka	Vit E dan Calabu loka	BPM LIANA	1 bulan lagi
0/+		lunat	Vit B12 dan Calabu loka	BPM LIANA	1 bulan lagi
0/+		Gestasi 32	Vit B12 dan Calabu loka	BPM LIANA	1 bulan lagi
0/+		Gestasi 32	Vit B12 dan Calabu loka	BPM LIANA	1 bulan
-/+					
0/+		Vit B12 dan Calabu loka	Vit B12 dan Calabu loka	BPM LIANA	2 minggu lagi
0/+		Vit B12 dan Calabu loka	Vit B12 dan Calabu loka	BPM LIANA	1 minggu lagi
0/+		Vit B12 dan Calabu loka	Vit B12 dan Calabu loka	BPM LIANA	Hubungan bila ada perubahan
-/+					
-/+					
-/+					



Lampiran 8 Hasil USG



PARTOGRAF

No. Register		Nama Ibu : N.Y.	Umur : 22 th	G. 2	P. 1	A. 2
No. Puskesmas		Tanggal : 3 SEP 2022	Jam : 18.00 WIB	Alamat : G. Banda		
Ketuban pecah	Sejak jam	mules sejak jam 18.00 WIB		Pasir Pansang		

Denyut Jantung Janin (/menit)

Air ketuban Penyusupan

Pembukaan serviks (cm) ber tanda x
Turunnya kepala ber tanda o

Sentimeter (Cm)

WASPADA BERTINDAK

Bayi lahir spontan tan 20.00. Berat badan 3.300 gr. PB = 49 cm. UK = 34 cm. LD = 37 cm.
Apgar I 8-8, Apgar II 9-9. Garuk aktif, IK = 2, AS = 8-9.

Kontraksi tiap 0 Menit

Oksitosin U/L tetes/menit

Obat dan Cairan IV

Nadi

Tekanan darah

Suhu C

Unn { Protein Aseton Volume

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 08-09-2018
- Nama bidan: LIAWATI BERNI SAGALA
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☒ Klinik Swasta
 - ☐ Lainnya:
- Alamat tempat persalinan:
- Catatan: 0 rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawat darurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Y / 1
- 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
- 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 im?
 - ☒ Ya, waktu: ... menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: ...
- Penjepitan tali pusat:
 - ☒ Ya, waktu: ... menit setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: ...
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: ...

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20.45	114 / 69	80x/m	36.6°C	2 jari di pusat	KERAS	KOSONG	}
	21.00	114 / 69	80x/m		2 jari di pusat	KERAS	KOSONG	
	21.15	114 / 69	80x/m		2 jari di pusat	KERAS	KOSONG	
	21.30	114 / 69	80x/m		2 jari di pusat	KERAS	KOSONG	
2	22.00	114 / 69	80x/m	36.8°C	2 jari di pusat	KERAS	KOSONG	}
	22.30	114 / 69	80x/m		2 jari di pusat	KERAS	KOSONG	

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

P

Asuhan Persalinan Normal

- 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:
- Aloni uteri:
 - ☐ Ya, tindakan:
 - ☒ Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ... ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik, TD: ... mmHg Nadi: ... x/mnt Napas: ... x/mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 3.200 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - ☐ Normal, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - ☐ Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - ☐ mengeringkan
 - ☐ rangsang taktil
 - ☐ bebaskan jalan napas
 - ☐ menghangatkan
 - ☐ bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - ☐ paksa stimulasi bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - ☐ Cacat bawaan, sebutkan:
 - ☐ Hipotermi, tindakan:
 -
 -
 -
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
 - ☒ Ya, waktu: ... jam setelah bayi lahir
 - ☐ Tidak, alasan: ...
- Masalah lain, sebutkan:

Lampiran 10 Penapisan ibu bersalin



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kutawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

PENAPISAN IBU BERSALIN DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

NO	JENIS GAWAT DARURAT	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Mekoneum		✓
5	Ketuban Pecah Lebih Dari 24 Jam		✓
6	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda Gejala / Infeksi		✓
10	Pre Eklamsi / Hipertensi Dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm / Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan Ganda (Gemeli)		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Suhu tubuh ibu lebih dari 37,5 °C		✓

Lampiran 11 Format Bayi baru lahir

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan): DEVI ULANDARI
 Nama bayi: BY. NY. I Jenis kelamin: PEREMPUAN
 Nama orang tua: NY. I dan TAN N Alamat:
 Tanggal & jam lahir: 3 SEP. 2020 / 20.30 WIB Lahir pada umur kehamilan: ± 9 bulan

PEMERIKSAAN	Tanggal 03 Jam 20.30 (saat lahir)	Tanggal 03 Jam 22.30
	Hasil	Hasil
1. Postur tonus dan aktivitas	Gerak aktif	Gerak aktif
2. Kulit bayi	Kemerahan	Kemerahan
3. Pernapasan ketika bayi sedang tidak menangis	Normal (40 x m)	Normal (40 x m)
4. Detak jantung		
5. Suhu ketiak		36.2 °C
6. Kepala	34 cm (caput)	34 cm
7. Mata	Simetris	Normal
8. Mulut (lidah, selaput lendir)	Normal	Normal
9. Perut dan tali pusat	Normal	Normal
10. Punggung tulang belakang	Normal	Normal
11. Lubang anus	⊕ Berlubang	⊕ Berlubang
12. Alat kelamin	Normal (JK)	
13. Berat badan	3.300 gram	
14. Panjang badan	49 cm	
15. Lingkar kepala	34 cm	

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini	± 1 jam setelah bayi lahir	
2. Salep mata antibiotika profilaksis	± 1 jam setelah bayi lahir	
3. Suntikan vitamin K1	± 1 jam setelah bayi lahir	
4. Imunisasi Hepatitis B1	2 jam pasca bayi baru lahir	
5. Rawat gabung dengan ibu	Setelah dilakukan 2 jam PBIH	
6. Memandikan bayi	Tgl 4 pukul 05.30 WIB	
7. Konseling menyusui	6 jam pasca Post Partum	
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu diurut	Tgl 21 di rumah pemeriksaan	
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah	Tgl 21 diberikan KIA sebelum bayi pulang	
10. Melengkapi catatan medis	Tgl 21 di rumah dari data lahiran KIA	
Waktu pemeriksaan kembali/kunjungan neonatal	Tanggal	Tanggal

Lampiran 12 Surat keterangan lahir

KETERANGAN LAHIR

No : 293/BPM-LS/12/2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;
 Pada hari ini Kamis, tanggal 03-09-2020, Pukul 20.30 WIB
 telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan*
 Jenis Kelahiran : Tunggal/Kembar 2/Kembar 3/Lainnya*
 Kelahiran ke : 2 (Dua)
 Berat lahir : 3300 gram
 Panjang Badan : 49 cm
 di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di
Rt. LIANA

Alamat : Jl. BAYANGSARA PERUM GRAHA KIRI GS. PURNAMA NO
 Diberi nama :
AGYZA BADEEA .

Dari Orang Tua;
 Nama Ibu : WDAH PRATIWI Umur : 22 tahun
 Pekerjaan : WIRASWASTA
 KTP/NIK No. : 6201025703980006
 Nama Ayah : NOIZARI ZAKASYIA M Umur : 26 tahun
 Pekerjaan : KARYAWAN BUMN
 KTP/NIK No. : 1207282612930002
 Alamat : Jl. PEMUDA G. MANEBA III RT 020
 Kecamatan : ARUT SELATAN
 Kab./Kota : KOTA JARANGIN BARAT

Pangkalan Bun, Tanggal, 03-09-2020

Saksi I : BORNEO CENDEKIA MEDIKA Saksi II : PANGKALAN BUN
 Penolong persalinan : LIANARIA B. SAGALA SKM
 NIP. 19850228 200604 2 005

* Lingkari yang sesuai
 ** Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

Lampiran 13 Lembaran bimbingan laporan tugas akhir pembimbing I

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

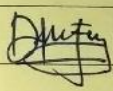
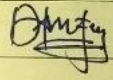
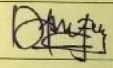
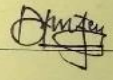
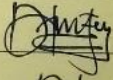
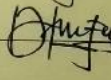
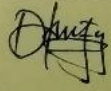
Nama : DEVI ULANDARI
 NIM : 173210003
 Pembimbing I : LIENI LESTARI, SST., M.Tr.Kel
 Judul Laporan Tugas Akhir : ASUHAN KEPERAWATAN KOMPREHENSIF
PADA NY.1 DIRIDAN PRAKTIK MANDIRI
LIANA

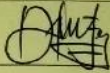
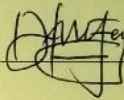
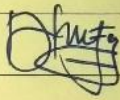
No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	22 JULI 2020	Revisi bab 1, jabarkan kronologi masalah serta solusi	_____a
2	27 JULI 2020	Revisi bab 1, bab 2 Tinjauan Teori & sistematika penulisan, revisi bab 3.	_____a
3	11 AGUSTUS 2020	Sistematika penulisan bab 1 & 2, revisi pembahasan (maksudkan teori yg mendukung kesengangan)	_____a
4	18 AGUSTUS 2020	ACC bab 1 - 3, Revisi sistematika penulisan bab 4 & penambahan teori pembahasan.	_____a
5	19 AGUSTUS 2020	Perhatikan pembahasan & simpulan	_____a
6	24 AGUSTUS 2020	ACC Bab 1-6, Lanjut usulan proposal	_____a
7	3 NOVEMBER 2020	Tambahan Teori bab 2, revisi bab 4	_____a
8	9 NOVEMBER 2020	Lengkapi Bab 4	_____a
9	2 Desember 2020	Revisi Bab 4 - 5, perhatikan sistematika penulisan, lengkapi portofolio	_____a
10	4 Desember 2020	Revisi SOAP & Pembahasan Bab 6, Lengkapi Abstrak.	_____a

Lampiran 13 Lembaran bimbingan laporan tugas akhir pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : DEVI ULANDARI
 NIM : 173310003
 Pembimbing 2 : DWI SUPRATNO, S.Tr. Keb. M.Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA N.Y.1 DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI
UANA

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Senin, 27 Juli 2020	- Teknik penulisan - cover - Referensi buku - Tempat penelitian - Halaman	
2.	Senin, 10/08/20	- Daftar pustaka. - perbaiki teknik penulisan. - Referensi - Daftar pustaka - Halaman - Angk 126 II	
3.	Selasa, 11/08/2020	- Perbaiki cover - teknik penulisan - Referensi tahun ter update. - Daftar pustaka. - Bab 126 II	
4.	Selasa, 18/08/2020	- Bab II : -> Tambahkan Kebersamaan & Tm. II - perbaiki & tambahkan halaman. - perbaiki teknik penulisan	
5.	Rabu, 26/08/20	- Acc Bab II, IV, V, VI (pedoman teknik benang)	
6.	Kamis, 27/08/20	- Bab I, II, III, IV, V, & VI Acc.	
7.	Rabu, 11/11/2020	- Siapkan format laporan! - perbaiki teknik penulisan - Tambahkan teknik epitel - pd ter: penugasan Alse kuno xepi - Daftar pustaka.	

8.	Rabu, 18 Nov 2020	- Tambahkan & revisi pada teori Nifas & KB Bab II. - perbaiki teknik penulisan. - perbaiki & tambahkan Daftar.	
9.	Kamis, 26 Nov 2020	- perbaiki teknik penulisan - Tambahkan Daftar Singkatan - Lengkapi Lampiran - Cek kembali Paragraf, susun kekonf pada saat penyusunan. - Tambahkan Akte / Efektifitas dari sperma, beri alasan dari kekurangan Akte tsb.	
10.	Kamis, 17/12/2020	- ACD, Siapkan draft LTA.	

Lampiran 14 Lembar Form revisi LTA

Form Revisi LTA Penguji I



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDAAANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Devi Ulandari

NIM : 173310003

Hari, Tanggal Ujian : 6 Januari 2021

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Halaman Judul	Hal i (tidak menggunakan no halaman)	
2.	Abstrak	Lebih dari 250 kata perbaiki bahasa inggrisnya.	
3.	Daftar singkatan	Lengkapi dan tehnik penulisan	
4.	BAB I	Lengkapi data dan rumusan masalah	
5.	BAB II	HAL 9, 17, 19, 23, 25, 26, 32-34, 37, 39, 41, 42, 53, 54, 61, 72, 103. (tehnik penulisan)	
6.	BAB III	Lengkapi alat dan bahan HAL 148.	
7.	BAB IV	151, 154, 155, 158, 161, 162, 169, 170, 171, 172, 173, 174, 176, 178, 181, 182, 183, 185, 187, 188, 192, 196, 199, 202, 204, 207.	
8.	BAB V	HAL 212, 218, 219, 221, 223, 234, 236-240, 242.	
9.	BAB VI	HAL 306	
10.	Lampiran	Perbaiki partograf	

Pangkalanbun, 6 Januari 2021

Penguji I

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

Form Revisi LTA Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDAAANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Devi Ulandari

NIM : 173310003

Hari, Tanggal Ujian : 6 Januari 2021

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Halaman Judul	Hal i (tidak menggunakan no halaman)	
2.	Abstrak	Lebih dari 250 kata, perbaiki bahasa inggrisnya.	
3.	Daftar isi	Tehnik penulisan	
4.	Daftar singkatan	Lengkapi dan	
4.	BAB I	Lengkapi data dan rumusan masalah	
5.	BAB II	HAL 9, 48, 49, (tehnik penulisan)	
6.	BAB III	Lengkapi alat dan bahan HAL 148.	
7.	BAB IV	158, 162, 169, 193, 196, 208 (tehnik penulisan)	
8.	BAB V	HAL 212, 221, 223, 234 (tehnik penulisan)	
9.	BAB VI	HAL 306	
10.	Lampiran	Perbaiki partograf	

Pangkalanbun, 6 Januari 2021

Penguji II

Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb

Form Revisi LTA Penguji III

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Devi Ulandari

NIM : 173310003

Hari, Tanggal Ujian : 6 Januari 2021

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Halaman Judul	Hal i (tidak menggunakan no halaman)	
2.	Abstrak	Lebih dari 250 kata perbaiki bahasa inggrisnya	
3.	Daftar singkatan	Lengkapi dan tehnik penulisan	
4.	Kata pengantar	Tehnik penulisan	
5.	Daftar isi	Tehnik penulisan (lengkapi)	
6.	Daftar gambar	Tehnik penulisan	
7.	BAB I	Lengkapi data dan rumusan masalah	
8.	BAB II	HAL 18, 21, 23, 34, 37, 40-42, 59, 60, 70, 71, 73, 83, 90, 95, 96, 107, 140 (tehnik penulisan)	
9.	BAB III	HAL 145 dan Lengkapi alat dan bahan di HAL 148	
10.	BAB IV	154, 156, 158, 160, 162, 163, 164, 168, 169, 172, 173, 174, 177, 180, 184, 186, 187, 188, 192, 193, 196, 197-199	
11.	BAB V	HAL 209, 210, 212, 216, 217, 225, 253 254, 218, 219, 221, 223, 234, 236-240, 242.	
12.	BAB VI	HAL 306	
	Lampiran	Perbaiki partograf	

Pangkalanbun, 6 Januari 2021

Penguji III

Dwi Suprpti, S.H., M.Kes

DOKUMENTASI ANTENATAL CARE KUNJUNGAN I

Pada tanggal 24 Juli 2020



DOKUMENTASI ANTENATAL CARE KUNJUNGAN II

Pada tanggal 9 Agustus 2020



DOKUMENTASI ANTENATAL CARE KUNJUNGAN III

Pada tanggal 16 Agustus 2020



PEMERIKSAAN PENUNJANG

Cek Golongan Darah Pada Tanggal 24 Juli 2020



Hasil Cek HB Pada Tanggal 9 Agustus 2020



Hasil Cek HbsAg pada tanggal 9 Agustus 2020



DOKUMENTASI PERSALINAN (3 September 2020)



DOKUMENTASI BBL (3 September 2020)



DOKUMENTASI NIFAS

NIFAS 6 JAM (4 September 2020)



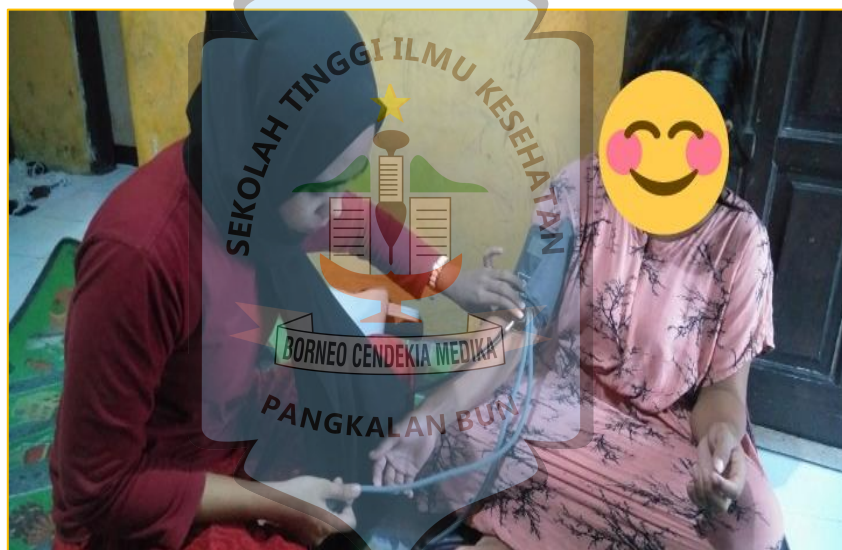
Kunjungan II (9 September 2020)



Kunjungan III (17 September 2020)



Kunjungan IV (7 Oktober 2020)



DOKUMENTASI KELUARGA BERENCANA (MAL)

(20 Oktober 2020)



