

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY "N" DI BPM
NAIMAH PANGKALAN BUN KECAMATAN ARUT SELATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**



**Oleh :
KRISTINA
NIM : 173310004**

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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY "N" DI BPM
NAIMAH PANGKALAN BUN KECAMATAN ARUT SELATAN
KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT**



LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III

Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)

Oleh:

KRISTINA

173310004

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Kristina
NIM : 173310004
Tempat dan tanggal lahir : Kotawaringin Barat, 29 Agustus 1998
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendikia
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. N Di BPM Naimah Pangkalan Bun Kotawaringin Barat adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah di sebutkan sumbernya.

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

Februari 2020

Pangkalan Bun, 17

Yang menyatakan,

Kristina
NIM : 173310004

HALAMAN PERSETUJUAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY "N" DI BPM NAIMAH
PANGKALAN BUN KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT**

Oleh:

Kristina

173310004

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

Pangkalan Bun, 17 Februari 2021

Menyetujui:

Pembimbing I

Pembimbing II

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

Angela D. Lubis, S.ST., M.Tr.Keb.
NIK .01. 19. 54

Mengetahui:

Ketua Prodi Diploma III Kebidanan

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

HALAMAN PENGESAHAN

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. N DI BPM NAIMAH PANGKALAN BUN KECAMATAN ARUT SELATAN KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

Disusun oleh : Kristina
STIKes Borneo Cendekia Medika

Asuhan *Continuity Of Care* merupakan asuhan berkesinambungan dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta ber KB. Berdasarkan dari hasil *Survey Demografi* pada tahun 2016 menyebutkan bahwa penyebab terbanyak kematian pada ibu hamil yaitu *hipertensi*, pada ibu bersalin yaitu persalinan lama, pada ibu nifas yaitu perdarahan *post partum*. Angka Kematian Neonatal 19/1000 KH, kematian tertinggi di akibatkan *asfiksia*, data KB mencapai 78,8% penyebab tertinggi pasien kurangnya pengetahuan tentang KB. Berdasarkan data BPM Naimah pada ibu hamil 100%, bersalin 100%, BBL 100%, nifas 100, dan KB 823 orang. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan secara *komprehensif* menggunakan *Varney* dan SOAP.

Asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan *case study*. Subjek yang digunakan yaitu Ny.N di Jl. Iskandar Kel. Madurejo. Sasaran yang akan diberikan asuhan secara *komprehensif* adalah ibu hamil trimester III dengan usia kehamilan 28-32 minggu dan dilakukan pendampingan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB. Pengumpulan data melalui *Varney* dan SOAP.

Setelah dilakukan asuhan kebidanan pada Ny. "N" dari kehamilan Ny.N melakukan kunjungan ANC secara teratur sebanyak 3 kali, tidak ada komplikasi masalah dalam kehamilan. Persalinan tidak ada komplikasi kala I, II, III, dan kala IV berjalan secara normal. Bayi Ny. N lahir dengan JK perempuan, berat badan 2800 gram, PB 49 cm, LD 34, LK 32 cm menangis kuat serta tonus otot baik, nifas Ny.N berjalan normal dan tidak ada komplikasi, Ny. N menjadi akseptor baru KB suntik 3 bulan.

Setelah dilakukan asuhan secara *komprehensif* pada Ny. N dari masa kehamilan *trimester 3*, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta KB normal tanpa ada komplikasi.

Kata kunci : Asuhan Kebidanan *Komprehensif*.

ABSTRACT

COMPREHENSIVE MIDWIFERY IN NY. N IN BPM NAIMAH PANGKALAN BUN KECAMATAN ARUT SELATAN KOTAWARINGIN BARAT DISTRICT

Written by : Kristina
STIKes Borneo Cendekia Medika

Continuity of care is a continuous care for pregnant women, childbirth, newborns, and family planning. Based on the results of the Demographic Survey in 2016, it was stated that the most common cause of death in pregnant women was hypertension, which was the cause of the highest cause of prolonged labor. Postpartum mothers are the leading cause of death for post partum hemorrhage. Neonatal mortality rate was 19/1000, the biggest death was due to asphyxia, and family planning data reached 78.8%, the highest cause of the lack of knowledge about IUD family planning. Based on data from BPM Pangkalan Bun pregnant women 100% pregnant women, 138% giving birth, 138% BBL, family planning 823 people. The research objective was to provide comprehensive care using Varney and SOAP.

Comprehensive midwifery care using a case study. The subject used was Ny.N on Jl. Iskandar Kel. Madurejo. The targets to be given comprehensive care are third trimester pregnant women with a gestational age of 28-32 weeks and assisted by pregnant women, childbirth, newborns, postpartum, and family planning. Data collection via Varney and SOAP.

Result: After carrying out the midwifery care for Mrs. "N" During pregnancy, Mrs.N made regular ANC visits 3 times and there were no complications in pregnancy. spontaneous delivery was not accompanied by complications of stage I, II, III, and stage IV proceeded normally. Newborns with normal newborns, body weight 2800 grams, PB 49 cm, LD 34, LK 32 cm crying strong, good muscle tone, childbirth with normal puerperium, no complications, acceptors who used injection contraception for 3 months.

Conclusion: After providing comprehensive care for Mrs. N from the 3rd trimester of pregnancy, childbirth, newborns, and normal birth control without any complications.

Keywords: Comprehensive Midwifery Care.

RIWAYAT HIDUP

Nama : Kristina
Nim : 173310004
Tempat tanggal lahir : Kotawaringin Barat, 29 Agustus 1998
Agama : Islam
Anak dari bapak dan ibu : Matrasul dan Ati
Anak ke : 2 dari dua bersaudara
Alamat : Jl. Panglima Utar RT. 06 RW. 02. Kecamatan
Kumai, Kabupaten Kotawaringin Barat.

Riwayat Pendidikan :

Pada tahun 2005 penulis lulus dari TK Permai Desa Sungai Bakau, penulis melanjutkan di SD Negeri 1 Sungai Bakau Lulus Pada Tahun 2011, selanjutnya penulis bersekolah di SMP Negeri 3 Kumai Lulus Pada Tahun 2014, penulis melanjutkan di SMK Negeri 1 Kumai Lulus Pada Tahun 2017. Dan pada tahun 2017 penulis masuk di STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun. Penulis memilih program Diploma III Kebidanan dari empat jurusan yang ada di STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun.

KATA PENGANTAR

Puji syukur ke hadirat Tuhan Yang Maha Esa yang telah memberikan berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. N di BPM Naimah Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dari tanggal 26 Juli 2020 sampai September 2020 dengan baik dan tepat waktu. Laporan tugas akhir ini disusun untuk memenuhi salah satu syarat tugas akhir dalam menyelesaikan Pendidikan Diploma III Kebidanan pada jurusan 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 Sulistiyono M.Si selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Lieni Lestari, S.ST.,M. Tr.Keb Selaku Ketua I Bidang Akademik STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Jenny Oktarina, SST.,M.Kes Selaku Ketua Prodi D III Kebidanan dan Selaku dosen pembimbing utama yang telah memberikan arahan, serta telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran dan motivasi dalam penyusunan Proposal Tugas Akhir ini.
4. Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb. Selaku dosen pembimbing kedua yang telah menyediakan waktu, tenaga, pikiran serta motivasi dalam penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir ini.
5. Naimah Hakipsah, A.Md.Keb. Selaku pemilik lahan peneliti yang telah memberi ijin dan membantu peneliti ini.

6. Kedua Orang tua penulis, ayah Matrasul dan Ibu ati untuk semua doa, nasehat dan kasih sayang tulus yang senantiasa mengiring langkah peneliti sehingga dapat menjalani perkuliahan dengan baik dan menyelesaikan laporan ini.
7. Ny. N yang telah bersedia menjadi subyek dalam Tugas Akhir.
8. Teman-teman mahasiswa Jurusan Kebidanan STIKes Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun angkatan 2017 telah memberikan dukungan baik berupa motivasi maupun kompetisi yang sehat dalam penyusunan laporan ini dan Kepada sahabat-sahabat tercinta yang selalu mendukung penulis dalam menyelesaikan Tugas Akhir ini.
9. Semua pihak yang tidak dapat penulis sebutkan satu persatu, yang ikut andil dalam terwujudnya Laporan Tugas Akhir ini.

Penulis menyadari bahwa Tugas Akhir ini masih jauh dari kesempurnaan, hal ini karena adanya kekurangan dan keterbatasan kemampuan penulis. Oleh karena itu, segala kritik dan saran yang bersifat membangun sangat penulis harapkan demi kesempurnaan Tugas Akhir ini.

Pangkalan Bun, Februari 2021

Penulis
Kristina

DAFTAR ISI

COVER

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN	iv
ABSTRAK	v
ABSTRAK	vi
RIWAYAT HIDUP.....	vii
KATA PENGANTAR.....	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
DAFTAR LAMPIRAN	xix
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	5
1.3 Tujuan	5
1.3.1 Tujuan Umum	5
1.3.2 Tujuan Khusus	5
1.4 Manfaat	6
1.4.1 Manfaat Praktis	6
1.4.2 Manfaat Teoritis	6
1.5 Ruang Lingkup	7
1.6 Sistematika Penulisan	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Kehamilan	9

a. Pengertian Kehamilan.....	9
b. <i>Fisiologi</i> Kehamilan	8
c. Tanda Gejala Kehamilan.....	17
d. Perubahan-perubahan <i>Fisiologi</i> Kehamilan.....	19
e. Tanda Bahaya Pada Kehamilan	25
f. Kebutuhan Pada Kehamilan	25
g. Cara Pemeriksaan Kehamilan	27
h. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan.....	31
2.2 Persalinan	35
a. Pengertian.....	36
b. <i>Fisiologi</i>	37
c. Tanda-tanda persalinan.....	38
d. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan.....	36
e. Perubahan dalam proses persalinan	39
f. Kebutuhan ibu bersalin	48
g. Penggunaan partograf.....	51
h. 60 langkah APN	55
2.3 Bayi baru lahir	65
a. Pengertian	65
b. Adaptasi <i>fisiologi</i> BBL.....	65
c. Tanda-tanda bayi baru lahir normal	71
d. Tanda-tanda bayi lahir tidak normal	72
e. Tatalaksana kedaruratan tanda bahaya.....	74
f. Penatalaksanaan bayi baru lahir normal.....	75
g. Pelayanan kesehatan pada bayi	76
2.4 Nifas	77
a. Pengertian	77
b. Perubahan <i>fisiologi</i> pada masa nifas	77

c. Perubahan <i>fisiologis</i> pada masa nifas.....	78
d. Perubahan psikologi masa nifas.....	85
e. Tanda bahaya ibu nifas.....	86
f. Kebutuhan ibu masa nifas	86
g. Asuhan nifas	88
h. Kunjungan masa nifas	88
2.5 Keluarga Berencana	89
a. Pengertian	85
b. Jenis-jenis keluarga berencana.....	85
2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan 7 Langkah <i>Varney</i> dan SOAP.....	101
a. Pengertian.....	101
b. Langkah-langkah (7 Langkah <i>Varney</i> dan SOAP)	102
BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Laporan Kasus	112
3.2 Lokasi Dan Waktu	113
3.3 Kriteria Subyek	114
3.4 Teknik Pengumpulan Data	115
3.5 Keabsahan penelitian	114
3.6 Instrumen Studi Kasus	114
3.7 Alat Dan Bahan.....	114
3.8 Etika Studi Kasus.....	115
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Kunjungan Kehamilan Pertama	117
Kunjungan Kehamilan Kedua	130
Kunjungan Kehamilan Ketiga	134
4.2 Persalinan	138
4.3 Bayi Baru Lahir	149
4.4 Kunjungan Nifas I.....	153

Kunjungan Nifas II	157
Kunjungan Nifas III	160
Kunjungan Nifas IV	162
4.5 Keluarga Berencana	164
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Pembahasan Kunjungan Kehamilan I	174
5.2 Pembahasan Kunjungan Kehamilan II.....	190
5.3 pembahasan Kunjungan Kehamilan III.....	194
5.4 Pembahasan Persalinan.....	199
5.5 Bayi Baru Lahir.....	215
5.6 Pembahasan Kunjungan Nifas I.....	223
5.7 Pembahasan Kunjungan Nifas II	229
5.8 Pembahasan Kunjungan Nifas III	232
5.9 Pembahasan Kunjungan Nifas IV.....	234
5.10 Keluarga berencana.....	237
BAB VI PENUTUP	
6.1 Simpulan.....	247
6.2 Saran.....	247
DAFTAR PUSTAKA	
LAMPIRAN	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kategori Indeks Masa Tubuh.....	24
Table 2.2 Tabel Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	33
Tabel 2.3 Selang Waktu Pemberian Imunisasi <i>Tetanus</i>	34
Table 2.4 Frekuensi Kunjungan Nifas.....	88
Tabal 4.1 Daftar riwayat kunjungan <i>Antenatal Care</i>	118
Table 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.....	120

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Letak dan Gambar <i>Ovarium</i>	10
Gambar 2.2 Proses Pembentukan <i>Sel Sperma</i>	11
Gambar 2.3 Tahap <i>Sperma</i> Memasuki <i>Ovum</i>	14
Gambar 2.4 Proses Pembuahan	16
Gambar 2.5 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	17
Gambar 2.6 Pertumbuhan Tulang Belakang	22
Gambar 2.7 <i>Leopold I</i>	29
Gambar 2.8 <i>Leopold 2</i>	30
Gambar 2.9 <i>Leopold 3</i>	30
Gambar 2.10 <i>Leopold 4</i>	31
Gambar 2.11 TFU dengan Jari	32
Gambar 2. 12 Kala I.....	44
Gambar 2. 13 Kala II.....	46
Gambar 2. 14 Kala III.....	48
Gambar 2. 15 Reflek aliran susu.....	83
Gambar 2.16 Kontrasepsi Implan	91
Gambar 2.17 Kontrasepsi Suntik.....	93
Gambar 2.18 Kontrasepsi Pil	94
Gambar 2. 19 Kontrasepsi Kondom	95
Gambar 2. 20 Kontrasepsi IUD	98
Gambar 2. 21 Kontrasepsi Mantap	99
Gambar 2. 22 Grafik Suhu Basal.....	100

DAFTAR SINGKATAN

ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKN	: Angka Kematian <i>Neonatus</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BBLSR	: Berat Bayi Lahir Sangat Rendah
BBLER	: Bayi Berat Badan Lahir <i>Ekstremitas</i> Rendah
C	: <i>Celsius</i>
COC	: <i>Continuity of care</i>
CM	: Centimeter
DJJ	: Detak Jantung Janin
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
HPL	: Hari Persalinan Lahir
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
H	: <i>Hodge</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Retardation</i>
IPM	: Indeks Pembangunan Manusia
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IM	: <i>Intramuscular</i>

IV	: <i>Intravena</i>
J	: Jernih
K	: Ketuban sudah pecah
KG	: Kilo Gram
K1	: Kunjungan 1
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KF	: Kunjungan Nifas
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KET	: Kehamilan <i>Ektopik</i> Terganggu
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi Edukasi

KKL	: Kilo Kalori
KEK	: Kurang Energi Kronis
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
Mg	: Miligram
Ml	: Milimeter
MmHg	: Milimeter Merkuri Hydrargyrum
M	: <i>Mekonium</i>
MAL	: Metode Amenore Laktasi
N	: Nadi
PAP	: Pintu Atas Panggul
R	: <i>Respirasi</i>
RS	: Rumah Sakit
S	: Suhu
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
T	: Tekanan Darah
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TTV	: Tanda-tanda Vital
TM	: <i>Trimester</i>
U	: Utuh
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratorium</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
SDG's	: <i>Sustainable Development Goals</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan penelitian pembimbing I
- Lampiran 2 Surat pemohon peneliti pembimbing II
- Lampiran 3 Surat balasan izin peneliti
- Lampiran 4 *Informed consent*
- Lampiran 5 ANC buku KIA
- Lampiran 6 Hasil USG
- Lampiran 7 Hasil Laboratorium
- Lampiran 8 Skor Poedji Rochayati
- Lampiran 9 Lembar *Observasi*
- Lampiran 10 Partograf
- Lampiran 11 Lembar penapisan
- Lampiran 12 Kartu K4
- Lampiran 13 Lembar bimbingan tugas akhir pembimbing I dan II
- Lampiran 14 Dokumentasi setiap asuhan ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *komprensif* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin sampai bayi baru lahir sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lampau, 2015). *Continuity of care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang di berikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB. (Irawati, 2012). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus-menerus antara seseorang 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*. (Diana, 2017)

Berdasarkan dari hasil data AKI pada tahun 2017 di beberapa negara ASEAN yaitu Laos 350/100.000 kelahiran hidup, Indonesia 305/100.000 kelahiran hidup, Filiphina 225/100.000 kelahiran hidup, Myanmar 180/100.000 kelahiran hidup, Kamboja 170/100.000 kelahiran hidup, Vietnam 70/100.000 kelahiran hidup dan Malaysia 30/100.000 kelahiran hidup. Dari berbagai negara tersebut yang memiliki AKI tertinggi yaitu negara Laos sebanyak 350/100.000 kelahiran hidup. Penyebab AKI tersebut 70% di sebabkan perdarahan, *infeksi*, *pre-eklamsia*, dan persalinan lama. (Asean *secretarian*, 2017). Sedangkan data AKB di beberapa negara ASEAN pada tahun 2015 yaitu Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Vietnam 18/1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 24/1000 kelahiran hidup. Penyebab utama dari kematian pada tahun 2015 adalah *prematurn*, *asfiksia*, dan *infeksi*. (Asean *secretarian*, 2017).

Angka kematian ibu (AKI) dan Angka Kematian Bayi (AKB) merupakan indikator keberhasilan pembangunan daerah dan juga digunakan sebagai salah satu pertimbangan dalam menentukan Indeks Pembangunan Manusia (IPM).

Sebagai acuan AKI dan AKB Indonesia disusunlah *Sustainable Development Goals* (SDG'S) 2030. *Sustainable Development Goals* menekan AKI sebesar 70/100.000 kelahiran hidup dan AKB 12/ 1000 kelahiran hidup. Angka kematian ibu di Indonesia tahun 2015 mencapai 305/100.000 kelahiran hidup, sedangkan AKB di Indonesia tahun 2017 mencapai 24/1000 kelahiran hidup yang artinya AKI dan AKB Indonesia masih belum memenuhi target *Sustainable Development Goals*. (Kemenkes RI, 2018). Kematian ibu di Indonesia tahun 2013 masih didominasi oleh tiga penyebab utama kematian yaitu perdarahan sebesar 30,13%, *hipertensi* dalam kehamilan sebesar 27,1%, dan infeksi sebesar 7,3%.

Upaya percepatan penurunan AKI dan AKB dapat dilakukan dengan menjamin agar setiap ibu mampu mengakses pelayanan kesehatan ibu yang berkualitas, seperti pelayanan kesehatan ibu hamil, penolong persalinan oleh tenaga kesehatan yang terlatih di fasilitas pelayanan kesehatan, perawatan pasca persalinan bagi ibu dan bayi, perawatan khusus dan rujukan jika terjadi komplikasi, kemudian mendapatkan cuti hamil dan melahirkan dan pelayanan keluarga berencana, sebagai upaya menurunkan AKI dan AKB. Maka program *SDG'S* merupakan program salah satunya mempunyai target untuk mengurangi AKI yaitu kurang dari 70/100.000 KH pada tahun 2030 serta berusaha menurunkan AKB setidaknya hingga 12/1000 KH. (Kemenkes RI, 2017)

Berdasarkan dari hasil Survey Demografi Kesehatan Kalimantan Tengah pada tahun 2016 menyebutkan bahwa AKI sebesar 223/100.000 kelahiran hidup. Penyebab terbanyak kematian ibu adalah komplikasi dalam persalinan, seperti perdarahan, kelahiran yang sulit, persalinan lama juga merupakan salah satu penyebab kematian ibu di Indonesia yang angka kejadiannya terus meningkat yaitu 1% pada tahun 2010, 1,1 % pada tahun 2011, dan 1,8% pada tahun 2012 dan tingginya angka kematian ibu juga cukup banyak di pengaruhi oleh tingkat pemahaman masyarakat setempat yang masih mengandalkan peran dukun untuk membantu proses persalinan. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017).

Untuk mengurangi AKI telah dilakukan berbagai upaya diantaranya meningkatkan kesehatan ibu dimasyarakat dengan program perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi, kelas ibu hamil, Program kemitraan, bidan dan dukun, serta rumah tunggu kelahiran. Disamping itu juga dengan meningkatkan kesehatan ibu di fasilitas pelayanan kesehatan dasar dan rujukan dengan pelayanan *antenatal* terpadu (HIV-AIDS, dan malaria dan penyakit tidak menular), pelayanan keluarga berencana berkualitas dan berkesinambungan dan penolongan persalinan, nifas dan keluarga berencana oleh tenaga kesehatan. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017).

Sedangkan AKN (Angka Kematian *Neonatal*) 19/1000 kelahiran hidup, kematian terbesar di akibatkan *asfiksia* dan berat bayi lahir rendah. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017). Upaya percepatan penurunan AKN yaitu memberikan pelayanan sesuai standar oleh tenaga kesehatan yang terlatih. Sarana pelayanan standar yang diberikan antara lain sesuai dengan standar manajemen terpadu bayi muda, manajemen *asfiksia* bayi baru lahir, manajemen bayi berat lahir rendah, pedoman pelayanan kesehatan dasar, atau standar operasional lainnya serta melakukan kunjungan rumah sebanyak 3 kali yaitu KN I 0-2 hari, KN II 2-7 hari dan KN-3 setelah kunjungan 7-28 hari. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017)

Berdasarkan data dari hasil *Survey Demografis* Kesehatan Kalimantan Tengah pada tahun 2016 terdapat AKI 223/100.000 kelahiran hidup. Salah satu permasalahan yang terjadi pada ibu nifas yaitu perdarahan *post partum*. Upaya yang di berikan yaitu memberikan pelayanan masa nifas kunjungan rumah yang di berikan pada periode 6 jam sampai 3 hari setelah melahirkan, KF 2 kontak dengan ibu nifas pada periode 7-28 hari setelah melahirkan dan KF 3 kontak dengan ibu nifas pada priode 29-42 hari. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017)

Berdasarkan data Keluarga Berencana di Kalimantan Tengah pada tahun 2016 mencapai 78,1% belum mencapai sasaran yang di tetapkan sebanyak 93,015%. Salah satu penyebabnya yaitu kurangnya pengetahuan tentang Keluarga Berencana. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017). Salah satu upaya yang dapat di berikan yaitu dengan

memberikan komunikasi, informasi, serta edukasi secara menyeluruh mengenai kontrasepsi yang bekerja sama dengan tenaga kesehatan yang terlatih. (Profil Kesehatan Kal-Teng, 2017)

Berdasarkan data yang di peroleh di BPM Naimah pada periode 2019 dari bulan Januari sampai Desember didapatkan total kunjungan pada kehamilan sebanyak 355 orang dari (100%), K1 sebanyak 86 orang (42,2%), K4 sebanyak 269 orang (75,8%), persalinan yang dilakukan di BPM Naimah sebanyak 138 dari (100%), bayi baru lahir sebanyak 138 orang dari (100%), nifas sebanyak 138 orang dari (100%), dan total KB yang di lakukan sebanyak 824 (100%) dengan KB suntik 1 bulan sebanyak 310 dari (37,6%), KB suntik 3 bulan sebanyak 380 orang (46,11%), KB pil sebanyak 50 orang (6,1%), KB implant 42 orang (5,1%), dan IUD sebanyak 42 orang (5,1%). (BPM Naimah, 2019)

Untuk meningkatkan derajat kesehatan masyarakat, dilakukannya upaya-upaya pelayanan kesehatan yang melibatkan masyarakat sebagai individu dan masyarakat sebagai kelompok atau komunitas. Upaya kesehatan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, cakupan persalinan oleh nakes (Linkes), pelayanan kesehatan bayi yaitu kunjungan *neonatus* (KN 1 dan KN lengkap) dan kunjungan bayi, cakupan *neonatus* dengan komplikasi yang ditangani, nifas (KF), dan pelayanan keluarga berencana (KB). Dengan demikian tenaga kesehatan perlu memberikan asuhan yang *komprehensif* dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, serta nifas, sampai ia memasang KB. Diharapkan dengan memberikan asuhan secara *komprehensif* dapat membantu menurunkan AKI dan AKB.

Dari uraian diatas peneliti melakukan asuhan secara *komprehensif* pada Ny. N dengan usia kehamilan 33 minggu, hamil anak ke dua dengan jarak antara anak pertama 5 tahun, dengan persalian terdahulu secara normal. Peneliti mendampingi dan memberi asuhan kebidanan dari kehamilan *trimester* III, persalinan, BBL, nifas

dan ber KB. Untuk mendukung pemeriksaan, peneliti menggunakan asuhan kebidanan dengan 7 langkah *Varney* serta di lanjutkan dengan SOAP. Untuk memenuhi Laporan Tugas Akhir yaitu memberi asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

1.2 Rumusan masalah

Bagaimana penerapan pelayanan 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.N” di BPM Naimah Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat?

1.3 Tujuan Penulis

1.3.1 Tujuan umum

Memberikan Asuhan kebidanan pada Ny. N secara *Continuity Of Care* atau *komprehensif* dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan *Hellen Varney* (Pengumpulan data dasar, *intrepretasi diagnosa* masalah, identifikasi *potensial diagnosa* masalah, identifikasi kebutuhan segera, *intervensi*, *implementasi*, dan *evaluasi*) dan SOAP (*Subyektif*, *objektif*, analisis, dan penatalaksanaan).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberi Asuhan Kebidanan Kehamilan pada Ny. N dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* (Pengumpulan data dasar, *intrepretasi diagnosa* masalah, mengantisipasi *diagnosa* masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, *intervensi*, *implementasi*, dan *evaluasi*), serta SOAP (*Subyektif*, *objektif*, analisis, dan penatalaksanaan).
- b. Memberi Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny. N dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subyektif*, *objektif*, analisis, dan penatalaksanaan), partograf dan catatan perkembangan.

- c. Memberi Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By Ny. N dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subyektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan*).
- d. Memberi Asuhan Nifas pada Ny. N dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subyektif, objektif, analisis, dan penatalaksanaan*).
- e. Memberi Asuhan Keluarga Berencana pada Ny. N dengan menggunakan pendekatan *Hellen Varney* (Pengumpulan data dasar, *intrepretasi diagnosa* masalah, identifikasi *diagnosa* masalah potensial, identifikasi kebutuhan segera, *intervensi, implementasi, dan evaluasi*).

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan serta informasi dan sebagai bahan institusi pendidikan dalam penerapan proses manajemen kebidanan asuhan secara *komprehensif*.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pengetahuan bagi mahasiswa Diploma III Kebidanan Stikes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*.

b. Bagi Penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

c. Bagi BPM

Dapat meningkatkan mutu pelayanan dalam memberikan Asuhan Kebidanan secara *komprensif* terhadap ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

d. Bagi Pasien

Ibu mendapat asuhan secara *komprensif* mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup

Sasaran yang akan di berikan asuhan kebidanan *komprensif (continuity of care)* adalah ibu hamil *trimester* III dengan usia kehamilan 28-32 minggu dan akan dilakukan pendampingan asuhan ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana yang di lakukan di BPM Naimah Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dilakukan pada tanggal 13 Juni 2020 sampai September 2020.

1.6 Sistematika Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang Latar belakang, Rumusan masalah, Tujuan penulis, Manfaat penulis, Ruang lingkup, Sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

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

BAB III : METODE PENELITIAN

Berisi tentang jenis laporan kasus, Lokasi dan waktu, Subjek laporan kasus, Teknik pengumpulan data, keabsahan peneliti, *Instrumen* studi kasus, Alat dan bahan, Etika penelitian.

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang asuhan kebidanan 7 langkah *varney* yaitu pengumpulan data dasar, *mengidentifikasi diagnosa* masalah, *mengantisipasi diagnosa* masalah

potensial, *mengidentifikasi* kebutuhan segera, *intervensi*, *implementasi* dan pendokumentasian SOAP (*Subyektif, objektif*, analisis, dan penatalaksanaan). Pada Kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, serta keluarga berencana.

BAB V : PEMBAHASAN

Berisi tentang pembahasan dari tinjauan kasus yang berisi hasil pengkajian, opini penulis dan teori yang mendukung.

BAB IV : PENUTUP

Berisi Simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Menurut *federasi obstretrik ginekologi internasional*, kehamilan di definisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. (Prawiraharjo, 2014) Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 semester yaitu kehamilan *trimester* I dari 0-14 minggu, kehamilan *trimester* II mulai 14-28 minggu, dan kehamilan *trimester* III di mulai 28-42 minggu. (Yuli, 2017)

b. Fisiologi Kehamilan

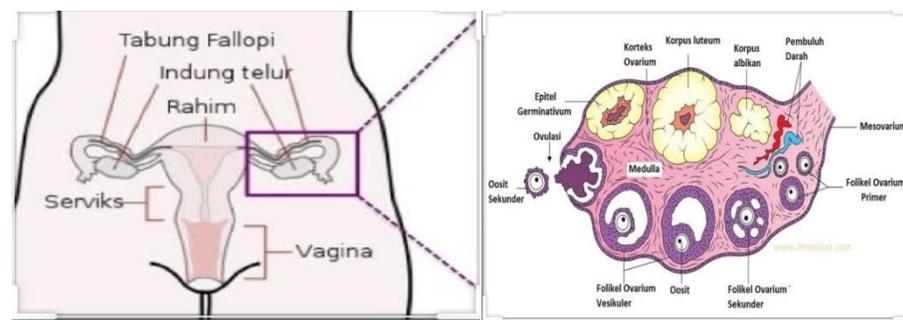
Bertemunya *sel sperma* laki-laki dan *sel ovum* matang dari wanita yang kemudian terjadi pembuahan, proses inilah yang mengawali suatu kehamilan. Untuk terjadi suatu kehamilan harus ada *sperma*, *ovum*, pembuahan *ovum* (*konsepsi*), *implantasi* (*nidasi*) yaitu perlekatan *embrio* pada dinding rahim, hingga *plasentasi* / pembentukan *plasenta*. Dalam proses pembuahan, dua unsur penting yang harus ada yaitu sel telur dan sel *sperma*. Sel telur diproduksi oleh indung telur atau *ovarium* wanita, saat terjadi *ovulasi* seorang wanita setiap bulannya akan melepaskan satu sel telur yang sudah matang, yang kemudian ditangkap oleh rumbai–rumbai (*microfilamen fimbria*) dibawa masuk ke rahim melalui saluran telur (*tuba fallopi*), sel ini dapat bertahan hidup dalam kurun waktu 12-48 jam setelah *ovulasi*. Berbeda dengan wanita yang melepaskan satu sel telur setiap bulan, hormon pria *testis* dapat terus bekerja untuk menghasilkan *sperma*. Saat melakukan senggama (*coitus*), berjuta-juta sel *sperma* (*spermatozoa*) masuk ke dalam rongga rahim melalui saluran telur untuk mencari

sel telur yang akan di buahi dan pada akhirnya hanya satu sel *sperma* terbaik yang bisa membuahi sel telur. (Holmes, 2011)

1) Sel Telur (*ovum*)

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. Sel telur mempunyai lapisan pelindung berupa sel-sel *granulose* dan *zona pellusida* yang harus di tembus oleh *sperma* untuk dapat terjadi suatu kehamilan. (Megasari, 2015). *Ovarium* terbagi menjadi dua yaitu sebelah kiri dan kanan, didalamnya terdapat *follicel primary* (*folikel ovarium* yang belum matang) sekitar 100.000. (Sunarti, 2013). *Ovarium* berfungsi mengeluarkan sel telur/ *ovum* setiap bulan, dan menghasilkan *hormon estrogen* dan *progesterone*.

Gambar 2.1 Letak dan Gambaran Potongan Melintang *Ovarium*



Sumber : Karisma-woman dan *education*, 2017

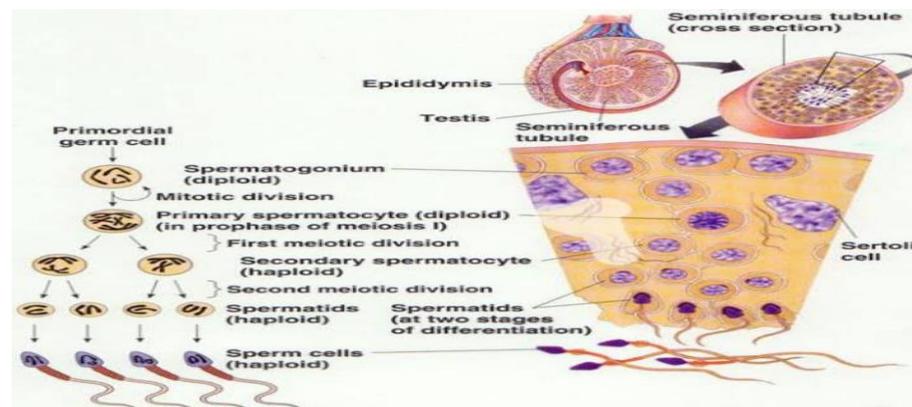
Ovarium terletak di dalam daerah rongga perut (*cavitas peritonealis*) pada cekungan kecil di dinding *posterior ligamentum latum/ ligamen* yang melekat pada kedua sisi *uterus*, dengan ukuran 3cm x 2cm x 1cm dan

beratnya 5-8 gram. (Megasari, 2015). Didalam *ovarium* terjadi siklus perkembangan *folikel*, mulai dari *folikel* yang belum matang /*folikel primordial* menjadi *folikel* yang sudah masak/ matang (*follicel de graff*). Pada siklus haid, *folikel* yang sudah matang akan pecah menjadi suatu *korpus* yang disebut *corpus rubrum* yang mengeluarkan hormon *esterogen*, saat hormon LH (*luteinizing hormone*) meningkat sebagai sebagai reaksi tubuh akibat naiknya kadar *esterogen* yang disebut dengan *corpus luteum* / massa jaringan kuning di *ovarium* yang akan menghambat kerja hormon FSH (*follicel stimulating hormone*) dengan menghasilkan hormon *progesteron* dan berdegenerasi, jika tidak terjadi pembuahan *corpus* ini akan berubah menjadi *corpus albican*/ badan putih dan siklus baru pun dimulai. (Holmes, 2011)

2) Sel Sperma (*spermatozoa*)

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

Gambar 2.2 Proses Pembentukan Sel Sperma



Sember: <http://jatim.bkkbn.go.id>. proses-pembentukan-sperma, 2017

Sama halnya *ovum* yang melalui proses pematangan, *sperma* juga melalui proses pematangan (*spermatogenesis*) yang berlangsung di *tubulus seminiferus testis*. Meskipun begitu terdapat perbedaannya yang jelas yaitu setelah melalui proses penggandaan/ replikasi DNA dan pembelahan sel dengan jumlah *kromosom* yang sama (*mitosis*) serta proses pembelahan sel dengan pengurangan materi *genetik* pada sel anak yang dihasilkan (*meiosis*) yaitu untuk satu *oogonium diploid* menghasilkan satu *ovum haploid matur/* matang sedangkan untuk satu *spermatogonium diploid* menghasilkan empat *spermatozoa haploid matur*. Pada *sperma* jumlahnya akan berkurang tetapi tidak habis seperti *ovum* dan tetap diproduksi meskipun pada lanjut usia. *Sperma* juga memiliki *enzim hyaluronidase* yang akan melunakkan sel-sel *granulosa* (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)

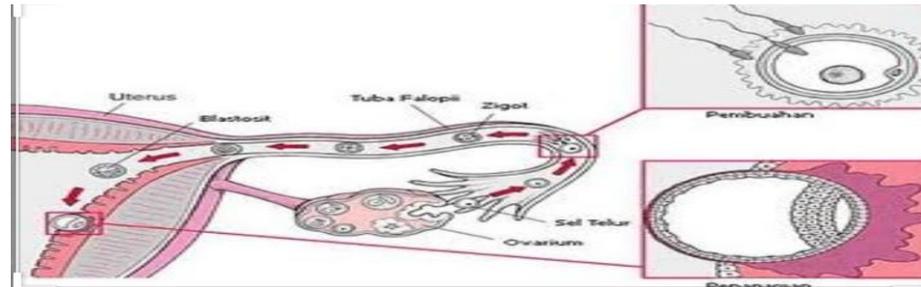
3) Pembuahan *Ovum* (*Konsepsi*)

Menurut Kamus Besar Bahasa Indonesia *konsepsi* yaitu percampuran inti sel jantan dan inti sel betina, definisi lain *konsepsi/ fertilisasi* yaitu pertemuan sel *ovum* dan sel *sperma (spermatozoa)* dan membentuk *zigot*. (Sunarti, 2013). *Konsepsi* terjadi sebagai dampak beberapa peristiwa kompleks yang mencakup proses pematangan akhir *spermatozoa* dan *oosit*, *transpor gamet* didalam saluran *genitalia* wanita, selanjutnya peleburan *gamet* pria dan wanita, pembentukan jumlah *kromosom diploid*. (Holmes, 2010). 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. (Sunarti, 2013) apabila dalam kurun waktu tersebut gagal bertemu *sperma*, maka *ovum* akan mati dan hancur. Kedua *inseminasi* yaitu pemasukan *sperma* (*ekspulsi semen*) dari *uretra* pria kedalam *genetalia/vagina* wanita. Berjuta-juta *sperma* masuk kedalam saluran reproduksi wanita setiap melakukan *ejakulasi semen/* pemancaran cairan mani. Dengan menggerakkan ekor dan bantuan kontraksi *muskular* yang ada, *sperma* terus bergerak menuju *tuba* melalui *uterus*. Dari berjuta-juta *sperma* yang masuk hanya beberapa ratus ribu yang dapat meneruskan ke *uterus* menuju *tuba fallopi*, dan hanya beberapa ratus yang hanya sampai pada *ampula tuba*. (Sunarti, 2013). 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)

4) *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*. (Sunarti, 2013)

Gambar2.3 Tahap *Sperma* Memasuki *ovum*

Sumber: <http://artikel.ampuh.blogspot>, 2017

Sebelum keduanya bertemu, terdapat tiga fase yang terjadi diantaranya:

(1) Fase Penembusan *Korona Radiata*

Dari 200-300 juta hanya sekitar 300-500 yang sampai di *tuba fallopi* yang bisa menembus *korona radiata* karena sudah mengalami proses kapasitasasi. (Megasari, 2015)

(2) Fase Penembusan *Zona Pellusida*

Yaitu sebuah perisai *glikoprotein* di sekeliling *ovum* yang mempermudah dan mempertahankan pengikatan *sperma* dan menginduksi *reaksi akrosom*. *Spermatozoa* yang bisa menempel di *zona pellusida*, tetapi hanya satu yang memiliki kualitas terbaik mampu menembus *oosit*. (Megasari, 2015)

(3) Fase Penyatuan *Oosit* dan Membran *Sel Sperma*

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

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

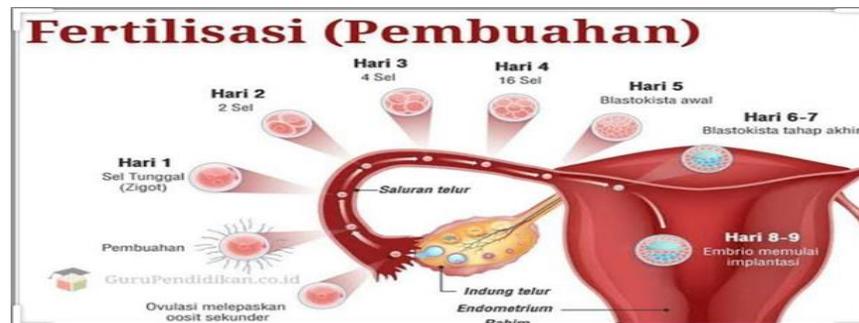
Jika *spermatozoa kromosom X* bertemu, terjadi jenis kelamin wanita dan sedangkan bila *kromosom seks Y* bertemu, jenis kelamin pria, sehingga yang menentukan jenis kelamin adalah *kromosom* dari pria/ pihak suami. (Sunarti, 2013). Sekitar 24 jam setelah *konsepsi*, *zigot* mengalami pembelahan menjadi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

5) *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*, lalu sel-sel *trofoblas (sinsiotrofoblas)* menyekresi *enzim* yang mengikis *endometrium* untuk membantu penyediaan nutrisi bagi *embrio* yang tengah berkembang serta membantu perlekatan *embrio* pada *endometrium*. *Blastula* berisi masa sel dalam (*inner*

cell 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, 2015)

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



Sumber: <http://honestdocs.com>, 2017

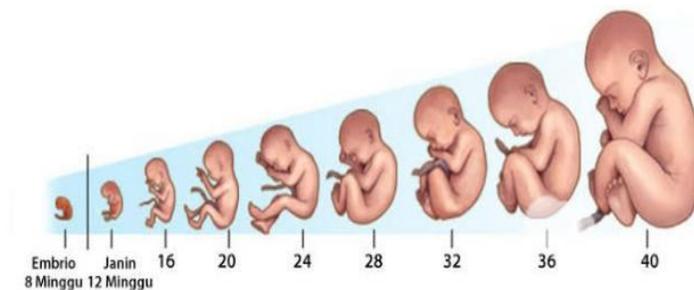
6) Pembentukan *Plasenta*

Nidasi dan *Implantasi* terjadi pada bagian *fundus uteri* di dinding depan atau belakang. Pada *blastula*, penyebaran *sel trofoblas* yang tumbuh tidak rata, sehingga bagian *blastula* dengan *inner cell mass* akan tertanam ke dalam *endometrium*. *Sel trofoblas* menghancurkan *endometrium* sampai terjadi pembentukan *plasenta* yang berasal dari *primer vili korealis*. Terjadinya *nidasi (implantasi)* mendorong *sel blastula* mengadakan *diferensiasi*. Sel yang dekat dengan ruangan *eksoselom* membentuk “*entoderm*” dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan sel lain membentuk “*ektoderm*” dan ruangan *amnion*. *Plat embrio (embryonal plate)* terbentuk di antara dua ruang yaitu ruang *amnion* dan kantung *yolk sac*. *Plat embrio* terdiri dari unsur *ektoderm*, *entoderm*, dan *mesoderm*. Ruang *amnion* dengan cepat mendekati *korion* sehingga jaringan yang terdapat diantara *amnion* dan *embrio* padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, *limpa*, dan sumsum tulang. Pada minggu kedua sampai ketiga, terbentuk bakal jantung

dengan pembuluh darahnya yang menuju *body stalk* (bakal tali pusat). Jantung bayi mulai dapat dideteksi pada minggu ke-6 sampai 8 dengan menggunakan *ultrasonografi* atau sistem *doppler*. Pembuluh darah pada *body stalk* terdiri dari *arteri umbilikal* dan *vena umbilikal*. Cabang *arteri vena umbilikal* masuk ke *vili korealis* sehingga dapat melakukan pertukaran nutrisi dan sekaligus membuang hasil *metabolisme* yang tidak diperlukan. Dengan berbagai bentuk *implantasi (nidasi)* di mana posisi plat *embrio* berada, akan di jumpai berbagai variasi dari *insersio* tali pusat, yaitu *insersio sentralis*, *para sentralis*, *marginalis* atau *insersio vilamentosa*. (Megasari, 2015)

- 7) Selanjutnya terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin dalam rahim. Perkembangan janin terjadi melalui banyak tahapan. Pemberian nutrisi yang baik, suplai oksigen yang cukup, perlindungan terhadap infeksi, serta kondisi hormon yang stabil diharapkan dapat menjaga pertumbuhan dan perkembangan janin sesuai dengan usia kehamilannya. (Holmes, 2011)

Gambar 2.5 Pertumbuhan dan Perkembangan janin dalam



Sumber: Astuti, dkk, 2017

c. Tanda-tanda kehamilan

Untuk dapat menegaskan kehamilan di tetapkan dengan melakukan penilaian terhadap beberapa tanda dan gejala kehamilan (Manuaba, 2013) yaitu sebagai berikut :

1. Tanda Dugaan Kehamilan

(a) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

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

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

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

(c) *Sinkope* atau pingsan

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

(d) Payudara tegang

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

(e) Sering *miksi* (BAK)

Desakan Rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempat terasa penuh dan sering buang air kecil. Pada *trimester* kedua, gejala ini sudah menghilang.

(f) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh hormon *progesterone* dapat menghambat *peristaltic*.

(g) *PVarises*

Penampaan pembuluh darah *vena*. Karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesterone* terjadi di sekitar *genetalia eksternal*, kaki dan betis, dan payudara. Penampaan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

2) Tanda Pasti Hamil

(a) Gerakan janin dalam Rahim.

(b) Terlihat dan teraba gerakan dan teraba bagian-bagian janin.

(c) Denyut Jantung Janin Didengar dengan *Stetoskop Laenec*, alat *Kardiotografi*, alat *Doppler*. Dilihat dengan *ultrasonografi*. (Marmi, 2014)

3) Tanda Kemungkinan Hamil

(a) Rahim membesar sesuai dengan tuanya kehamilan (Manuaba, 2010). Pembesaran tersebut terjadi berubah dalam bentuk besar dan *konsistensi* rahim (Mochtar, 2011). Pembesaran *uterus* merupakan perubahan *anatomic* yang paling nyata pada ibu hamil peningkatan konsentrasi *hormone estrogen* dan *progesteron* pada awal kehamilan akan menyebabkan *hipertrofi mometrium*.

Hipertrofi di sebut dengan peringkatan yang nyata dari jaringan *elastin* dan *akumulasi* dari jaringan *fibrosa* sehingga struktur dinding *uterus* menjadi lebih kuat terhadap regangan dan *distensi* (prawirohardjo, 2011).

(b) Pada pemeriksaan dalam, di jumpai tanda *hegar*, tanda *chadwick*, tanda *piscacek*, kontraksi *Broxon hicks* dan teraba *ballotement* (Manuaba, 2010). Yang dimaksud dengan tanda-tanda tersebut adalah :

- 1) Tanda *hegar* adalah di temukannya *serviks* dan *isthmus uteri* yang lunak pada pemeriksaan *bimanual* saat usia kehamilan 4 sampai 6 minggu.
- 2) Tanda *Chadwick* adalah perubahan warna menjadi kebiruan yang terlihat di *porsio* vagina dan *labia*. Tanda tersebut timbul akibat pelebaran *vena* karena peningkatan kadar *estrogen*.
- 3) Tanda *piscacek* adalah pembesaran dan perlunakan rahim ke salah satu sisi rahim yang berdekatan dengan *tuba uterine* biasanya tanda ini di temukan di usia kehamilan 7 sampai 8 minggu.
- 4) Kontraksi-kontraksi kecil *uterus* jika di rangsang (*Broxon hicks*).
- 5) Pada *palpasi* teraba *ballotement*.

d. Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan

1) *Uterus*

Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik keluar dan masuk ke dalam rongga *abdomen*, serta akan lebih condong ke sisi kanan. Hal ini kemungkinan disebabkan adanya *rektosigmoid* di sisi kiri. *Uterus* akan menjadi lebih *vertikal* dan tidak lagi *anteversi* maupun *antefleksi*. Pada usia kehamilan 24 minggu, *uterus* mencapai *umbilikus* dan mencapai *processus xiphoideus* pada usia kehamilan 36 minggu. Setelah usia kehamilan 36 minggu, *uterus* mulai turun ke dalam panggul. Bentuk *uterus* menjadi bulat (*globular*) karena *cavum* terisi oleh *embrio* yang sedang tumbuh. *Cavum uteris* menjadi lebih bulat seperti telur pada saat *fetus* tumbuh menjadi lebih panjang. Jika kepala *fetus* turun ke panggul, maka *uterus* menjadi lebih bulat lagi. Sebagai penyesuaian dengan pertumbuhan janin, antara minggu ke-12 dan ke-36, maka panjang *isthmus* menjadi tiga kali lipat. Ukuran *uterus* saat hamil jelas akan mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan hormon *esterogen* dan *progesteron*. Hormon ini akan mempengaruhi pembesaran *uterus* dengan cara

meningkatkan *vaskularisasi* dan *dilatasi* pembuluh darah, *hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan *fibroelastis* baru), *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan *fibroelastin* yang telah ada), serta perkembangan *desidua*. *Uterus* yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, lebar 23 cm, tebal 20 cm, dan berat *uterus* meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram. (Astuti, 2017)

2) *Serviks Uteri*

Segera setelah periode tidak terjadinya *menstruasi* pertama. *Serviks* menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya suplai darah (*Tanda Goodell's*) *kanalis servikalis* dipenuhi oleh *mukus* yang kental disebut *operkulum*. Selama kehamilan *operkulum* menghambat masuknya bakteri ke *uterus*, yang mengalir selama persalinan yang disebut "*bloody show*", yang menandakan bahwa *kanalis* terbuka untuk lewatnya bayi. *Serviks primipara* (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol ke arah *vagina*. Proses kelahiran meregangkan *serviks* dan hampir selalu menyebabkan *laserasi serviks*. Setelahnya, bentuk *serviks* menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi *serviks* berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan, teraba seperti ujung daun telinga, dan keadaan *term* seperti bibir. (Deswani, 2018)

3) *Ovarium*

Dengan terjadinya kehamilan indung telur yang mengandung *korpus luteum gravidarum* akan meneruskan fungsinya sampai terbentuk *placenta* yang sempurna pada umur 16 minggu. Kejadian ini tidak lepas dari kemampuan *vili korealis* yang mengeluarkan hormon *korionik gonadotropin* yang mirip dengan *hormon iuteotropik hipofisis anterior*. (Manuaba, 2010). *Ovulasi* berhenti. Masih terdapat *corpus luteum graviditas* sampai terbentuknya uri

yang mengambil alih pengeluaran *estrogen* dan *progesterone*. (Mochtar, 2012)

4) *Vagina* dan *Vulva*

Hormon *esterogen* saat kehamilan berfungsi untuk mempersiapkan *vagina* supaya elastis selama persalinan, hal itu dilakukan melalui : mempertebal *mukosa vagina* yang tebal, membuat jaringan ikat longgar, *hipertrofi* otot polos, dan pemanjangan *vagina*. Selama kehamilan terjadi peningkatan pH *sekresi vagina* dari 3,5 menjadi 6,5 sehingga suasana *vagina* lebih basa. Peningkatan pH ini membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi *vagina*, khususnya infeksi jamur. Perubahan lainnya yang terjadi adalah pembesaran struktur *eksternal vulva* akibat peningkatan *vaskulator*, *hipertrofi* badan *perineum* dan deposisi lemak. Pada *nulipara* kedua *labia major* saling mendekat dan menutupi *introtus vagina*. pada wanita yang pernah melahirkan, kedua *labia* memisah, dan mengapa setelah melahirkan atau setelah cedera *vagina*. (Deswani, 2018)

5) *Mammae*

Adanya rasa penuh pada payudara, peningkatan *sensitivitas*, rasa geli, dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak minggu keenam *gestasi*. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan *areola* menjadi lebih berpigmen, terbentuk warna merah *sekunder* pada *areola*, dan puting susu menjadi lebih *erektile*. *Hipertrofi* kelenjar *sebacea* (lemak) yang muncul di *areola primer* disebut *tuberkel montgomery* dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama *trimester* kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progesif*. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi *laktasi* terhambat sampai kadar *esterogen* menurun, yakni setelah janin dan *plasenta* lahir. (Deswani, 2018)

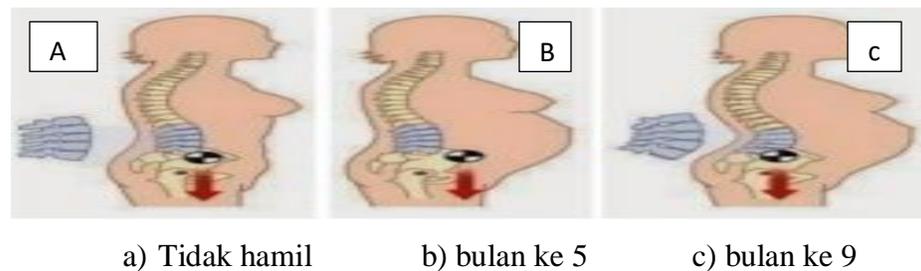
6) Dinding *Abdomen*

Pembesaran rahim menimbulkan peregaan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit, sehingga timbul *striae gravidarum*. (Mochtar, 2012). *Striae Gravidarum*, meliputi *striae lividae* (garis-garis yang berwarna biru) dan *striae albicans* (warna putih). *Striae* timbul sebagai akibat *hiperfungsi gladula suprarenalis*. (Mochtar, 2012)

7) Sistem *Muskuloskeletal*

Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan *tonus* otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan.

Gambar 2.6 Perubahan tulang belakang.



Sumber: (Wagey, 2011)

Berat *uterus* dan isinya menyebabkan perubahan pada titik pusat Gravitasi dan garis bentuk tubuh. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen*. Menjelang akhir kehamilan banyak wanita yang memperlihatkan postur tubuh yang khas (*lordosis*). Demikian pula pada jaringan ikat persendian panggul akan melunak dalam mempersiapkan persalinan. Sikap tubuh *lordosis* merupakan keadaan yang khas karena kompensasi posisi *uterus* yang membesar dan menggeser daya

berat kebelakang lebih tampak pada masa *trimester* III yang menyebabkan rasa sakit bagian tubuh belakang karena meningkatnya beban berat dari bayi dalam kandungan yang dapat mempengaruhi postur tubuh. Bayi yang semakin membesar selama kehamilan meningkatkan tekanan pada daerah kaki dan pergelangan kaki ibu hamil dan dapat mengakibatkan *odema* pada tangan yang di sebabkan oleh perubahan *hormonal* akibat *retensi* cairan selama *trimester* terakhir kehamilan, rasa pegal, mati rasa, dan lemah kadang kala di alami pada anggota tubuh bagian atas sebagai akibat *lordosis* yang besar dengan *fleksi anterior* leher dan merosotnya lingkaran bahu yang akan menimbulkan *traksi* pada *nervus ulnaris* dan *medialis*. (Wegay, 2011)

8) Kulit

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

9) Perubahan kenaikan berat badan.

Penambahan berat badan yang kurang dari 9 kg selama kehamilan atau kurang dari 1 kg setiap bulannya menunjukkan adanya gangguan pertumbuhan janin. Pengukuran tinggi badan pada pertama kali kunjungan dilakukan untuk menepis adanya faktor risiko pada ibu hamil. Tinggi badan ibu hamil kurang dari 145 cm meningkatkan resiko untuk terjadinya *Cephalo Pelvic Disproportion* (CPD). (Walyani, 2015)

Tabel 2.1 Perhitungan berat badan berdasarkan *indeks* masa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi kenaikan berat badan (kg)
Status gizi kurang	<19,8	12,5-18 kg
Status gizi normal	19,8-26	11,5-16 kg
Status gemuk	26-29	7-11,5 kg
Status <i>obesitas</i>	>29	> 7 kg
<i>Gemeli</i>	-	16-20,5 kg

Sumber : Walyani, 2015

Pada *trimester* 2 dan 3 dianjurkan wanita dengan gizi baik menambah berat badan 0,4 kg perminggu, perempuan dengan gizi kurang di sarankan menambah berat badan 0,5 kg perminggu, dan gizi.

Rumus untuk menghitung kategori IMT

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat Badan}}{(\text{Tinggi Badan (m)})^2}$$

10) Sistem *Respirasi*

Pada kehamilan terjadi perubahan sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan O₂. Terjadi desakan *diafragma* karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu. Sebagai kompensasi terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O₂ yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam sekitar 20%-25% dari biasanya. Wanita hamil kadang-kadang mengeluh sesak nafas dan pendek nafas. Hal ini disebabkan oleh usus yang terletak ke arah *diafragma* akibat pembesaran rahim kapasitas vital paru-paru meningkat sedikit selama kehamilan. Seorang wanita hamil selalu bernafas lebih dalam. Yang lebih menonjol adalah pernafasan dada. (*thracic breathing*). (Manuba, 2010)

11) Sistem Pencernaan

Tonus otot-otot saluran pencernaan menurun, sehingga seluruh saluran-saluran pencernaan juga berkurang. Makanan lebih lama berada di dalam lambung dan apa yang telah di cerna akan berada lebih lama dalam usus. Hal ini baik untuk *reabsorpsi*, akan tetapi menimbulkan *obstipasi*. (Manuba, 2010)

e. Tanda Bahaya Pada Kehamilan.

Menurut Sarwono. (2010) ada 7 tanda bahaya pada kehamilan, yaitu:

- 1) Perdarahan *pervagina*.
- 2) Sakit kepala yang hebat.
- 3) Penglihatan kabur.
- 4) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan.
- 5) Keluar cairan *pervagina*.
- 6) Gerak janin tidak terasa.
- 7) Nyeri *abdomen* yang hebat.

f. Kebutuhan Pada Ibu Hamil Dan Cara Pemenuhanya

1) *Metabolisme*

Perubahan *metabolisme* seperti terjadi kenaikan *metabolisme* basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada *trimester* ketiga, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 liter menjadi 145 liter akibat *hemodelusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin. Kebutuhan protein wanita hamil makin tinggi untuk pertumbuhan dan perkembangan janin, perkembangan organ kehamilan, dan persiapan *laktasi*. Dalam makanan diperlukan protein tinggi sekitar 0,5 g/kg berat badan atau sebutir telur ayam sehari. Kebutuhan *kalori* didapat dari *karbohidrat*, lemak dan *protein*. Kebutuhan zat mineral untuk ibu hamil seperti : kalsium 1,5 gram setiap

hari dan 30-40 gram untuk pembentukan tulang janin, *fosfor* rata-rata 2 gram dalam sehari, Zat besi 800 mg atau 30-50 mg per hari dan air yang cukup. (Walyani, 2015)

2) Pakaian

Pakaian yang digunakan hendaknya yang longgar dan mudah dipakai serta bahan yang mudah menyerap keringat. Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman tanpa/pita yang menekan dibagian perut/ pergelangan tangan, pakaian juga tidak baik terlalu ketat, stoking tungkai yang sering digunakan oleh sebagian wanita tidak di anjurkan karena dapat menghambat *sirkulasi* darah. (Walyani, 2015)

3) Pekerjaan dan Rumah Tangga

Seorang wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Pekerjaan jangan sampai dipaksakan sehingga istirahat yang cukup selama kurang lebih 8 jam sehari. (Walyani, 2015)

4) Wanita Pekerja

Wanita hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari, baik di kantor maupun di pabrik asal bersifat ringan. (Sastrawinata, 2010). Wanita hamil yang bekerja berat berhak mendapat cuti hamil selama 3 bulan yang dapat diambil 1 bulan menjelang kelahiran dan 2 bulan setelah kelahiran. Selama hamil harus berhati-hati dan menjaga kehamilan. (Romauli, 2011)

5) Olahraga saat hamil

Olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. (Manuaba, 2010)

6) Pemeliharaan Payudara

Pada *trimester* III perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Oleh karna itu perawatan payudara yang bisa di berikan yaitu dalam menggunakan bra yang longgar, puting susu yang

tenggelam usahakan keluar, serta pijat keluar setiap kali mandi serta bersihkan puting. (Nungroho, 2014)

7) Istirahat dan Tidur

Kebiasaan tidur siang perlu di tanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Sedangkan untuk pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apabila tidur malam jangan kurang dari 8 jam, tidur malam waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung. (Astuti, 2012)

8) Ketenangan Rohani

Ketenangan rohani, kehidupan yang bahagia, ketentraman, kehidupan yang damai harmonis serta menyenangkan sangat dibutuhkan bagi orang hamil. Ini disebabkan karena tubuh hamil itu mengandung individu yang berbeda. (Romauli, 2011)

g. Cara Pemeriksaan Kehamilan

- 1) Untuk menentukan tanggal perkiraan persalinan biasa dilakukan perhitungan menggunakan rumus *Naegele* sebagai berikut :

Jika HPHT pada Januari-Maret maka rumusnya

$$\text{Tanggal Perkiraan Lahir} = (\text{Tanggal} + 7 \text{ hari}), (\text{Bulan} + 9), (\text{Tahun} + 0)$$

Sedangkan HPHT pada April-Desember rumusnya

$$\text{Tanggal Perkiraan Lahir} = (\text{Tanggal} + 7 \text{ hari}), (\text{Bulan} - 3), (\text{Tahun} - 1)$$

Hanya 10% wanita hamil yang melahirkan tepat pada tanggal perkiraan persalinan, 50% melahirkan dalam waktu 1 minggu dan hampir 90% yang melahirkan dalam waktu 2 minggu sebelum maupun setelah tanggal perkiraan persalinan masih di anggap normal.

- 2) Pengukuran tinggi *fundus uteri* menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu, hasilnya bisa

dibandingkan dengan hasil anamnesis hari pertama haid terakhir (HPHT), dan kapan gerak janin mulai dirasakan (Mandriwati, 2012)

Rumus *Mc.Donald* yaitu sebagai berikut :

- a) Tentukan tinggi *fundus uteri* (TFU)
- b) Hasil pengukuran TFU dikalikan 2 lalu dibagi 7 untuk mengetahui gambaran umur kehamilan dalam satuan bulan. (Janah, 2012)

$$\text{UK bulan} = \frac{\text{TFU dalam cm} \times 2}{7}$$

Usia kehamilan (hitung minggu) = tinggi *fundus uteri* (dalam cm) x 8/7 (Mufdillah, 2010)

$$\text{UK minggu} = \frac{\text{TFU dalam} \times 8}{7}$$

3). *Palpasi abdomen Leopold*

(a). *Leopold I*

Leopold I digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, bagian janin dalam *fundus*, dan konsistensi *fundus*. Pada letak kepala akan teraba bokong pada *fundus*, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. Variasi *Knebel* dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di *fundus* dan tangan lain diatas *simfisis*. (Manuaba, 2010) Langkah-langkah pemeriksaan *Leopold I* : Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, menentukan tinggi *fundus*, meraba bagian janin yang terletak di *fundus* dengan kedua telapak tangan dan apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/ teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada

kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold* I akan teraba bulat, besar, lunak (bokong). (Marmi, 2011)

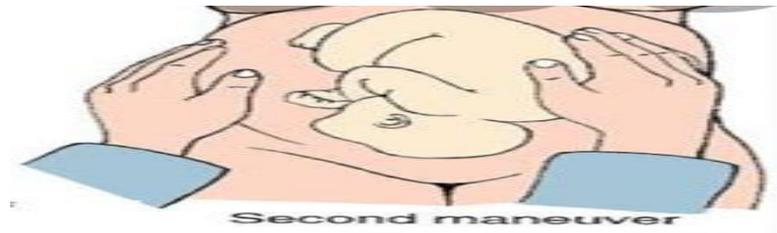
Gambar 2.7 *Leopold* I



Sumber: Manuba, 2010

(b) *Leopold* II

Menentukan batas samping rahim kanan/ kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang iga seperti papan cuci. Dalam *Leopold* II terdapat variasi *Budin* dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di *fundus*. Variasi *Ahfeld* dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2010). Langkah-langkah pemeriksaan *leopold* II : Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri *uterus* dengan menggunakan kedua telapak tangan. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/ teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada pemeriksaan *leopold* 2 akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain. (Marmi, 2011)

Gambar 2.8 *Leopold 2*

Sumber: Manuba, 2010

(c) *Leopold III*

Menentukan bagian terbawah janin di atas *simfisis* ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan. (Manuaba, 2010) Langkah-langkah pemeriksaan *leopold III* : Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simfisis pubis* sementara tangan yang lain menahan *fundus* untuk *fiksasi*. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/ teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold 3* akan teraba bulat, besar, keras (kepala). (Marmi, 2011)

Gambar 2.9 *Leopold 3*

Sumber: Manuba, 2010

(d) *Leopold IV*

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen*. (Manuaba, 2010) Langkah-langkah pemeriksaan *Leopold IV*: Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan apabila *presentasinya konvergen* : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP.

Gambar 2.10 *Leopold 4*



Sumber: Manuba, 2010

Sejajar : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP.

Divergen : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP. (Marmi, 2011)

h. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan (Standar Pelayanan Antenatal 14 T)

Asuhan Antenatal Standar 10T (Kemenkes, 2014) :

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4-0,5 kg tiap minggu mulai TM II. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, *hipertensi* <140/90, tekanan darah rendah <100/70 mmHg.

3) Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (T3)

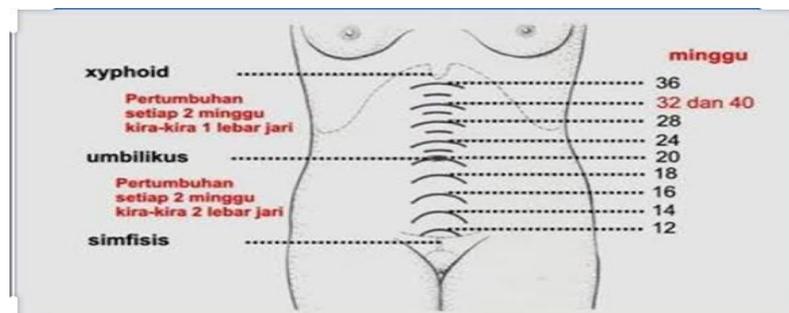
Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil *anamnesis* hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan serta mengukur TFU dapat mengetahui Timbangan Berat Janin (TBJ) dengan rumus :

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

N = Dikurang 12 (jika kepala belum masuk pintu atas panggul).

N = Dikurang 11 (jika kepala sudah masuk pintu atas panggul). (Sari, 2015). TFU yang normal harus sama dengan usia kehamilan dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT.

Gambar 2.11 . Tinggi *Fundus* dengan jari



Sumber : <https://images.app.goo.gl>, 2017

Tabel 2.2 Tinggi *Fundus Uteri* Menurut *Mc-Donald*

Usia Kehamilan	Ukuran Tinggi <i>Fundus</i>
22-28 Minggu	24-25 cm diatas <i>simfisis</i>
28 Minggu	26,7 cm diatas <i>simfisis</i>

30 Minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
32 Minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
34 Minggu	31 cm diatas <i>simfisis</i>
36 Minggu	32 cm diatas <i>simfisis</i>
38 Minggu	33 cm diatas <i>simfisis</i>
40 Minggu	37,7 cm diatas <i>simfisis</i>

Sumber (Sari, Anggrita, 2015)

4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)

Pemberian tablet zat besi pada ibu hamil (Fe) adalah mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Ibu hamil dianjurkan meminum tablet zat besi yang berisi 60 mg/hari dan 500 µg (FeSO₄ 325 mg). Kebutuhannya meningkat secara signifikan pada *trimester* II karena *absorpsi* usus yang tinggi. Tablet Fe dikonsumsi minimal 90 tablet selama kehamilan, sebaiknya tidak minum bersama teh atau kopi karena akan mengganggu penyerapan.

5) Pemberian Imunisasi TT (T5)

Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4.

Tabel 2.3. Selang waktu pemberian Imunisasi *Tetanus*

<i>Antigen</i>	<i>Interval</i> (selang waktu minimal)	Lama perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-
TT 2	4 Minggu setelah TT I	3 tahun
TT 3	6 Bulan setelah TT 2	5 tahun
TT 4	1 Tahun setelah TT 3	10 tahun
TT 5	1 Tahun setelah TT 4	25 Tahun/seumur

		hidup
--	--	-------

6) Pemeriksaan HB (T6)

Pemeriksaan HB pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. WHO telah memberikan batasan kadar *hemoglobin* normal >11 g/dll, kadar *anemia* ringan 8-11 g/dll, dan *anemia* berat <7 g/dll. (Kemenkes, 2013)

7) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T7)

Pemeriksaan dilakukan pada saat ibu hamil datang pertama kali dan diambil *spesimen* darah *vena* kurang lebih 2 cc. Apabila hasil *test* positif maka dilakukan pengobatan dan rujukan.

8) Pemeriksaan *Protein Urine* (T8)

Dilakukan untuk mengetahui apakah pada *urine* mengandung *protein* atau tidak untuk mendeteksi gejala *Preeklampsia*.

9) Pemeriksaan *Urine Reduksi* (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat *Diabetes Melitus*, bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah.

10) Perawatan Payudara (T10)

Perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu.

11) Senam Hamil (T11)

Senam hamil membuat otot ibu hamil rileks dan tenang, rasa rileks dan tenang itu bisa mempengaruhi kondisi psikis ibu hamil. Rasa gugup dan *nerves* saat akan mengalami masa persalinan bisa menimbulkan kerugian bagi ibu hamil itu sendiri. Saat seseorang gugup, ibu hamil akan mengalami penurunan Hb. Hb sangat penting untuk ibu hamil yang akan

melahirkan, sebab saat melahirkan ibu hamil bisa mengeluarkan banyak darah.

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada bumil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif.

13) Pemberian Kapsul Minyak *Yodium* (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan *Yodium* di daerah *endemis* yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang.

14) Temu wicara / Konseling (T14)

Temu wicara dalam rangka persiapan rujukan. Memberikan saran yang tepat kepada ibu hamil, suami serta keluarganya tentang tanda-tanda resiko kehamilan.

2.2 Persalinan

a. Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran dari 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 normal adalah proses lahirnya bayi pada presentasi belakang kepala dengan tenaga ibu sendiri, tanpa bantuan alat – alat serta tidak melukai ibu dan bayi yang umumnya berlangsung kurang dari 24 jam. Persalinan dimulai (*inpartu*) pada saat uterus berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada serviks (membuka dan menipis) dan berakhir lahirnya plasenta. (Walyani dan Purwoatuti, 2015)

b. Fisiologi Persalinan

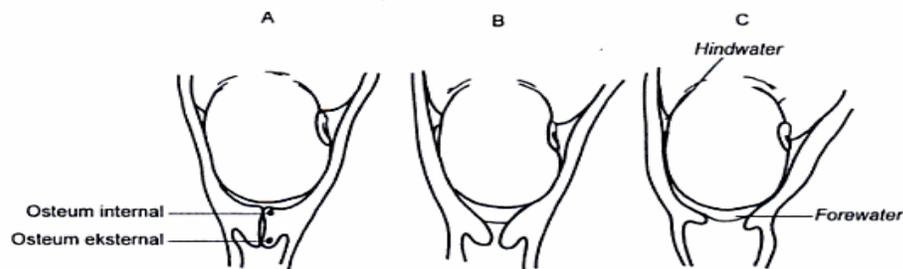
Menurut Manuaba (2012), terjadinya persalinan sampai saat ini belum diketahui, namun ada beberapa teori yang berkaitan dengan mulainya persalinan. Menjelang persalinan terdapat dua hormon yang berperan penting yaitu:

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

Peran *estrogen* dan progesteron sangatlah seimbang. Perubahan estrogen dan *progesteron* menyebabkan oksitosin yang dikeluarkan oleh *hipofisis pars posterior* dapat menimbulkan kontraksi dalam bentuk *Braxton Hicks*. Kontraksi ini akan menjadi lebih dominan saat mulainya persalinan, oleh karena itu semakin tua usia kehamilan ibu, maka frekuensi kontraksi semakin sering. Manuaba (2012) menjelaskan bahwa menjelang persalinan uterus makin mudah dirangsang dan palpasi menyebabkan kontraksi uterus. Selain itu akan terjadi pembentukan *gap junction*. *Gap junction* adalah penghubung satu otot uterus dengan lainnya sehingga penyebaran inisiasi kontraksi yang berasal dari *pace maker*-nya pada pertemuan antara tuba dan ligamentum rotundum akan makin cepat dan teratur dihantarkan menuju seluruh otot uterus sebagai kontraksi yang dominan. His persalinan adalah fundus dominan, menyebar ke seluruh otot rahim seolah-olah memeras isi uterus dan terasa sangat nyeri. Kemudian dilanjutkan pembentukan segmen bawah rahim. Segmen bawah rahim bersifat pasif sehingga dapat menampung janin yang akan lahir tanpa gangguan, segmen bawah rahim bertindak sebagai saluran proses persalinan

yang bersifat pasif karena tidak terlalu banyak mengandung otot yang mampu berkontraksi, keuntungan sifat pasif ini adalah saat masa nifas akan dapat mengalirkan sisa *lochea* dan lainnya sehingga uterus akan bersih. Setelah itu serviks mengalami perlunakan dan pembukaan. Proses membukanya servik disebut dengan berbagai istilah yaitu melembek (*softening*), menipis (*thinned out*), terobliterasi (*obliterated*), mendatar dan tertarik ke atas (*effaced and taken up*) dan membuka (*dilatation*) (Sofian, 2013).

Gambar 2. 12 Proses dilatasi dan pembukaan *serviks* dapat dilihat pada gambar



Sumber : Saifuddin, 2009

c. Sebab-Sebab Terjadi Persalinan

Menurut wiknjosastro (2010) mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain :

1) Teori penurunan hormon

Penurunan kadar hormon *estrogen* dan *progesterone* yang terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. *Progesterone* bekerja sebagai penenang bagi otot-otot *uterus* dan aan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar *progesterone* turun.

2) Teori *plasenta* menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar esterogen dan *progesterone* menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori distensi rahim

Keadaan *uterus* yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan *iskemia* otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenter sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Teori iritasi mekanik

Tekanan pada *ganglio servikale* dari *pleksus frankenhauser* yang terletak di belakang *serviks*. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

d. Tanda-Tanda Persalinan

Tanda-tanda persalinan menurut Rustam Mochtar (2012) yaitu :

1) Terjadinya his persalinan.

His dalam persalinan mempunyai ciri khas seperti pinggang terasa nyeri yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, interval main pendek, dan kekuatannya makin besar, makin beraktivitas (jalan) semakin kuat.

2) Pengeluaran Lendir dan Darah (Pembawa tanda)

Pembukaan menyebabkan lendir dan darah yang terdapat pada kanal servikalis lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah.

3) Pengeluaran Cairan

Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam.

e. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Wiknjosastro (2010) mulai dan berlangsungnya persalinan, antara lain :

1) Teori penurunan hormone

Penurunan kadar hormon estrogen dan progesterone yang terjadi kira-kira 1-2 minggu sebelum partus dimulai. Progesterone bekerja sebagai penenang bagi otot-otot uterus dan akan menyebabkan kekejangan pembuluh darah sehingga timbul his bila kadar progesterone turun.

2) Teori plasenta menjadi tua

Villi korialis mengalami perubahan-perubahan, sehingga kadar estrogen dan progesterone menurun yang menyebabkan kekejangan pembuluh darah, hal ini akan menimbulkan kontraksi rahim.

3) Teori berkurangnya nutrisi pada janin

Jika nutrisi pada janin berkurang maka hasil konsepsi akan segera dikeluarkan.

4) Teori distensi rahim

Keadaan uterus yang terus menerus membesar dan menjadi tegang mengakibatkan iskemia otot-otot uterus. Hal ini mungkin merupakan faktor yang dapat mengganggu sirkulasi uteroplasenta sehingga plasenta menjadi degenerasi.

5) Teori iritasi mekanik

Tekanan pada ganglion servikale dari pleksus frankenhauser yang terletak di belakang serviks. Bila ganglion ini tertekan, kontraksi uterus akan timbul.

f. Faktor-Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

1. *Power* (Kekuatan Ibu)

Otot rahim atau myometrium berkontraksi dan memendek (relaksasi) selama kala I persalinan (Padilah, 2014)

Kontraksi atau his yang perlu dikaji pada ibu bersalin kala I adalah Padilah (2014):

- a) *Frekuensi* : dengan cara menghitung banyaknya kontraksi selama 10 menit (misalnya, terjadi setiap 3–4 menit)
- b) *Durasi* : dengan cara menghitung lama terjadinya kontraksi, tercatat dalam hitungan detik (misalnya, setiap kontraksi berlangsung 45–50 detik).
- c) *Intensitas* : Kekuatan kontraksi. Hal ini *dievaluasi* dengan *palpasi* menggunakan ujung jari pada bagian *fundus* perut ibu dan digambarkan sebagai :
 - (1) Ringan: dinding rahim mudah menjorok selama kontraksi
 - (2) Sedang: dinding rahim tahan terhadap lekukan selama kontraksi
 - (3) Kuat : dinding rahim tidak dapat *indentasi* selama kontraksi.

Kontraksi atau his yang perlu dikaji pada ibu bersalin kala II adalah :

- 1) His yang teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk rongga panggul dan secara *reflek* menimbulkan rasa untuk mengejan.
- 3) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB.
- 4) Anus membuka Lama kala 2 ini pada primi dan multipara berbeda yaitu:
 - a) Primipara kala 2 berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam
 - b) Multipara kala 2 berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam

Kontraksi atau his yang perlu dikaji pada ibu bersalin kala III adalah:

Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* teraba keras dengan fundus uteri setinggi pusat dan berisi plasenta yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya, serta tali pusat memanjang. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit plasenta terlepas terdorong ke dalam vagina dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand*

androw, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Kontraksi atau his yang perlu dikaji pada ibu bersalin kala IV adalah:

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

2. Refleks Mengejan

Mengejan untuk membantu mempercepat proses persalinan. Akibat dari pengeluaran *oksitosin* yang terjadi secara *pulsatif oksitosin* yang dikeluarkan memiliki *konsentrasi* yang lebih tinggi dan frekuensi lebih sering sehingga kala dua persalinan dapat berlangsung lebih cepat. (Manuaba, 2010)

3. Passage (jalan lahir)

Bagian ini meliputi tulang panggul dan jaringan lunak leher rahim/*serviks*, panggul, vagina, dan *introitus* (liang vagina) yang dipengaruhi oleh ukuran dan type panggul, kemampuan *serviks* untuk membuka, kemampuan *kanali vaginalis* dan *introitus* vagina untuk memanjang

Bagian keras : tulang tulang panggul (rangka panggul)

Bagian lunak: otot-otot, jaringan- jaringan dan ligament-ligament (Padila, 2014)

4. Passanger

Passenger yang dimaksud disini adalah penumpang/janin. *Passenger*/janin dan hubungannya dengan jalan lahir, merupakan faktor utama dalam proses melahirkan. Hubungan antara janin dan jalan lahir

yaitu tengkorak janin, sikap janin, sumbu janin, presentasi janin, posisi janin dan ukuran janin dan letak plasenta (Padilah, 2014).

a) Presentasi Janin

- (1) Presentasi janin : bagian janin yang pertama kali memasuki PAP dan terus melalui jalan lahir saat persalinan mencapai aterm.
- (2) Bagian presentasi : bagian tubuh janin yang pertama kali teraba oleh jari pemeriksa saat melakukan pemeriksaan dalam.
- (3) Bagian presentasi : presentasi kepala, presentasi bokong, presentasi bahu, presentasi muka.

b) Posisi Janin

Posisi : hubungan antara bagian presentasi (occiput, sacrum, mentum, sinsiput/puncak kepala menengadah) yang merupakan indikator untuk menetapkan arah bagian terbawah janin apakah sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap empat kuadran panggul ibu, missal pada letak belakang kepala (LBK) ubun-ubun kecil (UUK) kiri depan, UUK kanan belakang.

5. *Psikologis*

Keadaan psikologis ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibanding dengan ibu bersalin tanpa pendamping. Ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu, yang berpengaruh terhadap kelancaran proses persalinan (Sulistyawati, 2013).

6. Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong sangat bermanfaat untuk memperlancar proses persalinan dan mencegah kematian maternal neonatal. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik, diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi. Peran

dari penolong persalinan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan. (Astuti, 2014).

7. Posisi

Macam-macam posisi meneran menurut Sumarah (2010) meliputi:

a) Duduk atau setengah duduk

b) Posisi duduk atau setengah duduk, sering kali nyaman bagi ibu dan ibu bisa istirahat dengan mudah diantara kontraksi jika merasa lelah. Keuntungan dari posisi ini adalah memudahkan melahirkan kepala bayi. Bagi bidan lebih mudah untuk membimbing kelahiran kepala bayi dan memperhatikan *perineum*.

c) Merangkak

Posisi merangkak seringkali merupakan posisi yang baik bagi ibu yang mengalami nyeri punggung saat persalinan. Selain itu dapat membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada *perineum*.

d) Jongkok atau berdiri

Posisi jongkok atau berdiri dapat mempercepat kala I persalinan dan mengurangi rasa nyeri yang hebat. Selain itu juga dapat membantu penurunan kepala bayi. Namun posisi ini berisiko terjadinya *laserasi* (perluasan jalan lahir).

e) Berbaring miring ke kiri

Posisi berbaring miring kiri dapat mengurangi penekanan pada vena *cava inferior* sehingga dapat mengurangi kemungkinan terjadinya *hipoksia*. Posisi ini juga bisa membantu mencegah *laserasi perineum*.

f) Posisi terlentang (*Supine*)

Pada posisi terlentang dapat menyebabkan *hipotensi* dapat berisiko terjadinya *syok* dan berkurangnya *suplay oksigen* dalam *sirkulasi*

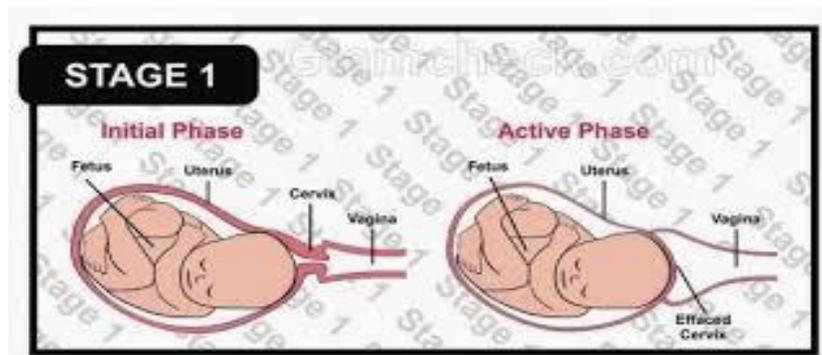
uteroplacenta sehingga dapat menyebabkan *hipoksia* bagi janin, rasa nyeri yang bertambah, kemajuan persalinan bertambah lama, ibu mengalami gangguan untuk bernafas, buang air kecil terganggu, mobilisasi ibu kurang bebas, ibu kurang semangat, risiko laserasi jalan lahir bertambah, dapat mengakibatkan kerusakan pada syaraf kaki dan punggung.

g. Perubahan Dalam Proses Persalinan

1) Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap 10 cm. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam. Berdasarkan *kurva Friedman*, diperhitungkan pada pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pada pembukaan *multigravida* 2 cm/jam. Dengan perhitungan tersebut, maka waktu pembukaan lengkap dapat diperkirakan. (Manuaba, 2013)

Gambar 2. 12 Kala I



Sumber: Sulistyawati, Nugraheny, 2010

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

(a) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan panipisan serta pembukaan *servik* secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam dengan kontraksi 2-3 kali dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik.

(b) Fase aktif

Frekuensi dan lama kontraksi uterus umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase yaitu :

Berdasarkan kurva friedman :

- (1) Periode *akselerasi* pada priode ini berlangsung selam 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- (2) pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm.
- (3) Periode *deselerasi*, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

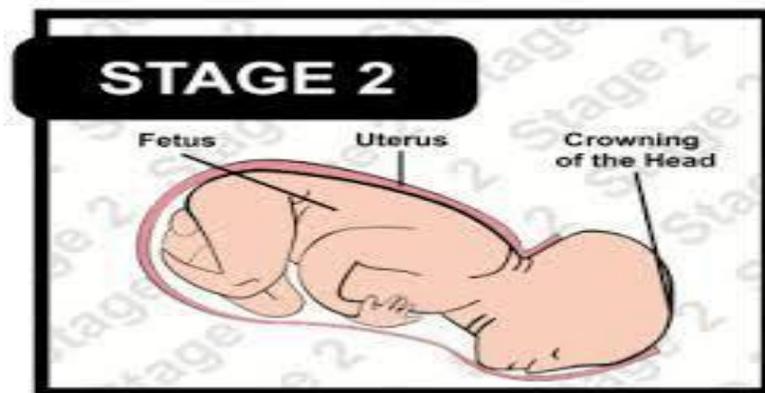
2) Kala II

Kala II dimulai dari pembukaan lengkap 10 cm sampai bayi lahir. (Sukarni 2013) Waktu uterus dengan kekuatan his di tambah

kekuatan mengejan mendorong bayi hingga keluar. Pada kala 2 ini memiliki ciri khas :

- 1) His yang teratur, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali.
- 2) Kepala janin telah turun masuk rongga panggul dan secara *reflek* menimbulkan rasa untuk mengejan.
- 3) Tekanan pada rectum, ibu merasa ingin BAB.
- 4) Anus membuka Lama kala 2 ini pada primi dan multipara berbeda yaitu :
 - (a) Primipara kala 2 berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam
 - (b) Multipara kala 2 berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam

Gambar 2. 14 Kala II



Sumber: Sulistyawati, Nugraheny, 2010

3) Kala III

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

(*brand androw*, seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran *plasenta* biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc). Tanda kala 3 terdiri dari 2 fase :

a) Fase pelepasan uri

Mekanisme pelepasan uri terdiri atas :

(1) *Schultze*

Data ini sebanyak 80% yang lepas terlebih dahulu di tengah kemudian terjadi *retero plasenter hematoma* yang menolak uri mula-mula di tengah kemudian seluruhnya, menurut cara ini perdarahan biasanya banyak setelah uri lahir.

(2) *Duncan*

Lepasnya uri mulai dari pinggir, jadi setelah lahir terlebih dahulu dari pinggir (20%), arah akan mengalir semua antara selaput ketuban.

(3) Serempak dari tengah dan pinggir plasenta

b) Fase pengeluaran uri

Perasat-perasat untuk mengetahui pelepasan uri yaitu :

(1) *Kustner*

Meletakkan tangan dengan tekanan pada/ di atas simfisis, tali pusat di regangkan, bila plasenta masuk berarti belum lepas, bila tali pusat diam dan maju (memanjang) berarti *plasenta* sudah terlepas.

(2) *Klien*

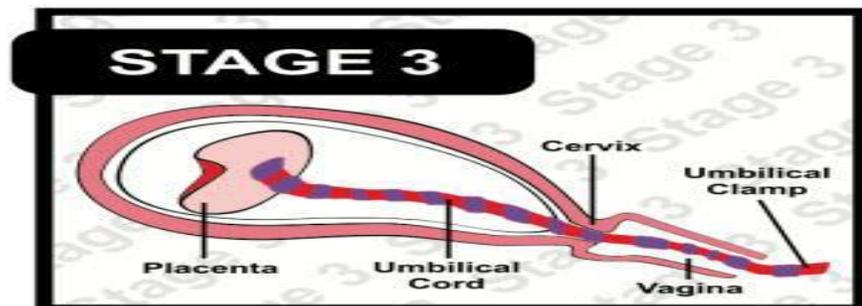
Sewaktu ada his kita doron sedikit rahim, bila tali pusat kembali berarti belum lepas, bila diam/ turun berarti sudah lepas.

(3) *Strastmean*

Tegangkan tali pusat dan ketuk bagian *fundus*, bila tali pusat bergetar, berarti belum lepas. Bila tidak bergetar berarti sudah lepas.

- (4) Rahim menonjol di atas simfisis.
- (5) Tali pusat bertambah panjang.
- (6) Rahim bundar dan keras.
- (7) Keluar darah secara tiba-tiba.

Gambar 2.15 Kala III



Sumber: Sulistyawati, Nugraheny, 2010

4) Kala IV

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

h. Kebutuhan Ibu Bersalin Menurut Walyani (2015), ada beberapa kebutuhan dasar ibu selama proses persalinan antara lain :

1) Dukungan fisik dan *psikologis*

Setiap ibu yang akan memasuki masa persalinan maka akan muncul perasaan takut, khawatir, maupun cemas terutama pada ibu primipara. Perasaan takut dapat meningkatkan nyeri otot-otot menjadi tegang dan ibu menjadi cepat lelah yang pada akhirnya akan menghambat proses persalinan. Bidan adalah orang yang diharapkan ibu sebagai pendamping persalinan yang dapat diandalkan serta mampu memberikan dukungan, bimbingan dan pertolongan persalinan. Dukungan juga dapat di berikan oleh orang-orang terdekat pasien (suami, keluarga, teman, perawat, bidan, maupun dokter). Pendamping persalinan hendaknya orang yang sudah terlibat sejak dalam kelas-kelas antenatal. Mereka dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus-menerus memantau kemajuan persalinan.

2) Kebutuhan makan dan cairan

Makanan padat tidak boleh di berikan selama persalinan aktif, oleh karena makanan padat lebih lama tinggal dalam lambung daripada makanan cair, sehingga proses pencernaan lebih lambat selama persalinan. Bila ada pemberian obat, dapat juga merangsang terjadinya mual/ muntah yang dapat mengakibatkan aspirasi ke dalam paru-paru, untuk mencegah dehidrasi, pasien dapat di berikan banyak minum segar (jus buah, sup) selama proses persalinan, namun bila mual/ muntah dapat di berikan cairan IV (IM)

3) Kebutuhan *eliminasi*

Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan kateterisasi. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu. *Rectum* yang penuh juga akan mengganggu penurunan kepala bayi, namun jika pasien mengatakan ingin BAB, bidan harus memastikan kemungkinan adanya tanda dan gejala masuk pada kala 2.

4) Posisi dan aktifitas

Untuk membantu ibu agar tetap tenang dan rileks sedapat mungkin bidan tidak boleh memaksakan pemilihan posisi yang di inginkan oleh ibu dalam persalinan. Sebaliknya, peran bidan adalah untuk mendukung ibu dalam memilih posisi apapun yang di pilihnya, menyarankan *alternative-alternatif* apabila tindakan ibu tidak efektif atau membahayakan bagi ibu dan bayi. Posisi-posisi yang di sarankan dalam persalinan yaitu :

a) Posisi alasan/ rasionalisasi

Duduk atau setenga duduk lebih mudah bagi bidan untuk membimbing kelahiran kepala bayidan mengamati atau mensupport *perineum*. Posisi merangkak baik untuk punggung yang sakit, membantu bayi melakukan rotasi dan peregangan minimal pada perineum.

b) Berjongkok atau berdiri membantu penurunan kepala bayi, memperbesar ukuran panggul menambah pembukaan. Memperbesar dorongan untuk meneran

c) Berbaring miring ke kiri, memberi rasa santai bagi ibu yang letih, member oksigenasi yang baik bagi bayi dan membantu mencegah terjadinya *laserasi*.

d) Posisi terlentang tidak di perbolehkan karena dapat menyebabkan *syndrome supine hypotensi* karena tekanan pada *vena kava inferior* oleh *kavum uteri*, yang mengakibatkan ibu pingsan hilangnya oksigen untuk bayi. Dapat menambah rasa sakit. Memperlama persalinan. Ibu sulit bernapas. BAK lebih sulit. Membatasi gerak ibu. Meneran menjadi sulit. Ibu merasa tidak berdaya. Menambah resiko terjadinya *laserasi*. Dan menimbulkan kerusakan syaraf kaki dan punggung.

5) Pangurangan rasa nyeri

Cara mengurangi rasa sakit ialah :

- a) Mengurangi sakit pada sumbernya
- b) Memberikan rangsangan *alternative* yang kuat
- c) Mengurangi reaksi mental yang *negative*, emosional, dan reaksi ibu terhadap rasa sakit. Dapat membuat laporan tentang kemajuan ibu dan secara terus-menerus memonitor kemajuan persalinan.

G. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan observasi atau riwayat pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I (Marmi, 2012). Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi serviks selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin : setiap $\frac{1}{2}$ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi uterus

setiap ½ jam , nadi setiap ½ jam, pembukaan serviks setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam , tekanan darah dan temperatur tubuh setiap 4 jam dan produksi urine, aseton dan protein setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan:

- 1) Informasi tentang ibu
- 2) Kondisi janin : DJJ, warna dan adanya air ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin.
- 3) Kemajuan persalinan : Pembukaan serviks, penurunan bagian terbawah janin atau presentase janin, garis waspada dan garis bertindak.
- 4) Jam dan waktu : waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian.
- 5) Kontraksi uterus : frekuensi dan lamanya.
- 6) Obat-obatan dan cairan yang dibeikan : oksitosin dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan.
- 7) Kondisi ibu : nadi, tekanan darah dan temperature tubuh, urin (volume, *aseton* atau *protein*).
- 8) Asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau di catatan kemajuan persalinan (Marmi, 2012).

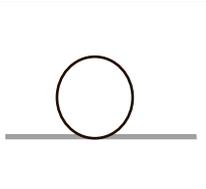
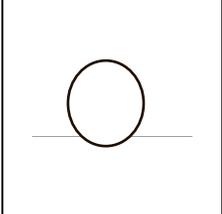
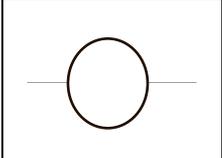
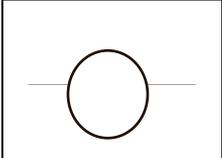
Menurut pencatatan dalam partograf

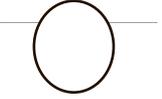
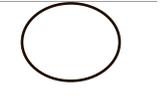
- 1) Pembukaan (Ø) *Serviks*

Pembukaan *serviks* dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan servik 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam (JNPK-KR, 2017)

2) Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui palpasi abdominal. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentasi janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata turunnya kepala dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera disisi yang sama dengan angka pembukaan serviks. Berikan —O| pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda —O| dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus (JNPK-KR, 2017).

Periksa Luar		Periksa Dalam	Keterangan
	5/5		Kepala di atas PAP mudah di gerakan.
	4/5	H I-II	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
	3/5	H II-III	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul.
	2/5	H III+	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul.

	1/5	H III-IV	Di dasar panggul
	0/5		Di <i>perenium</i>

Sumber : Saifudin, (2011)

3) Kontraksi *Uterus*

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi uterus setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu : kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20-40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan dikotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian. (JNPK-KR, 2017)

4) Keadaan janin

a) Denyut jantung janin (DJJ)

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka disebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ, kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik yang lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf diantara garis tebal angka 1 dan 100, tetapi penolong sudah harus waspada bila DJJ dibawah 120 atau diatas 160 kali/menit. (JPNK-KR, 2017)

b) Warna dan Adanya Air Ketuban

Nilai air ketuban setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti U (ketuban utuh atau belum pecah), J (ketuban sudah pecah dan air ketuban pecah) M (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur mekonium), D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering). (JNPK-KR, 2017)

c) *Molase* Tulang Kepala Janin

Molase berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat dipalpasi, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan (JNPK-KR,2008).

d) Keadaan ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, urin (volume, protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya *oxytocin* pervolume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan. (JNPK-KR, 2017)

i. 60 Langkah APN

Langkah-langkah APN menurut buku JNPK-KR (2017) adalah sebagai berikut:

60 Langkah APN	
Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua	1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk

	<p>meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan/atau <i>vaginanya</i>, <i>perinium</i> menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka.</p>
<p>Menyiapkan Pertolongan Persalinan</p>	<p>Alat dan partus set yaitu terdiri dari :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Memastikan perlengkapan, alat seperti <i>Tensimeter</i>, <i>stetoskop</i>, <i>thermometer</i>, <i>handscoon</i>, <i>pita centimeter</i>, <i>bengkok</i>, <i>partus set</i> (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting <i>episiotomy</i>, klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>), <i>hecting set</i> (gunting benang, jarum dan <i>cutgut</i>, <i>pinset anatomis</i>, <i>nald furder</i>). Dan bahan seperti 1 ampul <i>oksitosin 10 unit</i> dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i>, <i>kassa steril</i>. Meja resusitasi dan alat resusitasi. <p>Bahan untuk persiapan persalinan yaitu :</p> <ol style="list-style-type: none"> 1)Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih 2)Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih. 3)Memakai sarung tangan dengan DTT atau <i>steril</i> untuk semua pemeriksaan dalam. 4)Menghisap <i>oksitosin 10 unit</i> ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i>) dan meletakkan kembali di<i>partus set</i>/wadah <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i> tanpa mengontaminasi tabung suntik.
<p>Memastikan</p>	<p>2) Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i>,</p>

<p>Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik</p>	<p>menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi. Jika mulut <i>vagina</i>, <i>perineum</i>, atau <i>anus</i> terkontaminasi oleh kotoran ibu membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.</p> <p>3) Dengan melakukan teknik <i>aseptik</i>, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>.</p> <p>4) <i>Mendekontaminasi</i> sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masing memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>5) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat <i>relaksasiuterus</i> berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).</p> <p>a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b) <i>Mendekontaminasi</i> hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>
<p>Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran</p>	<p>6) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <p>a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan</p>

	<p>pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>b) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p> <p>7) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p> <p>8) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <p>a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</p> <p>c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang).</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>e) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>f) Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i>.</p> <p>g) Menilai DJJ setiap 5 menit.</p> <p>h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> dan 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i> merujuk segera.</p>
--	--

	<p>9) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman). Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</p>
Persiapan Pertolongan Kelahiran Bayi	<p>10) Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>11) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>12) Membuka <i>partus set</i>.</p> <p>13) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
Menolong Kelahiran Bayi Lahirnya Kepala	<p>14) Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang di lapiasi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>15) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>16) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran <i>paksi</i> luar secara spontan.</p>

Lahir Bahu	17) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Mengajarkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu <i>anterior</i> muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .
Lahirnya Badan Dan Tungkai	18) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah <i>perineum</i> , membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan <i>anterior</i> (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir. 19) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
Asuhan Bayi Baru Lahir	20) Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik). Kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami <i>asfiksia</i> , lakukan <i>resusitasi</i> . 21) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka,

	<p>kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>verniks</i>. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.</p> <p>22) Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan adanya janin kedua</p> <p>23) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>24) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan <i>oksitosin 10 unit IM</i> di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah meng<i>aspirasinya</i> terlebih dahulu.</p> <p>25) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>26) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p> <p>27) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.</p>
<p>Peregangan Tali Pusat Terkendali</p>	<p>28) Memindahkan klem tali pusat</p> <p>29) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i>, dan menggunakan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i>. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan</p>

	<p>yang lain.</p> <p>30) Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan <i>uterus</i> ke arah atas belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>. Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan <i>Plasenta</i></p>	<p>31) Setelah <i>plasenta</i> terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti <i>kurva</i> jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada <i>uterus</i>.</p> <p>a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari <i>vulva</i>.</p> <p>b) Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit : Mengulangi pemberian <i>oksitosin 10 unit</i>, Menilai kandung kemih dan dilakukan <i>kateterisasi</i> kandung kemih dengan menggunakan teknik <i>aseptik</i> jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.</p>

	<p>32) Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i>, melahirkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan. Memegang <i>plasenta</i> dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa <i>vagina</i> dan <i>serviks</i> ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau <i>forceps</i> DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p>
Rangsangan Taktil (Pemijatan Uterus)	<p>33) Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i>, meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras).</p>
Menilai Perdarahan	<p>34) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>35) Periksa kedua sisi <i>plasenta</i> baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan <i>plasenta</i> di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi setelah melakukan <i>masase</i> selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>
Asuhan Pasca persalinan.	<p>36) Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>37) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan <i>kateterisasi</i>.</p> <p>38) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 %</p>

	<p>membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>39) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilai kontraksi.</p> <p>40) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.</p> <p>41) <i>Evaluasi</i> kehilangan darah</p> <p>42) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.</p> <p>a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</p> <p>b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.</p> <p>c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.</p>
<p>Kebersihan Dan Keamanan</p>	<p>43) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk <i>dekontaminasi</i> (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah <i>didekontaminasi</i>.</p> <p>44) Membuang bahan-bahan yang <i>terkontaminasi</i> ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>45) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>46) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>47) Mendekontaminasikan daerah yang</p>

	<p>digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.</p> <p>48) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>49) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.</p> <p>50) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>51) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan <i>temperatur</i> suhu tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p> <p>52) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan <i>hepatitis B</i> di paha kanan bawah <i>lateral</i>. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p> <p>53) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>54) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
Dokumentasi	55) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

f. Tatalaksana Inisiasi Menyusui 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. Keduanya diselimuti jika perlu gunakan topi bayi .
- 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. Hal ini dapat berlangsung beberapa menit atau satu jam, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu satu jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
- 8) Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan kulit pada ibu yang melahirkan dengan tindakan.
- 9) Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur dan dicap setelah satu jam.
- 10) Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam.

2.3 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi baru lahir (*neonatus*) adalah suatu keadaan dimana bayi baru lahir dengan umur kehamilan 37-42 minggu, lahir melalui jalan lahir dengan presentasi kepala secara spontan tanpa gangguan, menangis kuat, napas secara spontan dan teratur, berat badan antara 2.500-4.000 gram serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Saifuddin, 2010). Menurut Wahyuni (2012) Bayi Baru Lahir (BBL) normal adalah bayi yang lahir dari kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dan berat badan lahir 2500 gram sampai dengan 4000 gram.

b. Adaptasi fisiologi BBL dari *Intrauterin* ke *ekstrauterin*

1) Adaptasi Fisik

a) Perubahan pada Sistem Pernafasan

Pada umur kehamilan 34-36 minggu ustruktur paru-paru sudah matang, artinya paru-paru sudah bisa mengembangkan sistem *alveoli*. Selama dalam *uterus*, janin mendapat oksigen dari pertukaran gas melalui *plasenta*. Setelah lahir, pertukaran gas terjadi melalui paru- paru bayi, pertukaran gas terjadi dalam waktu 30 menit pertama sesudah lahir. (Marmi, 2012) Keadaan yang dapat mempercepat *maturitas* paru-paru adalah *toksemia*, *hipertensi*, *diabetes* yang berat, infeksi pada ibu, ketuban pecah dini. Keadaan tersebut dapat mengakibatkan stress pada janin, hal ini dapat menimbulkan rangsangan untuk pematangan paru-paru. Sedangkan keadaan yang dapat memperlambat *maturitas* paru-paru adalah *diabetes* ringan, *inkompebiliterhesus*, *gemeli* satu *ovum* dengan berat yang berbeda dan biasanya berat badan yang lebih kecil paru-parunya belum matur. (Marmi, 2012)

b) Rangsangan untuk Gerak Pernafasan

Akibat persalinan yang dilakukan secara *pervagina*, terjadi penekanan *toraks* yang menyebabkan janin kehilangan cairan paru $\pm 35 \%$. Penekanan torak yang kuat ini menyebabkan cairan yang mengisi mulut

dan trakea keluar sebagian dan udara mulai mengisi saluran trakea. Saat kepala bayi keluar dan bayi mulai menangis udara dari luar mulai mengisi jalan napas dan cairan dalam paru didorong kearah perifer hingga akhirnya semua *alveolus* mengembang dan terisi udara. (Varney, 2010)

c) Upaya Pernafasan Bayi Pertama

Upaya pernapasan pertama seorang bayi berfungsi untuk mengeluarkan cairan dalam paru-paru dan mengembangkan jaringan *alveolus* paru-paru untuk pertama kali. (Asrinah, 2010) Agar *alveolus* dapat berfungsi, harus terdapat surfaktan yang cukup dan aliran darah keparu-paru. Produksi surfaktan dimulai pada 20 minggu kehamilan dan jumlahnya akan meningkat sampai paru-paru matang, sekitar usia 30-34 minggu kehamilan. Tanpa *surfaktan*, *alveoli* akan *kolaps* setiap setelah akhir setiap pernapasan, yang menyebabkan sulit bernapas. Peningkatan kebutuhan energi ini memerlukan penggunaan lebih banyak oksigen dan *glukosa*. Berbagai peningkatan ini menyebabkan stress pada bayi, yang sebelumnya sudah terganggu. (Asrinah, 2010)

d) Perubahan pada *system Kardiovaskuler*

Aliran darah dari plasenta berhenti saat tali pusat diklem. Sirkulasi janin memiliki karakteristik berupa system yang bertekanan rendah. Karena paru-paru adalah organ tertutup dan sebagian masih terisi cairan maka ia hanya membutuhkan aliran darah yang minimal. Sebagian besar darah janin yang teroksigenasi melalui paru dan mengalir melalui lubang antara atrium kanan dan kiri yang disebut *foramen ovale* lalu menuju ke otak melalui *duktus arteriosus*. Saat tali pusat di klem salah satu efek yang terjadi akibat pengkleman tersebut adalah peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik. Peningkatan tahanan pembuluh darah sistemik ini bersamaan dengan tarikan napas pertama bayi baru lahir. Oksigen dari

tarikan napas pertama itu menyebabkan system pembuluh darah paru membuka dan relaksasi menyebabkan system paru menjadi bertekanan rendah.

e) Perubahan pada Sistem *Thermoregulasi*

Bayi baru lahir cenderung cepat mengalami stress karena perubahan suhu lingkungan. Hal ini karena selama berada di kandungan suhu uterus berfluktuasi sedikit sehingga janin tidak perlu mengatur suhu tubuhnya. Pada saat lahir perubahan suhu lingkungan dalam rahim dan lingkungan luar sangat mempengaruhi bayi baru lahir kehilangan panas tubuh.

Factor yang berperan dalam kehilangan panas tubuh bayi meliputi area permukaan tubuh bayi baru lahir yang luas, berbagai tingkat insulasi lemak subkutan dan derajat *fleksi* otot. Dewi (2010) menjelaskan empat kemungkinan mekanisme yang dapat menyebabkan bayi baru lahir kehilangan panas tubuhnya:

(1) *Konduksi*

Panas dihantarkan dari tubuh bayi ke benda sekitarnya yang kontak langsung dengan tubuh bayi.

(2) *Evaporasi*

Panas hilang melalui proses penguapan yang bergantung pada kecepatan dan kelembapan udara (perpindahan panas dengan cara mengubah cairan menjadi uap)

(3) *Konveksi*

Panas hilang dari tubuh bayi ke udara sekitarnya yang sedang bergerak (jumlah panas yang hilang bergantung pada kecepatan dan suhu udara).

(4) *Radiasi*

Panas dipancarkan dari BBL keluar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin (pemindahan panas antara 2 objek yang mempunyai suhu berbeda).

f) Perubahan Pada *System Renal*

Ginjal bayi baru lahir menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan filtrasi *glomerulus*. Hal ini muda menyebabkan retensi cairan dan intoksikasi air. Fungsi cairan fungsi tubulus juga tidak matur sehingga dapat menyebabkan kehilangan natrium dalam jumlah besar dan ketidak seimbangan elektrolit lain. Bayi baru lahir mengekskresikan sedikit urin pada 48 jam pertama kehidupan, sering kali hanya 30 ml hingga 60 ml. debris sel yang banyak dapat mengindikasikan adanya cedera atau iritasi di dalam system ginjal.

g) Perubahan Pada *System Gastrointestinal*

- (1) Dewi (2010) menjelaskan *traktus digestivus* relatif lebih berat dan lebih panjang dibandingkan dengan orang dewasa. Marmi (2012) menjelaskan beberapa adaptasi pada saluran pencernaan bayi baru lahir diantaranya Pada hari ke-10 kapasitas lambung menjadi 100cc.
- (2) Enzim tersedia untuk mengkatalisis protein dan karbohidrat sederhana yaitu monosakarida dan disakarida.
- (3) *Difisiensi lifase* pada pankreas menyebabkan terbatasnya absorpsi lemak sehingga kemampuan bayi untuk mencerna lemak belum matang, maka susu formulas sebaiknya tidak diberikan pada bayi baru lahir.
- (4) Kelenjar ludah berfungsi saat lahir tetapi kebanyakan tidak mengeluarkan ludah sampai usia bayi \pm 2-3 bulan. Marmi (2012) juga menjelaskan sebelum lahir, janin cukup bulan akan mulai menghisap dan menelan. *Refleks* muntah dan refleks batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik saat lahir.

(5) Perubahan Pada Sistem Imunitas. Sistem imunitas bayi baru lahir masih belum matang, menyebabkan BBL rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi (Marmi, 2012). Berikut beberapa contoh kekebalan alami:

- (a) Perlindungan dari membran mukosa.
- (b) Fungsi saring saluran pernafasan.
- (c) Pembentukan kolonimikrobiota kulit dan usus.
- (d) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

Kekebalan alami disediakan pada sel darah yang membantu BBL membunuh mikroorganisme asing, tetapi sel darah ini belum matang artinya BBL belum mampu melokalisasi infeksi secara efisien. Reaksi BBL terhadap infeksi masih lemah dan tidak memadai, pencegahan terhadap mikroba (seperti pada praktek persalinan yang aman dan menyusui) ASI dini terutama *kolostrum*) dan deteksi dini infeksi menjadi penting. (Marmi,2012)

h) Perubahan pada Sistem Neuromuskuler

Marmi (2012) menjelaskan sistem *neurologis* bayi secara *anatomik* dan *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada *ekstremitas* pada perkembangan *neonatus* terjadi cepat. *Refleks* bayi baru lahir merupakan indikator penting perkembangan normal. Beberapa refleks pada bayi diantaranya:

- (1) *Refleks Glabella*

Ketuk daerah pangkal hidung secara pelan-pelan dengan menggunakan jari telunjuk pada saat mata terbuka. Bayi akan mengedipkan mata pada 4 sampai 5 ketukan pertama.

(2) *Refleks Hisap*

Benda menyentuh bibir disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui.

(3) *Refleks Mencari (rooting)*

Bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya.

(4) *Refleks Genggam (palmar grasp)*

Letakkan jari telunjuk pada palmar, tekanan dengan gentle, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi mengepalkan.

(5) *Refleks Babinski*

Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi lateral telapak kaki ke arah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki hyperekstensi dengan ibu jari dorsifleksi.

(6) *Refleks Moro*

Timbulnya pergerakan tangan yang simetris apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan.

(7) *Refleks Ekstrusi*

Bayi menjulurkan lidah ke luar bila ujung lidah disentuh dengan jari atau puting.

(8) *Refleks Tonik Leher “Fencing”*

Ekstremitas pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan ekstremitas yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat.

c. Tanda-Tanda Bayi Lahir Normal

Menurut Wahyuni (2012) ciri – ciri bayi baru lahir sebagai berikut:

1. Berat badan 2500 – 4000 gram.
2. Panjang badan lahir 48 – 52 cm.
3. Lingkar dada 30 – 38 cm.
4. Lingkar kepala 33 – 35 cm.
5. Lingkar lengan 11 – 12 cm.
6. Bunyi jantung dalam menit pertama kira – kira 180 menit denyut/menit, kemudian sampai 120 – 140 denyut/menit.
7. Pernapasan pada menit pertama cepat kira – kira 80 kali/menit, kemudian menurun setelah tenang kira – kira 40 kali/menit.
8. Kulit kemerah – merahan dan licin karena jaringan subkutan cukup terbentuk dan meliputi verniks kaseosa.
9. Rambut lanugo tidak terlihat lagi, rambut kepala biasanya telah sempurna.
10. Kuku agak panjang dan lunak.
11. *Genitalia* : *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan) *testis* sudah turun pada anak laki – laki.
12. *Refleks isap* dan menelan telah terbentuk dengan baik.
13. *Refleks moro* sudah baik, bayi ketika terkejut akan memperlihatkan gerakan tangan seperti memeluk.
14. *Eliminasi* baik, *urine* dan *mekonium* akan keluar dalam 24 jam pertama *mekonium* berwarna hitam kecoklatan.

d. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal

1. *Asfiksia neonatorum*

Asfiksia *neoantorum* adalah kegagalan nafas secara spontan dan teratur pada saat lahir atau beberapa saat setelah lahir yang ditandai dengan *hipoksemia*, *hiperkarbia* dan *asidosis*. *Asfiksia neonatorum* dapat terjadi selama kehamilan, kondisi janin sangat tergantung pada pertukaran plasenta untuk oksigen, asupan nutrisi dan pembuangan produk sisa sehingga gangguan pada aliran darah umbilikal maupun plasenta hampir selalu menyebabkan *asfiksi*. (Anik Maryunani, 2013)

2. *Hipotermi*

Hipotermi merupakan keadaan dimana seorang individu gagal mempertahankan suhu tubuh dalam batasan normal 36,5-37,5 C. *Hipotermi* biasa terjadi pada bayi *prematum*, *asfiksia*, *sepsis*, kondisi *neurologik* seperti perdarahan cerebral, dan paparan suhu lingkungan yang dingin. Penanganan yang dapat dilakukan yaitu mengeringkan tubuh bayi, menjaga kehangatan tubuh bayi dengan meletakkan diatas perut ibu, kemudian menyelimuti bayi di dada ibu (metode kanguru), memberi ASI sedini mungkin segera setelah melahirkan dapat menambah kalori dalam tubuh bayi yang berfungsi untuk menambah suhu panas tubuh, dan menunda memandikan bayi. (Novi Karlina, 2016)

3. *Ikterus/hiperbilirubinemia*

Hiperbilirubin adalah meningkatnya kadar bilirubin dalam darah yang kadar nilainya lebih dari normal, biasanya terjadi pada bayi baru lahir. Nilai normal bilirubin indirek 0,3-1,1 mg/dl, sedangkan bilirubin direk 0,4mg/dl. Ikterus merupakan keadaan normal pada bayi baru lahir selama minggu pertama karena belum sepenuhnya metabolisme bilirubin bayi. Ikterus atau hiperbilirubinemia paling sering timbul karena fungsi hati masih belum sempurna untuk membuang bilirubin dari aliran darah. Ketika kadar bilirubin meningkat dalam darah maka warna kuning akan dimulai dari kepala kemudian turun ke lengan, badan

dan kaki. Jika kadar bilirubin sudah cukup tinggi, bayi akan tampak kuning hingga dibawah lutut dan telapak tangan. (Novi Karlina, 2016)

4. *Tetanus neonatorum*

Tetanus neonatorum adalah tetanus yang terjadi pada neonatus atau bayi berusia kurang dari 1 bulan yang disebabkan oleh *clostridium tetani* yaitu kuman yang mengeluarkan toksin atau racun yang menyerang sistem syaraf pusat. Penularan secara umum spora kuman masuk tubuh melalui tali pusat, baik pada saat pemotongan, maupun perawatannya sebelum lepas. Masa inkubasi dari kuman ini adalah 3-28 hari, tetapi jika kurang dari 7 hari penyakit ini lebih parah dan angka kematiannya lebih tinggi. Gejalanya yaitu bayi tiba-tiba demam/panas, bayi tiba-tiba tidak mau menetek karena karena kejang otot rahang dan pharing (trismus), mulut mencucu seperti mulut ikan, kejang terutama bila terkena rangsangan cahaya, kadang-kadang disertai sesak nafas dan wajah membiru, kaku kuduk, posisi punggung melengkung, kepala mendongak keatas. Penanganan bayi dengan tetanus neonatorum yaitu dengan mengatasi kejang dengan memberikan suntikan anti kejang, menjaga jalan nafas tetap bebas dengan membersihkan jalan nafas, mencari tempat masuknya spora tetanus umumnya di tali pusat atau telinga, kemudian mengatasi penyebab tetanus dengan memberi antibiotika, menjaga keseimbangan cairan dan elektrolit ruangan tenang dan sedikit sinar (Novi Karlina, 2016).

5. Kejang

Kejang adalah perubahan secara tiba-tiba fungsi neurologik, motorik dan otonomik karena kelebihan pancaran listrik pada otak kejang bukanlah suatu penyakit tetapi merupakan gejala dari gangguan saraf pusat, lokal atau sistemik. Penyebab kejang bisa disebabkan karena adanya pengaruh metabolik dan adanya perdarahan intrakranial. Penanganan kejang pada

bayi baru lahir yaitu mengatasi kejang dengan memberikan anti kejang (misal *diazepam*, *fenobarbital* dan *fenotin/dilantin*). Menjaga jalan nafas tetap bebas, mencari faktor penyebab kejang, mengobati penyebab kejang. (Novi Karlina, 2016)

e. Tatalaksana Kedaruratan Tanda Bahaya (Maryuani, 2014) :

Menurut Maryunani (2014) asuhan pada 1 jam bayi baru lahir yaitu :

1) Hangatkan bayi

Jaga kehangatan bayi dengan menyelimuti bayi dengan kain bersih dan kering

2) Atur posisi bayi

Baringkan bayi telentang dengan kepala didekat penolong, ganjal bahu agar kepala sedikit *ekstensi*.

3) Isap lendir

Gunakan alat penghisap lenir *Delee* atau *suction* :

- a) Hisap lendir didalam mulut, kemudian baru di dalam hidung
- b) Hisap lendir sambil menarik keluar penghisap (bukan pada saat memasukkan) dan jangan memasukan ujung penghisap terlalu dalam karena dapat mengakibatkan denyut jantung bayi melambat atau henti napas.

4) Keringkan dan rangsang *taktil*

Keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya dengan sedikit tekanan, kemudian rangsang taktil dengan menepuk atau menyentil telapak kaki dan menggosok punggung bayi.

5) Reposisi atau atur kembali posisi kepala janin

- a) Ganti kain yang telah basah dengan kainbersih dan kering.
- b) Selimuti bayi dan jangan menutupi bagian muka dan dada agar dapat memantau pernapasan bayi.
- c) Atur kembali posisi terbaik kepala bayi sedikit *ekstensi*.

6) Penilaian

Nilai apakah bayi menangis atau bernapas spontan dan teratur

a) Jika bayi bernapas spontan dan teratur, berikan pada ibu dan diletakkan diatas dada ibu dan diselimuti keduanya untuk menjaga kehangatan.

b) Bila bayi tak bernapas atau megap-megap segera lakukan tindakan *ventilasi* tekanan positif (VTP).

f. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Segera bayi lahir jangan menunggu untuk menentukan nilai APGAR, langsung melakukan 4 penilaian awal bayi baru lahir yaitu, apakah kehamilan cukup bulan, apakah warna kulit kebiruan, apakah bayi bernafas adekuat atau menangis kuat, apakah pergerakan tonus otot baik. Bila salah satu dari pertanyaan tersebut “TIDAK” maka lakukan langkah awal resusitasi. Jika semua pertanyaan “YA” maka melakukan perawatan rutin (memberikan kehangatan, membersihkan jalan nafas, mengeringkan dan menilai warna kulit). Menurut Kemenkes RI (2012), beberapa hal perawatan bayi baru lahir yaitu :

1) Pengaturan Suhu

Bayi baru lahir belum mampu mengatur suhu tubuh, sehingga akan mudah mengalami hipotermia. Suhu normal bayi baru lahir yaitu 36,5oC-37,5oC. Peran bidan dalam asuhan ini dengan memantau suhu tubuh bayi baru lahir setiap 30 menit dan memberitahu orang tua untuk selalu memantau suhu tubuh bayinya.

2) Perawatan tali pusat

Perawatan tali pusat yang benar sampai tali pusat terlepas dalam minggu

pertama dapat mengurangi insiden infeksi pada neonatus. Prinsip yang paling penting dalam perawatan tali pusat adalah menjaga agar tali pusat tetap kering dan bersih. Peran bidan dalam asuhan ini tentang perawatan tali pusat yang benar.

3) Profilaksis mata

Pemberian salep mata pada bayi dalam waktu 1 jam setelah bayi lahir bertujuan untuk pencegahan infeksi.

4) Pemberian vitamin K

Pemberian injeksi vitamin K1 1 mg bermanfaat untuk mencegah perdarahan pada otak bayi baru lahir. Injeksi vitamin K diberikan setelah Inisiasi Menyusu Dini (IMD).

5) Pemberian imunisasi Hepatitis B 0

Imunisasi Hb 0 diberikan sebagai pencegahan penularan penyakit hepatitis B dari ibu ke bayi. Imunisasi diberikan 1-2 jam setelah pemberian injeksi vitamin K 1. Imunisasi Hb 0 diberikan sebelum bayi berumur 7 hari.

6) Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi Menyusu Dini (IMD) memiliki manfaat bagi ibu dan bayi yaitu, meningkatkan kesempatan bayi untuk memperoleh kolostrum, mendukung keberhasilan ASI eksklusif, dan memperkuat hubungan ibu dan bayi.

g. Pelayanan kesehatan pada bayi baru lahir

Kemenkes RI (2010) memaparkan, asuhan yang dapat diberikan untuk bayi baru lahir sampai masa neonatus ada tiga yaitu :

1. Kunjungan neonatal pertama (KN1) dilakukan dari 6-48 jam setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, pencegahan infeksi, perawatan mata, perawatan tali pusat, injeksi vitamin K1, dan imunisasi Hb 0.

2. Kunjungan neonatal kedua (KN2) dilakukan dari 3-7 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah menjaga kehangatan tubuh bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, memandikan bayi, perawatan tali pusat dan imunisasi.
3. Kunjungan neonatal lengkap (KN3) dilakukan dari 8-28 hari setelah bayi lahir. Asuhan yang diberikan adalah memeriksa tanda bahaya pada bayi, menjaga kehangatan bayi, membantu memberikan ASI eksklusif, dan imunisasi.

2.4 Pengertian Nifas

a. Pengertian

Masa nifas atau puerperium dimulai sejak 1 jam setelah lahirnya plasenta sampai dengan 6 minggu (42 hari) setelah itu. (Prawirohardjo, 2011) Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal. (Nugroho, 2014) Masa nifas (puerperium) adalah masa nifas yang dimulai setelah plasenta keluar dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan semula (sebelum hamil). Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu (Sulis, 2017).

b. Fisiologi Nifas

Masa nifas dibagi menjadi 3 tahap, yaitu *puerperium dini*, *puerperium intermedial*, dan *remote puerperium* (Sulis, 2017). Berikut penjelasan dari ketiga tahapan nifas tersebut :

1. *Puerperium dini*

Pueperium dini merupakan masa pemulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

2. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa pemulihan menyeluruh alat-alat genitalia, yang lamanya sekitar 6-8 minggu.

3. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan masa yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna, terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat sempurna dapat berlangsung berminggu-minggu, bulanan atau tahunan.

c. Perubahan *Fisiologis* Pada Masa Nifas

1. Perubahan sistem reproduksi

Menurut Yusari (2016), perubahan pada sistem reproduksi secara keseluruhan disebut proses involusi, disamping itu juga terjadi perubahan-perubahan penting lain yaitu terjadinya hemokonsentrasi dan timbulnya laktasi. Organ dalam sistem reproduksi yang mengalami perubahan yaitu :

a) *Involusi uterus*

Involusi merupakan suatu proses kembalinya uterus pada kondisi sebelum hamil (Sulistyawati, 2010). Menurut Manuaba (2010), setelah bayi dilahirkan *uterus* selama persalinan mengalami kontraksi dan retraksi akan menjadi keras, sehingga dapat menutup pembuluh darah besar yang bermuara pada bekas *implantasi plasenta*. Otot rahim terdiri dari 3 lapis otot yang membentuk anyaman sehingga pembuluh darah dapat tertutup sempurna, dengan demikian terhindar dari perdarahan *postpartum*. Pada *involusi uteri* jaringan ikat dan jaringan otot mengalami proses *proteolitik*, berangsur-angsur akan mengecil sehingga pada akhir kala nifas besarnya seperti semula dengan berat 30 gram. Proses *proteolitik* adalah pemecahan protein yang akan dikeluarkan melalui *urine*. Dengan penimbunan air saat hamil akan terjadi pengeluaran urine setelah persalinan, sehingga hasil pemecahan protein dapat dikeluarkan. Proses *involusi uteri* pada bekas *implantasi plasenta*, terdapat gambaran

sebagai berikut: Bekas *implantasi plasenta* segera setelah *plasenta* lahir sepanjang 12x15 cm, permukaan kasar, dimana pembuluh darah besar bermuara. Pada pembuluh darah terjadi pembentukan trombosis, disamping pembuluh darah tertutup pada kontraksi otot rahim. Bekas luka implantasi dengan cepat mengecil, pada minggu kedua sebesar 6-8 cm, dan akhir puerpurium sebesar 2 cm. Lapisan endometrium dilepaskan dalam bentuk jaringan *nekrosis* bersama dengan *lochea*. Luka bekas *implantasi plasenta* akan sembuh karena pertumbuhan *endometrium* yang berasal dari tepi luka dan lapisan *basalis endometrium*. Kesembuhan sempurna pada saat akhir dari masa *puerpurium*.

Waktu involusi	Tinggi fundus uteri	Berat uterus (g)
Plasenta uteri	Sepusat	1000
7 hari	Pertengahan pusat	500
14 hari	Simpisis	350
42 hari	Tidak teraba	50
56 hari	Sebesar ibu hamil 2 minggu (normal)	30

b) *Lochea*

Lochea adalah ekskresi cairan rahim selama masa nifas mempunyai reaksi *basa/alkalis* yang dapat membuat organisme berkembang lebih cepat. *Lochea* mengalami perubahan karena proses *involusi*, perubahan *lochea* tersebut adalah (Yusari, 2016)

1) *Lochea Rubra (Cruenta)*

Muncul pada hari pertama sampai hari kedua *postpartum*, warnanya merah segar mengandung darah dari luka bekas *plasenta* dan serabut dari *decidua* dan *chorion*.

2) *Lochea sanguinolenta*

Berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.

3) *Lochea serosa*

Berwarna kecokelatan, mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga *leukosit*, dan *laserasi plasenta*, terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan.

4) *Lochea alba*

Berwarna putih kekuningan, mengandung leukosit, selaput lendir serviks dan serabut jaringan yang mati, keluar sejak 2-8 minggu pasca persalinan.

c) *Perineum, Vagina, Vulva dan Anus*

Berkurangnya sirkulasi *progesteron* membantu pemulihan otot panggul, *perineum*, *vagina*, dan *vulva* ke arah elastisitas dari *ligamentum* otot rahim. Pada awal masa nifas, *vagina* dan *vulva* membentuk suatu lorong yang luas dan licin, dan berangsur-angsur mengecil, tetapi pada nulipara jarang kembali ke bentuk semula. Pada minggu ke tiga, *rugae* mulai tampak, *himen* muncul kembali sebagai kepingan-kepingan kecil jaringan. *Estrogen* pasca *partum* yang menurun berperan dalam penipisan *mucosa vagina* dan hilangnya *rugae*. Pada *anus* umumnya terlihat *hemoroid* atau *varises* anus, dengan ditambah gejala seperti rasa gatal, tidak nyaman, dan perdarahan berwarna merah terang pada waktu

defekasi. Ukuran *hemoroid* biasanya mengecil beberapa minggu *postpartum*.

d) *Serviks*

Involusi serviks terjadi bersamaan dengan *uterus* kira-kira 2-3 minggu, *serviks* menjadi seperti celah. *Ostium uteri interum* dapat dilalui oleh 2 jari, pinggirannya tidak rata, tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. Karena *hyperplasia* dan *retraksi* dari serviks, robekan serviks menjadi sembuh.

2. Perubahan Proses *Laktasi*

Laktasi dimulai pada semua wanita dengan perubahan hormon saat melahirkan. Wanita yang menyusui berespon terhadap menstimulus bayi yang disusui akan terus melepaskan hormon dan stimulasi alveoli yang memproduksi susu (Varney, 2010). Proses laktasi tidak terlepas dari pengaruh hormonal, adapun hormon-hormon yang berperan adalah:

- a. *Progesteron* berfungsi mempengaruhi pertumbuhan dan ukuran *alveoli*. Tingkat *progesteron* dan *esterogen* menurun sesaat setelah melahirkan. Hal ini menstimulasi produksi secara besar-besaran.
- b. *Esterogen* berfungsi memstimulasi sistem salurab ASI untuk membesar. Tingkat *esterogen* menurun saat melahirkan dan tetap rendah untuk beberapa bulan selama tetap menyusui. Sebaiknya ibu menyusui menghindari KB *hormonal* berbasis hormon *esterogen*, karena dapat memngurangi jumlah produksi ASI.
- c. *Follicle stimulating hormone* (FSH)
- d. *Luteinizing hormone* (LH)
- e. *Prolaktin*, berperan dalam membesarnya *alveoil* dalam kehamilan
- f. Oksitosin berfungsi mengencangkan otot halus dalam rahim pada saat melahirkan dan setelahnya, seperti halnya juga dalam orgasme. Selain

itu, pasca melahirkan, oksitosin juga mengencangkan otot halus di sekitar alveoli untuk memeras ASI menuju saluran susu. Oksitosin berperan dalam proses turunnya susu *let-down/ milk ejection reflex*

- g. *Human placental lactogen* (HPL): sejak bulan kedua kehamilan, plasenta mengeluarkan banyak HPL, yang berperan dalam pertumbuhan payudara, puting, dan aerola sebelum melahirkan.

Selama kehamilan, hormon *prolaktin* dari plasenta meningkat tetapi ASI biasanya belum keluar karena masih dihambat oleh kadar estrogen yang tinggi. Pada hari kedua atau ketiga pasca persalinan, kadar *estrogen* dan *progesteron* turun drastis, sehingga pengaruh prolaktin lebih dominan dan pada saat inilah mulai terjadi sekresi ASI. Dengan menyusukan lebih dini terjadi perangsangan puting susu, terbentuklah prolaktin oleh *hipofisis*, sehingga sekresi ASI semakin lancar. Dua refleksi pada ibu yang sangat penting dalam proses laktasi yaitu *refleksi prolaktin* dan *refleksi aliran* timbul akibat perangsangan puting susu oleh hisapan bayi (Ambarwati, 2010). Menurut Ambarwati (2010) Ada beberapa refleksi yang berpengaruh terhadap kelancaran laktasi, refleksi tersebut meliputi

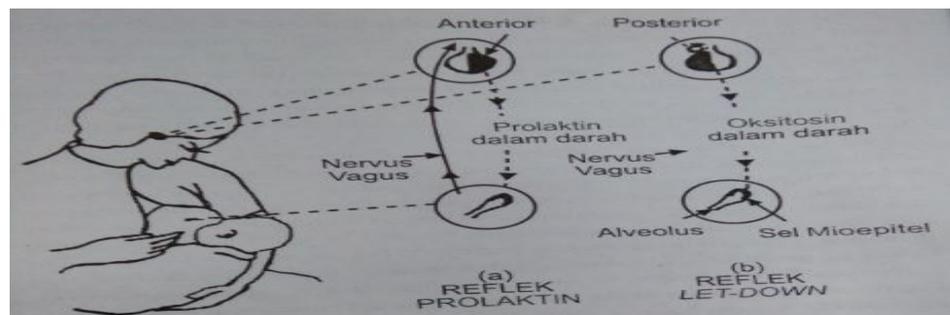
1) *Refleksi prolaktin*

Sewaktu bayi menyusui, ujung saraf peraba yang terdapat pada puting susu terangsang. Rangsangan tersebut oleh serabut afferent dibawa ke hipotalamus di dasar otak, lalu memacu hipofise anterior untuk mengeluarkan hormon prolaktin ke dalam darah. Melalui sirkulasi prolaktin memacu sel kelenjar (alveoli) untuk memproduksi air susu. Jumlah prolaktin yang disekresi dan jumlah susu yang diproduksi berkaitan dengan stimulus isapan, yaitu frekuensi, intensitas dan lamanya bayi menghisap.

2) *Refleksi Aliran (Let Down Reflex)*

Rangsangan yang ditimbulkan oleh bayi saat menyusui selain mempengaruhi hipofise anterior mengeluarkan hormon prolaktin juga mempengaruhi hipofise posterior mengeluarkan hormon oksitosin. Dimana setelah oksitosin dilepas kedalam darah akan mengacu otot-otot polos yang mengelilingi alveoli dan duktulus berkontraksi sehingga memeras air susu dari alveoli, duktulus, dan sinus menuju puting susu. Refleksi let-down dapat dirasakan sebagai sensasi kesemutan atau dapat juga ibu merasakan sensasi apapun. Tanda-tanda lain dari let-down adalah tetesan pada payudara lain yang sedang dihisap oleh bayi. Refleksi ini dipengaruhi oleh kejiwaan ibu. Proses refleksi aliran susu dijelaskan pada gambar.

Gambar 2. 15 Refleksi aliran susu (*Let down Reflex*)



Sumber : Bahiyatun. 2010

Menurut Manuaba (2010), proses pengeluaran ASI terdiri dari:

a. *Kolostrum*

Berwarna kuning jernih dengan protein berkadar tinggi, mengandung: *imunoglobulin*, *laktoferin*, ion-ion (Na, Ca, K, Zn, Fe), vitamin (A, E, K, dan D), lemak, dan rendah laktosa, pengeluaran kolostrum berlangsung sekitar 2-3 hari dan diikuti ASI yang mulai berwarna putih.

b. ASI transisi (antara)

ASI antara, mulai berwarna putih bening dengan susunan yang disesuaikan kebutuhan bayi, dan kemampuan mencerna usus bayi.

c. ASI sempurna

Pengeluaran ASI penuh sesuai dengan perkembangan usus bayi, sehingga dapat menerima susunan ASI sempurna. Kolostrum banyak mengandung antibody dan anti infeksi serta dapat menumbuhkembangkan flora dalam usus bayi, untuk siap menerima ASI. ASI matur merupakan nutrisi bayi yang terus berubah sesuai dengan perkembangan bayi sampai 6 bulan (Manuaba, 2010).

3. Perubahan sistem perkemihan

Dalam hari-hari pertama postpartum, biasanya terjadi diuresis yang sangat banyak, dimulai segera setelah persalinan sampai 5 hari postpartum. Sistem urinase dapat kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu postpartum (Yusari, 2016).

4. Perubahan sistem pencernaan

Konstipasi dapat menjadi masalah pada awal masa nifas akibat dari kurangnya makanan dan pengendalian diri terhadap BAB. Pengendalian diri terhadap BAB karena kurangnya pengetahuan dan kekhawatiran luka nya akan terbuka lagi. Sebaiknya buang air besar haru dilakukan 3-4 hari setelah persalinan (Yusari 2016).

5. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Dinding abdominal lembek setelah proses persalinan karena peregangan selama hamil (Vivian, 2011).

6. Perubahan sistem *endokrin*

Adanya perubahan dari hormon *plasenta* yaitu *esterogen* dan *progesteron* yang menurun. Hormon *pituitary* mengakibatkan *prolaktin* meningkat, FSH menurun dan LH menurun. Produksi ASI mulai pada hari ke 3 *post partum* yang mempengaruhi hormone *prolaktin* (Vivian, 2011).

7. Perubahan tanda-tanda vital.

Perubahan Tanda-tanda Vital terdiri dari beberapa, yaitu: (Nurjanah, 2013)

a) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) postpartum suhu badan akan naik sedikit (37,5 °C-38 °C) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (*dehidrasi*) dan kelelahan karena adanya bendungan vaskuler dan limfatik. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi endometrium, mastitis, tractus genetalis atau system lain.

b) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 kali per menit atau 50-70 kali per menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan postpartum.

c) Tekanan Darah

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

d) Pernapasan

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

d. Perubahan Psikologi Masa Nifas (Nurjanah, 2013)

1) *Periode Taking In*

Terjadi pada 1-2 hari setelah persalinan, ibu masih pasif dan sangat bergantung pada orang lain, fokus perhatian terhadap tubuhnya, ibu lebih 12

mengingat pengalaman melahirkan dan persalinan yang dialami, serta kebutuhan tidur dan nafsu makan meningkat.

2) *Periode Taking Hold*

Berlangsung 3-4 hari postpartum, ibu lebih berkonsentrasi pada kemampuannya dalam menerima tanggung jawab sepenuhnya terhadap perawatan bayi. Pada masa ini ibu menjadi sangat sensitif, sehingga membutuhkan bimbingan dan dorongan perawat untuk mengatasi kritikan yang dialami ibu.

3) *Periode Letting Go*

Dialami setelah tiba ibu dan bayi tiba di rumah. Ibu mulai secara penuh menerima tanggung jawab sebagai “seorang ibu” dan menyadari atau merasa kebutuhan bayi sangat bergantung pada dirinya.

e. Tanda Bahaya Ibu Nifas

Menurut Yusari (2016), sebagian besar kematian ibu terjadi selama masa pasca persalinan. Oleh karena itu, sangat penting bagi ibu dan keluarganya mengenal tanda bahaya dan perlu mencari pertolongan kesehatan. Beberapa tanda bahaya ibu nifas, meliputi :

1. Perdarahan pervaginam yang melebihi 500 setelah persalinan.
2. Pengeluaran cairan pervaginam berbau busuk.
3. Demam, muntah, rasa sakit waktu buang air kecil.
4. Payudara berubah merah, panas, dan terasa sakit.
5. Merasa sangat sedih atau tidak mampu merawat bayinya atau diri sendiri.
6. Sakit kepala secara terus-menerus, penglihatan kabur, dan bengkak pada wajah dan tangan.
7. Rasa sakit pada bagian bawah abdomen dan daerah panggul.
8. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan pada kaki.
9. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

10. Pada pemeriksaan palpasi penurunan TFU sesuai yaitu bayi lahir setinggi pusat, uri lahir 2 jari dibawah pusat, 1 minggu pertengahan pusat symphysis, 2 minggu tidak teraba diatas symphysis, 6 minggu bertambah kecil, 8 minggu sebesar normal. Pemeriksaan diastasis recti normalnya $\leq 2,5$ cm dan tidak terdapat humagn sign atau humagn sign negatif . (Nugroho, 2014).

f. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

Berikut beberapa kebutuhan ibu nifas menurut Yusari (2016) :

1) Nutrisi dan cairan

Untuk menghasilkan 100 ml susu, ibu memerlukan kalori 83 kalori. Pil zat besi perlu diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari dan makan dengan menu seimbang, bergizi, dan mengandung cukup kalori.

2) Kebutuhan ambulasi

Pada ibu dengan partus normal ambulasi dini dilakukan paling tidak 6-12 jam postpartum, sedangkan pada ibu dengan section secarea ambulasi dini dilakukan setidaknya setelah 12 jam postpartum setelah ibu sebelumnya beristirahat (tidur). Tahapan ambulasi yaitu, miring kiri terlebih dahulu, kemudian duduk, dan apabila sudah cukup kuat berdiri maka ibu dianjurkan untuk berjalan. Manfaat dari ambulasi dini yaitu untuk memperlancar sirkulasi darah dan mengeluarkan cairan *vagina (lochea)* dan mempercepat pengembalian tonus otot dan *vena*.

3) Kebutuhan istirahat

Istirahat membantu mempercepat proses involusi uterus dan mengurangi perdarahan, memperbanyak jumlah pengeluaran ASI dan mengurangi penyebab terjadinya depresi. Istirahat atau tidur dapat dilakukan pada siang hari dan malam hari atau kapan saja selagi bayi tertidur pada ibu nifas.

4) Kebutuhan kebersihan diri

Untuk mencegah terjadinya infeksi baik pada luka jahitan maupun kulit, maka ibu harus menjaga kebersihan diri dan personal hygienenya secara keseluruhan.

5) Kebutuhan seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri. Tidak dianjurkan melakukan hubungan seksual sampai dengan 6 minggu postpartum. Hubungan seksual dapat dilanjutkan apabila ibu merasa nyaman untuk memulai dan aktivitas itu dapat dinikmati.

6) Senam nifas

Senam nifas adalah latihan gerak yang dilakukan secepat mungkin setelah melahirkan, supaya otot-otot yang mengalami peregangan selama kehamilan dan persalinan dapat kembali kepada kondisi normal seperti semula. Senam nifas dapat dimulai 6 jam setelah melahirkan dan dalam pelaksanaannya harus dilakukan secara bertahap, sistematis dan kontinyu.

g. Asuhan Nifas

Asuhan ibu masa nifas adalah asuhan yang diberikan kepada ibu segera setelah kelahiran sampai 6 minggu setelah kelahiran. Tujuan dari masa nifas adalah untuk memberikan asuhan yang adekuat dan terstandar pada ibu segera setelah melahirkan dengan memperhatikan riwayat selama kehamilan, dalam persalinan dan keadaan segera setelah melahirkan. Adapun hasil yang diharapkan adalah terlaksanakannya asuhan segera atau rutin pada ibu post partum termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnose, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnose dan masalah potensial, tindakan segera serta merencanakan asuhan. (Manuaba, 2013)

G. Kunjungan Masa Nifas

Tabel 2.4 Frekuensi Kunjungan Nifas

Waktu	Tujuan
Kunjungan I (pertama) 6-8 jam setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>Antonia uteri</i>. 2. Mendeteksi lain penyebab perdarahan serta melakukan rujukan bila pendarahan berlanjut. 3. Melaukan konseling bila terjadi masalah. 4. Mempasilitasi ibu untuk pemberian ASI awal. 5. Mempasilitasi, mengajari cara ibu berhubungan dengan bayi (<i>Bounding attachment</i>). 6. Menjaga bayi tetap sehat, hangat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>. 7. Memastikan ibu merawat bayi dengan baik (perawatan tali pusat dan memandikan bayi).
Kunjungan II (dua) 6 hari setelah persalinan	<ol style="list-style-type: none"> 1. Memastikan <i>invulusi uterus</i> berjalan normal, uterus berkontraksi baik, TFU dibawah pusat, tidak ada perdarahan, <i>lochea</i> tidak berbau. 2. Mendeteksi tanda-tanda : demam, perdarahan abnormal, sakit kepala hebat, dll. 3. Memastikan ibu medapatkan asupan nutrisi, hidrasi dan istirahat yang cukup. 4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit. 5. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari. 6. Melakukan konseling KB secara mandiri.

Kunjungan III (tiga) 2 minggu setelah persalinan	Sama dengan kunjungan kedua
Kunjungan IV (empat) 6 minggu setelah persalinan	1. Menanyakan kepada ibu adakah masalah/penyulit yang dialami ibumaupun bayi. 6) Memastikan ibu untuk memilih kontrasepsi yang efektif dan sesuai keinginan.

Sumber : Walyani (2012)

2.5 Konsep KB/Pelayanan Kontrasepsi

1. Pengertian

Keluarga berencana merupakan usaha untuk mengukur jumlah anak dan jarak kelahiran anak yang diinginkan. Maka dari itu, Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistyawati, 2013).

2. Jenis-jenis Keluarga Berencana

a. KB Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana *estrogen* dan *progesteron* memberikan umpan balik terhadap kelenjar *hipofisis* melalui *hipotalamus* sehingga terjadi hambatan terhadap *folikel* dan proses *ovulasi*. (Manuaba, 2010).

1) *Implant*

Implant adalah 2 kapsul kecil yang terbuat dari *silicon* berisi 75 gram *hormone levonorgestrel* yang ditanam di bawah kulit.

a) Cara Kerja

AKBK atau sering disebut dengan *implant* atau susuk secara tetap melepaskan *hormone levonorgestrel* dalam dosis kecil ke dalam darah. Bekerja dengan cara:

- (1) Lendir *serviks* menjadi kental
- (2) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*
- (3) Menekan *ovulasi*.

b) Keuntungan

- (1) Sekali pasang untuk 3-5 tahun
- (2) Tidak mempengaruhi produksi ASI
- (3) Tidak mempengaruhi tekanan darah
- (4) Baik untuk wanita yang tidak ingin punya anak lagi tetapi belum mantap untuk di tubektomi

c) Kontra Indikasi

- (1) Hamil atau disangka hamil
- (2) Perdarahan *pervaginam* yang tidak diketahui sebabnya
- (3) Tumor/keganasan
- (4) Penyakit jantung, darah tinggi, kencing manis

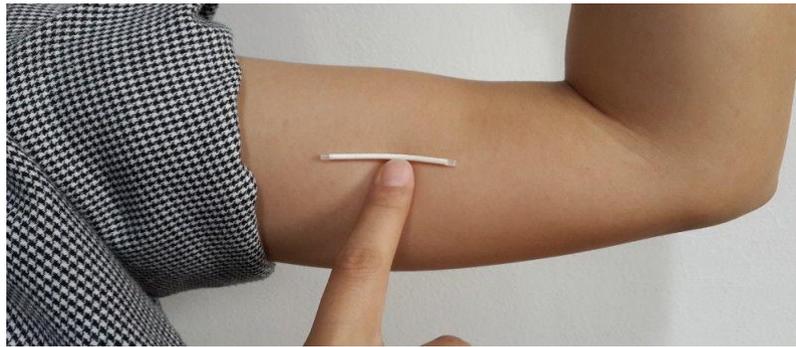
d) Efek samping

Kadang-kadang pada saat pemasangan akan terasa nyeri. Selain itu ditemukan haid yang tidak teratur, sakit kepala, kadang-kadang terjadi *spotting* atau *anemia* karena perdarahan yang kronis.

e) Waktu Mulai Menggunakan *Implant*

- (1) *Implant* dapat dipasang selama siklus haid ke-2 sampai hari ke-7.
- (2) Bila tidak hamil dapat dilakukan setiap saat
- (3) Saat menyusui 6 minggu sampai 6 bulan pasca persalinan
- (4) Pasca keguguran, *implant* dapat segera diinsersikan
- (5) Bila setelah beberapa minggu melahirkan dan telah terjadi haid kembali, insersi dilakukan setiap saat jangan melakukan hubungan seksual selama 7 hari.

Gambar : 2.16 Kontrasepsi Implant



Sumber : ambarwati, 2011

2) Suntikan *Progestin / Progestin-Only Injectable (PICs)*

Kontrasepsi suntikan adalah hormone yang diberikan secara suntikan/injeksi untuk mencegah terjadinya kehamilan. Adapun jenis suntikan *hormone* ini ada yang terdiri dari 1 *hormone*, dan ada pula yang terdiri atas dua *hormone*. Seperti jenis suntikan yang terdiri 1 *hormone* adalah *Depo Provera*, *Depo Progestin*, *Depo Geston* dan *Noristerat*. Sedangkan yang terdiri atas dua *hormone* adalah *Cyclofem* dan *Mesygna*. KB suntik sesuai untuk wanita pada semua usia *reproduksi* yang menginginkan *kontrasepsi* yang efektif, *reversible*, dan belum bersedia untuk sterilisasi (Imbarwati, 2011).

a) Cara Kerja : *Depo provera* disuntikkan setiap 3 bulan, sedangkan *noristerat* setiap 1 bulan. Wanita yang mendapat suntikan KB tidak mengalami ovulasi.

b) Keuntungan

- (1) Merupakan metode yang telah dikenal oleh masyarakat
 - (2) Dapat dipakai dalam waktu yang lama
 - (3) Tidak mempengaruhi produksi air susu ibu
- c) Kontra Indikasi
- (1) Hamil atau disangka hamil
 - (2) Perdarahan *pervaginam* yang tidak diketahui sebabnya
 - (3) Tumor/keganasan
 - (4) Penyakit jantung, hati, darah tinggi, kencing manis, penyakit paru berat, dan *varices*.
- d) Efek Samping
- Efek samping dari suntikan *cyclofem* yang sering ditemukan adalah mual, BB bertambah, sakit kepala, pusing-pusing dan terkadang gejala tersebut hilang setelah beberapa bulan atau setelah suntikan dihentikan. Sedangkan efek samping dari suntikan *Depo Provera*, *Depo Progestin*, *Depo Geston*, dan *Noristeat* yang sering dijumpai adalah menstruasi tidak teratur, masa menstruasi akan lebih lama, terjadi bercak perdarahan bukan mungkin menjadi anemia pada beberapa klien (Imbarwati, 2011).

Gambar : 2. 17 Kontrasepsi Suntik



Sumber : Marmi, 2010

- 3) Pil progestin

Tablet yang mengandung hormon estrogen dan progesterone sintetis disebut pil kombinasi dan hanya mengandung progesterone sintetis saja disebut Mini Pil atau Pil Progestin (Imbarwati, 2011).

a) Cara Kerjanya:

(1) Menekan ovulasi

Jika seorang wanita minum pil KB setiap hari maka tidak akan terjadi ovulasi (tidak ada sel telur). Tanpa ovulasi tidak akan terjadi kehamilan.

(2) Mengubah motilitas tuba sehingga transportasi sperma terganggu.

(3) Mengganggu pertumbuhan *endometrium*, sehingga menyulitkan proses implantasi.

(4) Memperkental lender *serviks* (mencegah *penetrasi* sperma)

b) Keuntungan

(1) Mudah penggunaannya dan mudah didapat

(2) Mengurangi kehilangan darah (akibat haid) dan nyeri haid.

(3) Mengurangi resiko terjadinya KET (Kehamilan *Ektopik* Terganggu) dan Kista *Ovarium*

(4) Mengurangi resiko terjadinya kanker *ovarium* dan rahim

(5) Pemulihan kesuburan hampir 100%

c) Kontra Indikasi

(1) Tumor/keganasan

(2) Kelainan jantung, *varices*, dan darah tinggi

(3) Perdarahan *pervaginam* yang belum diketahui sebabnya

(4) Penyakit gondok

(5) Gangguan fungsi hati & ginjal

(6) Diabetes, *epilepsy*, dan depresi mental

(7) Tidak dianjurkan bagi wanita umur >40 tahun

d) Efek Samping

Penggunaan pil KB pada sebagian wanita dapat menimbulkan efek samping, antara lain mual, berat badan bertambah, sakit kepala (berkunang-kunang) perubahan warna kulit dan efek samping ini dapat timbul berbulan-bulan.

Gambar : 2. 18 Kontrasepsi Pil



Sumber : Ambarwati, 2011

b. Metode barrier

1. Kondom, *diafragma*, dan *spermisida* : kondom berupa sarung atau selubung yang berupa kaset di masukan ke *penis* laki-laki untuk menjaga agar *sperma* tidak masuk ke dalam tubuh wanita. *Diafragma* merupakan suatu alat yang mencegah *sperma* mencapai *serviks*, sedangkan *spermisida* adalah zat kimia yang digunakan untuk mematikan atau menghentika gerak *sperma* didalam *vagina* sehingga tidak terjadi pembuahan (Padilla, 2014).

Gambar 2. 19 kontrasepsi kondom, *diafragma*, dan *spermisida*



Sumber : Padilla, 2014

- 1) Kerugian dan keuntungan kondom, *diafragma*, dan *spermisida*
 - a) Kerugian : angka kegagalan cukup tinggi, adanya kemungkinan robeknya kondom dan *diafragma*, dan perlu dipakai secara konsisten (Fatimah, 2013).
 - b) Keuntungan : mencegah kehamilan, memberi perlindungan dari infeksi menular *seks* (IMS), dan sederhana ringan dan *disposable* (Fatimah, 2013).
- 2) Indikasi dan kontra indikasi :
 - a) Indikasi : memiliki penyakit *genetalia*, gagal memakai *kontrasepsi* jenis lain, dan wanita dengan periode awal *postpartum* (Hadyani, 2010).
 - b) Kontra indikasi : alergi terhadap karet atau lubrikan pada *partner seks*, pria dengan *ereksi* yang tidak baik, dan *interupsi seksual foreplay* menghalangi minat *seksual* (Hadyani, 2010).
- 3) Efek samping
Keluhan utama dari akseptor adalah berkurangnya sensitivitas *glans penis* (Saleha, 2010).

c. KB Nonhormonal

AKDR / IUD (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

AKDR atau spiral, atau *Intra Uterine Devices* (IUD) adalah alat yang dibuat dari polietilen dengan atau tanpa *metal/steroid* yang ditempatkan di dalam rahim. Pemasangan ini dapat untuk 5- 10 tahun dan dapat dilepaskan bila berkeinginan untuk mempunyai anak.

1) Cara Kerja

AKDR ini bekerja dengan mencegah pertemuan sperma dengan sel telur. Ambarwati (2011), menjelaskan cara kerja IUD adalah sebagai berikut:

- a) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba falopi*.
- b) Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *cavum uteri*.

- c) Mencegah sperma dan *ovum* bertemu dengan membuat sperma masuk ke dalam alat *reproduksi* perempuan dan mengurangi sperma untuk *fertilisasi*.
 - d) Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam uterus.
 - e) Efektivitas, sangat efektif (0,5-1 kehamilan per 100 wanita setelah pemakaian selama 1 tahun)
- 2) Keuntungan
- a) Tidak terganggu faktor lupa.
 - b) Metode jangka panjang (perlindungan sampai 10 tahun dengan menggunakan tembaga T 380 A).
 - c) Mengurangi kunjungan ke klinik.
 - d) Lebih murah dari pil dalam jangka panjang.
- 3) Kontra Indikasi
- a) Hamil atau diduga hamil
 - b) Infeksi leher rahim atau rongga panggul, termasuk penderita penyakit kelamin.
 - c) Pernah menderita radang rongga panggul.
 - d) Penderita perdarahan pervaginam yg abnormal.
 - e) Riwayat kehamilan *ektopik*.
 - f) Penderita kanker alat kelamin
- 4) Efek samping
- (1) Perdarahan selama minggu-minggu pertama setelah pemasangan. Kadang-kadang ditemukan keputihan yang bertambah banyak. Disamping itu pada saat berhubungan senggama terjadi *expulsi* (IUD bergeser dari posisi) sebagian atau seluruhnya.
 - (2) Pemasangan IUD mungkin menimbulkan rasa tidak nyaman dan dihubungkan dengan resiko infeksi rahim.
- 5) Waktu Penggunaan

Dalam Imbarwati (2011) dijelaskan penggunaan IUD sebaiknya dilakukan pada saat:

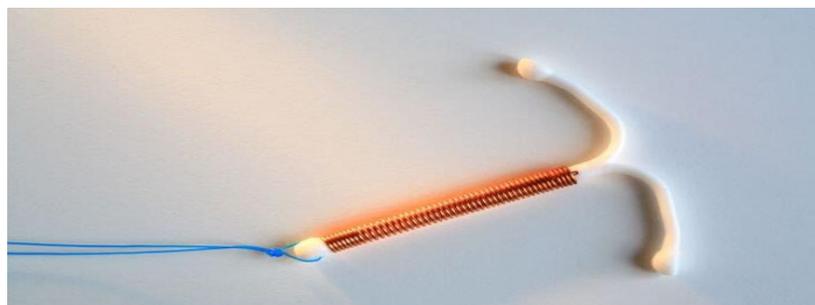
- (1) Setiap waktu dalam siklus haid, yang dapat dipastikan klien tidak hamil.
- (2) Hari pertama sampai ke-7 siklus haid.
- (3) Segera setelah melahirkan, selama 48 jam pertama atau setelah 4 minggu pascapersalinan, setelah 6 bulan apabila menggunakan *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*.
- (4) Setelah terjadinya keguguran (segera atau dalam waktu 7 hari) apabila tidak ada gejala infeksi.
- (5) Selama 1-5 hari setelah senggama yg tidak dilindungi.

b) Waktu Kontrol IUD

Menurut Ambarwati (2011), waktu kontrol IUD yang harus diperhatikan adalah:

- (1) 1 bulan pasca pemasangan
- (2) 3 bulan kemudian
- (3) Setiap 6 bulan berikutnya
- (4) Bila terlambat haid 1 minggu
- (5) Perdarahan banyak atau keluhan istimewa lainnya

Gambar 2. 20 Kontrasepsi IUD



Sumber : Imbrawati, 2011

2) Sterilisasi (kontrasepsi mantap pada Wanita/ *tubektomi*/ sterilisasi) adalah pemotongan/pengikatan kedua saluran telur wanita (*tubektomi*). Operasi *tubektomi* ada beberapa macam cara antara lain adalah *Kuldoskopik*, *Kolpotomi*, *Posterior*, *Laparoskopi*, dan *Minilaparotomi*. Cara yang sering dipakai di Indonesia adalah *Laparoskopi* dan *Mini laparotomi* (Imbarwati, 2011).

a) Cara Kerja : Hal ini mencegah pertemuan sel telur dengan sel sperma.

b) Keuntungan

(1) Paling efektif

(2) Mengakhiri kesuburan selamanya (keberhasilan pengembalian tidak bisa dijamin)

(3) Tidak perlu perawatan khusus (Sulistyawati, 2013).

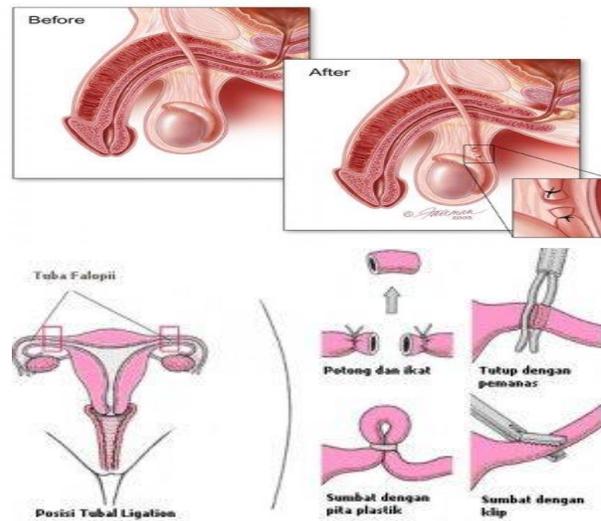
c) Kontraindikasi

Tidak ada

f) Efek Samping

Jarang, ringan, dan bersifat sementara misalnya bengkak, nyeri, dan infeksi luka operasi. Pada *tubektomi* perdarahan, infeksi, kerusakan organ lain dan komplikasi karena anastesi dapat terjadi (Ambarwati, 2011).

Gambar : 2.21 Kontrasepsi Mantap



Sumber : Ambarwati, 2011

d. Metode alamiah

1) Metode Amenorhea Laktasi

a) Pengertian

Metode Amenorhea Laktasi adalah : kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa pemberian makanan tambahan atau minuman apapun

b) Keuntungan MAL

Keuntungan kontrasepsi yaitu segera efektif, tidak mengganggu senggama, tidak ada efek samping secara sistemik, tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

c) Keuntungan non-kontrasepsi

Untuk bayi yaitu mendapat kekebalan pasif (mendapatkan antibodi perlindungan lewat ASI), sumber asupan gizi yang terbaik dan sempurna untuk tumbuh kembang bayi yang optimal, dan terhindar dari keterpaparan terhadap kontaminasi dari air, susu lain atau

formua atau alat minum yang dipakai. Untuk Ibu yaitu mengurangi perdarahan pasca persalinan, mengurangi resiko anemia, dan meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

d) Kerugian/kekurangan/keterbatasan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pasca persalinan, mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, dan tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus hepatitis B/HBV dan HIV/AIDS.

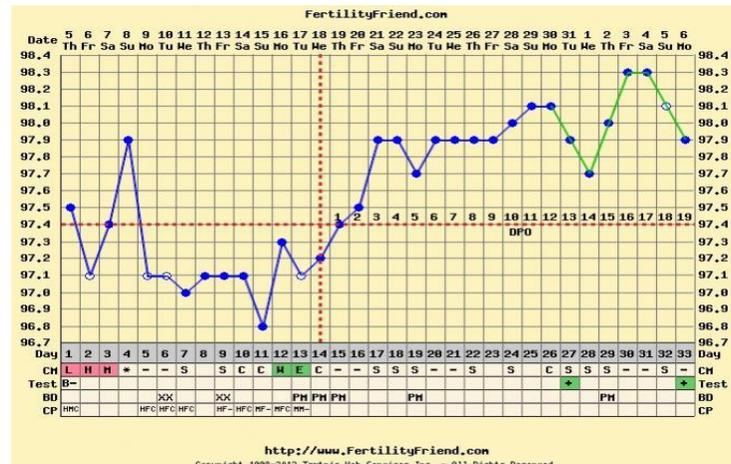
e) Indikasi MAL

Ibu menyusui secara eksklusif, bayi berumur kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapatkan haid sejak melahirkan.

f) Kontraindikasi MAL

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, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi yaitu berdasarkan pada siklus masa subur dan masa tidak subur. Untuk menentukan saat *ovulasi* dengan 3 cara yaitu metode kalender, suhu *basal*, dan metode lendir *serviks* (Padilla, 2014).

Gambar 2. 22 Grafik Suhu Basal



Sumber : Padilla, 2014

g) Cara kerja KB alamiah

Cara kerja KB alamiah yaitu dengan tidak berhubungan seksual ketika wanita sedang dalam masa *ovulasi* (Saleha, 2010)

h) Kerugian dan keuntungan KB alamiah

(1) Kerugian : tidak efektif jika tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain, wanita dengan infeksi saluran reproduksi dapat mengaburkan tanda-tanda kesuburan, dan wanita yang menghasilkan sedikit lendir (Hidayat, 2014)..

(2) Keuntungan : mudah digunakan, dan tidak memerlukan biaya (Hidayat, 2014).

i) Indikasi dan kontra indikasi KB alamiah

(1) Indikasi : wanita yang tidak cocok dengan kontrasepsi *hormonal* atau *nonhormonal* yang masuk kedalam tubuhnya, wanita dengan siklus *menstruasi* teratur, dan pasangan yang tidak ingin menggunakan kontrasepsi lain dengan alasan agama (Saleha, 2010).

(2) Kontra indikasi : wanita yang memiliki siklus haid tidak teratur, dan wanita yang tidak suka menyentuh alat kelaminnya untuk mengecek lendir *serviks* (Saleha, 2010).

2.6 Tinjauan Teori Tentang Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney 2007 Dan SOAP.

a. Pengertian

Manajemen langkah *Varney* 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 berfokus pada klien.

b. Langkah – langkah 7 *Varney* dan SOAP

Proses manajemen terdiri dari 7 langkah asuhan kebidanan yang dimulai dari pengumpulan data dasar dan diakhiri dengan *evaluasi*. Tahapan dalam proses asuhan kebidanan ada 7 langkah, yaitu:

1) Langkah I : Pengumpulan data dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk *menevaluasi* keadaan klien secara lengkap, yaitu:

- a) Riwayat kesehatan.
- b) Pemeriksaan fisik pada kesehatan.
- c) Meninjau catatan terbaru atau catatan sebelumnya.
- d) Meninjau data laboratorium dan membandingkan dengan hasil studi.

Pada langkah pertama ini dikumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien. Bidan mengumpulkan data dasar awal yang lengkap. Pada langkah ini terdapat data *subjektif* yaitu:

a). Identitas

Nama : Mengetahui nama pasien dan suami berguna untuk memperlancar komunikasi dalam asuhan sehingga tidak terlihat kaku dan akrab. (Astuti, 2012)

Umur : Umur perlu diketahui guna mengetahui apakah pasien dalam kehamilan yang berisiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang berisiko tinggi untuk kehamilan. (Astuti, 2012)

Agama : Tanyakan pilihan pasien dan berbagai praktik terkait agama yang harus di *observasi*. Informasi ini dapat menentukan kesuatu diskusi tentang pentingnya agama dalam kehamilan dan kelahiran, tradisi dan keagamaan dalam kehamilan dan kelahiran dalam beberapa kasus penggunaan produk. (Astuti, 2012)

Pendidikan : Tanyakan pendidikan tertinggi pasien, informasi ini membantu klinis memahami klain sebagai individu, dan memberi gambaran kemampuan baca tulisnya. (Astuti, 2012)

Pekerjaan : Mengetahui pekerjaan pasien dan suami adalah penting untuk biaya *administrasi* saat kehamilan, persalinan dan sebagainya, serta untuk mengetahui apakah pekerjaan pasien dapat merusak atau membahayakan kesehatan janin. (Astuti, 2012)

Suku/ Bangsa : Ras, etnis, dan keturunan harus di identifikasi dalam rangka memberikan perawatan yang peka budaya kepada klain. (Astuti, 2012)

Alamat : Alamat perlu di ketahui bidan untuk lebih memudahkan pada saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. (Astuti, 2012)

b). Keluhan Utama

Keluhan utama ditanyakan untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas kesehatan. (Sulistyawati, 2012)

c). Riwayat *Menstruasi*

Beberapa hal penting yang di tanyakan dalam riwayat *menstruasi* yaitu *menarce* (usia pertama kali *menstruasi*), lamanya, siklus, teratur atau

tidak, serta *dismenorre* atau tidak tujuannya untuk mengetahui gangguan ataupun penyakit yang mempengaruhi dari kesehatan pasien. (Astuti, 2012)

d) Riwayat Kehamilan

Ditanyakan untuk mengetahui riwayat paritas pasien yang di tulis G adalah *gravida* (jumlah kelahiran), P para (jumlah kelahiran) dan Ab (jumlah *abortus*), dari riwayat kehamilan dapat mengetahui jumlah kunjungan yang dilakukan serta keluhan yang pernah dirasakan. (Mufdiah, 2010)

e) Imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT)

Tanyaan pada pasien apakah sudah pernah melakukan suntik TT atau belum. Imunisasi TT di perlukan untuk melindungi bayi terhadap penyakit *tetanus neonatorum*. (Astuti, 2012)

f) Pergerakan Janin Pertama Kali

Ditanyakan untuk mengetahui gerak janin yang pertama kali dirasakan dan mengetahui masalah yang mungkin terjadi pada janin yang dikandung. Pergerakan janin pertama kali dirasakan pada usia kehamilan 18-20 minggu. (Mufdiah, 2010)

g) Pola Kebutuhan Sehari-hari

Dalam kebutuhan ibu sehari-hari yang di tanya seperti kebutuhan Nutrisi (Ditanyakan hal ini untuk mengetahui jenis, kesukaan, pantangan, intake agar pemenuhan nutrisi selama hamil), *Eliminasi* (Ditanyakan untuk mengetahui ada atau tidaknya perubahan yang terjadi baik BAK maupun BAB), serta aktiivitas (Ditanyaan untuk mengetahui pola tidur dan gangguan tidur baik pada malam atau siang). (Astuti, 2012)

h) Riwayat Keluarga Berencan (KB)

Dalam riwayat KB yang perlu ditanyakan yaitu metode, lamanya serta masalah yang terjadi. Hal ini untuk mengetahui apakah kehamilannya saat ini di karenakan kegagalan kinerja *kontrasepsi*. (Astuti, 2012)

i) Riwayat Kesehatan

Data dari riwayat kesehatan ini dapat di gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil. Adanya perubahan fisik dan *fisiologis* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem tubuh. Riwayat yang perlu ditanyakan yaitu riwayat penyakit yang sedang diderita, riwayat penyakit yang lalu, dan riwayat penyakit keturunan. (Sulistyawati, 2012)

j) Perilaku Kesehatan

Tujuannya untuk menjaga kebersihan diri serta menghindari dari komplikasi yang mungkin terjadi akibat kurangnya menjaga kebersihan diri. (Sulistyawati, 2012)

k) Riwayat Sosial

Dari data riwayat social yang perlu ditanyan yaitu sudah menikah atau belum, berapa kali menikah, lama pernikahan, dan usia saat menikah. Tujuannya untuk mengetahui apakah berpengaruh terhadap *psikologis* ibu saat hamil atau tidak, serta mengetahui kemungkinan kehamilan ini sangat diharapkan dan di ingin kan. (Astuti, 2012)

l) Riwayat Kehamilan Persalinan Serta Nifas yang lalu.

Ditanyakan pada pasien untuk mengetahui riwayat kehamilan, sebelumnya, misalkan adanya komplikasi pada kehamilan, persalinan, serta nifas. (Astuti, 2012)

Data *objektif* yaitu :

a) Pemeriksaan Umum

(1) Keadaan umum

Kesadaran penderita sangat penting dinilai, dengan melakukan *anamnesis*. Kesadaran dinilai baik jika dapat menjawab semua pertanyaan (penderita sadar akan menunjukkan tidak ada kelainan *psikologis*). (Bobak, 2010)

(2) Kesadaran

Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmetesi*, *apatis*, koma, *delirium*, *somnolen*, *stupor*. (Bobak, 2010)

(3) Tekanan darah

Mengetahui bagaimana tekanan darah. Tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg. Bila tekanan darah meningkat maka dapat berlanjut menjadi *pre-eklamsi* dan *eklamsi* kalau tidak ditangani dengan tepat. (Romauli, 2011)

(4) Suhu tubuh

Untuk mengetahui suhu tubuh terhadap pasien. Suhu tubuh yang normal 36,5 °C-37,5°C. (Romauli, 2011)

(5) Denyut nadi

Pada keadaan santai denyut nadi ibu sekitar 60-100 x/menit. Jika denyut nadi ibu melebihi dari 100 x/menit mengalami tegang, ketakutan, atau cemas akibat masalah tertentu, pendarahan berat, anemia, gangguan *tyrioid*, gangguan jantung. (Romauli, 2011)

(6) Pernapasan

Untuk mengetahui *diagfragma* pernafasan. Pada dasarnya pernafasan yang normal 16-24 x/menit. (Romauli, 2011)

(7) Berat badan

Untuk mengetahui tingkatan penambahan berat badan. (Manuba, 2010)

(8) Tinggi badan

Untuk mengetahui ibu hamil berisiko/ tidak. Ibu hamil dengan tinggi badan kurang dari 145 cm, tergolong resiko tinggi. (Romauli, 2011)

(9) LILA

Untuk indikator status gizi pada ibu. Jika kurang dari 23,5 merupakan indikator status gizi kurang, sehingga berisiko untuk melahirkan BBRL. (Prawiroharjo, 2011)

b) Pemeriksaan Khusus

Menurut Hani (2010), untuk pemeriksaan fisik yang dilakukan adalah sebagai berikut:

(1) Pada kepala hingga leher

Pada Kepala : Untuk mengetahui bagian kepala bersih atau tidak serta ada benjolan atau tidak.

(a) Pada Wajah : Untuk mengetahui bagian wajah apakah ada *odema* pada wajah, adakah *cloasma gravidarum*.

(b) Pada Mata : Untuk mengetahui bagian mata pucat pada kelopak mata bawah, adakah kuning/ *ikterus* pada sklera.

(c) Pada Mulut : Untuk mengetahui keadaan lidah bersih atau tidak, adakah gigi yang berlubang, dan ada *caries* atau tidak.

(d) Pada Telinga : Untuk mengetahui ketajaman pendengaran secara umum dan pengeluaran dari saluran telinga (berbentuk dan warna).

(e) Pada Leher : Untuk mengetahui ada pembesaran kelenjar tyroid atau tidak, serta ada pembesaran pembuluh limfe atau tidak.

(f) Pada Payudara : Pemeriksaan payudara untuk mengetahui bentuk, puting, pengeluaran, kebersihan, dan ada benjolan atau tidak.

(g) Pemeriksaan *Abdomen* : Pemeriksaan *abdomen* untuk mengetahui bentuk pembesaran, bekas luka operasi, *linea nigra*, *linea alba*, ukuran tinggi *fundus uteri*, hitung TBJ, letak, presentasi, posisi, penurunan kepala, DJJ serta pergerakan janin.

- (h) Pemeriksaan Punggung : Untuk mengetahui posisi punggung.
- (i) Pemeriksaan Genetalia : Untuk melihat luka tukak/ luka, *varises*, dan cairan (warna, konsistensi, dan bau).
- (j) Pemeriksaan *Estremitas* : untuk mengetahui ada *odema* atau tidak, *varises* atau tidak.

c) Pemeriksaan Penunjang

Pemeriksaan penunjang yang perlu dilakukan yaitu pemeriksaan *Urinalisa* yang bertujuan untuk mengetahui *abnormalitas*, pemeriksaan darah untuk mengetahui golongan darah ibu apabila di perlukan *transfusi* darah saat di perlukan dalam persalinan, serta pemeriksaan *ultrasonografi* (USG) untuk mendapatkan gambaran dari janin, *plasenta*, dan *uterus*. (Asrinah, 2010)

2) **Langkah II (Kedua) : Interpretasi Data Dasar**

Pada langkah ini dilakukan interpretasi data yang benar terhadap diagnosa atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau diagnosa yang spesifik. Masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan. Masalah ini sering menyertai diagnosa. Sebagai contoh yaitu wanita pada trimester ketiga merasa takut terhadap proses persalinan dan persalinan yang sudah tidak dapat ditunda lagi. Perasaan takut tidak termasuk dalam kategori “nomenklatur standar diagnosa” tetapi tentu akan menciptakan suatu masalah yang membutuhkan pengkajian lebih lanjut dan memerlukan suatu perencanaan untuk mengurangi rasa sakit. Perhitungan untuk usia kehamilan dilakukan secara manual yaitu dari HPHT dan Tapsiran persalinan. Simbol pada diagnosa yaitu *Gravida* (G), *Para* (P), *Abortus* (Ab) yang meliputi asuhan kehamilan (G), persalinan (P), serta jumlah keguguran (Ab). (Prawihardjo, 2011).

Contoh Kehamilan : Ibu G..P..Ab0..usia kehamilan, janin tunggal hidup *intrauteri* dengan kehamilan normal.

Contoh KB : Ibu umur dengan....KB....

3) **Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi diagnosa atau masalah Potensial**

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosa* potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila diagnosa atau masalah potensial benar-benar terjadi.

4) **Langkah IV (Keempat) : Mengidentifikasi dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan segera**

Mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan atau dokter dan/ atau untuk dikonsultasikan atau ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang lain sesuai 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 wanita tersebut dalam persalinan. Data baru mungkin saja perlu dikumpulkan dan di *evaluasi*. Beberapa data mungkin *mengindikasikan* situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, pendarahan pada kehamilan yang membutuhkan penanganan segera). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu *intervensi* dari seorang dokter. Situasi lainnya bisa saja tidak merupakan kegawatan tetapi memerlukan konsultasi atau kolaborasi dengan dokter.

5) Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang menyeluruh

Pada langkah ini direncanakan asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap diagnosa atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi, pada langkah ini informasi/ data dasar yang tidak lengkap dapat dilengkapi. Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi klien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka pedoman antisipasi terhadap wanita tersebut seperti apa yang diperkirakan akan terjadi berikutnya apakah diberikan penyuluhan, konseling, dan apakah merujuk klien bila ada masalah-masalah yang berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah *psikologis*. Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar-benar *valid* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak akan dilakukan oleh klien.

6) Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien dan aman. Perencanaan ini bisa dilakukan oleh bidan atau sebagian dilakukan oleh bidan dan sebagian lagi oleh klien, atau anggota tim kesehatan yang lain. Jika bidan tidak melakukannya sendiri ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya. Manajemen yang efisien akan menyingkat waktu dan biaya serta meningkatkan mutu dari asuhan klien.

7) Langkah VII (Terakhir) : *Evaluasi*

Pada langkah ke-7 ini dilakukan *evaluasi* keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan sebagaimana telah diidentifikasi didalam masalah dan *diagnosa*. Rencana tersebut dapat dianggap efektif jika memang

benar efektif dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah efektif sedang sebagian belum efektif.

c. Pendokumentasian Kebidanan

SOAP adalah catatan yang bersifat sederhana, jelas, logis, dan tertulis. Metode 4 langkah yang *dinamakan* SOAP ini disarikan dari proses pemikiran penatalaksanaan kebidanan. Dipakai untuk mendokumentasikan asuhan pasien dalam rekaman medis pasien sebagai catatan kemajuan. Model SOAP sering digunakan dalam catatan perkembangan pasien. Dalam metode SOAP, S adalah data *Subjektif*, O adalah data *Objektif*, A adalah *Analisis/ Assessment*, dan P adalah Penatalaksanaan.

1). Data *Subjektif*

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 dengan *diagnosis*. Data *subyektif* ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

2). Data *Objektif*

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh dari melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan laboratorium/ pemeriksaan *diagnostik* lain. Catatan medik dan informasi dari keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data *objektif* ini. Data ini akan memberikan bukti gejala klinis pasien dan fakta yang berhubungan dengan *diagnosis*.

3). Analisis

Merupakan pendokumentasian hasil analisis (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. *Analisis/ Assessment* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen 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. Perhitungan untuk usia kehamilan dilakukan secara manual yaitu dari HPHT dan Tafsiran persalinan. Simbol pada diagnosa yaitu *Gravida* (G), *Paritas* (P), *Abortus* (Ab) yang meliputi asuhan kehamilan (G), persalinan (P), serta jumlah keguguran (Ab). (Prawihardjo, 2011).
 Contoh pada kehamilan: Ibu G...P...Ab..usia kehamilan...minggu, janin tunggal hidup *inrauteri* dengan kehamilan normal.

Contoh pada persalinan : Ibu G..P...Ab....usia kehamilaan..denaga inpartu kala...

Contoh bayi baru lahir : By.Ny...usia...dengan bayi baru lahir normal

Contoh pada nifas : Ibu P..usia ..dengan.....*post partum* normal.

ii. Penatalaksanaan

Pelaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan *interpretasi* data, *Penatalaksanaan* dalam metode SOAP ini juga merupakan gambaran pendokumentasian *Implementasi* dan *Evaluasi*. Sehingga P dalam SOAP meliputi pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah kelima, keenam dan ketujuh. (Muslihatun W, 2010)

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Asuhan Kebidanan

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny.N umur kehamilan 33 minggu di BPM Naimah JL. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kelurahan Sidorejo Pangkalan Bun. Periode dari bulan 26 Juli 2020 sampai dengan September 2020 dilakukan penelitian studi penelaahan kasus (*Case study*). Metode asuhan kebidanan yang digunakan pada penelitian ini dengan manajemen asuhan kebidanan menurut *Hellen Varney* meliputi (Pengumpulan data dasar, *identifikasi diagnosa* masalah, *identifikasi diagnosa* masalah potensial, *identifikasi kebutuhan segera*, *intervensi*, *implementasi*, dan *evaluasi*), serta SOAP (*Subyektif*, *objektif*, analisis, dan pelaksanaan).

3.2 Lokasi Dan Tempat Penyusunan

Lokasi : BPM Naimah JL. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kelurahan Sidorejo Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kotawaringin Barat.

Waktu : Waktu penyusunan dimulai 26 Juni 2020 sampai September 2020.

3.3 Subjek Laporan Kasus

Adapun kriteria subjek dalam studi kasus ini antara lain :

1. Populasi

Populasi adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri atas *obyek/ subyek* yang mempunyai kualitas dan kateristik tertentu yang di tetapkan oleh peneliti untuk di pelajari dan kemudian di tarik kesimpulanya (Sugiono, 2011) *Populasi* pada penelitian ini adalah seluruh ibu hamil *trimester* III dengan usia kehamilan 28-32 minggu di BPM Naimah.

2. Sampel

Sampel adalah sebagian atau wakil populasi yang diteliti. (Arikunto, 2010) *Sampel* pada penelitian ini adalah ibu hamil dengan usia kehamilan 28-32 minggu di BPM

Naimah yang bersedia menjadi *sampel* dalam kriteria dari ibu hamil dengan usia 32 minggu kehamilan normal dengan jumlah score poedji rochjati maksimal 10.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

1. Data *primer*

a. *Observasi*

Menurut Notoatmodjo (2010) *observasi* atau pengamatan adalah suatu prosedur perencanaan yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang di teliti. Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung secara *komprehensif* pada Ny. N dari umur kehamilan 33 minggu, bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta KB di Bidan Pratek Mandiri Naimah Pangkalan Bun dan dimulai dari tanggal 26 Juli 2020 sampai dengan September 2020 di BPM Naimah Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kotawaringin Barat.

b. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan *inspeksi*, *auskultasi*, *palpasi* dan *perkusi*. Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik dan kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold*, pemeriksaan pada persalinan atau pemantauan, pemeriksaan bayi baru lahir, nifas, serta, keluarga berencana.

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dilakukan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (*responden*) (Notoadmojo, 2012). Wawancara dilakukan langsung kepada ibu pada kunjungan pertama kehamilan, bersalin, nifas, serta ber KB sebagai pengkajian data awal meliputi biodata, keluhan ibu, riwayat kesehatan ibu dan keluarga, riwayat *menstruasi*, riwayat pernikahan,

riwayat *obstetrik* lalu dan sekarang, riwayat keluarga berencana, pola kebiasaan sehari-hari, serta riwayat *psikologis*, sosial dan budaya. Wawancara dilakukan pada bidan mengenai kunjungan yang dilakukan ibu hamil, bersalin, nifas, serta ibu ber KB.

2. Data Sekunder

Mendukung hasil pengamatan yang maksimal, maka peneliti menggunakan dokumen pendukung. Dokumen merupakan catatan peristiwa yang sudah berlalu. Dokumen pendukung ini berupa data yang diperoleh dari skor poedji rochjati, buku KIA, observasi pemantauan selama persalinan, serta K4.

3.5 Keabsahan Penelitian

1. Observasi

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

2. Wawancara

Wawancara meliputi wawancara pasien, dan bidan.

3. Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, skor poedji rochjati, hasil USG, dan hasil laboratorium.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen peneliti adalah alat-alat yang di gunakan untuk pengumpulan data. (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara, dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan manajemen 7 langkah *Varney* dan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, objektif*, analisis dan penatalaksanaan).

3.7 Alat Dan Bahan

Kehamilan

1. Alat dan bahan yang di gunakan untuk melakukan *observasi* dan pemeriksaan fisik :

a. Kehamilan

Stetoskop, tensi meter, jam tangan, pita LILA, timbangan, handscoon, masker, termometer, pita centimeter, *hammer*, gel, *doppler*, dan selimut.

b. Persalinan

Tensimeter, doppler, gel, kapas DTT dalam tempatnya, spuit, oksitosin, kapas alcohol dalam tempatnya, *delee*, kain bersih, handuk, celemek, masker, alas kaki, perlak, larutan klori, air DTT, tempat sampah, kantong plastik, kendi, kain ibu, pembalut, gurita, waslap, *partus* set (2 klem ateri, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit tali pusat, setengah kocher, 2 sarung tangan steril, kateter, kasa steril), *hecting* set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, kasa steril), meja resusitasi, alat resusitasi.

c. Bayi baru lahir

Timbangan bayi, spuit 0,5 cc, vit K, pita centimeter, lampu sorot, handscoon, kapas alcohol, kasa steril, jam tangan, thermometer, dan stetoskop, peralatan pada bayi seperti kain bedong, baju bayi.

d. Nifas

Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, handscoon, dan kasa steril.

e. KB

Spuit, kapas alcohol, bengkok, dan obat triclofem.

2. Alat dan bahan yang di gunakan untuk wawancara yaitu format asuhan kebidanan manajemen 7 langkah *Varney*, SOAP, dan bolpoin.

3. Alat dan bahan untuk studi dokumentasi adalah catatan medis atau status pasien dan buku KIA, hasil USG, hasil laboratorium, partograf dan catatan perkembangan, K4.

3.8 Etika Peneliti

1. Hak *Self Determination*

Hak *self determination* adalah peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian.

2. Hak *Privacy*

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

3. Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS

4.1 KEHAMILAN

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 13 Juli 2020 Jam : 11.30 WIB
BPM NAIMAH Pengkaji : Kristina

A. Data Subyektif

1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia	Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: TNI AD
Penghasilan	: Rp. 3.000.000	Penghasilan	: Rp. 4.000.000
Kantor	: CBI (Jl.H.Udan Said No.47 (Pangkalan Bun)	Kantor	: Kompi TNI AD Pangkalan Bun (Jl. Iskandar)
Alamat Rumah	: Jl. Iskandar . Kel. Madurejo		

- 2) Keluhan : Tidak ada keluhan.
3) Alasan Kunjungan saat ini : Ingin memeriksakan kehamilannya.
4) Riwayat *Menstruasi* :

Manarce : 12 tahun
Lama : 6-7 hari
Siklus : 28 hari
Teratur/tidak : Teratur
Dismenorhe : Tidak ada
Flour albus : Tidak ada

HPHT : 18-11-2019

HPL : 25-08-2020

5) Riwayat Kehamilan

Tabel 4.1. Daftar riwayat kunjungan Antenatal Care

Kunjungan	Tempat	Usia kehamilan	Keluhan	Hasil USG	Terapi	Anjuran
<i>Trimester 1</i>	Posyandu Madurejo	10 Minggu	Tidak ada keluhan		Tab nutria mama 1x1, susu prenan	Periksa teratur
<i>Trimester 1</i>	Posyandu Madurejo	12-13 Minggu	Kadang kencing		Lanjutkan terapi yang ada	Baca buku KIA 1-9
<i>Trimester 2</i>	Puskesmas Madurejo	17 Minggu	Tidak ada keluhan		Tab nutria mama 1x1, kalk 1x1	Kontrol ulang bila ada keluhan
<i>Trimester 2</i>	BPM Naimah	28 Minggu	Tidak ada keluhan		Lanjut terapi yang ada	Jalan-jalan pagi
<i>Trimester 3</i>	Klinik Endang	33 Minggu	Tidak ada keluhan	JK: perempuan, air ketuban cukup, ari-ari letak normal, posisi diatas, TBJ : 2200 g, tidak ada lilitan tali pusat, usia kehamilan 33 minggu Tp 29-08-2020	Lanjut terapi yang ada	Jalan-jalan pagi, perbanyak makan-makanan yang manis.

Hasil tes kehamilan : + (di lakukan di rumah pada tanggal 05-01-2020)
 Imunisasi TT berapa kali : 4 kali (SD, catin, dan hamil anak pertama, dan hamil sekarang)

Pergerakan *Fetus* dirasakan : \pm 20 minggu.

6) Pola Makan Minum

a) Sebelum Hamil

Makan : Makan 3x sehari (Menu nasi 1-2 sendok makan dengan lauk ikan, ayam, sayur-mayur, dan buah).

Minum : 6-7 gelas/ hari air putih, \pm 1 gelas jus kadang-kadang.

b) Selama Hamil

Makan : Makan 3x sehari (Menu nasi 1-2 sendok makan dengan lauk ikan, tempe, tahu, telur, ayam, sayur-mayur, dan buah).

Minum : 7-8 gelas/ hari air putih, 2 gelas susu hamil, \pm 1 gelas jus kadang-kadang.

7) Pola Aktivitas Sehari-hari

a) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup (Tidur siang dan malam terpenuhi 7-8 jam perhari).

Tidur siang : 1-2 jam (pada hari libur bekerja pada Jam 12.00 - 14.00).

Tidur malam : \leq 7-8 jam (pada jam 20.00 - 04.00).

Seksualitas : 1-2 x/minggu.

b) Selama Hamil

Istirahat : Cukup (Tidur siang dan malam terpenuhi 7-8 jam perhari).

Tidur Siang : 1-2 jam (pada hari libur bekerja pada jam 12.00 - 14.00).

Tidur malam : 7-8 jam (pada jam 20.00 - 04.00).

Seksualitas : \pm 1 x/minggu.

8) Pola *Eliminasi*

a) Sebelum Hamil

BAB : 1x/hari (konsistensinya lembek, berwarna kuning dan berbau khas).

BAK : 4-5 x/hari.

b) Selama Hamil

BAB : 1x/hari (konsistensinya lembek, berwarna kuning dan berbau khas).

BAK : 6-7 x/hari (berwarna bening dan berbau khas).

9) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : KB suntik 1 bulan selama kurang lebih tahun (tidak ada masalah)

Rencana kontrasepsi yang akan digunakan : KB Suntik 3 bulan.

10) Riwayat kehamilan

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu.

No	Tgl/ Bln Pers alina n	Tempa t Persali nan	Usia Kehami lan	Jeni s Pers alin an	Penolo ng	Penyulit Kehamila n Persalina n	Anak			Nif as
							JK	BB	PB	
1.	26- 09- 2014	BPM Naima h	40 minggu	Nor mal	Bidan	Tidak ada	L	30 00	49 cm	40 hari

11) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Tidak ada riwayat penyakit yang di derita seperti asma, jantung.

12) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Tidak ada riwayat penyakit yang lalu seperti *hipertensi, anemia*, demam berdarah.

- 13) Riwayat Penyakit Keturunan : Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes melitus*, dan *hipertensi*.
- 14) Perilaku Kesehatan
- a) Minum alcohol/obat-obatan : Ibu tidak minum-minuman ber alcohol dan ibu tidak mengkonsumsi obat yang tidak di resepkan tenaga kesehatan
- b) Jamu yang sering di gunakan : Ibu tidak minum jamu.
- c) Merokok, nyirih, dan minum kopi : Ibu tidak merokok dan tidak minum kopi.
- d) *Personal hygiene*
- Ganti pakaian dalam : 2-3 x sehari (jika basah).
- Mandi : 2-3 x sehari.
- Keramas : 2 x seminggu.
- Gosok gigi : 2-3 x sehari.
- 15) Riwayat Sosial.
- a) Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan : Di inginkan.
- b) Jenis kelamin yang diharapkan : Ibu menerima apa saja yang diberi.
- c) Status perkawinan : Menikah.
- d) Jumlah perkawinan : 1 x.
- e) Lama perkawinan : Kurang lebih 7 tahun.
- f) Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 3 orang (Suami, istri, anak).
- 16) Kepercayaan akan adat istiadat yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas : Ibu mengatakan memiliki adat mandi 7 bulanan anak pertama, dan jika kemana-mana membawa gunting. .

17) Keadaan *psikologi*

- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Hubungan ibu dan keluarga baik.
 b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Hubungan ibu dengan masyarakat baik.

B. Data Objektif

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik.
 b. Kesadaran : *Composmetis*.
 c. Keadaan emosi : Stabil.
 d. Tekanan darah : 110/80 mmHg.
 e. Suhu tubuh : 36,4 °C.
 f. Denyut nadi : 82 x/menit.
 g. Pernapasan : 22 x/menit.
 h. Berat badan sekarang : 61 kg.
 i. Berat badan sebelum hamil: 50 kg.
 j. Tinggi badan : 155 cm

$$\text{IMT} = \frac{50}{1,55 \times 1,55} = 20,8 \text{ (Kategori normal)}$$

 k. Lingkar lengan atas : 28,5 cm.

2. Pemeriksaan Khusus

Inspeksi dan palpasi

- a. Kepala :Warna rambut : hitam Benjolan : Tidak ada benjolan
 b. Muka : Tidak ada *Clostridial*, tidak ada *odema*, tidak pucat.
 c. Mata : *Simetris*.
 1). *Conjunctiva* : Merah muda.
 2). *Sclera* : Putih.

- d. Mulut dan gigi :
- 1). Lidah : Bersih berwarna merah muda.
 - 2). Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.
 - 3). Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada *caries*.
- e. Telinga : *Simetris*, telinga bersih.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.
- g. *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
- h. Dada :

Payudara

- Pembesaran : Ada, karena produksi ASI.
- Simetris* : *Simetris*.
- Papilla mammae* : Menonjol.
- Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan/ *tumor*.
- Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran.
- Strie* : Tidak ada *strie* pada payudara.
- Kebersihan : Bersih.

- i. *Abdomen* :
- 1) Pembesaran : Sesuai usia kehamilan.
 - 2) *Linea alba* : Tidak ada
 - 3) *Linea nigra* : Ada *linea nigra*.
 - 4) *Strie albican* : Ada *strie albican*
 - 5) *Strie lividae* : Tidak ada *strie lividae*
 - 6) Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi.

Palpasi

Abdomen

- Leopold I*** : Tinggi *Fundus uteri* 2 jari di bawah *pruseus xyphoideus*
 Bagian atas perut teraba lunak, bulat, tidak melenting
 (bokong janin)

Leopold II : Pada kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu bagian punggung janin (puki), pada kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*).

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : Belum masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 27 cm

TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (27-12) \times 155 = 15 \times 155 = 2.325$ gram
(*Mc.donald*).

Auskultasi

DJJ :

- a) *Punctum maximum* : Positif terdengar
 b) Tempat : Terdengar pada bagian perut sebelah kiri punggung bayi yang terdekat dengan kepala.

Frekuensi : 138 x/ menit, teratur.

10). Punggung : Normal sesuai usia kehamilan

11). *Genetalia* (tidak dilakukan)

- a) Pengeluaran : -
 b) Pembengkakan : -

12) *Ekstremitas* atas

- a) *Odema* : Tidak ada.
 b) *Simetris* : Iya
 c) Jumlah jari : 5 kiri dan 5 kanan

13) *Ekstremitas* bawah

- a) *Odema* : Tidak ada.
 b) *Simetris* : Iya
 c) *Varises* : *Ekstremitas* bawah tidak ada *varises*
 d) Jumlah jari : 5 kiri dan 5 kanan

perkusi

Reflek patella : Kiri+ dan kanan+

3. Pemeriksaan penunjang

a) Darah

Riwayat pemeriksaan tanggal : 12-03-2020

Hemoglobin : 11,8 g/l.

Golongan darah : A

HIV : (-)

HBsAg : (-)

Sifilis : (-)

b) *Urin*

Riwayat pemeriksaan tanggal : 12-03-2020

Protein Urin : (-)

Reduksi Urin : (-)

c) USG

Riwayat USG pada tanggal : 11-07-2014

Usia kehamilan : 33 Minggu

Ari-ari : Letak normal, posisi di atas.

Air ketuban : Cukup.

Tali pusat : Tidak ada lilitan

Jenis kelamin : Perempuan

TBJ : 2200 gram

Taksiran persalinan : 29-08-2020

II. DIAGNOSA/MASALAH

Ny. N G2P1A0 usia kehamilan 33 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

III. IDENTIFIKASI POTENSIAL *DIAGNOSA*, MASALAH

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

V. INTERVENSI

1. Berikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.

Rasionalnya : Informasi yang membuat ibu mengerti dan lebih *kooperatif* terhadap asuhan yang di dilakukan serta ibu dapat mengetahui hasil pemeriksaanya saat ini.

2. Beri KIE tentang kebutuhan nutrisi dan cairan.

Rasionalnya : Dengan memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan cairan,di harapkan ibu dapat memenuhi kebutuhan tersebut untuk menjaga daya tahan tubuh ibu, untuk perkembangan otak janin, dan untuk membantu tumbuh kembang janin.

3. Anjurkan untuk melanjutkan terapi yang telah diberikan atau diresepkan sebelumnya.

Rasionalnya : Agar menjaga kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik normal sampai proses persalinan.

4. Beri KIE tentang perawatan payudara.

Rasionalnya : Agar payudara ibu bersih dan untuk mempersiapkan saat proses menyusui.

5. Beri KIE tentang tanda bahaya pada kehamilan *trimester* III.

Rasionalnya : Agar dapat mendeteksi dini adanya masalah yang terjadi.

6. Lakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau bila ada keluhan.

Rasionalnya : Mengetahui perkembangan janin, kesehatan janin dan ibu, serta mendapat pertolongan lebih dini jika terjadi tanda bahaya dalam kehamilan.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 13-07-2020

Jam : 12.40 WIB

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada dan ibu keadaan ibu dan janin baik. tekanan darah 110/80 mmHg, suhu tubuh 36,4 °C, denyut nadi 82 x/menit, pernapasan 22 x/menit.
2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan cairan ibu seperti makan-makanan yang bergizi yaitu tahu, tempe, ikan, sayur-mayur dan lain-lain.
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan obat yang masih ada dirumah seperti tablet nutria mama 1 x sehari di pagi hari .
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara seperti membersihkan daerah payudara, memakai bra yang longgar serta melakukan pijatan payudara.
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya saat kehamilan *trimester* III seperti pendarahan, sakit kepala yang berlebih, pandangan kabur, nyeri yang hebat, bengkak pada muka dan tangan.
6. Melakukan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 20 Juni 2020 atau jika ada keluhan.

VI. EVALUASI

Tanggal : 13-07-2020

Jam : 12.40 WIB

Subjektif

Keluhan : Tidak ada keluhan

Objektif

- a. Keadaan umum : Baik.
- b. Kesadaran : *Composmetis*.
- c. Keadaan emosi : Stabil.
- d. Tekanan darah : 110/80 mmHg.

- e. Suhu tubuh : 36,4 °C.
- f. Denyut nadi : 82 x/menit.
- g. Pernapasan : 22 x/menit.
- h. Berat badan sekarang : 61 kg.
- i. Berat badan sebelum hamil : 50 kg.
- j. Tinggi badan : 155 cm

Inspeksi dan palpasi

- a. Muka : Tidak ada *Clostridium*, tidak ada *odema*, tidak pucat.
- b. Mata : *Simetris*.
Conjungtiva : Merah muda.
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.
- d. Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- e. *Abdomen*
 - Leopold I* : Tinggi *Fundus uteri* 2 jari di bawah *prosesus xyphoideus*
Bagian atas perut teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin).
 - Leopold II* : Pada kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu bagian punggung janin (puki), pada kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*).
 - Leopold III* : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).
 - Leopold IV* : Belum masuk PAP (pintu atas panggul).
 - TFU : 27 cm.
 - TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (27-12) \times 155 = 15 \times 155 = 2.325$ gram
(*Mc.donald*).

Analisis

Ny. N G2P1Ab0 UK 33 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

Pelaksanaan

1. Memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu.
Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. KIE tentang kebutuhan nutrisi dan cairan.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
3. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan obat yang ada di rumah.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Memberikan KIE tentang tanda bahaya saat kehamilan *trimester* III.
Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya.
6. Melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 20 Juli 2020 atau jika ada keluhan.
Hasil : Ibu akan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

SOAP KUNJUNGAN IBU HAMIL KE II

Riwayat Kunjungan I

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 13-07-2020

Jam : 11.30 WIB

Keluhan : Ibu ingin memeriksa kehamilanya dan ibu mengatakan tidak ada keluhan

Hasil pemeriksaan :

Usia Kehamilan : 33 Minggu 6 hari

Keadaan umum : Baik.

Kesadaran : *Composmetis.*

Keadaan emosi : Stabil.

Tekanan darah : 110/80 mmHg.

Suhu tubuh : 36,4 °C.

Denyut nadi : 82 x/menit.

Pernapasan : 22 x/menit.

Tinggi badan : 155 cm

Berat badan : 61 Kg

HPHT : 18 – 11 -2019

HPL : 25 – 08 – 2020

Palpasi

Leopold I : Tinggi *Fundus uteri* 2 jari di bawah *prosesu xyphoideus* bagian atas perut teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu bagian punggung janin (puki), pada kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*).

1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

2) Melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan cairan serta kebutuhan istirahat.

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : Belum masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 27 cm

TBJ : $(TFU-N) \times 155 = (27-12) \times 155 = 15 \times 155 = 2,325$ gram

(*Mc.donald*).

Asuhan Kebidanan yang di berikan :

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
- 2) Melakukan KIE tentang kebutuhan nutrisi dan cairan.
- 3) Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang ada di rumah.
- 4) Menganjurkan melakukan perawatan payudara.
- 5) Memberi KIE tentang tanda bahaya saat kehamilan *trimester III*
- 6) Menganjurkan melakukan kunjungan ulang pada tanggal 29-07-2020

1. KUNJUNGAN ULANG KE 2

Tanggal : 22 – 07 – 2020

Jam : 12.20 WIB

Tempat : BPM Naimah

Pemeriksa : Kristina

Data Subyektif

Keluhan : Ibu ingin memeriksa kehamilannya dan tidak ada keluhan.

Gerakan Janin : Aktif, $\pm 10x$ / hari.

Data Objektif

Kesadaran : *Composmetis*.

Tekanan Darah : 110/70 mmHg.

Suhu : 36,5 °C.

Respirasi : 23 x/menit.

Berat Badan : 62 Kg.

Usia kehamilan : 35 Minggu

Inspeksi dan palpasi

a. Muka : Tidak ada *Clostridium*, tidak ada *odema*, tidak pucat.

b. Mata : *Simetris*.

Conjunctiva : Merah muda.

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.

d. *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.

e. *Abdomen*

Leopold I : Tinggi *Fundus uteri* 2 jari di bawah *prosesus xyphoideus*
Bagian atas perut teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu bagian punggung janin (puki), pada kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*).

Leopold III : Pada bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : Sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 28 cm

TBJ : $(TFU - N) \times 155$ $(28 - 11) \times 155 = 17 \times 155 = 2.635$ gram

DJJ : 136 x/menit.

Punctum Maximum : Positif terdengar di bagian perut sebelah kiri ibu.

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

Analisis

Ny. N G2P1A0 Usia kehamilan 35 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C, DJJ 136 x/menit.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dalam sehari 7-8 jam.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi yang ada seperti vitamin nutria mama dan kalk 1x1 sehari pagi hari.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melanjutkan obat yang masih ada di rumah.

4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan seperti perut mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

Hasil : Ibu mengetahui Ibu mengetahui tanda-tanda persalinan seperti perut mulai mulas secara teratur dan semakin lama kontraksi semakin kuat, keluar lendir bercampur darah dari jalan lahir.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan 1 minggu lagi pada tanggal 28 Juli 2020 atau bila ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan meluangkannya

SOAP KUNJUNGAN IBU HAMIL III

Riwayat Kunjungan II

Tanggal Periksa : 22- Juli-2020
 Jam : 12.20 WIB
 Keluhan : Tidak ada
 Hasil Pemeriksaan :
 Usia kehamilan : 35 minggu.
 Keadaan umum : Baik.
 Kesadaran : *Composmetis*.
 Keadaan emosi : Stabil.
 Tekanan darah : 110/70 mmHg.
 Suhu tubuh : 36,5 °C.
 Denyut nadi : 80 x/menit.
 Pernapasan : 23 x/ menit.
 Berat badan : 62 Kg
 HPHT : 18-11-2019
 HPL : 25 – 08 – 2020

Palpasi

Leopold I : Tinggi *Fundus uteri* 2 jari di bawah *prosesus xyphoideus*, bagian atas perut teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu bagian punggung janin (puki), pada kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*).

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : Sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 28 cm

TBJ : (TFU-N) x 155 (28 - 11) x 155 = 17 x 155 = 2.635 gram

Asuhan Kebidanan yang di berikan :

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
2. Melakukan KIE tentang istirahat yang cukup dalam sehari 7-8 jam.
3. Menganjurkan melanjutkan terapi yang ada.
4. Memberitahu ibu tanda-tanda persalinan .
5. Menganjurkan melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi atau jika ada keluhan.

KUNJUNGAN ULANG KE 3

Tanggal : 03 – 08 – 2020

Jam : 12.00 WIB

Tempat : BPM NAIMAH

Pemeriksa : Kristina

Subjektif

Keluhan : Ibu ingin memeriksakan kehamilannya

Gerakan Janin : Aktif $\pm 10x$ dalam sehari.

Objektif

Kesadaran : *Composmetis.*

Tekanan Darah : 120/80 mmHg.

Suhu : 36,6 °C.

Respirasi : 22 x/menit.

Berat Badaan : 63 Kg.

Usia kehamilan : 36 minggu 5 hari.

Inspeksi dan palpasi

a. Muka : Tidak ada *Closmagruvidarum*, tidak ada *odema*, tidak pucat.

b. Mata : *Simetris.*

Conjungtiva : Merah muda.

c. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.

d. *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.

e. Abdomen

Palpasi

Leopold I : Tinggi *Fundus uteri* 3 jari di bawah *prosesus xyphoideus* bagian atas perut teraba lunak, bundar, tidak melenting (bokong janin).

Leopold II : Pada kiri perut ibu teraba keras memanjang seperti papan yaitu bagian punggung janin (puki), pada kanan perut ibu teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*).

Leopold III : Bagian terbawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala janin).

Leopold IV : Sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

TFU : 29 cm.

TBJ : $(TFU-N) \times 155$ $(29 - 11) \times 155 = 18 \times 155 = 2.790$ gram.

DJJ : 138 x/menit.

Punctum Maximum : Positif terdengar di bagian perut sebelah kiri ibu

Pemeriksaan Penunjang : Tidak dilakukan.

Analisis

Ny. N G2P1Ab0 Usia kehamilan 36 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan TD : 120/80 mmHg, suhu 36,6°C, DJJ 138x/menit.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan yang telah dilakukan.

2. Menganjurkan ibu makan–makanan yang bergizi seperti banyak makan buah dan sayur.

Hasil : Ibu mengerti dan akan makan-makanan yang bergizi”

3. Menganjurkan ibu melanjutkan obat yang ada seperti vitamin.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melanjutkan obat yang masih ada di rumah”

4. Menganjurkan ibu untuk mempersiapkan persalinan seperti peralatan bayi dan mempersiapkan dana, memilih tempat persalinan, mempersiapkan pendonor darah dan pengambil keputusan.

Hasil : Ibu telah menyiapkan peralatan bayi dan dirinya, ibu ingin bersalin di BPM Naimah, ibu telah menyiapkan dana, pendonor darah serta pengambil keputusan.

5. Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi, apabila tidak ada waktu bisa dilakukan di sela-sela bekerja untuk membantu mempercepat penurunan kepala.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya seperti jalan-jalan pagi atau disela bekerja

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan *rapid test* kira-kira tanggal 11 Agustus dan melakukan pemeriksaan HB.

Hasil: Ibu mengerti dan akan meluangkan waktu pada tanggal 11 Agustus 2020.

7. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemeriksaan 1 minggu lagi pada tanggal 09 Agustus 2020 atau bila ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan meluangkannya.

4.2. PERSALINAN

Tanggal Pengkajian : 04-08-2020
 Tempat : BPM Naimah
 Jam Pengkajian : 08.30 WIB
 Pengkaji : Kristina

Data Subjektif

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia	Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: TNI AD
Penghasilan	: Rp. 3.000.000	Penghasilan	: Rp. 4.000.000
Kantor	: CBI (Jl.H.Udan No.47 Pangkalan Bun	Kantor	: Kompi TNI AD Said (Jl. Iskandar) Pangkalan Bun
Alamat Rumah	: Jl. Iskandar Kel. Madurejo	Alamat Rumah	: Jl. Iskandar Kel. Madurejo

2. Keluhan : Sakit pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jam 00.16 WIB.

3. Riwayat *Ginekologi*

G : 2 P : 1 Ab : 0
 HPHT : 18-11-2019
 HPL : 25-08-2020

4. Kehamilan Sekarang

a. Masalah selama hamil : Tidak ada
 b. Kapan mulai kontraksi : ± jam 04.00 WIB
 c. Ibu masih merasa gerakan janin : Masih terasa ± 10 x

- d. Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
- e. Selaput Ketuban : Belum pecah
Kapan : - warna: -
5. Riwayat Kehamilan dan persalinan Sebelumnya.
- a. Masalah persalinan : Tidak ada
- b. Berat badan bayi paling besar yang dilahirkan : 3000 gram
6. Kapan terakhir ibu makan dan minum : \pm 07.30 WIB (makan),
dan \pm 08.00 WIB (minum)
7. Kapan terakhir BAB dan BAK : BAB 03.30 WIB. BAK 08.00
WIB
8. Riwayat Medis yang lalu : Tidak ada

Data Objektif

- Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- Warna *conjunctiva* : Merah muda
- Status Gizi** :
- Kenaikan berat badan : 12 kg
- Tinggi badan : 155 cm
- LILA : 28,5 cm

Tanda-Tanda Vital :

- Suhu : 36,5 °C
- Nadi : 82 x/menit
- Respirasi* : 22 x/menit
- Tekanan darah : 110/80 mmHg

Pemeriksaan Kepala

- Kepala :Warna rambut : hitam
Benjolan : Tidak ada benjolan

Muka : Tidak ada *Clostridial*, tidak ada *odema*, tidak pucat.

Mata : *Simetris*.

a. *Conjungtiva*: Merah muda.

b. *Sclera* : Putih.

Mulut dan gigi :

a. Lidah : Bersih berwarna merah muda.

b. Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.

c. Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada *caries*.

Telinga : *Simetris*, telinga bersih.

Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.

Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*

Dada :

Payudara

a. Pembesaran : Ada, karena produksi ASI.

b. *Simetris* : *Simetris*.

c. *Papilla mammae* : Menonjol.

d. Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan/ *tumor*.

Abdomen

a. Tinggi *fundus uteri* : 28 cm

b. Kontraksi *uterus* : 2 x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik

c. Kandung kemih : Kosong

d. Presentasi : Kepala

e. DJJ : 140 x/menit

Pemeriksaan Dalam :

a. *Genetalia eksternal* : Tidak ada benjolan

b. Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah

- c. Ketuban : Belum pecah
Kapan : - Warna : -
- d. *Vagina* : Tidak ada pembengkakan *bartolinin*
- e. Pembukaan *serviks* : 4 cm Penipisan *serviks* : Menipis 25%
- f. Presentasi : Kepala
- f. Penurunan bagian bawah janin : 4/5 **UUK**
- g. Penyusupan : 0

Ekstremitas atas

- a. *Odema* : Tidak ada.
- b. *Simetris* : Iya
- c. Jumlah jari : 5 kiri dan 5 kanan

Ekstremitas bawah

- a. *Odema* : Tidak ada.
- b. *Simetris* : Iya
- c. *Varises* : *Estremitas* bawah tidak ada *variseses*
- d. Jumlah jari : 5 kiri dan 5 kanan
- Reflek patella* : Kiri+ dan kanan+

Analisis

Ny.N G2P1Ab0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif.

Penatalaksanaan Tanggal : 04-08-2020 Jam : 08.30 WIB

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu makan dan minum di sela tidak ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

3. Menganjurkan keluarga membantu ibu untuk duduk, berdiri, berjalan, berjongkok di sela tidak ada kontraksi.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu relaksasi, ketika kontraksi dengan cara ibu menarik nafas dari hidung dan menghembuskan dari mulut.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan relaksasi disaat kontraksi seperti yang di anjurkan.
5. Menganjurkan ibu untuk tidak menahan buang air kecil, dan buang air besar.
Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
6. Melakukan observasi denyut jantung janin setiap 30 menit sekali dan memantau kontraksi, nadi.
7. Hasil : Denyut jantung janin, kontraksi, serta nadi terpantau.
Melepas arloji/ perhiasan dan mencuci tangan setiap melakukan pemeriksaan dalam.
Hasil : Telah di lakukan.
8. Melakukan masase di bagian punggung ibu untuk mengurangi rasa nyeri yang di rasakan.
Hasil : Telah di lakukan dan ibu merasa nyaman.
9. Melakukan *observasi* setiap 4 jam sekali seperti pemeriksaan dalam, suhu, tekanan darah.
Hasil : Pada jam 08.30 WIB pembukaan 4 cm, kandung kemih kosong, tekanan darah 110/80 mmHg, suhu 36,4 °C. Pada jam 12.30 WIB pembukaan 7 cm tekanan darah 110/70 mmHg, suhu 36,5 °C kandung kemih kosong, dan pada jam 15.10 WIB pembukaan 10 cm, kandung kemih kosong, tekanan darah 110/80 mmHg.

KALA II

Tanggal : 04-08-2020

Jam : 15.10 WIB

Data Subjek

Ibu merasa perutnya kencang-kencang semakin kuat dan sering serta ibu merasa seperti ingin buang air besar.

Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Nadi : 86 x/menit

Respirasi : 22 x/menit**Pemeriksaan Kepala**

Kepala : Warna rambut : hitam

Benjolan : Tidak ada benjolan

Muka : Tidak ada *Clostridial*, tidak ada *odema*, tidak pucat.Mata : *Simetris*.a. *Conjungtiva* : Merah muda.b. *Sclera* : Putih.**Mulut dan gigi** :

a. Lidah : Bersih berwarna merah muda.

b. Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.

c. Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada *caries*.**Telinga** : *Simetris*, telinga bersih.**Leher** : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.*Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe***Dada** :

Payudara

a. Pembesaran : Ada, karena produksi ASI.

- b. *Simetris* : *Simetris*.
 c. *Papilla mammae* : Menonjol.
 d. Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan/ *tumor*.

Pemeriksaan Abdomen

- a. Kontraksi *uterus* : 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik
 b. Kandung kemih : Kosong
 c. Presentasi : Kepala
 d. DJJ : 136 x/menit

Pemeriksaan Dalam :

- a. Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
 b. Ketuban : Ketuban pecah
 Kapan : 14.55 WIB Warna : Jernih
 c. Pembukaan *serviks* : 10 cm Penipisan *serviks* : Menipis
 : Penyusupan : 0
 d. Penurunan bagian terbawah janin : 2/5

Analisis

Ny. N usia 29 tahun G2P1Ab0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala II.

Penatalaksanaan Tanggal : 04-08-2020 Jam : 15.10 WIB

1. Melihat tanda gejala kala 2 pada ibu
 Hasil : Adanya tanda gejala kala 2 pada ibu.
2. Memberitahu ibu bahwa sudah pembukaan lengkap.
 Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Menyiapkan alat dan bahan seperti *partus set*, alat perlindungan diri, peralatan bayi, serta peralatan ibu dan bahan lainnya.
 Hasil : Semua alat dan bahan telah siap.
4. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dengan posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman).
 Hasil : Keluarga mengerti dan akan melakukannya.

5. Memimpin meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul kontraksi.
Hasil : Telah di lakukan dan ibu meneran dengan baik.
6. Menyimpan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
Hasil : Telah di lakukan.
7. Memeriksa kembali kelengkapan alat dan bahan yang di siapkan
Hasil : Alat dan bahan telah lengkap.
8. Memakai sarung tangan steril.
Hasil : sarung tangan telah terpasang.
9. Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, sebagai alas bokong ibu.
Hasil : Kain 1/3 telah terpasang di bawah bokong ibu.
10. Setelah kepala bayi tampak dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* melindungi *perenium* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan tangan yang lain menahan belakang kepala agar tidak *fleksi* dan membantu lahirnya kepala, serta anjurkan ibu untuk meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal.
Hasil : Telah dilakukan, dan ibu meneran secara benar.
11. Memeriksa lilitan tali pusat.
Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat.
12. Setelah kepala lahir tunggu putaran paksi luar secara spontan.
Hasil : Telah di lakukan.
13. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing muka bayi, serta menganjurkan ibu untuk meneran saat ada kontraksi berikutnya dan melakukan dengan lembut gerakan kepala kearah *distal* hingga bahu depan muncul di bawah *arkus pubis* dan menggerakkan kearah atas untuk melahirkan bahu belakang.
Hasil : Telah di lakukan dan kedua bahu telah lahir.
14. Setelah bayi lahir melakukan penelusuran untuk melahirkan badan bayi.

Hasil : Bayi lahir spontan pada jam : 15.20 WIB, BB : 2700 gram, PJ : 49 cm.

Hasil : Bayi menagis spontan, bergerak *tonus* otot aktif.

15. Melakukan inisiasi menyusui dini.

Hasil : Telah dilakukan.

16. Mengeringkan tubuh bayi.

Hasil : Bayi telah kering.

KALA III

Tanggal : 04-08-2020

Jam : 15.20 WIB

Data Subjektif

Ibu senang dengan kelahiran bayinya, ibu merasakan perut masih sakit serta masih merasakan ada mules.

Data Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Adanya tanda pelepasan *plasenta* seperti semburan darah mendadak, tali pusat memanjang, *uterus* meninggi.

Analisis

Ny. N umur 29 tahun G2P2Ab0 dengan *inpartu* kala III.

Penatalaksanaan Tanggal : 04-08-2020

Jam : 15.20 WIB

1. Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dengan normal.

Hasil : Ibu senang dengan kelahiran bayinya.

2. Memeriksa kembali *uterus* untuk memastikan tidak ada janin ke dua.

Hasil : Tidak ada janin ke dua.

3. Memberitahu ibu bahwa ia akan di suntik oksitosin agar kontraksi baik.

Hasil : Oksitosin sudah di suntikan sebanyak 10 unit secara IM, dalam waktu 1 menit.

4. Lakukan penjepitan tali pusat dengan klem kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi.

Hasil : Tali pusat sudah di jepit kira-kira 2 cm dan telah dilakukan pemotongan.

Letakkan bayi di dada ibu serta pasang selimut dan topi pada bayi.

Hasil : Telah di lakukan.

5. Memindahkan klem pada tali pusat sekitar 5-10 cm dari *vulva*.

Hasil : Klem tali pusat telah di pindah.

6. Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut bawah ibu (di atas *simfisis*), untuk mendeteksi *kontraksi*, dan tangan lain memegang klem. Menunggu *uterus berkontraksi*, dan lahirkan *plasenta*.

Hasil : *Plasenta* lahir lengkap pada jam: 15.30 WIB.

7. Melakukan *massase uterus* segera setelah *plasenta* lahir selama 15 detik.

Hasil : *Massase* telah di lakukan kurang lebih 15 detik dan *uterus* mengeras.

8. Memeriksa kelengkapan *plasenta*.

Hasil : *Plasenta* lahir lengkap.

9. Memastikan kandung kemih kosong.

Hasil : Kandung kemih kosong.

10. Memeriksa *laserasi* jalan lahir serta memeriksa kembali kontraksi *uterus*.

Hasil : Terdapat *laserasi* derajat dua yaitu bagian *mukosa vagina*, kulit *perenium*, otot *perenium* dan Kontraksi *uterus* baik.

11. Melakukan penyuntikan *lidocain* dan penjahitan pada *laserasi*.

Hasil : Penyuntikan *lidocain* telah dilakukan dan penjahitan pada *laserasi* ibu telah di lakukan.

12. Membersihkan tubuh ibu.

Hasil : ibu telah selesai di bersihkan.

KALA IV

Tanggal : 04-08-2020

Jam : 16.15 WIB.

Subjektif

Ibu senang dan lega dengan kelahiran bayinya lancar.

Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 82 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Involusi uteri : Keras

Pendarahan : ± 150 ml

Tinggi *fundus uteri* : 2 jari di bawah pusat**Analisis**Ny. N usia 29 tahun P2Ab0 dengan *inpartu* kala IV.**Penatalaksanaan**

Tanggal : 04-08-2020

Jam : 16.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil : hasil pemeriksaan normal.

2. Menilai ulang tanda-tanda *vital*, *uterus* dan memastikan berkontraksi dan mengevaluasi pendarahan *pervaginam* pada jam pertama lakukan 15 menit sekali dan pada jam kedua lakukan pemantauan 30 menit sekali.

Hasil : Kontraksi *uterus* keras dan darah yang keluar ±150 ml.

3. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi dan melakukan *masase uterus*.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahuinya dan akan melakukannya.

4. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, serta menganjurkan ibu untuk istirahat.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

5. *Mengobservasi* keadaan ibu dan pendarahan.

Hasil : *observasi* telah di lakukan.

6. Mendekontaminasikan alat dan bahan habis pakai.

Hasil : Telah dilakukan.

7. Melengkapi partograf.

Hasil : Hasil terlampir.

SOAP BAYI BARU LAHIR 0 HARI

Tanggal : 04-08-2020

Waktu : 16. 30 WIB

Tempat : BPM Naimah

Pengkaji : Kristina

Subjektif

Nama orang tua

Nama : Ny. N

Umur : 29 tahun

By. Ny. N Bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan.

Objektif

Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan Umum : Baik
- b. Jenis Kelamin : Perempuan
- c. BB / PB : 2700 gram /49 cm
- d. LK / LD : 32 cm /34 cm

Pemeriksaan Fisik :

Kepala

UUB : UUB terbuka

Cephal hematoma : Tidak ada *cephal hematoma*

Moulage : Tidak ada *moulage*

Perdarahan *intracranial* : Tidak ada perdarahan *intracranial*

Caput succedaneum : Tidak ada *caput succedaneum*

Wajah

Paralysis sub facial : Tidak ada *paralysis sub facial*

Down syndrome : Tidak ada *down syndrome*

Mata : *Simetris*

Sekret : Tidak ada *sekret*

<i>Conjunctiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih
Reaksi pupil	: Baik
Hidung	: <i>Simetris</i>
<i>Polip</i>	: Tidak ada <i>polip</i>
Sekret	: Tidak ada <i>secret</i>
Mulut	
Bibir <i>simetris</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Palatum mole</i>	: Normal
Warna	: Merah muda
<i>Palatum durum</i>	: Normal
<i>Labiopalatoschizis</i>	: Tidak ada <i>labiopalatoschizis</i>
<i>Labioschizis</i>	: Tidak ada <i>labioschizis</i>
<i>Sucking</i>	: <i>Positif</i>
<i>Rooting</i>	: <i>Positif</i>
<i>Swallowing</i>	: <i>Positif</i>
Lidah	: Bersih
<i>Trush</i>	: Tidak ada <i>trush</i>
Telinga	
Daun telinga	: Daun telinga lengkap kiri dan kanan
<i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
Leher	
Bentuk	: Normal
Gerakan	: Baik
<i>Tonic neck</i>	: <i>Positif</i>
Dada	
<i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
<i>Areola mammae</i>	: Normal

<i>Papila mammae</i>	: Normal
<i>Ronchi</i>	: Tidak ada <i>ronchi</i>
<i>Retraksi</i>	: Tidak ada <i>retraksi</i>
Perut	
Bentuk	: Normal
<i>Hernia diagfragma</i>	: Tidak ada <i>hernia diagfragma</i>
<i>Hepatosplenomegali</i>	: Tidak ada <i>hepatosplenomegali</i>
Bising usus	: Normal
Punggung	
Bentuk	: Normal
<i>Spina bifida</i>	: Tidak ada <i>spina bifida</i> .
Ekstremitas	: Atas : <i>Simetris</i> : Iya <i>simetris</i>
<i>Moro</i>	: <i>Positif</i>
<i>Palmor grape</i>	: <i>Positif</i>
Jumlah jari lengkap	: 5 kiri, 5 kanan
Bawah	: <i>Simetris</i> : Iya <i>simetris</i>
Jumlah jari lengkap	: 5 kiri, 5 kanan.
<i>Babinskie</i>	: <i>Positif</i>
<i>Plantar</i>	: <i>Positif</i>
Kulit	
<i>Turgor</i>	: Normal
<i>Lanugo</i>	: <i>Lanugo</i> ada
<i>Verniks caseosa</i>	: Ada <i>verniks caseosa</i>
Kemerahan	: Iya.
<i>Odema</i>	: Tidak ada <i>odema</i> .
Anogenital	
Perempuan	: <i>Labia mayora</i> menutupi <i>labia minora</i>
Pengeluaran	: <i>Urin (+), mekonium (-)</i> .

Anus : Berlubang
 Pemberian salep mata : Kiri dan kanan.
 Pemberian Vitamin K/Neo K : Paha kiri IM (*intramuscular*)
 Imunisasi HB 0 (2 jam persalinan) : Belum dilakukan

Analisis

By.Ny. N usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal.

Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga.
 Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melakukan penilaian sepintas, warna kulit, tangisan, pergerakan *tonus* otot.
 Hasil : Warna kulit kemerahan, menangis kuat, tonus *otot* bergerak baik.
3. Bersihkan tubuh bayi serta menjaga kehangatan tubuh bayi.
 Hasil : Bayi telah bersih dan hangat.
4. Melakukan pemeriksaan *head to toe*
 Hasil : Semua pemeriksaan tubuh bayi telah dilakukan.
5. Melakukan pemeriksaan *antropometri* seperti timbang berat badan, ukur lingkaran dada, kepala, tinggi badan.
 Hasil : Pemeriksaan telah dilakukan.
6. Melakukan penyuntikan vitamin K di paha kiri secara IM (*intramuscular*).
 Hasil : Penyuntikan telah dilakukan di paha kiri secara IM.
7. Melakukan pembedongan bayi.
 Hasil : Telah dilakukan.
8. Memberi salep mata *erlamycetin* di kiri dan kanan.
 Hasil : Telah dilakukan.
9. Melakukan penyuntikan imunisasi HB 0
 Hasil : Penyuntikan HB 0 telah dilakukan hari ke 5
10. Melakukan rawat gabung dengan ibu.
 Hasil : Telah dilakukan.

Kunjungan Nifas ke 1 (6 jam post partum)

Tanggal : 04 Agustus 2020

Tempat : BPM Naimah

Pemeriksa : Kristina

Data Subjektif

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. N	Nama Suami	: Tn. D
Umur	: 29 tahun	Umur	: 31 tahun
Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia	Suku/Bangsa	: Madura/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: SMU
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: TNI AD
Penghasilan	: Rp. 3.000.000	Penghasilan	: Rp. 4.000.000
Kantor	: CBI (Jl.H.Udan No.47 Pangkalan Bun	Kantor	: Kompi TNI AD Said (Jl. Iskandar) Pangkalan Bun)
Alamat Rumah	: Jl. Iskandar Kel. Madurejo	Alamat Rumah	: Jl. Iskandar Kel. Madurejo

2. Keluhan Utama

Perut masih terasa mules dan sedikit nyeri di bagian jahitan.

3. Riwayat *Obstetri*

Penolong Persalinan	: Bidan.
Jenis Persalinan	: Normal.
Masalah selama persalinan	: Tidak ada.
Masalah nifas yang lalu	: Tidak ada
Riwayat menyusui	: ASI eksklusif.

4. Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita :

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit yang diderita seperti *anemia*.

5. Riwayat Penyakit Keluarga :

Ibu mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti *diabetes militus*.

6. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien :

Keluarga sangat mendukung penuh kepada pasien.

7. Kebiasaan minum minuman keras, merokok dan menggunakan obat :

Ibu tidak pernah minum-minuman keras, tidak merokok dan tidak minum obat selain yang di resepkan dokter atau tenaga medis lainnya.

8. Kepercayaan dan adat istiadat :

Ibu mempunyai kepercayaan yaitu pada masa nifas tidak boleh keluar sebelum 40 hari, dan tamu yang datang harus berdiri sebentar di depan api yang telah di siapkan.

9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

Pola makan dan minum : Makan 1x sehari (Nasi, sayur, dan ayam)

Minum 2-3 gelas dalam 6 jam *post partum*

Pola BAB dan BAK : Belum BAB, dan BAK 3x dalam 6 jam *post partum*.

Pola Istirahat : \pm 2 jam *post partum*

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmetis*

Suhu : 36,4°C

Nadi : 84 x/menit

Respirasi : 22 x/menit

Tekanan darah : 110/70 mmHg

2. Payudara

Pembengkakan : Normal

Pengeluaran ASI : Kuning kental (*Colostrum*)

3. *Abdomen*

Fundus Uteri : 2 jari di bawah pusat

Kontraksi *Uterus* : Baik (keras)

Kandung Kemih : Kosong

Luka Post SC : Tidak ada

4. *Vulva Perineum*

Pengeluaran *lochea* : Merah segar (*Lochea Rubra*)

Luka *perineum* : Derajat 2 (Jahitan masih basah, tidak ada jahitan yang lepas)

Analisis

Ny. N P2Ab0 umur 29 tahun dengan 6 jam *post partum* normal.

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil : Hasil pemeriksaan normal.

2. Melakukan asuhan *perineum* seperti membersihkan perenium, melihat jahitan dan mengganti pembalut.

Hasil : Telah di lakukan tidak ada luka jahitan yang lepas.

3. Memberikan KIE yang di rasakan ibu selama masa nifas seperti ibu merasakan mulas karena kembalinya *uterus* kebentuk semula dan rasa nyeri di rasakan ibu pada luka jahitan wajar selama tidak nyeri yang berlebih dan jahitan tidak lepas.

Hasil : Ibu mengetahuinya.

4. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menilai kontraksi *uterus*, serta mengajarkan untuk melakukan *masase uterus*.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahuinya.

5. Menganjurkan ibu untuk minum obat yang di berikan yaitu vitamin dan *antibiotic* seperti amoksilin.

Hasil : Ibu akan minum obat yang telah di berikan.

6. Mengajukan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti perbanyak makan buah dan sayur.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi lebih dari 37,5°C, pendarahan, pusing yang berlebih, pandangan kabur, infeksi pada kemaluan, nyeri pada payudara serta bengkak.

Hasil : Ibu mengetahui tanda-tanda bahaya masa nifas.

8. Mengajukan ibu untuk istirahat yang cukup seperti ketika bayi tidur ibu ikut tidur dan meminta suami atau keluarga membantu ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

9. Memberi KIE tentang *personal hygiene* seperti sering ganti pembalut, membersihkan daerah kemaluan dari depan ke belakang, tidak membasuh menggunakan air hangat .

Hasil : ibu mengerti dan memahaminya serta akan melakukannya.

10. Memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar.

Hasil : Ibu mengerti dan mengetahuinya.

11. Mengajukan ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 9 Agustus atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Kunjungan Nifas Ke 2 (5 hari post partum)

Tanggal : 9 Agustus 2020
 Waktu : 09.30 WIB
 Tempat : BPM Naimah
 Pemeriksa : Kristina

Data Subjektif

Keluhan : Tidak ada keluhan, ingin memeriksa keadaanya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik.
 Kesadaran : *Composmetis*.
 Suhu : 36,6°C.
 Nadi : 84 x/menit.
Respirasi : 22 x/menit.
 Tekanan darah : 110/80 mmHg.

2. Pemeriksaan Kepala

Kepala : Warna rambut : hitam
 Benjolan : Tidak ada benjolan
 Muka : Tidak ada *Clostridial*, tidak ada *odema*, tidak pucat.
 Mata : *Simetris*.
 a. *Conjungtiva* : Merah muda.
 b. *Sclera* : Putih.

3. Mulut dan gigi :

a. Lidah : Bersih berwarna merah muda.
 b. Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.
 c. Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada *caries*.

4. Telinga : *Simetris*, telinga bersih.
5. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.
Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
6. Payudara
 Pembengkakan : Normal
 Pengeluaran ASI : Putih agak kekuningan sedikit ecer (ASI transisi)
7. *Abdomen*
Fundus Uteri : 3 jari di bawah pusat.
 Kontraksi *Uterus* : Baik (keras)
8. *Vulva, Perineum*
 Pengeluaran *lochea* : Merah kekuningan (*Lochea sanguinolenta*).
 Luka *perineum* : Jahitan sedikit masih basah, tidak ada jahitan yang lepas tidak ada pembengkakan dan kemerahan.
9. *Estremitas* bawah : Tidak ada *odema*

Analisis

Ny. N P2Ab0 umur 29 tahun dengan 5 hari *post partum* normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 Hasil : Hasil pemeriksaan normal.
2. Menganjurkan ibu untuk menjaga *personal hygiene*.
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
3. Menganjurkan ibu untuk makan-makanan yang bergizi seperti perbanyak makan buah dan sayur.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Memberi KIE tentang tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi lebih dari $37,5^{\circ}\text{C}$, perdarahan, pusing yang berlebih, pandangan kabur, infeksi pada kemaluan, nyeri pada payudara serta bengkak.
 Hasil : Ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda bahaya pada masa nifas

5. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti ketika bayi tidur ibu ikut tidur dan meminta suami atau keluarga membantu ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. KIE tentang perawatan bayi seperti sesering sering susui bayinya, menjaga bayi agar tetap hangat.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya.

7. Menganjurkan ibu untuk kontrol kembali pada tanggal 23 Agustus 2020 atau jika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Kunjungan Nifas Ke 3 (14 hari post partum)

Tanggal : 23 Agustus 2020
 Waktu : 09.00 WIB
 Tempat : BPM Naimah
 Pemeriksa : Kristina

Data Subjektif

Keluhan : Tidak ada keluhan, ingin memeriksa keadaanya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Kesadaran : *Composmetis*
 Suhu : 36,5°C
 Nadi : 82 x/menit
Respirasi : 22 x/menit
 Tekanan darah : 110/80 mmHg

2. Pemeriksaan Kepala

Kepala : Warna rambut : hitam
 Benjolan : Tidak ada benjolan
 Muka : Tidak ada *Closmagruvidarum*, tidak ada *odema*, tidak pucat.
 Mata : *Simetris*.
 a. *Conjungtiva* : Merah muda.
 b. *Sclera* : Putih.

3. Mulut dan gigi :

a. Lidah : Bersih berwarna merah muda.
 b. Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.
 c. Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada *caries*.

4. Telinga : *Simetris*, telinga bersih.
5. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.
Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
6. Payudara
 Pembengkakan : Normal
 Pengeluaran ASI : Putih encer (*ASI Imatur*)
7. *Abdomen*
Fundus Uteri : Tidak teraba.
8. *Vulva, Perineum*
 Pengeluaran *lochea* : Merah kecoklatan (*Lochea serosa*).
 Luka *perineum* : Jahitan sudah kering, tidak ada jahitan yang lepas
 tidak ada pembengkakan dan tidak kemerahan.
9. Ekstremitas bawah : Tidak ada odema

Analisis

Ny. N P2Ab0 umur 29 tahun dengan 14 hari *post partum* normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
 Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.
2. Melihat luka jahitan pada *vulva* ibu.
 Hasil : Luka jahitan bagus sudah kering tidak ada benang yang lepas.
3. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup seperti ketika bayi tidur ibu ikut tidur dan meminta suami atau keluarga membantu ibu.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
4. Memberikan konseling KB secara dini.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Periksa kembali pada tanggal 9 September 2020 atau jika ada keluhan.
 Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

Kunjungan Nifas Ke 4 (40 hari *Post Partum*)

Tanggal : 9 September 2020

Waktu : 09.20 WIB

Tempat : BPM Naimah

Pemeriksa : Kristina

Data Subjektif

Keluhan : Tidak ada keluhan, ingin memeriksa keadaanya.

Data Objektif

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
Kesadaran : *Composmetis*
Suhu : 36,4°C
Nadi : 82 x/menit
Respirasi : 22 x/menit
Tekanan darah : 120/70 mmHg.

2. Pemeriksaan Kepala

Kepala : Warna rambut : hitam
Benjolan : Tidak ada benjolan
Muka : Tidak ada *Clostragavidarum*, tidak ada odema,
tidak pucat.
Mata : Simetris.
a. *Conjungtiva* : Merah muda.
b. *Sclera* : Putih.

3. Mulut dan gigi :

a. Lidah : Bersih berwarna merah muda.
b. Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.
c. Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada caries.

4. Telinga : Simetris, telinga bersih.
5. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar tiroid.
Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe
6. Payudara
Pembengkakan : Normal
Pengeluaran ASI : Putih encer (*ASI Imatur*)
7. *Abdomen*
Fundus Uteri : Tidak teraba
8. *Vulva, Perineum*
Pengeluaran *lochea* : Putih kekuningan (*Lochea alba*).
Luka *perineum* : Jahitan sudah kering, tidak ada jahitan yang lepas.
9. *Estremitas* bawah : Tidak ada *odema*.

Analisis

Ny. N P2A0 umur 29 tahun dengan 40 hari *post partum* normal.

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.
Hasil : Hasil pemeriksaan normal.
2. Menanyakan pada ibu masalah penggunaan KB yang digunakan.
Hasil : ibu tidak ada masalah dalam penggunaan KB 3 bulan.
3. Menanyakan kepada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayi.
Hasil : tidak ada masalah pada ibu dan bayi.
4. Menganjurkan ibu istirahat cukup.
Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya.
5. Menganjurkan ibu memperbanyak makan-makanan bergizi.
Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya.

ASUHAN KEBIDANAN PADA KELUARGA BERENCANA

Masuk tgl/ jam : 03-09-2020
 Jam : 09.00 WIB
 Tempat : BPM Naimah
 Pengkajian tgl/ jam: 03-09-2020 Jam 09.00 WIB

I. PENGKAJIAN

A. Subyektif

1) Identitas

Nama Pasien : Ny. N	Nama Suami : Tn. D
Umur : 29 tahun	Umur : 31 tahun
Suku/Bangsa : Madura/Indonesia	Suku/Bangsa : Madura/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMU	Pendidikan : SMU
Pekerjaan : Swasta	Pekerjaan : TNI AD
Penghasilan : Rp. 3.000.000	Penghasilan : Rp. 4.000.000
Kantor : CBI (Jl.H. Udan Pangkalan Bun.	Kantor : Kompi TNI AD Said No.47 (Jl. Iskandar) Pangkalan Bun)
Alamat Rumah : Jl. Iskandar Kel. Madurejo	Alamat Rumah : Jl. Iskandar Kel. Madurejo

2) Alasan Datang/ Keluhan Utama

Ibu ingin suntik KB 3 bulan yang sebelumnya telah mendapatkan pengetahuan tentang KB.

3) Riwayat *Haid*

Menarche : 12 tahun
 Lama : 7 hari
 Siklus : 28 hari

Teratur/ tidak : Teratur

4) Riwayat Perkawinan

Perkawinan ke : 1 kali

Status : Menikah.

Menikah sejak umur : Kurang lebih 22 tahun.

Lama perkawinan : Kurang lebih 7 tahun.

5) Riwayat *Obstetric*

No	Th	Jenis Persalinan	Penolong	Tempat	U K	J/K	BB Lahir	Komplikasi	Ke t
1.	2014	Normal	Bidan	BPM	40	L	3000	Tidak ada	
2.	2020	Normal	Bidan	BPM	36. 6	P	2700	Tidak ada	

6) Riwayat KB

No	PASANG				LEPAS			
	Metode	Tgl	Petugas	Tempat	Tgl	Petugas	Tempat	Alasan
1.	Suntik 1 bulan	Ibu lupa	Bidan	Puskesmas	-	-	-	Ingin punya anak

7) Riwayat Penyakit Yang : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang di Sedang Diderita derita seperti *hipertensi*.

8) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu seperti pendarahan yang tidak tau penyebabnya

9) Riwayat penyakit keturunan : Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes melitus*.

10) Pola Kebutuhan Sehari-hari

a. Nutrisi

Makan : Makan 3x sehari (Menu nasi 1-2 sendok makan dengan lauk ikan, tempe, tahu, telur, ayam, sayur-mayur, dan buah).

Minum : 7-8 gelas/ hari air putih, 1 gelas susu , \pm 1 gelas jus kadang-kadang.

b. *Eliminasi*

BAB : 1x/hari (konsistensinya lembek, berwarna kuning dan berbau khas).

BAK : 4-5 x/hari

c. Istirahat

Malam : Malam \pm 4 jam

Siang : Siang \pm 30 menit

d. *Personal Hygiene*

Mandi : 2-3 x/hari

Gosok gigi : 2-3 x/hari

Keramas : 2 x/minggu

Ganti pembalut : 3-4 x/hari

e. *Pola Seksual* : Ibu belum pernah melakukan hubungan selama masa nifas.

f. Data Psikososial Spiritual

Tanggapan ibu dan keluarga tentang kontrasepsi : KB sangat membantu menjarangkan kehamilan

Pengambilan keputusan oleh : Ibu dan suami.

Ketaatan ibu beribadah : Ibu taat beribadah (jika tidak masa nifas, dan haid)

Ibu tinggal bersama : Suami dan anak

B. Objektif

1. Pemeriksaan umum

Keadaan Umum	: Baik.
Kesadaran	: <i>Composmetis</i> .
Tekanan darah	: 120/80 mmHg.
Nadi	: 80 x/menit.
Suhu	: 36,5 °C.
<i>Respirasi</i>	: 20 x/menit.
Tinggi badan	: 155 cm.
Berat badan	: 55 kg.
LILA	: 28,5 cm.

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala	: Warna rambut : Hitam
	Benjolan : Tidak ada benjolan
b. Muka	: Tidak ada <i>odema</i> , tidak pucat.
c. Mata	: <i>Simetris</i> , dan tidak ada pembengkakan.
	1). <i>Conjungtiva</i> : Merah muda.
	2). <i>Sclera</i> : Putih.
d. Mulut dan gigi	:
	1). Lidah : Bersih berwarna merah muda.
	2). Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna kemerahan.
	3). Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada <i>caries</i> .
e. Telinga	: <i>Simetris</i> , telinga bersih.
f. Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tiroid</i> .
g. <i>Axilla</i>	: Tidak ada pembesaran kelenjar <i>limfe</i>
h. Dada	:
Payudara	
Pembesaran	: Ada, karena produksi ASI.

<i>Simetris</i>	: <i>Simetris.</i>
<i>Papilla mammae</i>	: Menonjol.
Benjolan/ <i>tumor</i>	: Tidak ada benjolan/ <i>tumor</i>
Pengeluaran	: ASI
Kebersihan	: Bersih
i. <i>Abdomen</i>	: Tidak ada bekas luka operasi
j. Punggung	: Normal
k. <i>Ekstremitas</i> atas	
1) <i>Odema</i>	: Tidak ada.
2) <i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
3) Jumlah jari	: 5 kiri dan 5 kanan
l. <i>Ekstremitas</i> bawah	
1) <i>Odema</i>	: Tidak ada.
2) <i>Simetris</i>	: <i>Simetris</i>
3) <i>Varises</i>	: Tidak ada <i>varises</i>
4) Jumlah jari	: 5 kiri dan 5 kanan

II. DIAGNOSA/MASALAH

Ny. N umur 29 tahun dengan kontrasepsi suntik 3 bulan

III. IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH

Tidak ada

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada.

V. INTERVENSI

Tanggal 03 september 2020

Jam 09.30 WIB

1. Beritahu ibu semua hasil pemeriksaan.

Rasionalnya : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menyiapkan alat dan bahan seperti kapas, spuit 3 cc, sarung tangan, obat *triklofem*.

Rasionalnya : Agar mempermudah saat melakukan tindakan.

3. Memeriksa kembali tanggal *expired* obat.
Rasionalnya : Agar tidak terjadi keracunan obat.
4. Memakai sarung tangan.
Rasionalnya : Agar tindakan yang di lakukan steril.
5. Anjurkan ibu untuk miring kiri atau kanan.
Rasionalnya : Untuk mempermudah penyuntikan.
6. Bebaskan daerah yang akan di suntikan dari pakaian.
Rasionalnya : Agar saat penyuntikan tidak terganggu.
7. Bersihkan bagian yang akan di lakukan penyuntikan menggunakan kapas alcohol.
Rasionalnya : Agar bagian penyuntikan steril.
8. Memegang kapas alcohol dengan tangan kiri.
Rasionalnya : Agar saat setelah penyuntikan langsung di deb dengan kapas.
9. Buka tutup jarum dan menyuntikan secara *intramuscular*.
Rasionalnya : Agar obat masuk dengan benar.
10. Lakukan *aspirasi* sedikit dan masukan obat.
Rasionalnya : Memastikan obat yang di masukan sudah benar.
11. Lepaskan jarum dan melakukan penekanan dengan kapas alcohol.
Rasionalnya : Dengan menekan daerah bekas suntikan menggunakan kapas alcohol dapat mengurangi rasa sakit pada bekas suntikan.
12. Anjurkan ibu untuk kembali pada tanggal yang telah ditentukan.
Rasionalnya : Agar ibu tidak lupa dengan jadwal kembali.

IV. IMPLEMENTASI

1. Memberitahu informasi tentang hasil pemeriksaan kepada keluarga dan ibu keadaan ibu. Tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5°C, nadi 80 x/menit, pernapasan 22 x/menit.
2. Menyiapkan alat dan bahan seperti kapas, spuit 3 cc, sarung tangan, obat *triklofem*.
3. Melakukan pemeriksaan kembali tanggal *expired* obat yang ada di kemasan untuk menghindari masa berlaku obat.
4. Memakai sarung tangan untuk menjaga ke sterilan.
5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau kanan agar memudahkan saat melakukan penyuntikan.
6. Membebaskan daerah yang akan di suntikan dari pakaian seperti menurunkan pakaian dari daerah yang akan di suntikan.
7. Membersihkan daerah yang akan di suntikan menggunakan kapas alcohol dengan gerakan sirkuler agar daerah penyuntikan steril atau bersih.
8. Memegang kapas alcohol dengan tangan kiri untuk memudahkan saat setelah penyuntikan.
9. Membuka tutup jarum dan menyuntikan secara *intramuscular* di bagian 1/3 *spina iliaca anterior posterior*.
10. Melakukan *aspirasi* sedikit untuk melihat bagian yang akan di suntikan sudah benar dan masukan obat secara perlahan.
11. Menarik jarum setelah selesai penyuntikan dan melakukan penekanan dengan kapas alcohol.
12. Menganjurkan ibu untuk kembali pada tgl 26 Oktober 2020.

- e. Telinga : *Simetris*, telinga bersih.
- f. Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*.
- g. *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
- i. Dada :
- Payudara
- Pembesaran : Ada, karena produksi ASI.
- Simetris* : *Simetris*.
- Papilla mammae* : Menonjol.
- Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan/ *tumor*
- Pengeluaran : ASI
- Kebersihan : Bersih
- k. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi
- l. Punggung : Normal
- m. *Ekstremitas* atas
- 1) *Odema* : Tidak ada.
- 2) *Simetris* : *Simetris*
- 3) Jumlah jari : 5 kiri dan 5 kanan
1. *Ekstremitas* bawah
- 1) *Odema* : Tidak ada.
- 2) *Simetris* : *Simetris*
- 3) *Varises* : Tidak ada *varises*
- 4) Jumlah jari : 5 kiri dan 5 kanan

Analisis

Ny. N umur 29 tahun dengan kontrasepsi suntik 3 bulan

Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan.

2. Menyiapkan alat dan bahan seperti kapas, spuit 3 cc, sarung tangan, obat *troklofem*.

Hasil : Alat dan bahan telah siap.

3. Melakukan pemeriksaan kembali tanggal *expired* pada obat.

Hasil : Telah di lakukan dan obat tidak *expired* .

4. Memakai sarung tangan.

Hasil : Telah di lakukan.

5. Menganjurkan ibu untuk miring kiri atau kanan.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

6. Membebaskan daerah yang akan di suntikan dari pakaian.

Hasil : Telah di lakukan.

7. Membersihkan daerah yang akan di suntikan menggunakan kapas alkohol.

Hasil : Telah di lakukan.

8. Memegang kapas alcohol dengan tangan kiri.

Hasil : Telah di lakukan.

9. Membuka tutup jarum dan menyuntikan secara *intramuscular*.

Hasil : Penyuntikan telah di lakukan secara *intramuscular*

10. Lakukan *aspirasi* sedikit dan masukan obat.

Hasil : Telah di lakukan dan obat sudah masuk.

11. Menarik jarum dan melakukan penekanan dengan kapas alcohol.

Hasil : Telah di lakukan.

12. Menganjurkan ibu untuk kembali pada tgl 26 Oktober 2020.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukannya.

BAB V

PEMBAHASAN

5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan

Pada pembahasan ini akan di jelaskan tentang kesesuaian antara teori dan kenyataan yang terjadi pada kasus yang di ambil. Teori yang mendukung antara fakta dan kenyataan serta di tambah opini yang luas dari penulis sebagai pendamping klien yang melaksanakan asuhan secara *komprehensif* pada Ny."N".

5.2 Kunjungan 1 : Asuhan Kebidanan Kehamilan UK 33 Minggu

a. Identifikasi Data Dasar

Nama

Menurut Romauli (2011) Nama ibu dan suami di gunakan untuk memanggil, mengenal dan menghindari kesalahan yang terjadi. Ny. N lebih suka di panggil dengan nama depannya dan penulis memberikan inisial pada nama pasien karena terkait dengan hak *anonymity*.

Umur

Menurut Ambarwati (2010) Umur harus dicatat dalam tahun pada wanita hamil bertujuan untuk mengetahui adanya resiko 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. Dari hasil wawancara pada Ny. N berumur 29 tahun. Menurut penulis usia 29 tahun pada Ny. N merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Agama

Menurut Manuba (2010) Agama sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat melakukan tindakan seperti pada saat persalinan. Dari hasil wawancara yang di lakukan pada Ny.N beragama islam. Menurut penulis menanyakan agama

bertujuan untuk memberikan dukungan mental dan spiritual pada saat melakukan asuhan atau

tindakan bisa disesuaikan dengan dengan agamanya contohnya dalam mendampingi pasien pada saat sakaratul maut.

Pendidikan

Menurut Eny Diah (2010) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan koseling sesuai dengan pendidikannya. Dari hasil wawancara pada Ny.N pendidikan terakhir adalah SMU. Menurut penulis tingkat intelektual Ny.N cukup sehingga dapat dengan mudah saat diberikan konseling.

Pekerjaan

Menurut Walyani (2015) Seorang ibu hamil boleh melakukan pekerjaan sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak nyaman, wanita bekerja, ia boleh tetap masuk sampai menjelang persalinan. Dari wawancara yang di lakukan pada Ny.N ia seorang pekerja swasta dari kantor CBI. Ny.N bekerja dari sebelum menikah, Ny. N merasa nyaman dengan pekerjaannya dan tetap memiliki waktu istirahat yang cukup. Menurut penulis pekerjaan pada Ny. N tidak mengganggu, karena Ny.N dapat membagi waktu istirahat dan pekerjaan agar tidak mengganggu dari fisik maupun *psikologis* ibu dan janin

Alamat

Menurut Walyani (2015) Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. Dari wawancara pada Ny.N beralamat Jl. Iskandar RT. 18 Kelurahan Madurejo, Ny. N mengatakan selama hamil besar Ny. N tinggal bersama kedua orang tuanya yang beralamat Jl. Edy Suwargono Kelurahan Madurejo. Menurut penulis jarak pada orang tua Ny. N tersebut dengan tempat pemeriksaan kehamilan/tempat rencana persalinan di BPM Naimah JL. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kelurahan Sidorejo merupakan jarak yang masih dekat dengan tempat pasien sehingga dapat terjangkau jika melakukan pemeriksaan kehamilan, bayi baru lahir, persalinan, nifas maupun terjadi tanda bahaya.

Riwayat Pasien

Keluhan Utama

Menurut Rustam Mochtar (2012) Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil *trimester* III antara lain sering kencing, kram pada kaki, *varices* dan nyeri pinggang. Pada kunjungan *antenatal* I *trimester* III pada tanggal 13 Juli 2020 jam 12.30 WIB, Ny”N” mengatakan tidak ada keluhan. Menurut penulis pemeriksaan kehamilan tidak hanya jika pasien tersebut memiliki keluhan saja, akan tetapi kunjungan untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin.

Riwayat Haid

Menarche

Menurut Ari Sulistyawati (2010) Usia pertama kali mengalami *menstruasi* pada wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun. Dari wawancara Ny. N mengatakan *menstruasi* pada usia 12 tahun. Menurut penulis pada usia 12 tahun Ny.N masih dikatakan dalam batas normal.

Siklus

Menurut Ari Sulistyawati (2010) Jarak antara *menstruasi* yang di alami dengan *menstruasi* berikutnya dalam hitungan hari biasanya sekitar 23-32 hari. Dari hasil wawancara Ny.N mengatakan siklus *menstruasi* selama 28 hari. Menurut penulis dari lama siklus masih di katakan dalam batas normal.

HPHT

Menurut Rustam Mochtar (2012) Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus *Neagle* yaitu untuk bulan januari sampai maret hari +7 bulan +9 sedangkan tahun tetap, untuk bulan april sampai desember hari +7, bulan -3, dan tahun +1. Dari hasil wawancara pada Ny. N mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 18-11-2019. Penulis melakukan perhitungan menggunakan rumus *neagle* yaitu hari

+7, bulan -3 dan tahun +1 maka di dapat HPL pada tanggal 25 bulan 8 tahun 2020. Perhitungan yang dilakukan tersebut untuk mengetahui usia kehamilan, dan tafsiran persalinan pada ibu.

Riwayat Kunjungan ANC

Menurut Rustam Mochtar (2012) Bahwa pemeriksaan *antenatal* bertujuan untuk mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas. Serta mengenali dan mengobati penyakit-penyakit yang mungkin di derita sedini mungkin, menurunkan angka *morbilitas* dan *mortalitas* ibu dan anak serta memberikan nasihat-nasihat tentang cara hidup sehari-hari. Pemeriksaan *antenatal* pertama kali yang ideal adalah sedini mungkin ketika terlambat haid satu bulan. Pemeriksaan ulang 1x sebulan sampai kehamilan 7 bulan. Periksa ulang 2x sebulan sampai kehamilan 9 bulan dan periksa khusus jika ada keluhan-keluhan. Dari hasil wawancara dan buku KIA Ny.N melakukan kunjungan pada *trimester* 1 sebanyak 2 kali. Pada kunjungan usia kehamilan 12-13 minggu Ny. N memiliki keluhan kadang kenceng. Terapi yang di berikan Tablet nutria mama 1x1 sehari dan ibu teratur minum susu prenagen anjuran yang diberikan baca buku KIA dari halaman 1-9. Pada *trimester* 2 Ny. N melakukan kunjungan sebanyak 2 kali, tidak memiliki keluhan dengan terapi yang di berikan tablet nutria mama dan kalk anjuran yang di berikan kontrol ulang bila ada keluhan dan jalan-jalan pagi. Pada *trimester* 3 Ny. N melakukan kunjungan sebanyak 1 kali, tidak ada keluhan terapi yang di anjurkan melanjutkan vitamin yang ada di rumah, dengan anjuran jalan-jalan pagi dan perbanyak makan yang manis. Menurut penulis kunjungan yang dilakukan Ny.N telah sesuai dengan target kunjungan yang ideal, dari keluhan yang di rasakan pada Ny.N menurut penulis dalam batas normal, terapi yang di berikan telah sesuai dengan yang di perlukan oleh Ny.N, serta anjuran-anjuran telah sesuai dengan keluhan atau kebutuhan yang di perlukan Ny.N.

Imunisasi TT

Menurut Kemenkes (2016) Imunisasi *Tetanus Toxoid* harus segera di berikan pada saat seorang wanita hamil melakukan kunjungan yang pertama dan dilakukan pada minggu ke-4. Masa perlindungan TT 1 selang waktu pada kunjungan *antenatal* pertama. Pada TT 2 selang waktu 4 minggu setelah TT 2 dengan lama perlindungan 3 tahun. Pada TT 3 selang waktu minimal 6 bulan setelah TT 2 dengan lama perlindungan 5 tahun. Pada TT 4 selang waktu 1 tahun setelah TT 3 dengan lama perlindungan 10 tahun dan pada TT 5 selang waktu minimal 1 tahun setelah TT 4 dengan lama perlindungan 25 tahun/seumur hidup. Dari wawancara yang dilakukan pada Ny. N melakukan suntik TT sebanyak 5 kali yaitu SD 2 kali, catin, hamil anak pertama dan hamil sekarang. Menurut penulis pada imunisasi TT yang telah di lakukan Ny. N telah sesuai dengan yang di tetapkan sehingga dapat mencegah bayi dari penyakit *tetanus neonaturum*.

Pergerakan janin pertama kali di rasaka

Menurut Mufdillah (2009) *Fetus* normal pertama kali di rasakan pada usia kehamilan 18-20 minggu. Dari wawancara yang dilakukan Ny. N mulai merasakan sekitar usia kehamilan 5 bulan atau sekitar 20 minggu. Menurut penulis *Fetus* yang pertama kali di rasakan pada Ny. N masih di katakan normal.

Pola Kebiasaan Sehari – Hari

Pola Nutrisi

Menurut Rustam Mochtar (2012) Pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, *plasenta*, *uterus*, payudara dan kenaikan berat badan. Sehingga untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Dari wawancara pada Ny. N tidak memiliki perubahan pola makan, Ny. N makan 3x sehari dengan menu nasi 1-2 sendok nasi dengan lauk ikan, tahu, tempe, ayam,

telur, sayur-mayur dan buah-buahan. Menurut penulis dari pola makan pada Ny. N tidak ada masalah.

Pola Aktivitas

Menurut Astuti (2012) Kebiasaan tidur siang perlu di tanyakan karena tidur siang menguntungkan dan baik untuk kesehatan. Sedangkan untuk pola tidur malam perlu ditanyakan karena wanita hamil tidak boleh kurang tidur, apabila tidur malam jangan kurang dari 8 jam, tidur malam waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung. Dari wawancara pada Ny. N. Ibu mengatakan tidur siang 1-2 jam bila libur bekerja, sedangkan malam hari 7-8 jam, untuk istirahat Ny. N cukup, Ny.N mengatakan tidak ada perubahan pola tidur sebelum dan sesudah ia hamil. Menurut penulis dari pola istirahat Ny. N cukup dan terpenuhi.

Seksualitas

Menurut Sulistyawati (2012) Walaupun hal ini adalah hal yang cukup privasi bagi pasien, namun bidan harus menggali data dari kebiasaan ini. Bidan menanyakan hal-hal yang berkaitan dengan aktivitas *seksual* melalui pertanyaan frekuensi dan gangguan. Dari wawancara mengenai seksualitas pada Ny. N mengatakan terjadi perubahan frekuensi pada seksualitas dari sebelum hamil dan sesudah hamil, selama hamil Ny. N melakukan seksualitas 1x dalam seminggu itupun kadang-kadang dan selama melakukan hubungan tidak terjadi masalah. Menurut penulis yang di lakukan Ny.N dikatakan normal, selama seksualitas tersebut tidak mengganggu dalam kehamilan ibu serta selama ibu tidak memiliki riwayat sering *abortus*, perdarahan *pervagina*, dan bila ketuban pecah dini hal tersebut masih dikatakan normal.

Pola Eliminasi

Menurut Indrayani (2011) Pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui normal atau tidak pada saat BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB, dan nyeri pada saat BAK. Menurut Manuba (2010) Peningkatan frekuensi berkemih disebabkan oleh

tekanan pada kandung kemih karena turunnya bagian bawah janin. Dari hasil wawancara yang dilakukan pada Ny.N mengatakan BAB 1 kali sehari tidak ada perubahan pola BAB sebelum hamil dan setelah hamil sedangkan untuk BAK Ny. N mengatakan setelah hamil ia lebih sering BAK yaitu 6-7x dari ia sebelum hamil terutama ketika hamil besar. Menurut penulis dari pola BAB Ny. N dikatakan normal selama Ny. N tidak BAB yang sering, dan *konstipasi*, sedangkan BAK sendiri masih di katakan normal, dari kasus Ny. N yang lebih sering BAK hal ini di karenakan *uterus* yang makin membesar sehingga menekan kandung kemih jadi hal ini dikatakan normal selama Ny. N tidak merasakan nyeri atau perih saat BAK.

Riwayat KB

Menurut Manuba (2010) Mengkaji riwayat *kontrasepsi* yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi 4T yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Dari hasil wawancara pada Ny.N mengatakan terdahulu sebelum hamil memakai KB suntik 1 bulan selama kurang lebih 5 tahun, dan rencana yang akan datang Ny.N ingin menggunakan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis pemilihan kontrasepsi yang di pilih Ny.N baik, selama ibu cocok dengan KB tersebut dan tidak memiliki keluhan selama penggunaan kontrasepsi tersebut. Untuk KB yang akan datang di pilih Ny.N cocok di gunakan untuk ibu menyusui karna tidak menekan produksi ASI pada ibu.

Riwayat Kehamilan, Persalinan, dan Nifas yang Lalu

Menurut Mufdillah (2009) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya, misalnya adanya *komplikasi* pada kehamilan dan kelahiran. Pada wawancara dari Ny.N mengatakan melahirkan secara normal di tolong oleh bidan dengan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm serta nifas normal 40 hari. Menurut penulis melihat dari riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu dapat melihat kemungkinan

komplikasi yang bisa terjadi pada kehamilan sekarang, dari hasil riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu normal.

Riwayat Kesehatan

1) Riwayat Penyakit yang lalu

Menurut Sulistyawati (2010) dikaji untuk digunakan sebagai penanda akan adanya penyulit dalam kehamilan. Dari hasil wawancara Ny.N mengatakan tidak memiliki penyakit terdahulu seperti *hipertensi*, *anemia*. Menurut penulis setelah mengetahui penyakit yang lalu dari pasien dapat mengurangi penyulit/ tanda bahaya pada kehamilan

2) Riwayat Penyakit keturunan

Menurut Ramaouli (2011) Riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat digunakan penanda penyulit masa hamil. Dari hasil wawancara Ny. N tidak memiliki penyakit keturunan seperti *diabetes militus*, *hipertensi* dan sebagainya. Menurut penulis setelah mengetahui penyakit keturunan ibu tersebut dapat mengurangi penyulit/ tanda bahaya pada ibu serta janin.

Personal Hygiene

Menurut Sulistyowati (2010) Data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya, meliputi mandi 2-3x sehari, keramas 3-4x sehari, ganti dan celana dalam 3-4x sehari. Dari hasil wawancara pada Ny.N ibu mengatakan ganti celana dalam 2-3 kali sehari (bila basah), mandi 2-3 kali sehari, keramas 2-3x seminggu dan gosok gigi 2-3x dalam sehari. Menurut penulis dari hasil *personal hygiene* pada Ny. N cukup baik. Untuk menjaga kebersihan ibu.

Kepercayaan Akan Adat Istiadat yang Berhubungan dengan Kehamilan

Menurut Romauli (2011) Mitos di masyarakat yang berkaitan dengan kehamilan yaitu pantangan makanan, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan goreng-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan janin. Adat ini sangat merugikan ibu dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. Dari hasil wawancara Ny. N ibu mengatakan pada anak pertama melakukan mandi-mandi 7 bulanan, bila hendak berpergian membawa benda seperti peniti, dan gunting. Menurut penulis menanyakan adat istiadat pada pasien untuk menghindari pengaruh adat tersebut kepada kesehatan ibu dan bayi. Dari adat Ny. N tidak berpengaruh atau membahayakan kesehatan ibu dan janin.

Riwayat Perkawinan

Menurut Eny dan Diah (2010) Dalam riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, karena, berapa kali ia menikah karena berkaitan dengan *psikologis* pada kehamilan, persalinan dan nifas. Pada kasus Ny.N ibu mengatakan menikah 1x, dan sah secara agama dan negara, lama perkawinan kurang lebih 7 tahun. Menurut penulis dari riwayat perkawinan dapat melihat adanya pengaruh terhadap keadaan fisik maupun *fisiologis* pasien, dari riwayat perkawinan Ny.N baik sehingga tidak berpengaruh *negatife* dalam kehamilannya.

Keadaan Psikologis

Menurut Marmi (2014) *Trimester* III sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran sang bayi, berjaga-jaga atau menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayinya dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan, dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lain ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak istimewa khusus selama hamil Marmi (2014). Dari hasil wawancara pada Ny. N

ibu mengatakan hubungan ibu dan keluarga baik dan hubungan dengan masyarakat baik. Menurut penulis dari hubungan ibu dan keluarga serta hubungan ibu dan masyarakat baik tidak mengganggu *psikologis* dari ibu serta ibu mendapat dukungan penuh dari keluarga. Dari hubungan tersebut juga dapat membantu ibu saat terjadi tanda bahaya pada ibu, keluarga dan masyarakat dapat ikut serta membantu ibu.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum

a. Keadaan umum, kesadaran, dan keadaan emosi

Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmetesi, apatis, koma, delirium, somnolen, stupor*. Kondisi emosi yang stabil adalah keadaan emosi seseorang yang bila mendapat rangsangan dari luar tidak menunjukkan gangguan emosional seperti depresi, dan emosi. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmetis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE, sedangkan keadaan emosi pasien dapat dilihat saat ibu merespon dari wawancara ibu tidak mudah marah dan cepat emosi.

b. Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80- 130/80 mmHg, *hipertensi* <140/90, Tekanan darah rendah <100/70 mmhg. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 110/80 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny. N normal.

c. Suhu Tubuh

Menurut Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Dari hasil pemeriksaan suhu tubuh pada Ny. N yaitu 36,4°C. Menurut penulis suhu tubuh pada Ny.N dalam batas normal.

d. Denyut Nadi

Menurut Walyani (2015) Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila *abnormal* ada kelainan paru-paru atau jantung. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N didapat hasil 82 x/menit. Menurut penulis nadi dari Ny. N masih dikatakan normal karena tidak kurang dari 60 x/menit atau lebih dari 100 x/menit.

e. Pernapasan

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit . Dari hasil perhitungan yang dilakukan dalam 1 menit didapat hasil pernapasan 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pernapasan Ny. N normal.

f. Kenaikan Berat Badan

Menurut Rustam Mochtar (2012) Pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, *plasenta*, *uterus*, payudara. Sehingga untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Dari hasil wawancara dan penimbangan berat badan pada Ny. N memiliki kenaikan berat badan 11 Kg dari ibu sebelum hamil memiliki berat badan 50 kg dan sekarang memiliki berat badan 61 menurut penulis dari hasil kenaikan berat badan Ny. N nutrisi ibu terpenuhi dan kenaikan berat badan Ny. N normal setelah di hitung menggunakan rumus kategori IMT.

g. Tinggi Badan

Menurut Manuaba (2010) Menyebutkan bahwa tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm *deformitas* pada tulang

panggul, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan. Dari hasil pengukuran tinggi badan pada Ny.N tinggi badannya 155 cm. Menurut penulis tinggi badan dari Ny.N normal sehingga tidak terjadi panggul sempit.

h. LILA

Menurut Kusmiyati (2010) Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka kekurangan *Energi Kronis* (KEK). Dari pengukuran LILA pada Ny.N ukuran LILA yaitu 28,5 cm. Menurut penulis pemeriksaan dari LILA sangat berpengaruh terhadap energi kronis pada ibu untuk melihat kecukupan gizi, dari hasil pemeriksaan kandungan gizi pada ibu terpenuhi sehingga tidak mengakibatkan BBLR.

Pemeriksaan Khusus

Menurut Romauli (2011) Perubahan yang terjadi pada ibu hamil *trimester* II dan III di dapatkan tidak ada *oedema* pada muka, *seklera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tiroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan terjadi pembesaran membujur pada *abdomen* hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *patologis* kehamilan. Serta perubahan punggung yang *lordosis*, Menurut Wegay (2011) Perubahan tubuh secara bertahap dari peningkatan berat wanita hamil, menyebabkan postur dan cara berjalan wanita berubah. Peningkatan *distensi abdomen* yang membuat panggul miring kedepan, penurunan tonus otot perut, dan peningkatan beban berat badan pada akhir kehamilan membutuhkan penyesuaian ulang (*realignment*) *kurvatura spinalis*. Pusat gravitasi wanita bergeser ke depan. Lengkung tulang belakang akan berubah bentuk untuk mengimbangi pembesaran *abdomen*. Perubahan fisik yang terjadi pada Ny."N" saat hamil *trimester* III, yaitu muka tidak *oedema*, *konjongtiva* merah muda, *seklera* putih, *mamae* tidak ada nyeri tekan, tidak ada benjolan *abnormal*, *kolostrum* belum

keluar, pada *abdomen* ibu terjadi pembesaran sesuai usia kehamilan, pada punggung ibu *lordosis*. Menurut penulis, perubahan tersebut merupakan perubahan yang normal sesuai dengan usia kehamilan

Palpasi abdomen

Leopold I

Menurut Walyani (2015) Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (Kalau >12 minggu) atau cara *Mc. Donald* dengan pita ukuran (kalau >12 minggu). Menurut Marmi (2014) Tentukan bagian yang terdapat dalam *fundus*, sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Menurut Kemenkes, 2016 TFU pada usia kehamilan 32 minggu yaitu 29,5-30 cm. Menurut Yusari (2016) Penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran TFU, posisi janin, cairan ketuban sedikit, kesalahan perhitungan HPHT dan janin kecil hal ini dapat di buktikan dengan USG dari hasil USG berat janin normal pada usia kehamilan 33-34 minggu adalah berat rata-rata 2250 gram. Dari hasil pemeriksaan pada *leopold I* tinggi *fundus uteri* pada Ny. N 27 cm, pada bagian atas perut ibu teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal posisi bayi tidak sungsang dan TFU kurang dari 29,5-30 cm menurut penulis karena janin yang kecil.

Leopold II

Menurut Walyani (2015) Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ <120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*. Menurut marmi, 2014 Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak teraba keras datar seperti papan,

sedangkan bagian *extremitas* teraba kecil-kecil tidak keras dan datar. Dari hasil pemeriksaan di bagian kiri perut ibu teraba keras datar bagian punggung bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin yaitu *extremitas* hasil DJJ 138x per menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada *leopold 2* normal, pemeriksaan DJJ normal tidak kurang dari 120x per menit dan lebih dari 160x per menit. Pengukuran dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan *leopold II* untuk efisiensi waktu dan tindakan.

Leopold III

Menurut Marmi (2014) Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Dari hasil pemeriksaan pada bagian terbawah janin teraba kepala, kepala bayi masih bisa di goyangkan. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui posisi bayi sungsang atau tidak serta mengetahui kepala bayi sudah masuk PAP atau belum dan dari hasil pemeriksaan tersebut masih dikatakan normal kepala bayi di bawah belum masuk PAP .

Leopold IV

Menurut Walyani (2015) Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Menurut Kusmiyati, 2010 taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim. Dari hasil pemeriksaan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul dari hasil perhitungan TBJ menggunakan rumus *mc. donald* yaitu $(TFU-N) \times 155 = (27-12) \times 155 = 2.325$ gram. Menurut penulis pemeriksaan tersebut untuk mengetahui sejauh mana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan untuk mengetahui timbang berat janin.

b. *Intrepetasi diagnosa/masalah*

Menurut Wafi (2009) Bahwa *diagnosa* merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *interpretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Menurut

Prawiharjo (2011) Simbol dari diagnosa yaitu *Gravida* (G), *Paritas* (P), *Abortus* (Ab). Yang meliputi asuhan kehamilan (G), persalinan (P), serta jumlah keguguran (Ab). Menurut Mufdilah (2010) dalam menegakan diagnosa maka harus melakukan pengkajian secara *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat menegakan diagnosa. Berdasarkan data *subjektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny.N maka dapat di tetapkan *diagnosa* yaitu Ny.N umur 29 tahun G2P1Ab0 umur kehamilan 33 minggu 6 hari dangan kehamilan normal. G2 didapat dari jumlah kehamilan, P1 didapat dari jumlah persalinan yang lalu, Ab didapat dari jumlah keguguran yang pernah dialami pasien, penegakan *diagnosa* didapat dari hasi data *subjektif* dan *objektif*, serta usia kehamilan didapat dari HPHT dan perhitungan tanggal periksa.

c. Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera/masalah

Menurut *Varney* (2007) Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu. Pada kasus Ny.N tidak diperlukan kebutuhan segera. Menurut penulis karna dari hasil pada Ny. N dengan kehamilan normal sehingga tidak memerlukan kebutuhan tindakan segera.

d. Identifikasi kebutuhan segera/Kolaborasi

Menurut *Arsina* (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. Pada kasus Ny.N tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis karna Ny. N tidak memerlukan kebutuhan dengan tindakan segera maka Ny.N tidak memerlukan *identifikasi* kebutuhan segera/ kolaborasi.

e. Intervensi

Menurut *Freaser* (2011) memberikan informasi dari hasil pemeriksaan dapat memberikan ketenangan pada ibu. Menurut *Kemenkes* (2012) Beberapa zat kebutuhan nutrisi ibu *trimester* III yaitu seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium serta zat besi. Ibu hamil *trimester* III di anjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500, dan kalori 17 gram. Hal ini berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut *Nungroho* (2014) Pemberian suplemen/ vitamin untuk menjaga kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Menurut *Nungroho* (2014) pada *trimester* III perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Seperti dalam penggunaan bra yang longgar, puting susu yang tenggelam usahakan keluar, serta pijat keluar setiap kali mandi serta bersihkan puting. Menurut *Bobok* (2010) Mengetahui macam-macam tanda bahaya ibu dapat segera mencari pertolongan pada saat waktu yang tepat jika terjadi, dan komplikasi dapat segera teratasi. Menurut *Bobak* (2010) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya di jadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-34 setiap 2 minggu, antara minggu ke 35 dilakukan setiap 1 minggu. Menurut penulis *intervensi* yang di berikan kepada ibu telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

f. Implementasi

Menurut *Freaser* (2011) memberikan informasi dari hasil pemeriksaan dapat memberikan ketenangan pada ibu. Menurut *Kemenkes* (2012) Beberapa zat kebutuhan nutrisi ibu *trimester* III yaitu seperti karbohidrat, protein, lemak, vitamin, mineral, kalsium serta zat besi. Ibu hamil *trimester* III di anjurkan untuk mengkonsumsi tambahan energi dan protein sebesar 300-500, dan kalori 17 gram. Hal ini berpengaruh terhadap status kesehatan ibu guna pertumbuhan dan perkembangan janin. Menurut *Nungroho* (2014) Pemberian suplemen/ vitamin untuk menjaga kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Menurut

Nungroho (2014) pada *trimester* III perawatan payudara sangat penting dilakukan untuk menyambut kelahiran bayi. Seperti dalam menggunakan bra yang longgar, puting susu yang tenggelam usahakan keluar, serta pijat keluar setiap kali mandi serta bersihkan puting. Menurut Bobok (2010) Mengetahui macam-macam tanda bahaya ibu dapat segera mencari pertolongan pada saat waktu yang tepat jika terjadi, dan komplikasi dapat segera teratasi. Menurut Bobak (2010) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya di jadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-34 setiap 2 minggu, antara minggu ke 35 dilakukan setiap 1 minggu. Menurut penulis *implementasi* yang di berikan kepada ibu telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

g. *Evaluasi*

Menurut *Varney* (2007) Pada langkah ini keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan, meliputi pemenuhan bantuan apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagai mana telah didefinisikan dalam *diagnosa* dan masalah. Menurut penulis Mengevaluasi dari semua tindakan yang telah di berikan ke ibu dan ibu dapat mengerti, memahaminya, serta dapat melakukannya.

5.3 Kunjungan II : Asuhan kehamilan *trimester* III usia 34 minggu pada tanggal 22- 07-2020

a. *Data Subyektif*

Keluhan

Menurut Rustam Mochtar (2012) Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil *trimester* III antara lain sering kencing, kram pada kaki, *varises* dan nyeri pinggang. Menurut Prawiharjo (2011) kesejahteraan janin dengan pergerakan dari gerakan diketahui dari keaktifan gerakanya. Minimal adalah 10x dalam 24 jam, jika kurang dari itu waspada serta adanya gangguan janin dalam rahim seperti *asfeksia*, sampai dengan kematian. Dari wawancara pada Ny. N ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ingin memeriksakan kehamilannya.

Pergerakan janin 10x dalam sehari. Menurut penulis pemeriksaan kehamilan tidak hanya jika pasien tersebut memiliki keluhan saja, akan tetapi kunjungan untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin dan pergerakan janin yang di rasakan ibu normal.

b. Data Objektif

Keadaan umum, kesadaran, dan keadaan emosi

Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmetesi*, *apatis*, koma, *delirium*, *somnolen*, *stupor*. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmetis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE, sedangkan keadaan emosi pasien dapat dilihat saat ibu merespon dari wawancara ibu tidak mudah marah dan cepat emosi.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80 - 130/80 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *Preeklamsi*. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 110/70 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny. N normal tidak melebihi 140/90 mmHg yang di khawatirkan adanya *pre-eklamsi*.

Suhu Tubuh

Menurt Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Dari hasil pemeriksaan suhu tubuh pada Ny. N yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh pada Ny.N dalam batas normal.

Denyut Nadi

Menurut Walyani (2015) Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila *abnormal* ada kelainan paru-paru atau jantung. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan

pada Ny. N didapat hasil 82 x/menit. Menurut penulis nadi dari Ny. N masih dikatakan normal karena tidak kurang dari 60x per menit atau lebih dari 100 x/menit.

Pernapasan

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Dari hasil perhitungan yang dilakukan dalam 1 menit didapat hasil pernapasan 23 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pernapasan Ny. N normal.

Kenaikan Berat Badan

Menurut Rustam Mochtar (2012) Pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, *plasenta*, *uterus*, payudara dan kenaikan berat badan. Sehingga untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Menurut Saryono (2010) kenaikan berat badan normal setiap minggu pada *trimester 3* yaitu 0,3-1kg. Dari hasil penimbangan berat badan pada Ny. N pada kunjungan pertama 61 kg, dan kunjungan sekarang 62 kg. Ny.N memiliki kenaikan berat badan 1 Kg dalam waktu 9 hari dari kunjungan pertama. Menurut penulis dari hasil kenaikan berat badan Ny. N kecukupan nutrisi ibu terpenuhi dan normal.

Palpasi abdomen

Leopold I

Menurut Walyani (2015) Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (Kalau >12 minggu) atau cara *Mc. Donald* dengan pita ukuran (kalau >12 minggu) . Menurut Marmi (2014) Tentukan bagian yang terdapat dalam *fundus*, sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Menurut Kemenkes (2016) TFU pada usia kehamilan 34 minggu adalah 31 cm. Menurut Yusari (2016) Penyebab dari TFU yang lebih kecil dari

usia kehamilan yaitu di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran TFU, posisi janin, cairan ketuban sedikit, kesalahan perhitungan HPHT dan janin kecil hal ini dapat di buktikan dengan USG. Dari hasil pemeriksaan pada *leopold I* tinggi *fundus uteri* pada Ny. N 28 cm, pada bagian atas perut ibu teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut dari TFU ibu yang kecil diakibatkan kepala janin yang sudah masuk PAP.

Leopold II

Menurut Walyani (2015) Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan DJJ normal adalah 120 sampai 160 per menit. Bila DJJ <120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*. Menurut marmi, 2014 Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak teraba keras datar seperti papan, sedangkan bagian *extremitas* teraba kecil-kecil tidak keras dan datar. Dari hasil pemeriksaan di bagian kiri perut ibu teraba keras datar bagian punggung bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin yaitu *extremitas* hasil DJJ 136 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada *leopold 2* normal, pemeriksaan DJJ normal tidak kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit. Pengukuran dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan *leopold II* untuk efisiensi waktu dan tindakan.

Leopold III

Menurut Marmi (2014) Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Dari hasil pemeriksaan pada bagian terbawah janin teraba kepala, kepala bayi sudah masuk PAP. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui posisi bayi sungsang atau tidak serta mengetahui kepala bayi sudah masuk PAP atau belum dan dari hasil pemeriksaan tersebut masih dikatakan normal kepala bayi di bawah sudah masuk PAP.

Leopold IV

Menurut Walyani (2015) Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Menurut Kusmiyati, 2010 taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim. Dari hasil pemeriksaan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul dari hasil perhitungan menggunakan rumus *mc.donald* TBJ yaitu $(TFU-N) \times 155 = (28-11) \times 155 = 2.635$ gram. Menurut penulis pemeriksaan tersebut untuk mengetahui sejauh mana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan untuk mengetahui timbangan berat janin.

c. Analisis

Wildan (2014) Pada *analisis* ini mengambil dari data subjektif dan objektif. Menurut Prawiharjo (2011) Riwayat *obsterri* yang disimbolkan yaitu *Gravida* (G), *Paritas* (P), *Abortus* (Ab) yang meliputi asuhan kehamilan (G), persalinan (P), serta jumlah keguguran (Ab). Menurut Mufdilah (2010) Dalam menegakan diagnosa maka harus melakukan pengkajian secara *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat menegakan diagnosa. Berdasarkan data *subjektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny.N maka dapat di tetapkan *diagnosa* yaitu Ny.N umur 29 tahun G2P1Ab0 umur kehamilan 35 minggu dangan kehamilan normal. G2 didapat dari jumlah kehamilan, P1 didapat dari jumlah persalinan yang lalu, Ab didapat dari jumlah keguguran yang pernah dialami pasien, penegakan diagnosa di dapat dari hasil data *subjektif* dan *objektif* serta usia kehamilan didapat dari HPHT dan tanggal pemeriksaan.

c. Penatalaksanaan

Menurut *Freser* (2011) memberikaan informasi dari hasil pemeriksaan dapat memberikan ketenangan pada ibu. Menurut Astuti (2012) Kebutuhan istirahat yang cukup yaitu pada malam hari tidak kurang dari 7-8 jam dan siang 1-2 jam hal ini di perlukan untuk proses perkembangan janin. Menurut Nungroho (2014) Pemberian suplemen/ vitamin untuk menjaga kondisi ibu dan

janin dalam keadaan baik. Menurut Bobak (2010) Memberikan konseling tentang tanda-tanda persalinan pada tahap akhir menekankan pada persalinan dan proses melahirkan. Menurut Bobak (2010) Penjadwalan kunjungan ulang berikutnya bagi wanita mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya di jadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-34 setiap 2 minggu, antara minggu ke 35 dilakukan setiap 1 minggu . Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

5.4 Kunjungan III : Asuhan kehamilan TM III usia 36 minggu 4 hari pada tanggal 03-08-2020

a. Data Subyektif

Menurut Rustam Mochtar (2012) Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil *trimester* III antara lain sering kencing, kram pada kaki, *varises* dan nyeri pinggang. Menurut Prawiharjo (2011) kesejahteraan janin dengan pergerakan dari gerakan diketahui dari keaktifan gerakanya. Minimal adalah 10x dalam 24 jam, jika kurang dari itu waspada adanya gangguan janin dalam rahim seperti *asfeksia*, sampai dengan kematian. Dari wawancara pada Ny. N ibu mengatakan tidak memiliki keluhan dan ingin memeriksakan kehamilanya. Pergerakan janin 10x dalam sehari. Menurut penulis pemeriksaan kehamilan tidak hanya jika pasien tersebut memiliki keluhan saja, akan tetapi kunjungan untuk mengetahui kondisi ibu dan perkembangan janin dan pergerakan janin yang di rasakan ibu normal.

b. Data Objektif

Keadaan umum, kesadaran, dan keadaan emosi

Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmetesi*, *apatis*, koma, delirium, *somnolen*, stupor. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmetis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat,

kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE, sedangkan keadaan emosi pasien dapat dilihat saat ibu merespon dari wawancara ibu tidak mudah marah dan cepat emosi.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *preeklamsi*. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 120/80 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny.N normal tidak melebihi 140/90 mmHg yang di khawatirkan adanya *pre-eklamsi*.

Suhu Tubuh

Menurut Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Dari hasil pemeriksaan suhu tubuh pada Ny. N yaitu 36,4°C. Menurut penulis suhu tubuh pada Ny.N dalam batas normal.

Pernapasan

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Dari hasil perhitungan yang dilakukan dalam 1 menit penuh didapat hasil pernapasan 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil dari perhitungan tersebut pernapasan tersebut normal.

Denyut Nadi

Menurut Walyani (2015) Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Bila *abnormal* ada kelainan paru-paru atau jantung. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N didapat hasil 80 x/menit. Menurut penulis nadi dari Ny. N masih dikatakan normal karena tidak kurang dari 60x per menit atau lebih dari 100 x/menit.

Kenaikan Berat Badan

Menurut Rustam Mochtar (2012) Pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, *plasenta*, *uterus*, payudara dan kenaikan berat badan. Menurut Saryono (2010) Kenaikan berat badan normal setiap minggu pada *trimester* 3 yaitu 0,3-1 kg. Sehingga untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Dari hasil penimbangan berat badan pada kunjungan ke dua yaitu 62 kg dan pada kunjungan sekarang berat badan pada Ny.N 63 kg. Ny.N memiliki kenaikan berat badan 1 kg dari kunjungan sebelumnya. Menurut penulis hal tersebut normal.

Palpasi abdomen

Leopold I

Menurut Walyani (2015) Untuk mengetahui tinggi *fundus uteri* dan bagian yang berada pada bagian *fundus* dan mengukur tinggi *fundus uteri* dari *simfisis* untuk menentukan usia kehamilan dengan menggunakan (Kalau >12 minggu) atau cara *Mc. Donald* dengan pita ukuran (kalau >12 minggu) . Menurut Marmi (2014) Tentukan bagian yang terdapat dalam *fundus*, sifat kepala ialah keras, bundar, dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Menurut Kemenkes (2016) TFU pada usia kehamilan 37 minggu adalah 32 cm. Menurut Yusari (2016) penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran TFU, posisi janin, cairan ketuban sedikit, kesalahan perhitungan HPHT dan janin kecil hal ini dapat di buktikan dengan USG. Dari hasil pemeriksaan pada *leopold I* tinggi *fundus uteri* pada Ny. N 29 cm, pada bagian atas perut ibu teraba lunak, kurang bundar, dan tidak melenting. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut dari TFU ibu yang kecil diakibatkan kepala janin yang sudah masuk PAP.

Leopold II

Menurut Walyani (2015) Untuk mengetahui letak janin memanjang atau melintang, dan bagian yang teraba di sebelah kiri atau kanan DJJ normal adalah 120-160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 per menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*. Menurut marmi, 2014 Tentukan dimana punggung anak. Punggung anak teraba keras datar seperti papan, sedangkan bagian *extremitas* teraba kecil-kecil tidak keras dan datar. Dari hasil pemeriksaan di bagian kiri perut ibu teraba keras datar bagian punggung bagian kiri ibu teraba bagian terkecil janin yaitu *extremitas* hasil DJJ 138 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada *leopold 2* normal, pemeriksaan DJJ normal tidak kurang dari 120 x/menit dan lebih dari 160 x/menit. Pengukuran dilakukan bersamaan dengan pemeriksaan *leopold II* untuk efisiensi waktu dan tindakan.

Leopold III

Menurut Marmi (2014) Untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul. Dari hasil pemeriksaan pada bagian terbawah janin teraba kepala, kepala bayi sudah masuk PAP. Menurut penulis pemeriksaan yang dilakukan untuk mengetahui posisi bayi sungsang atau tidak serta mengetahui kepala bayi sudah masuk PAP atau belum dan dari hasil pemeriksaan tersebut masih dikatakan normal kepala bayi di bawah sudah masuk PAP.

Leopold IV

Menurut Walyani (2015) Untuk menentukan apakah bagian janin sudah masuk panggul atau belum. Menurut Kusmiyati, 2010 taksiran berat janin berguna untuk memantau pertumbuhan janin dalam rahim. Dari hasil pemeriksaan kepala bayi belum masuk pintu atas panggul dari hasil perhitungan menggunakan rumus *mc.donald* TBJ yaitu $(TFU-N) \times 155 = (29-11) \times 155 = 2.790$ gram. Menurut penulis pemeriksaan tersebut untuk

mengetahui sejauh mana kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul dan untuk mengetahui timbangan berat janin.

c. Analisis

Menurut Wildan (2014). Pada *analisis* ini mengambil dari data *subjektif* dan *objektif*. Menurut Prawiharjo (2011) Riwayat obstetri yang disimbolkan yaitu *Gravida* (G), *Paritas* (P), *Abortus* (Ab) yang meliputi asuhan kehamilan (G), persalinan (P), serta jumlah keguguran (Ab). Menurut Mufdilah, 2010 Dalam menegakan diagnosa maka harus melakukan pengkajian secara *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat menegakan diagnosa. Berdasarkan data *subjektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny.N maka dapat di tetapkan *diagnosa* yaitu Ny.N umur 29 tahun G2P1Ab0 umur kehamilan 36 minggu 5 hari dangan kehamilan normal. G2 didapat dari jumlah kehamilan, P1 didapat dari jumlah persalinan yang lalu, Ab didapat dari jumlah keguguran yang pernah dialami pasien, serta usia kehamilan didapat dari HPHT dan tanggal pemeriksaan.

d. Penatalaksanaan

Menurut *Freser* (2011) Memberikan informasi hasil pemeriksaan dapat memberikan ketenangan pada ibu. Menurut Nungroho (2014) Pemberian suplemen /vitamin untuk menjaga kondisi ibu dan janin dalam keadaan baik. Menurut *Medforth* (2012) Aktivitas fisik membantun mengatasi ketidaknyamanan kehamilan dan persalinan, meningkatkan tonus otot, kekuatan otot, ketahanan otot selain itu juga dapat memingkatkan sirkulasi darah, serta relaksasi. Menurut Kemenkes (2014) Pemeriksaan HB pada ibu hamil harus dilakukan pada kunjungan pertama dan minggu ke 28. Hal ini untuk mengetahui kadar *hemoglobin* pada ibu hamil. Menurut Pratama (2020) Pemeriksaan *rafid test* pada ibu hamil untuk mencegah terjadinya penularan terhadap *Covid*. Menurut Bobak (2010) Penjadwalan kunjungan ulang

berikutnya bagi wanita mengalami perkembangan normal selama kehamilan biasanya di jadwalkan sebagai berikut, antara minggu 28-34 setiap 2 minggu, antara minggu ke 35 dilakukan setiap 1 minggu. Menurut penulis penatalaksanaan yang di lakukan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

5.5 PERSALINAN

Nama

Menurut Astuti (2010) Nama lengkap digunakan untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain. Pada Ny. N merupakan nama yang sering dipanggil di lingkungan rumah ibu, menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kesalahan dalam mengenali pasien.

Umur

Menurut Ambarwati (2010) Umur harus dicatat dalam tahun pada wanita hamil bertujuan untuk mengetahui adanya resiko 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. Dari hasil wawancara pada Ny. N berumur 29 tahun. Menurut penulis usia 29 tahun pada Ny. N merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan.

Agama

Herlina (2011) Agama klien menentukan bagaimana tindakan tenaga medis terhadap klien ketika terjadi kegawatdaruratan. Dari hasil wawancara yang di lakukan pada Ny.N beragama islam. Menurut penulis agama dikaji untuk menentukan tindakan yang dilakukan yang berkaitan dengan syariat islam.

Pendidikan

Herlina (2011) Riwayat pendidikan dikaji untuk mengetahui bagaimana asuhan tenaga medis kepada klien. Dari hasil wawancara pada Ny.N pendidikan terakhir adalah SMU. Menurut penulis tingkat intelektual Ny.N cukup sehingga dapat dengan mudah saat diberikan konseling.

Pekerjaan

Menurut Herlina (2011) Pekerjaan di kaji untuk mengetahui apakah pekerjaan tersebut dapat mengganggu dari kesehatan ibu. Pada Ny. N bekerja di CBI Pangkalan Bun yang mendapatkan cuti saat persalinan yaitu cuti selama 3 bulan. Menurut penulis pekerjaan dikaji untuk melihat apakah adanya cuti yang di berikan saat ibu bersalin hingga sampai 3 bulan kedepan.

Alamat

Menurut Walyani (2015) Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. Dari wawancara pada Ny.N beralamat Jl. Iskandar RT. 18 Kelurahan Madurejo, Ny. N mengatakan selama hamil besar Ny. N tinggal bersama kedua orang tuanya yang beralamat Jl. Edy Suwargono Kelurahan Madurejo. Menurut penulis jarak pada orang tua Ny. N tersebut dengan tempat pemeriksaan kehamilan/tempat rencana persalinan di BPM Naimah JL. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kelurahan Sidorejo merupakan jarak yang masih dekat dengan tempat pasien sehingga dapat terjangkau jika melakukan persalinan, kunjungan paska persalinan.

Keluhan Utama

Menurut Rustam Mochtar (2012) Tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya his persalinan, pengeluaran Lendir dan Darah (Pembawa tanda) dan pengeluaran cairan. Pada keluhan yang di rasakan ibu, ibu merasakan sakit pinggang dan keluar lendir bercampur darah dari jam 00.16 WIB. Menurut penulis dari keluhan yang di rasakan ibu karena adanya tanda-tanda persalinan.

Riwayat Ginekologi

Gravida dan Para

Menurut Varney (2010) *Gravida* dan *paritas* mempengaruhi lama persalinan dan insiden komplikasi. Semakin tinggi *paritas*, insiden *abruptio plasenta*, *plasenta previa*, perdarahan *uterus*, *mortalitas* ibu, dan *mortalitas perinatal* juga

meningkat. Pada Ny.N ini merupakan *gravida* (kehamilan) 2 dan *paritas* (melahirkan) 1 kali. Menurut penulis mengetahui jumlah bersalin untuk mengetahui jika ibu terlalu banyak bersalin dapat berpengaruh kemungkinan terjadi komplikasi seperti *plasenta previa*.

HPHT dan HPL

Menurut Rustam Mochtar (2012) Hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Maka dapat dijabarkan tafsiran tanggal persalinan memakai rumus *Neagle* yaitu untuk bulan januari sampai maret hari +7 bulan +9 sedangkan tahun tetap, untuk bulan april sampai desember hari +7, bulan -3, dan tahun +1. Dari hasil wawancara pada Ny. N mengatakan hari pertama haid terakhir pada tanggal 18-11-2019. Penulis melakukan perhitungan menggunakan rumus *neagel* yaitu hari +7, bulan -3 dan tahun +1 maka di dapat HPL pada tanggal 25 bulan 8 tahun 2020. Perhitungan yang dilakukan tersebut untuk mengetahui usia kehamilan, dan tafsiran persalinan pada ibu.

Riwayat Kehamilan Sekarang

Pergerakan Janin

Menurut Walyani (2010) Pergerakan janin dalam sehari minimal 10 x dalam sehari, pergerakan tersebut makin meningkat menjelang persalinan. Pada Ny. N mengatakan masih merasakan pergerakan janin kurang lebih 10 kali dalam sehari. Menurut penulis hal tersebut normal tidak kurang dari 10 x dalam sehari.

Pengeluaran *Pervagina*

Menurut Rustam Mohtar (2012) Pembukaan menyebabkan lendir dan darah yang terdapat pada *kanalis servikalis lepas*. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Dari hasil pengeluaran *pervagina* pada Ny. N yaitu mengatakan keluar lendir bercampur darah. Menurut penulis dari pengeluaran tersebut normal karena pengeluaran tersebut merupakan tanda-tanda dari persalinan.

Ketuban

Menurut Rustam Mohtar (2012) Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Tidak keluar cairan. Menurut penulis dari hal gtersebut normal tidak adanya ketuban pecah dini.

Riwayat Kehamilan dan Persalinan Sebelumnya.

Menurut Varney (2010) Ukuran bayi terbesar yang dilahirkan *pervaginam* memastikan keadeguatan panggul wanita untuk ukuran bayi saat ini. Juga untuk mengantisipasi kemungkinan komplikasi jika dibanding dengan perkiraan berat janin. Pada anak pertama Ny. N memiliki berat lahir 3000 gram. Menurut penulis dari hasil perkiraan berat janin yang sekarang 2700 gram sehingga dapat dengan mudah melalui panggul ibu.

Riwayat *Eliminasi*

Menurut Marmi (2011) Menanyakan kandung kemih pada pasien untuk mengetahui pengosongan kandung kemih, jika pasien tidak bisa mengkosongkan kandung kemih keluarkan menggunakan kateterisasi. Pada kasus Ny.N terakhir BAB pada pukul 03.30 WIB, dan BAK pada pukul 08.00 WIB. Menurut penulis dari kandung kemih Ny. N masih kosong karena baru saja melakukan pengosongan kandung kemih.

Objektif

Keadaan Umum dan Kesadaran umum.

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmentis*, *apatis*, koma, *delirium*, *somnolen*, *stupor*. Dari hasil *intervensi* keadaan ibu baik, dengan kesadaran *composmetis*. Menurut penulis keadaan umum pada Ny. N baik dapat di lihat dari kedatangan pasien. Ny. N berjalan sendiri tanpa alat bantu. Kesadaran pada Ny.N baik, hal tersebut dapat dilihat dari respon pada Ny. N setelah di tanya.

Status Gizi

Kenaikan Berat Badan

Menurut Rustam Mochtar (2012) Pola nutrisi ibu hamil diperlukan antara lain untuk pertumbuhan janin, *plasenta*, *uterus*, payudara. Sehingga untuk pengawasan, kecukupan gizi ibu hamil dan pertumbuhan kandungannya dapat diukur berdasarkan kenaikan berat badannya. Pada Ny. N memiliki kenaikan berat badan sebesar 12 kg dari sebelum hamil. Menurut penulis dari hasil kenaikan berat badan pada Ny. N normal hal tersebut ditunjang dari perhitungan *indeks* masa tubuh Ny.N.

Tinggi Badan

Menurut Manuaba (2010) Menyebutkan bahwa tinggi badan yang normal minimal adalah 145 cm, jika kurang dari 145 cm *deformitas* pada tulang panggul, panggul sempit merupakan salah satu penyulit pada saat persalinan. Dari hasil pengukuran tinggi badan pada Ny.N tinggi badannya 155 cm. Menurut penulis tinggi badan dari Ny.N normal sehingga tidak ditakutkan akan terjadi panggul sempit.

LILA

Menurut Kusmiyati (2010) Standar minimal untuk ukuran Lingkar Lengan Atas pada wanita dewasa (reproduksi) adalah 23,5 cm. Jika ukuran LILA kurang dari 23,5 cm maka kekurangan *Energi Kronis* (KEK). Dari pengukuran LILA pada Ny.N yaitu 28,5 cm. Menurut penulis pemeriksaan dari LILA untuk mengetahui kecukupan gizi ibu.

Tanda-Tanda Vital

Suhu

Menurut Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. Bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi dan jika rendah dikatakan

hipotermi yaitu 35°C. Dari hasil pemeriksaan suhu tubuh pada Ny. N yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh pada Ny.N dalam batas normal.

Nadi

Menurut Walyani (2015) Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N didapat hasil 82 x/menit. Menurut penulis nadi dari Ny. N masih dikatakan normal karena tidak kurang dari 60 x/menit atau lebih dari 100 x/menit.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Dari hasil perhitungan yang dilakukan dalam 1 menit didapat hasil pernapasan 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pernapasan Ny. N masih dalam batas normal.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, *hipertensi* <140/90, Tekanan darah rendah <100/70 mmhg. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 110/80 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny. N normal.

Pemeriksaan Abdomen

Tinggi Fundus Uteri

Menurut Mufdillah (2010) Pengukuran TFU untuk mendeteksi secara dini terhadap berat badan janin. Tinggi *fundus uteri* normal pada usia 36 minggu yaitu 32 cm. Menurut Yusari (2016) Penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu di sebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran TFU, posisi janin, cairan ketuban sedikit, kesalahan perhitungan HPHT, janin kecil, serta kepala bayi yang sudah masuk pintu atas panggul. Dari hasil pengukuran TFU pada Ny. N memiliki TFU 28 cm. Menurut penulis TFU yang kecil karena kepala bayi yang sudah masuk pintu atas panggul (PAP).

Kontraksi Uterus

Menurut Walyani (2015) Dikatakan fase laten bila kontraksi di bawah 3 kali dalam 10 menit dan lamanya 20-30 detik dan di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm) Catat lamanya kontraksi dalam hitungan detik. Pada kontraksi *uterus* Ny. N 2 x dalam 10 menit lamanya 20-30 detik. Menurut penulis pada Ny. N kontraksi *uterus* normal dan berada di fase laten karena kontraksi 2 x dalam 10 menit dan lamanya 20-30 menit.

Kandung Kemih

Menurut Walyani (2015) Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu. *Rectum* yang penuh juga akan mengganggu penurunan kepala bayi. Dari hasil pemeriksaan kandung kemih pada Ny. N kosong. Menurut penulis kandung kemih yang kosong dapat memperlancar saat proses penurunan kepala janin.

Presentasi Penurunan Janin

Menurut JNPK-KR (2017) Penurunan dinilai melalui *palpasi abdominal*. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau *presentasi* janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Dari hasil pemeriksaan *presentasi* dari janin yaitu kepala. Sehingga menurut penulis dari *presentasi* kepala dapat mempermudah dalam proses persalinan.

Denyut Jantung Janin

Menurut Marmi (2012) Pemeriksaan denyut jantung janin di lakukan setiap 30 menit sekali. Denyut jantung normal yaitu 120-160 x/menit. Dari hasil pemeriksaan DJJ didapat hasil 140 x/menit. Menurut penulis DJJ dalam batas normal karena tidak kurang dari 120 x/menit dan tidak lebih dari 160 x/menit.

Pemeriksaan Dalam

Pengeluaran *Pervagina*

Menurut Rustam Mohtar (2012) Pembukaan menyebabkan lendir dan darah yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas. Terjadi perdarahan karena kapiler pembuluh darah pecah. Dari hasil pengeluaran *pervagina* pada Ny. N yaitu lendir dan darah. Menurut penulis dari pengeluaran tersebut normal karena pengeluaran tersebut merupakan tanda-tanda dari persalinan.

Ketuban

Menurut Rustam Mohtar (2012) Beberapa kasus terjadi ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap. Dari hasil pemeriksaan dalam selaput ketuban utuh. Menurut penulis hal tersebut normal karna jika selaput ketuban pecah sebelum mendekati persalinan dapat berpengaruh pada bayi.

Pembukaan *Serviks*

Menurut Varney (2010) Pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui kemajuan persalinan, Perubahan *serviks* terjadi akibat peningkatan intensitas kontraksi *braxton hicks*, sehingga *serviks* menjadi matang selama periode yang berbeda-beda sebelum persalinan. Kematangan *serviks* mengindikasikan kesiapannya untuk persalinan. Dimana untuk menentukan kemajuan persalinan. Pada kala I dibagi menjadi fase laten dan fase aktif, dimana fase laten dari pembukaan 1 cm sampai 3 cm, dan fase aktif dari pembukaan 4 cm sampai 10 cm. Frekuensi pemeriksaan dalam dilakukan sesuai kondisi wanita dan kemampuan bidan untuk menggunakan parameter evaluasi kemajuan persalinan dan dilakukan pemeriksaan dalam 4 jam sekali. Dari hasil pemeriksaan pada jam

08.30 WIB pembukaan *serviks* pada Ny. N 4 cm. Menurut penulis pembukaan *serviks* 4 cm berada dalam fase laten.

Penurunan Bagian Terbawah Janin

Menurut JNPK-KR (2017) Pada *Hodge* I kepala bayi sulit di gerakan, bagian terbesar kepala belum masuk panggul penurunan kepala 4/5. Dari hasil pemeriksaan bagian terbawah janin sulit di gerakkan sebagian besar belum masuk panggul. Menurut penulis penurunan kepala bayi 4/5.

Penyusupan /*Molase*

Menurut JNPK-KR (2017) *Molase* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, sutura dengan mudah dapat *dipalpasi*, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. Pada hasil pemeriksaan penyusupan kepala 0. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut *fisiologis*

Analisis

Menurut Indrayani (2011) bahwa G menunjukkan berapa kali ibu memiliki riwayat hamil, P menunjukkan berapa kali ibu telah bersalin, Ab menunjukkan berapa kali ibu *abortus*. Menurut Rohima (2010) bahwa usia kehamilan adalah usia kehamilan ibu dihitung dari HPHT atau Hasil USG. Menurut Mznubz (2010) Dikatakan kala I jika pembukaan 1-10 cm. Pada kasus Ny. N G2P1Ab0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari inpartu kala 1 fase aktif. Menurut penulis . Pada *diagnosa* (G2) didapat dari ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, (P1) di dapat dari ibu mengatakan pernah melahirkan satu kali dan (Ab0) di dapat dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan di lihat dari perhitungan HPHT yaitu 18-11-2019 maka di dapat usia kehamilan 36 minggu 6 hari, serta dikatakan kala I fase aktif di lihat dari pembukaan *serviks* 4 cm serta kontraksi *uterus* terjadi 2 kali dalam 10 menit lamanya 25-30 detik.

Penatalaksanaan

Menurut Astuti (2010) bahwa asuhan kebidanan pada *inpartu* kala I yaitu membimbing ibu untuk relaksasi, Mary Nolan (2010) memilih posisi ternyaman ibu, memberikan privasi dan menjaga kebersihan ibu. Menurut Wiknjosastro (2010) Pantau kondisi ibu dan janin dengan menilai denyut jantung janin setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya. kontraksi *uterus* setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan *serviks* setiap 4 jam, penurunan bagian terbawah janin setiap 4 jam, tekanan darah dan temperatur suhu setiap 4 jam, *produksi urine*. Dari penatalaksanaan memberitahu hasil pemeriksaan, memberi makan dan minum disela kontraksi, menganjurkan keluarga membantu ibu untuk duduk, berdiri berjalan di sela kontraksi, menganjurkan relaksasi tarik nafas, menganjurkan ibu tidak menahaan kandung kemih, melaukan pemantauan, melepas arloji, melakukan masase dibagian punggung ibu, melaukan observasi. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang di berikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

KALA II

Subjektif

Menurut Rustam Mochtar (2010) Tanda-tanda *inpartu* yaitu rasa nyeri oleh adanya his yang lebih kuat, sering dan tidak teratur, keluar lendir bercampur darah, pada pemeriksaan dalam *serviks* mendatar dan telah ada pembukaan. Pada kasus Ny.N mengeluh ibu merasa perut kencang-kencang semakin kuat dan sering serta ibu seperti ingin BAB. Menurut penulis dari keluhan yang di rasakan ibu normal karena hal tersebut merupakan tanda-tanda dari dimulainya persalinan atau masuk dari tanda gejala kala II.

Objektif

Keadaan umum dan Kesadaran Umum

Menurut Rohima (2010) Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan *kriteria* baik yaitu apabila ibu mampu melakukan *aktivitas* secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa

melakukan aktivitas secara mandiri. Menurut Rohima (2010) 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. Ny.N mengetahui keadaan umumnya baik, dan terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny.N dalam keadaan umum baik dimana dapat melakukan aktivitas dengan sendiri, dan ibu dalam keadaan sadar.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, *hipertensi* <140/90, Tekanan darah rendah <100/70 mmhg. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 110/80 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny. N normal.

Nadi

Menurut Walyani (2015) nadi normal adalah 60-100 x/ permenit. Dari hasil pemeriksaan nadi yang dilakukan yaitu 86 x/menit. Dari hasil pemeriksaan sebelumnya meningkat dari 82 menjadi 86 x/menit hal tersebut normal.

Respirasi

Menurut Asrinah (2010) Pada *respirasi* terjadi kenaikan sedikit di bandingkan dengan sebelum persalinan. Hal ini di sebabkan karena adanya rasa nyeri, kekawatiran serta penggunaan tehnik pernafasan. Pada kasus Ny.N tidak terjadi peningkatan sistem *respirasi* yaitu tetap 22 x/menit. Menurut penulis hal tersebut *fisiologis*.

Pemeriksaan Abdomen

Kontraksi uterus

Menurut Walyani (2015) Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan

kecepatan 1cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm). Pada pemeriksaan kontraksi *uterus* pada Ny.N 5 x dalam 10 menit lamanya 40-45 detik. Menurut penulis kontraksi meningkat merupakan tanda fase aktif dan akan dimulainya persalinan.

Presentasi

Mary Nolan (2010) bahwa bagian terbawah janin dikatakan normal jika didapatkan hasil *palpasi* yaitu kepala. Pada kasus ini *presentase* bagian terbawah janin yaitu kepala, menurut penulis hal ini dalam batas normal.

DJJ

Al Rasyid (2010) DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*. Dari hasil pemeriksaan hasil DJJ yaitu 136 x/menit. Menurut penulis dari hasil djj dalam batas normal.

Ketuban

Menurut Astuti (2014) bahwa tanda ibu telah memasuki kala II yaitu keluarnya lendir bercampur darah, dan adanya dorongan ingin meneran, ketuban pecah, dan pembukaan lengkap, pecah warna jernih. Dari hasil pemeriksaan dalam selaput ketuban pecah pada jam 14.30 WIB ketuban jernih dengan pembukaan lengkap. Menurut penulis tanda gejala persalinan yaitu keluarnya lendir bercampur darah, ketuban pecah dan adanya dorongan ibu untuk meneran .

Pembukaan serviks

Menurut Astuti (2014) bahwa kala I fase aktif dimulai dari pembukaan 3-10 cm. Setelah dilakukan pemeriksaan dalam pembukaan 10 cm. Menurut penulis dari pembukaan 10 cm hal tersebut merupakan masuk kala II fase aktif.

Molase / Penyusupan

Menurut JNPK-KR (2017) *Molase* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-

tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah dapat *dipalpasi*, (1) tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan, (2) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan, (3) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan. Pada hasil pemeriksaan penyusupan kepala 0. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut *fisiologis*.

Penurunan Bagian Terbawah Janin

Menurut JNPK-KR (2017) Pada *Hodge* III Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul penurunan kepala 2/5. Dari hasil pemeriksaan bagian kepala sudah masuk pintu atas panggul. Menurut penulis penurunan kepala bayi berada di 2/5 bagian kepala berada sudah masuk pintu atas panggul.

Analisis

Menurut Indrayani (2011) bahwa G menunjukkan berapa kali ibu memiliki riwayat hamil, P menunjukkan berapa kali ibu telah bersalin, Ab menunjukkan berapa kali ibu *abortus*. Menurut Rohima (2010) bahwa usia kehamilan adalah usia kehamilan ibu dihitung dari HPHT atau Hasil USG. Menurut Manuba (2010) Jika dikatakan kala II jika pembukaan *serviks* 10 cm/ lengkap dan sampai bayi lahir. Dari hasil analisis Ny. N G2P1Ab0 usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala II. Menurut penulis Pada *diagnosa* (G2) didapat dari ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke dua, (P1) di dapat dari ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali, dan (Ab0) dilihat dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan di lihat dari perhitungan HPHT yaitu 18-11-2019 maka di dapat usia kehamilan 36 minggu 6 hari, serta dikatakan kala II karena pembukaan *serviks* 10 cm.

Penatalaksanaan

Menurut Wiknjosastro (2010) Tanda gejala kala II yaitu ibu merasakan ada dorongan ingin meneran, tekanan pada anus, dan terlihat kondisi *vulva* yang membuka dan *perineum* yang menonjol. Mary Nolan (2010) bahwa pada asuhan kala II yaitu memastikan ibu menunjukkan tanda gejala kala II seperti dorongan

ingin meneran, *perineum* menonjol, tekanan pada *anus* dan *vulva* membuka. Menurut Asrinah (2010) penting bagi bidan untuk selalu memastikan DJJ dalam batas normal karena tingkat hidup bayi baru lahir dapat dideteksi pada DJJ saat ibu *inpartu*. Menurut Astuti (2014) bimbingan meneran yang benar dapat menurunkan resiko terjadinya *partus* macet. Menurut Sulistyawati (2013) melakukan asuhan pada BBL yang sesuai standar pelayanan merupakan suatu upaya menekan angka kematian pada BBL. Menurut Rohima (2010) mengatakan bahwa *bounding attachment* sangat penting untuk membentuk suatu hubungan ibu dan bayi sehingga bayi merasa dicintai dan ibu merasa bahwa usaha yang telah dilakukan tidak sia-sia. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menyiapkan alat dan bahan, menyiapkan posisi ibu, memimpin meneran, menyiapkan handuk bersih, memeriksa kembali kelengkapan alat, memakai sarung tangan, meletakkan kain bersih, melahirkan bayi, memeriksa lilitan, melakukan penilaian spintas pada bayi, mengeringkan tubuh bayi. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang di berikan sesuai dengan kebutuhan kala II seperti memastikan pembukaan telah lengkap melakukan penolongan persalinan sesuai dengan APN 60 langkah.

Kala III

Subjektif

Menurut Asrinah (2012) Pada kala III otot *uterus (minometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Pada kasus Ny.N mengatakan perut terasa masih mules. Sehingga menurut penulis keluhan yang di rasakan ibu karena adanya kontraksi *uterus* dan tanda dari pengeluaran *plasenta*.

Objektif

Menurut Asrinah (2012) Tanda-tanda pelapasan *plasenta* yaitu perubahan bentuk *uterus* yang meninggi, tali pusat memanjang, serta semburan darah yang mendadak dan singkat. Pada kasus Ny. N terlihat tali pusat bertambah panjang,

dan ada semburan darah mendadak serta *uterus* meninggi. Menurut penulis hal tersebut merupakan tanda gejala dari kala III.

Analisis

Menurut Indrayani (2011) bahwa G menunjukkan berapa kali ibu memiliki riwayat hamil, P menunjukkan berapa kali ibu telah bersalin, Ab menunjukkan berapa kali ibu *abortus*. Menurut Rohima (2010) bahwa usia kehamilan adalah usia kehamilan ibu dihitung dari HPHT atau Hasil USG. Menurut Manuba (2010) dikatakan kala III karena adanya tanda-tanda proses pengeluaran *plasenta*. Hasil analisis Ny.N di tetapkan yaitu Ny. N umur 29 tahun G2P1Ab0 dengan usia kehamilan 36 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala III. Menurut penulis Pada *diagnosa* (G2) didapat dari ibu mengatakan ini merupakan kehamilan anak ke dua, (P1) di dapat dari ibu mengatakan pernah melahirkan 1 kali dan (Ab0) dilihat dari ibu mengatakan ibu tidak pernah keguguran, usia kehamilan di lihat dari perhitungan HPHT 18-11-2019 maka di dapat usia kehamilan 36 minggu 6 hari, serta dikatakan kala III karena adanya tanda-tanda proses pengeluaran *plasenta*

Penatalaksanaan.

Menurut Wiknjosartro (2010) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit *intramuskular* (IM) di 1/3 paha atas bagian *distal lateral* (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*). Sulistyawati (2013) bahwa asuhan persalinan normal kala III bertujuan untuk melahirkan seluruh *plasenta* dengan waktu < 15 menit, melahirkan *plasenta* secara lengkap dan memastikan *uterus* ibu berkontraksi guna mencegah terjadinya *atonia uteri*. Menurut Rohima (2010) mengecek *uterus* ketika bayi telah lahir bertujuan untuk memeriksa adanya bayi kedua. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memeriksa *uterus* kembali, menyuntikan oksitosin, menjepit tali pusat, meletakkan bayi didada ibu, memindahkan klem tali pusat, melahirkan *plasenta*, melakukan *masase* memeriksa kelengkapan *plasenta*, memeriksa kandung kemih, melakukan pemeriksaan laserasi. Menurut penulis

penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan pasien pada kala III.

Kala IV

Subjektif

Menurut Manuba (2013) Kala IV digunakan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama. Pada kasus Ny.N mengatakan ibu senang dan lega dengan kelahiran bayinya. Menurut penulis hal yang di rasakan ibu wajar karena ia telah melewati dalam proses persalinan secara normal.

Objektif

Keadaan umum dan Kesadaran umum

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmentis*, *apatis*, *koma*, *delirium*, *somnolen*, *stupor*. Dari hasil *intervensi* keadaan ibu baik, dengan kesadaran *composmentis*. Menurut penulis hal tersebut *fisiologis*.

Tekanan darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, *hipertensi* <140/90, Tekanan darah rendah <100/70 mmhg. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 110/70 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut *fisiologis*.

Nadi

Menurut Walyani (2015) Nadi normal adalah 60-100 x/menit. Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. N didapat hasil 82 x/menit. Menurut penulis nadi dari Ny. N dikatakan normal karena tidak kurang dari 60 x/menit atau lebih dari 100 x/menit.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Dari hasil perhitungan yang dilakukan dalam 1 menit didapat hasil pernafasan 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pernafasan Ny. N masih dalam batas normal.

Suhu

Menurut Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Jika rendah memiliki suhu 35°C maka dikatakan *hipotermi*. Dari hasil pemeriksaan suhu tubuh pada Ny. N yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh pada Ny.N dalam batas normal.

Kontraksi Uterus

Menurut Asrinah (2010) Kontraksi *uterus* mutlak diperlukan untuk mencegah terjadi pendarahan dan pengambilan *uterus* ke bentuk normal. Menurut Rostam Mochtar (2012) Setelah uri lahir tinggi *fundus uteri* 2 jari di bawah pusat. Dari hasil pemeriksaan kontraksi *uterus* pada Ny. N keras 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari hasil kontraksi yang keras dan tinggi *fundus uteri* 2 jari di bawah pusat hal tersebut normal sehingga tidak terjadi *antonia uteri* yang berakibat menjadi pendarahan pada ibu.

Pendarahan

Menurut Manuaba (2013) Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc. Dari hasil *observasi* darah yang keluar kurang lebih 150 cc. Menurut penulis pengeluaran darah yang keluar normal sehingga tidak terjadi pendarahan *post partum*.

Analisis

Menurut Indrayani (2011) bahwa G menunjukkan berapa kali ibu memiliki riwayat hamil, P menunjukkan berapa kali ibu telah bersalin, Ab menunjukkan berapa kali ibu *abortus*. Menurut Rohima (2010) Bahwa Kala IV mulai dari lahirnya *plasenta* sampai selama 1-2 jam *postpartum*. Pada analisis yaitu Ny. N usia 29 tahun P2Ab0 dengan *inpartu* kala IV. Menurut penulis dari pada Ny.N di tetapkan yaitu

Ny. N umur 29 tahun P1Ab0 dengan postpartum kala IV. (P2) di dapat dari ibu mengatakan melahirkan 2 kali dan (Ab0) di dapat dari ibu tidak pernah keguguran, serta dikatakan kala IV karena melakukan pemantauan 2 jam post partum.

Penatalaksanaan

Menurut Wiknjastro (2010) Pada kala IV Pastikan *uterus* berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan *pervaginam*. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang di berikan pada kala IV yaitu pemantauan 2 jam *post partum* seperti melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital, menilai kontraksi *uterus*, perdarahan, serta kandung kemih. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menilai tanda-tanda vital, uterus, mengevaluasi pendarahan *pervagina*,

5.6 Neonatus

Subjektif

Menurut Rustam Mochtar (2010) Tanda-tanda bayi baru lahir sehat adalah menangis kuat, bernafas serta menggerakkan tangan dan kaki, dan warna kulit kemerahan. Pada bayi lahir spontan, menangis kuat, gerakan aktif, warna kulit kemerahan. Menurut penulis dari data *subjektif* yang di dapat bayi dalam keadaan normal.

Objektif

Keadaan umum dan kesadaran umum

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Dari hasil *intervensi* keadaan bayi baik. Menurut penulis keadaan umum *neonatus* di lihat dari tangisan bayi sehingga keadaan umum di katakan baik.

Berat Badan dan Panjang Badan

Menurut Wahyuni (2012) Kriteria berat badan lahir normal yaitu 2500-4000 gram, serta panjang badan normal 48-52 cm. Dari hasil pemeriksaan berat badan

pada yaitu 2700 gram dan panjang badan 49 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada By.Ny. N dalam batas normal.

Lingkar kepala dan lingkar dada

Sulistyawati (2013) bahwa lingkar kepala normal pada bayi adalah 32-35 cm, dan lingkar dada ialah 30-38 cm. Dari hasil pemeriksaan lingkar kepala pada By.Ny. 32 cm dan lingkar dada pada hasil pemeriksaan yaitu 34 cm. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal.

Pemeriksaan Fisik

Kepala

Ubun-ubun besar

Menurut Freser (2010) Ubun-Ubun besar akan tetap terbuka pada hari ke 18. Dari hasil pemeriksaan fisik pada bayi di bagian ubun-ubun besar terbuka. Menurut penulis normal.

Cephal hematoma

Dari hasil pemeriksaan tidak ada tanda atau indikasi dari *cephal hematoma*. Menurut penulis normal tidak ada indikasi *cephal hematoma*.

Molase Menurut Wiknjastro (2010) Tanda dan gejala *cephal hematoma* adanya *fluktuasi*, adanya benjolan, biasanya baru tampak jelas 2 jam setelah bayi lahir, adanya *cephal hematoma* timbul di daerah tulang *parietal* berupa benjolan timbunan kalsium, sisa jaringan *fibrosa* yang masih teraba.

Menurut Wiknjastro (2010) *Molase* merupakan tulang tengkorak yang menumpuk saat lahir. Dari hasil pemeriksaan tidak ada penumpukan tulang tengkorak. Menurut penulis tidak ada indikasi *molase* pada bayi.

Perdarahan *intracranial*

Menurut Wiknjastro (2010) Gejala-gejala perdarahan *intracranial neonatus* tidak khas, dan umumnya sukar didiagnosa jika tidak didukung, oleh riwayat persalinan yang jelas. Gejala-gejala berikut dapat ditemukan: *Ferontanel* tegang dan menonjol oleh kenaikan tekanan *kranial*. Pada hasil pemeriksaan tidak

terdapat ciri-ciri dari perdarahan *intracranial*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal.

Caput succedaneum

Menurut Dewi (2010) *Caput succedaneum* terjadi karena adanya tekanan yang kuat pada kepala pada saat memasukkan jalan lahir sehingga tidak terjadi bendungan sirkulasi *perifer* dan *limpe* yang *distal* dengan pengeluaran cairan tubuh ke jaringan *ekstravaskuler*. Dari hasil pemeriksaan bagian kepala tidak ada pembengkakan pada bagian kepala. Menurut penulis tidak ada indikasi dari *caput succedaneum* sehingga hasil pemeriksaan normal.

Wajah

Down syndrome

Menurut Nevid (2016) Penderita dengan *down syndrome* memiliki ciri-ciri seperti adanya penampilan fisik yang menonjol berupa bentuk kepala yang relatif kecil dari normal (*microcephaly*) dengan *anteroposterior* kepala mendatar. Pada bagian wajah biasanya tampak sela hidung yang datar, mulut mengecil dan lidah yang menonjol keluar. Sering kali mata menjadi lebih sipit dengan sudut bagian tengah membentuk lipatan. Dari hasil pemeriksaan tidak ada ciri-ciri dari *down syndrome*. Menurut penulis hal tersebut normal dan tidak ada indikasi dari *down syndrome*.

Mata

Menurut Romauli (2011) Bentuk simetris, *konjungtiva* normal warna merah muda. *Sclera* normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi *hepatitis*. Dari hasil pemeriksaan bagian mata tidak ada sekret, *sclera* putih, *konjungtiva* berwarna merah muda. Menurut penulis bagian mata pada bayi normal tidak ada ciri-ciri kelainan pada mata.

Hidung

Menurut Saifuddin (2010). *Polip* merupakan sebuah pertumbuhan benjolan lunak pada saluran pernapasan atau jaringan *mukosa* hidung. Dari hasil pemeriksaan

hidung yaitu hidung simetris, tidak ada *polip*, tidak ada sekret. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal.

Mulut

Bentuk bibir

Menurut Kumalasari (2015) Perhatikan mulut bayi, bibir harus berbentuk dan simetris. Ketidak *simetrisan* bibir menunjukkan adanya palsi wajah. Dari hasil pemeriksaan pada bibir bayi *simetris*. Sehingga menurut penulis tidak ada masalah pada bagian bibir bayi.

Palatum mole

Menurut Kumalasari (2015) Keutuhan langit-langit, terutama pada persambungan antara *palatum mole* bagian langit-langit yang lunak. Dari hasil pemeriksaan normal. Menurut penulis tidak ada indikasi apapun hasil pemeriksaan normal.

Palatum durum

Menurut Kumalasari (2015) Keutuhan langit-langit, pada bagian langit-langit terasa keras. Dari hasil pemeriksaan normal. Menurut penulis tidak ada kelainan pada *palatume durum*.

Labiopalatoskizis dan palatoskizis

Menurut Kumalasari (2012) *Labiopalatoskizis* merupakan suatu kelainan yang dapat terjadi pada daerah mulut, *palato skizis* (sumbing *palatum*) dan *labio skizis* (sumbing tulang). Dari hasil pemeriksaan tidak ada ciri-ciri dari *labio palato skizis*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal.

Lidah

Menurut Kumalasari (2012) Kebersihan lidah harus terjaga untuk menghindari bakteri pada mulut. Ciri-ciri *trush* pada lidah yaitu bagian lidah berwarna putih. Dari hasil pemeriksaan lidah bersih, tidak ada *trush* pada bagian mulut.

Telinga

Menurut Kumalasari (2012) Periksa dan pastikan jumlah, bentuk, serta posisinya. Pada bayi cukup bulan, tulang rawan sudah matang. Daun telinga harus berbentuk sempurna dengan lengkungan yang jelas dibagian atas. Perhatikan dengan seksama letak daun telinga. Daun telinga yang letaknya rendah (*low set ears*) terdapat pada bayi yang mengalami *sindrom* tertentu (*Pierre-Robin*). Dari hasil pemeriksaan kedua telinga *simetris*, daun telinga lengkap. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dikatakan normal.

Leher

Menurut Kumalasari (2012) Leher bayi biasanya pendek, oleh karena itu harus diperiksa kesimetrisannya. Pergerakannya harus baik. Jika terdapat keterbatasan pergerakan kemungkinan adanya kelainan pada tulang leher. Periksa adanya trauma leher yang dapat menyebabkan kerusakan pada *fleksus brakialis*. Dari hasil pemeriksaan pada leher bentuk normal, dan pergerakan baik. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada leher normal, karena tidak ada pembengkakan pada leher serta pergerakan pada leher baik.

Dada

Menurut Kumalasari (2015) Pernapasan yang normal, dinding dada dan *abdomen* akan bergerak secara bersamaan. Tarikan *sternum* atau *interkostal* pada saat bernapas perlu diperhatikan. Jika tarikan dinding dada kedalam maka terjadi *retraksi* pada dada. Menurut Nabila (2010) *Rokhi* merupakan bunyi nafas tambahan yang dihasilkan karena adanya pergerakan atau gerakan mucus dengan udara yang lewat. Pada bayi cukup bulan, puting susu sudah terbentuk dengan baik dan tampak *simetris*. Pada pemeriksaan bagian dada bentuk dada *simetris*, *areola mammae* normal, *papila mammae* normal, serta tidak ada *ronchi*, dan tidak ada *retraksi*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan bagian dada normal dilihat dari tarikan nafas, serta tidak ada suara atau hambatan saat bayi bernafas hal tersebut normal.

Perut

Menurut Kumalasari (2015) *Abdomen* harus tampak bulat dan bergerak secara bersamaan dengan gerakan dada pada saat bernapas. Kaji adanya pembengkakan. Jika perut sangat cekung kemungkinan adanya *hernia diafragmatika*. *Abdomen* yang membuncit kemungkinan *hepatosplenomegali* atau tumor lainnya. Jika perut kembung kemungkinan adanya *enterokolitis vasikalis*, *omfalokel*, atau *duktus omfaloentrikus persisten*. Dari hasil pemeriksaan pada perut bentuk normal tampak bulat, tidak ada *herniadiaphragma*, *hepatosplenomegali*, dan bising usus normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *abdomen* tidak terdapat tanda-tanda dapat menunjukkan adanya *abnormalitas* pada bagian perut sehingga di katakan normal.

Punggung

Menurut Kumalasari (2015) Melakukan Pemeriksaan *sepina* dengan cara melengkupkan bayi, cari tanda-tanda abnormalitas seperti *spina bifida*, pembengkakan, lesung yang dapat menunjukkan adanya *abnormalitas* pada bagian punggung. Dalam pemeriksaan tidak ada *spina bifida* dan punggung berbentuk normal. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal, karena tidak terdapat benjolan pada punggung serta kelainan lainnya.

Kulit

Menurut Kumalasari (2015) Pada bagian kulit. *Turgor* merupakan tingkat kelenturan pada kulit. Kulit bayi yang normal jika disentuh atau dicubit maka akan kembali dengan cepat. Periksa adanya pembengkakan atau *odema* pada tubuh bayi, perhatikan adanya *verniks kaseosa*. *Verniks kaseosa* merupakan lapisan yang terbentuk sejak bayi dikandung dan bisa tetap bertahan hingga bayi lahir. Perhatikan adanya *lanugo*, serta jumlah yang banyak terdapat pada bayi kurang bulan. *Lanugo* merupakan rambut-rambut halus yang tumbuh di tubuh janin masih dalam kandungan, *lanugo* yang tidak *berpigmen* akan luruh sekitar 19 minggu. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut dikatakan

normal karena tidak terdapat *odema* pada kulit, adanya *verniks* dan *lanugo* merupakan hal *fisiologis* yang terjadi pada bayi.

Refleks Moro

Menurut Marmi (2012) Timbulnya pergerakan tangan yang *simetris* apabila kepala tiba-tiba digerakkan atau dikejutkan dengan cara bertepuk tangan. Dari hasil reflek mengejutkan yang di berikan bayi terkejut dan sedikit mengangkat kedua tangan dan sedikit pergerakan badan. Menurut penulis dari hasil respon yang di berikan bayi normal sesuai dengan teori yang menunjang.

Refleks Tonic Neck

Menurut Marmi (2012) Menurut *Ekstremitas* pada satu sisi dimana kepala ditolehkan akan ekstensi, dan *ekstremitas* yang berlawanan akan fleksi bila kepala bayi ditolehkan ke satu sisi selagi istirahat. Dari hasil pemberian refleksi *tonic neck* yang di lakukan setelah bayi di hadapkan ke salah satu sisi bayi dapat menolehkan ke sisi lain. Menurut penulis dari respon *refleks* baik dari bayi sehingga bayi di katakan normal sesuai teori yang menunjang.

Refleks Sucking

Menurut Marmi (2012) Benda menyentuh bibir disertai *refleks* menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Bisa dilihat saat bayi menyusui. Setelah bayi di lakukan IMD bayi dapat menghisap dengan baik. Menurut penulis dari isapan bayi yang kuat merupakan *refleks* isap yang baik dan normal.

Refleks Mencari (rooting)

Menurut Marmi (2012) Bayi menoleh kearah benda yang menyentuh pipi. Misalnya: mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya. Pada *refleks* setelah bayi di dekatkan ke puting susu bayi mulai mencari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal.

Swallowing

Menurut Marmi (2012) *Swallowing Reflex* adalah *refleks* gerakan menelan benda-benda yang didekatkan ke mulut. Dari hasil pemeriksaan bayi dapat menelan dengan baik dilihat dari bayi saat menyusui. Menurut penulis dari hasil *refleks* tersebut normal.

Refleks Genggam (palmor grape)

Menurut *Ladewig* (2010) Didapat dengan cara menstimulasi telapak tangan bayi dengan sebuah objek, atau dengan jari pemeriksa. Respons bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur. Setelah di lakukan pemeriksaan *refleks*, bayi dapat menggenggam dengan baik. Menurut penulis bayi dapat menggenggam dengan baik dan merespon dengan baik hal tersebut normal.

Refleks babinsky

Menurut Marmi (2012) Gores telapak kaki, dimulai dari tumit, gores sisi *lateral* telapak kaki kearah atas kemudian gerakkan jari sepanjang telapak kaki. Bayi akan menunjukkan respon berupa semua jari kaki *hiperekstensi* dengan ibu jari *dorsofleksi*. Pada bayi dapat merespon dengan baik. Menurut penulis *refleks* pada bayi normal.

Plantar

Menurut Marmi (2012) *Reflek plantar* telapak kaki di goreh kearah bawah maka telapak kaki akan mengkerut dan jari kaki kearah bawah. Dari hasil pemeriksaan bayi memberi *refleks* bagian jari kaki kearah bawah. Menurut penulis hasil tersebut normal.

Genitalia

Menurut Wahyuni (2012) *Genitalia normal* yaitu *labia mayora* sudah menutupi *labia minora* (pada perempuan). Dari hasil pemeriksaan *genitalia labia mayora* sudah menutupi *labia minora*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal karena *labia mayora* sudah menutupi *labia minora*.

Anus

Menurut Saifuddin (2010) Anus normal pada bayi berlubang, Periksa adanya kelainan *atresia ani* atau anus yang tidak berlubang. Dari hasil pemeriksaan anus pada bayi berlubang. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal.

Analisis

Menurut Rukiyah (2010) Bahwa bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam *presentase* belakang kepala melalui *vagina* tanpa ada memakai alat, pada usia kehamilan 37-42 minggu, dengan berat 2.500-4.000 gr, nilai *apgar score* >7, dan tanpa cacat bawaan. By. Ny. N usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal. Menurut penulis dikatakan By.N didapat dari hasil identitas ibu (nama) usia pada bayi di dapat dari bayi baru lahir dan di katakan normal didapat dari seluruh hasil pemeriksaan.

Penatalaksanaan

Menurut JKPK-KR (2010) Penatalaksanaan yang diberikan pada bayi baru lahir yaitu keringkan, hangatkan tubuh bayi, lakukan pengukuran *antropometri*, beri saleb mata, suntik vit K 0,5 cc *intramuscular* di 1/3 paha bagian luar sebelah kiri. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberikan informasi kepada keluarga hasil pemeriksaan, melakukan penilaian sepintas, membersihkan tubuh bayi dan mnghangatkan, melakukan pemeriksaan *head to toe*, melakukan pemeriksaan antropometri, penyuntikan vitamin K, penyuntikan HB 0, pembedongan bayi, memberikan salep mata, lakukan rawat gabung. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang di berikan telah sesuai dengan kebutuhan bayi.

5.7 ASUHAN PADA MASA NIFAS

Kunjungan Nifas 6 Jam

Nama

Menurut Romauli (2011) Nama ibu dan suami di gunakan untuk memanggil, mengenal dan menghindari kesalahan yang terjadi. Ny. N dan Tn. D merupakan nama panggilan yang di gunakan dalam lingkungan sehari-hari. Menurut penulis nama digunakan untuk menghindari kesalahan dalam mengenali pasien

Umur

Menurut Ambarwati (2010) Umur harus dicatat dalam tahun pada wanita hamil, bersalin bertujuan untuk mengetahui adanya resiko 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. Dari hasil wawancara pada Ny. N berumur 29 tahun. Menurut penulis usia 29 tahun pada Ny. N merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan serta mengurangi tanda bahaya dari masa nifas.

Agama

Menurut Manuba (2010) Agama sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat melakukan tindakan seperti pada saat persalinan. Dari hasil wawancara yang di lakukan pada Ny.N beragama islam. Menurut penulis menanyakan agama bertujuan untuk memberikan dukungan mental dan spiritual pada saat melakukan asuhan atau tindakan bisa disesuaikan dengan dengan agamanya contohnya dalam mendampingi pasien pada saat sakaratul maut.

Pendidikan

Menurut Eny Diah (2010) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Dari hasil wawancara pada Ny.N pendidikan terakhir adalah SMU. Menurut penulis tingkat intelektual Ny.N cukup sehingga dapat dengan mudah saat diberikan konseling atau KIE pada masa nifas.

Pekerjaan

Menurut Marmi (2010) Pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan baik dan tidak mengganggu dari kesejahteraan ibu dalam memberikan ASI. Pada Ny. N bekerja di CBI Pangkalan Bun. Menurut penulis pada Ny. N dalam bekerja di CBI ibu dapat cuti bersalin selama 3 bulan sehingga ia dapat memberikan ASI penuh pada bayi dan dapat beristirahat cukup selama masa nifas.

Alamat

Menurut Walyani (2015) Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat kunjungan masa nifas. Dari wawancara pada Ny.N beralamat Jl. Iskandar RT. 18 Kelurahan Madurejo, Ny. N tinggal bersama kedua orang tuanya yang beralamat Jl. Edy Suwargono Kelurahan Madurejo. Menurut penulis jarak antara klinik dan rumah pasien merupakan jarak yang masih dekat saat melakukan kunjungan masa nifas atau jika terjadi tanda bahaya masa nifas dapat dengan cepaat melaukan pertolongan.

Keluhan

Menurut Walyani (2015) Beberapa tindakan kenyamanan *perineum* dapat meredakan nyeri akibat *laserasi* atau *episiotomi* dan jahitan *laserasi* atau *episiotomi* tersebut. Pada kasus Ny.N merasakan masih terasa mules, dan sedikit nyeri di bagian jahitan. Menurut penulis dari hasil keluhan yang di rasakan ibu normal, sakit yang di rasakan ibu karena proses kembalinya *uterus* ke bentuk semula dan rasa nyeri yang di rasakan ibu normal.

Riwayat Penyakit Yang Sedang Di Derita

Menurut Suhermi (2011) pengkajian penyakit yang di derita digunakan untuk mengetahui apakah penyakit tersebut dapat berpengaruh pada masa nifas. Dari hasil wawancara Ny.N mengatakan tidak memiliki penyakit yang di derita. Sehingga menurut penulis tidak adanya penyakit yang di derita ibu mengurangi dari kemungkinan terjadi tanda bahaya pada masa nifas ibu.

Riwayat Penyakit keturunan

Menurut Suhermi (2011) Menanyakan penyakit keturunan pada ibu untuk penanda pada pasien. Contohnya orang yang memiliki penyakit keturunan *diabetes militus* akan sulit sembuh dari luka. Dari hasil wawancara Ny. N tidak memiliki penyakit keturunan seperti *diabetes militus*, *hipertensi* dan sebagainya. Menurut penulis setelah mengetahui penyakit keturunan ibu tersebut dapat mengurangi penyulit/ tanda bahaya pada ibu serta bayi.

Kepercayaan dan adat istiadat

Menurut Suhermi (2010) Banyak kepercayaan/mitos masyarakat tentang nifas di berbagai daerah yang mereka yakini dapat melindungi ibu dan bayi. Pada kepercayaan yang ibu miliki yaitu ibu tidak bisa keluar sebelum 40 hari, dan di depan rumah ibu di hidupkan api selama 3 hari. Menurut penulis solusi yang dapat diberikan dari adat ibu yang menghidupkan api di depan rumah, keluarga dapat meletakkan atau menjauhkan dari bayi hal tersebut karna dapat mengganggu dari sistem pernapasan bayi.

Pola nutrisi

Menurut Nurjanah (2013) bahwa pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama nifas, bagaimana menu makanan, *frekuensi* makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama nifas meliputi jumlah per hari, *frekuensi* minum, dan jenis dari minuman tersebut. Pada kasus Ny. N makan 1 x sehari (nasi, sayur, dan ayam) minum 2-3 gelas dalam 6 jam *post partum*. Menurut penulis pada kasus ini ibu tidak memiliki gangguan pada pola makan dan kebutuhan cairan ibu terpenuhi, serta menanyakan pola makan dan minum ibu guna untuk mengetahui apakah kebutuhan nutrisi ibu tercukupi,

Objektif

Keadaan umum dan Kesadaran Umum

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmentis*, *apatis*, *koma*, *delirium*, *somnolen*, *stupor*. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE.

Suhu Badan

Menurut Marmi (2010) Pada hari ke-5 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 36,4°C–37,5 °C. Pada hasil pemeriksaan suhu tubuh Ny. N 36,4 °C. pada suhu tubuh ibu masih di katakan normal karena tidak melebihi 37,5°C dan tidak kurang dari 35°C.

Nadi

Menurut Suherni (2010). Denyut nadi ibu akan melambat sampai sekitar 60 x/menit, yakni pada waktu setelah persalinan karena ibu dalam keadaan istirahat penuh. Pada nadinya bisa cepat kira-kira 110 x/menit, bisa juga terjadi syok karena infeksi. Pada kasus Ny. N nadi 84 x/menit. tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi, sehingga hal tersebut *fisiologis*.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Pada kasus Ny. N 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut *fisiologis*.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/70-130/80 mmHg, *hipertensi* >140/90mmHg. Pada kasus Ny. N tekanan darah pada Ny,N yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan normal.

Payudara

Menurut Suherni (2010) Pada pemeriksaan payudara *simetris*, dan ada pembesaran karena produksi ASI tidak ada rasa nyeri, dan pengeluaran ASI lancar. Pengeluaran ASI pada hari 1-3 hari yaitu *colostrum*. Pada kasus Ny.N 6 jam *post partum* tidak ada nyeri pada payudara, pengeluaran ASI kuning kental. Menurut penulis ASI yang keluar yaitu ASI *colostrum*.

Abdomen

Menurut Ambarwati (2010). Pada pemeriksaan *abdomen* yang di lihat yaitu tinggi *fundus uteri*, kontraksi, serta kandung kemih. Menurut Holmes (2011) setelah *plasenta* lahir tinggi *fundus uteri* 2 jari di bawah pusat. Menurut Yusari (2016) Dalam hari-hari pertama *postparum*, biasanya terjadi *diuresis* yang sangat banyak, dimulai segera setelah persalinan sampai 5 hari *postpartum*. Sistem *urinase* dapat kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu *postpartum*. Menurut Kasus Ny. N pada 6 jam *post partum* tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari di bawah pusat dan teraba keras, kandung kemih kosong. Menurut penulis dari tinggi *uterus* pada Ny. N normal selama *uterus* tersebut tidak lembek dan kandung kemih kosong. Karena *uterus* yang lembek akan mengakibatkan *antonia uteri* dan pada kandung kemih harus kosong karena dapat mempengaruhi pada kontraksi *uterus*.

Genetalia

Menurut Yusari (2016) Ada beberapa *lochea* yaitu *lochea rubra (Cruenta)* muncul pada hari pertama sampai hari kedua *postpartum*, warnanya merah segar mengandung darah dari luka bekas *plasenta* dan serabut dari *decidua* dan *chorion*. Pada kasus 6 jam *post partum* Ny. N darah yang keluar yaitu warna merah segar. Terdapat luka jahitan derajat 2. Menurut penulis darah yang keluar normal yaitu

lochea rubra. Serta jahitan pada luka perenium *fisiologis* selama tidak ada tanda-tanda infeksi pada bagian luka dan tidak ada jahitan yang lepas.

Analisis

Menurut Nurjanah (2013) bahwa masa nifas dikatakan normal jika *uterus* berkontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal yaitu <350 cc. Ny.N usia 29 tahun P1Ab0 6 jam denga *post partum* normal. Menurut penulis dari hasil analisis yang di dapat yaitu Ny. N P2Ab0 umur 29 tahun dengan 6 jam *post partum* normal. (P2) didapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali yang dulu dan sekarang, (Ab0) didapat dari ibu mengatakan tidak pernah keguguran, dikatakan *post partum* normal dari semua hasil pemeriksaan dan pemantauan pada 6 jam *post partum*.

Penatalaksanaan

Menurut Sulistyawati (2013) bahwa pada asuhan kebidanan ibu nifas penting untuk dilakukan pendidikan kesehatan *personal hygiene* dan *nutrisi* agar ibu *nifas* menjaga kebersihannya dan memenuhi kebutuhan *nutrisinya*. Menurut Maritalia (2012) bahwa posisi menyusui yang benar mempengaruhi banyaknya ASI yang didapat bayi saat sedang menyusu. Menurut Dewi (2010) tanda gejala komplikasi pada masa nifas penting diketahui oleh ibu dan keluarga agar terdeteksi secara dini komplikasi pada nifas. Penatalaksanaan yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memberi KIE yang dirasakan ibu pada masa nifas, mengajarkan ibu dan keluarga menilai kotraksi, memberikan untuk minum obat, mengajarkan maan dan minum, memberikan KIE tanda bahaya masa nifas, menganjurkan istirahat cukup, memberikan KIE *personal hygiene*, memberitahu ibu cara menyusui yang baik dan benar, menganjurkan kunjungan ulang. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang di berikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kunjungan Nifas 5 Hari

Subjektif

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas harus sesuai standar kebidanan untuk mengurangi permasalahan yang terjadi pada masa nifas minimal 4 kali. Untuk menjaga status kesehatan ibu dan bayi. Dari data *subjektif* ibu ingin memeriksa keadaanya. Pada Ny. N tidak memiliki keluhan. Menurut penulis kunjungan masa nifas tidak hanya jika ada keluhan saja akan tetapi pemantauan masa nifas dilakukan sampai 40 hari.

Objektif

Keadaan Umum dan Kesadaran Umum

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmentis, apatis, koma, delirium, somnolen, stupor*. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE.

Suhu Badan

Menurut Suhermi (2010) Pada hari ke-5 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 36,5°C–37,5°C. Pada hasil pemeriksaan suhu tubuh Ny.N 36,6°C. Pada hasil 5 hari *post partum* tidak ada peningkatan suhu tubuh. Hal tersebut *fisiologis*.

Nadi

Menurut Kemenkes (2016) untuk mengetahui nadi normal yaitu 60-100 x/menit. Pada kasus Ny. N nadi 84 x/menit. tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi, sehingga hal tersebut *fisiologis*.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Pada kasus Ny. N 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut masih dikatakan normal.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/70-130/80 mmHg, *hipertensi* >140/90mmHg. Pada Ny. N memiliki tekanan darah 110/80 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan masih dalam batas normal.

Payudara

Menurut Suherni (2010) Pada pemeriksaan payudara yang di lihat yaitu pembengkan pada ASI yang di iringi rasa nyeri dan bengkak /*odema*. Pengeluaran ASI pada hari 4 sampai kurang lebih 2 minggu yaitu ASI transisi berwarna kekuningan dan encer. Pada kasus Ny. N 5 hari *post partum* tidak ada nyeri pada payudara, pengeluaran ASI putih sedikit kekuningan dan encer. Menurut penulis ASI yang keluar yaitu ASI transisi.

Abdomen

Menurut Ambarwati (2010). Pada pemeriksaan *abdomen* yang di lihat yaitu tinggi *fundus uteri*, kontraksi, serta kandung kemih. Menurut Kumalasari (2015) Tinggi *fundus uteri* pada minggu pertama yaitu antara pertengahan pusat dan *simfisis*. Menurut Kasus Ny. N pada 5 hari *post partum* TFU berada 3 jari di bawah pusat. Menurut penulis dari perubahan tinggi *uterus* pada Ny. N dari 6 jam *post partum* ke 5 hari nifas *fisiologis* hal tersebut karena tahap kembalinya *uterus* ke bentuk semula. Dan pada kandung kemih harus selalu di pantau dan di kosongkan hal tersebut berpengaruh terhadap kerja *uterus*.

Genetalia

Menurut Yusari (2016) *Lochea sanguinolenta* berwarna merah kekuningan, berisi darah dan lendir, terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan. Pada kasus 5 hari *post*

partum Ny. N darah yang keluar merah kekuningan. Menurut penulis darah yang keluar yaitu *lochea sanguinolenta* hal tersebut *fisiologis*.

Luka perineum

Menurut Mochtar (2010) Gejala terjadinya infeksi pada jahitan pasca melahirkan yaitu nyeri pada luka jahitan semakin berat, tercium aroma tidak sedap dari area jahitan dan sekitarnya, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, dan kulit sekitar luka jahitan mengalami pembengkakan dan kemerahan. Dari hasil pemeriksaan luka *perineum* ibu, jahitan sedikit masih basah, tidak ada jahitan yang lepas tidak ada pembengkakan dan kemerahan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal tidak ada indikasi infeksi dari luka jahitan.

Analisis

Menurut Dewi (2010) bahwa masa nifas dikatakan normal jika *uterus* berkontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal yaitu <350 cc, dan pengeluaran *lochea* sesuai. Ny.N usia 29 tahun P1Ab0 *post partum* 5 hari dengan masa nifas normal. Menurut penulis dilihat (P2) didapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali, (Ab0) di dapat dari ibu mengatakan ibu tidak pernah keguguran, hari ke 5 di dapatkan dari pemeriksaan yang di lakukan hari ke 5, dikatakan *post partum* normal karena dari hasil pemeriksaan tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas, seperti perdarahan, demam dan lain-lain.

Penatalaksanaan

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan yang diberikan antara lain memastikan *involsi uterus* berjalan dengan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik tinggi *fundus uteri* dibawah *umbilicus*, tidak ada pendarahan abnormal, dan menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan abnormal. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu menjaga *personal hygiene*, menganjurkan makan-makanan bergizi, memberi tanda bahaya pada masa nifas, menganjurkan istirahat cukup, KIE tentang perawatan bayi,

menganjurkan kontrol ulang. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kunjungan Nifas Hari ke 14

Subjektif

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas harus sesuai standar kebidanan untuk mengurangi permasalahan yang terjadi pada masa nifas minimal 4 kali. Untuk menjaga status kesehatan ibu dan bayi. Dari data *subjektif* ibu ingin memeriksa keadaanya. Pada Ny. N tidak memiliki keluhan. Menurut penulis kunjungan masa nifas tidak hanya jika ada keluhan saja akan tetapi pemantauan masa nifas dilakukan sampai 40 hari.

Objektif

Kedaaan Umum dan Kesadaran Umum

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmentis, apatis, koma, delirium, somnolen, stupor*. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE.

Suhu Badan

Menurut Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5 °C-37,5 °C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Pada kasus Ny.N suhu tubuh 36,5 °C . Menurut penulis hasil suhu tubuh tersebut dalam batas *fisiologis*.

Nadi

Menurut kemenkes (2016) untuk mengetahui nadi normal yaitu 60-100 x/menit. Pada kasus Ny.N nadi 84 x/menit. tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi, sehingga hal tersebut *fisiologis*.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Pada kasus Ny. N 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut masih dikatakan normal.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, *hipertensi* >140/90, Tekanan darah rendah <100/70 mmhg. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 110/80 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny. N normal.

Payudara

Menurut Suherni (2010) Pada pemeriksaan payudara yang di lihat yaitu pembengkan pada ASI yang di iringi rasa nyeri dan bengkak /*odema*. Pengeluaran ASI pada 2 minggu *post partum* yaitu ASI berwarna putih dan encer ASI tersebut disebut ASI *imatur* atau ASI yang menetap. Pada kasus Ny.N 14 hari *post partum* tidak ada nyeri pada payudara, pengeluaran ASI pada ibu yaitu putih encer. Menurut penulis ASI yang keluar pada ibu yaitu ASI *imatur*.

Abdomen

Menurut Ambarwati (2010). Pada pemeriksaan *abdomen* yang di lihat yaitu tinggi *fundus uteri*, kontraksi, serta kandung kemih. Menurut Kumalasari (2015) Tinggi *fundus uteri* pada 2 minggu *post partum* sudah tidak teraba. Menurut Yusari (2016). Sistem *urinase* dapat kembali normal dalam waktu 2 sampai 8 minggu *postpartum*. Menurut Kasus Ny. N pada hari ke 14 *post partum* tinggi *fundus uteri* sudah tidak teraba. Menurut penulis tinggi *fundus uteri* sudah tidak teraba di hari ke 14 *post partum fisiologis* hal tersebut karena tahap kembalinya *uterus* ke bentuk semula.

Genetalia

Menurut Yusari (2016) *Lochea serosa* mengandung lebih banyak serum, lebih sedikit darah juga *leukosit*, dan *laserasi plasenta*, terjadi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Pada kasus hari ke 14 *post partum* Ny. N yang keluar yaitu merah kecoklatan. Menurut penulis darah yang keluar yaitu *lochea serosa* yang biasanya terjadi di 7-14 hari.

Luka perineum

Menurut Mochtar (2010) Gejala terjadinya infeksi pada jahitan pasca melahirkan yaitu nyeri pada luka jahitan semakin berat, tercium aroma tidak sedap dari area jahitan dan sekitarnya, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, dan kulit sekitar luka jahitan mengalami pembengkakan dan kemerahan. Dari hasil pemeriksaan luka *perineum* ibu, Jahitan sudah kering, tidak ada jahitan yang lepas tidak ada pembengkakan dan tidak kemerahan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal tidak ada indikasi infeksi dari luka jahitan.

Analisis

Menurut Dewi (2010) bahwa masa nifas dikatakan normal jika *uterus* berkontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal yaitu <350 cc, dan pengeluaran *lochea* sesuai. Ny. N usia 29 tahun P1Ab0 *post partum* 14 hari dengan masa nifas normal. Menurut penulis tinggi *fundus uteri* sudah tidak teraba di hari ke 14 *post partum fisiologis* hal tersebut karena tahap kembalinya *uterus* ke bentuk semula.

Penatalaksanaan

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan yang diberikan pada hari ke 14 yaitu sama dengan penatalaksanaan yang di berikan pada kunjungan hari ke 5. Penatalaksanaan yang di berikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, melihat luka jahitan pada *vulva*, mengnjurkan ibu istirahat cukup, memberi konseling tentang KB, melaukan pemeriksaan ulang. Menurut penulis dari penatalaksanaan yang di berikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

Kunjungan Nifas Hari ke 40

Subjektif

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan pelayanan masa nifas yang berkualitas harus sesuai standar kebidanan untuk mengurangi permasalahan yang terjadi pada masa nifas minimal 4 kali. Untuk menjaga status kesehatan ibu dan bayi. Dari data *subjektif* ibu ingin memeriksa keadaannya. Pada Ny. N tidak memiliki keluhan. Menurut penulis kunjungan masa nifas tidak hanya jika ada keluhan saja akan tetapi pemantauan masa nifas dilakukan sampai 40 hari.

Objektif

Keadaan Umum dan Kesadaran Umum

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmentis, apatis, koma, delirium, somnolen, stupor*. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE.

Suhu Badan

Menurut Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5°C kemungkinan ada infeksi jika suhu tubuh 35°C maka mengalami *hipotermi*. Pada kasus Ny.N suhu tubuh 36,4 °C. Menurut penulis hasil suhu tubuh tersebut dalam batas *fisiologis*.

Nadi

Menurut kemenkes (2016) untuk mengetahui nadi normal yaitu 60-100 x/menit. Pada kasus Ny.N nadi 82 x/menit. tidak terjadi penurunan denyut nadi ataupun kenaikan denyut nadi, sehingga hal tersebut *fisiologis*.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Pada kasus Ny. N 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut masih dikatakan normal.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, *hipertensi* >140/90, Tekanan darah rendah <100/70 mmhg. Pada Ny.N setelah dilakukan pemeriksaan didapatkan hasil 120/70 mmHg. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut tekanan darah pada Ny. N normal.

Payudara

Menurut Suherni (2010) Pada pemeriksaan payudara yang di lihat yaitu pembengkan pada ASI yang di iringi rasa nyeri dan bengkak /*odema*. Pengeluaran ASI pada 2 minggu *post partum* yaitu ASI berwarna putih dan encer ASI tersebut disebut ASI *imatur* atau ASI yang menetap. Pada kasus Ny.N 40 hari *post partum* tidak ada nyeri pada payudara, pengeluaran ASI pada ibu yaitu putih encer. Menurut penulis ASI yang keluar pada ibu yaitu ASI *imatur*.

Abdomen

Menurut Ambarwati (2010). Pada pemeriksaan *abdomen* yang di lihat yaitu tinggi *fundus uteri*, kontraksi, serta kandung kemih. Menurut Kumalasari (2015) Pada 6 minggu tinggi *fundus uteri* bertambah kecil. Menurut Kasus Ny. N pada hari ke 40 *post partum* tinggi *fundus uteri* sudah tidak teraba. Menurut penulis dari perubahan tinggi *uterus* pada Ny. N dari 40 hari *post partum fisiologis* hal tersebut karna sudah kembalinya *uterus* ke bentuk semula.

Genetalia

Menurut Yusari (2016) *Lochea alba* berwarna putih kekuningan, mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati, keluar sejak 2-8 minggu pasca persalinan. Pada kasus hari ke 40 *post partum* Ny. N tidak ada

darah yang keluar hanya sedikit cairan warna putih. Menurut penulis *lochea* yang keluar yaitu *lochea alba* putih.

Luka Perineum

Menurut Mochtar (2010) Gejala terjadinya infeksi pada jahitan pasca melahirkan yaitu nyeri pada luka jahitan semakin berat, tercium aroma tidak sedap dari area jahitan dan sekitarnya, keluar nanah atau cairan dari luka jahitan, dan kulit sekitar luka jahitan mengalami pembengkakan dan kemerahan. Dari hasil pemeriksaan luka *perineum* ibu, Jahitan sudah kering, tidak ada jahitan yang lepas tidak ada pembengkakan dan tidak kemerahan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan tersebut normal tidak ada indikasi infeksi dari luka jahitan.

Analisis

Menurut Dewi (2010) bahwa masa nifas dikatakan normal jika *uterus* berkontraksi keras dan perdarahan dalam batas normal yaitu <350 cc, dan pengeluaran *lochea* sesuai. Ny. N usia 29 tahun P1Ab0 *post partum* 40 hari dengan masa nifas normal, Menurut penulis (P2) didapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali, (Ab0) didapat dari ibu mengatakan tidak pernah keguguran dan dikatakan *post partum* normal di lihat dari hasil pemeriksaan hari ke 40 tidak ada tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Penatalaksanaan

Menurut Kumalasari (2015) Asuhan yang diberikan pada hari ke 40 yaitu menanyakan kesulitan-kesulitan yang dialami ibu selama masa nifas. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan, menanyakan masalah pada ibu tentang KB yang di gunakan, menanyakan pada ibu tentang penyulit yang dialami ibu dan bayi, menganjurkan istirahat cukup, menganjurkan ibu makan-makanan bergizi. Menurut penulis penatalaksanaan yang di berikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu.

5.8 Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana

a. Subjektif

Nama

Menurut Romauli (2011) Nama ibu dan suami di gunakan untuk memanggil, mengenal dan menghindari kesalahan yang terjadi. Ny. N lebih suka di panggil dengan nama depannya dan penulis memberikan inisial pada nama pasien. Menurut penulis karena terkait dengan hak *anonymity* pasien.

Umur

Menurut Saifuddin, (2010). Pada usia *reproduksi* yaitu 20-30 tahun boleh menggunakan KB *hormon* suntik 3 bulan. Menurut Saifuddin, (2010). Usia <20 tahun seorang wanita organ *reproduksinya* belum matang. Jika terlalu banyak hormon maka akan mengganggu pertumbuhan. Menurut Saifudin, (2010). Pada usia >35 tahun hormon akan berpengaruh pada kesehatan, karena seluruh organ tubuh fungsinya sudah mulai menurun. Pada kasus Ny.N berusia 29 tahun. Sehingga penggunaan KB tersebut efektif pada usia ibu yang masih berumur 29 tahun.

Agama

Menurut Manuba (2010) Agama sebagai dasar bidan dalam memberikan dukungan mental dan spiritual terhadap pasien dan keluarga sebelum dan pada saat melakukan tindakan seperti pada saat ingin memulai penyuntikan. Dari hasil wawancara yang di lakukan pada Ny.N beragama islam. Menurut penulis menanyakan agama bertujuan untuk memberikan dukungan mental dan spiritual pada saat melakukan asuhan atau tindakan bisa disesuaikan dengan dengan agamanya contohnya pada saat memulai penyuntikan pada pasien yang beragama islam memulai dengan bismillah.

Pendidikan

Menurut Eny Diah (2010) Pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya. Dari hasil wawancara pada Ny.N

pendidikan terakhir adalah SMU. Menurut penulis tingkat intelektual Ny.N cukup sehingga dapat dengan mudah saat diberikan KIE terkait KB.

Pekerjaan

Menurut Manuba (2017) Pekerjaan merupakan rutinitas yang sering dilakukan dan dapat dilaksanakan. Pekerjaan di laksanakan sesuai dengan kemampuan. Pada Ny. N bekerja di CBI Pangkalan Bun. Menurut penulis pada Ny. N dapat meluangkan waktu saat melakukan kunjungan KB berikutnya.

Alamat

Menurut Walyani (2015) Alamat rumah klien perlu diketahui bidan untuk lebih memudahkan saat kunjungan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan. Dari wawancara pada Ny.N beralamat Jl. Iskandar RT. 18 Kelurahan Madurejo, Ny. N tinggal bersama kedua orang tuanya yang beralamat Jl. Edy Suwargono Kelurahan Madurejo. Menurut penulis jarak pada orang tua pasien dengan BPM Naimah JL. Rajawali Gg. Elang RT. 22 Kelurahan Sidorejo merupakan jarak yang masih dekat dengan tempat pasien sehingga dapat terjangkau jika ingin melakukan kunjungan ulang KB.

Keluhan

Menurut Varney (2010), Keluhan utama untuk mengetahui pasien/ klien datang ke petugas. Saifudin (2010) Keluhan utama pada ibu *pasca* salin adalah ibu usia 20-35 tahun ingin menjarangkan kehamilan dan ibu usia >35 tahun tidak ingin hamil lagi. Menurut Sulistyawati (2013) Pada suntik KB 3 bulan tidak mempengaruhi pada ASI. Ibu ingin suntik KB 3 bulan. Menurut penulis dari pemilihan KB tersebut baik untuk ibu yang menyusui.

Riwayat Haid

Menarche

Menurut Ari Sulistyawati (2010) Usia pertama kali mengalami *menstruasi* pada wanita indonesia, umumnya sekitar 12-16 tahun. Dari wawancara Ny. N

mengatakan *menstruasi* pada usia 12 tahun. Menurut penulis pada usia 12 tahun Ny.N masih dikatakan dalam batas normal.

Siklus

Menurut Ari Sulistyawati (2010) Jarak antara *menstruasi* yang di alami dengan *menstruasi* berikutnya dalam hitungan hari biasanya sekitar 23-32 hari. Dari hasil wawancara Ny.N mengatakan siklus *menstruasi* selama 28 hari. Menurut penulis dari lama siklus masih di katakan dalam batas normal.

Riwayat Perkawinan

Menurut Marmi (2010) Dalam riwayat perkawinan yang perlu dikaji adalah berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, dan berapa lama menikah hal tersebut dilakukan untuk adanya kesepakatan dalam pemilihan kontrasepsi yang akan di gunakan. Pada kasus Ny.N ibu mengatakan menikah 1x, dan sah secara agama dan negara, lama perkawinan kurang lebih 7 tahun. Menurut penulis dari riwayat perkawinan dapat melihat adanya hubungan baik antara suami dan istri dalam memilih kontrasepsi yang akan di gunakan.

Riwayat Obstetrik

Menurut Mufdillah (2010) Riwayat Kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu ditanyakan untuk mengetahui riwayat kehamilan sebelumnya, misalnya adanya komplikasi pada kehamilan dan kelahiran. Pada wawancara dari Ny.N mengatakan melahirkan anak pertama secara normal di tolong oleh bidan dengan berat badan bayi 3000 gram, panjang badan 49 cm serta nifas normal 40 hari dan anak ke 2 normal di tolong oleh bidan dengan nifas 40 hari. Menurut penulis dari hasil riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu normal.

Riwayat KB

Menurut Manuba (2010) Mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi 4T yaitu terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Dari hasil wawancara pada Ny.N mengatakan terdahulu sebelum hamil memakai

KB suntik 1 bulan, ibu melepas KB dengan alasan ingin punya anak lagi. Menurut penulis menanyakan riwayat KB terdahulu untuk mengetahui apakah selama penggunaan KB terdahulu mengalami komplikasi atau tidak.

Riwayat Kesehatan

Riwayat penyakit yang sedang di derita

Menurut Sulistyawati (2010) Dikaji untuk digunakan sebagai penanda adanya pengaruh terhadap kontrasepsi yang akan di gunakan. Dari hasil pengkajian ibu tidak memiliki penyakit yang di derita seperti *hipertensi*. Menurut penulis dari menanyakan penyakit yang di derita dapat mengetahui apakah pasien tersebut dapat menggunakan KB atau tidak.

Riwayat Penyakit yang lalu

Menurut Sulistyawati (2010) Dikaji untuk digunakan sebagai penanda akan adanya pengaruh dalam penggunaan kontrasepsi. Dari hasil wawancara Ny.N mengatakan tidak memiliki penyakit terdahulu seperti pendarahan yang tidak tau penyebabnya. Menurut penulis setelah mengetahui penyakit yang lalu dari pasien dapat menentukan apakah ibu tersebut dapat menggunakan KB yang telah di pilih.

Riwayat Penyakit keturunan

Menurut Sulistyawati (2010) Menanyakan riwayat penyakit keturunan untuk mengetahui adanya pengaruh terhadap kontrasepsi yang akan di gunakan. Dari hasil wawancara Ny. N tidak memiliki penyakit keturunan seperti *diabetes militus*. Menurut penulis setelah mengetahui penyakit keturunan dari pasien dapat menentukan apakah penggunaan KB tersebut dapat berpengaruh terhadap penyakit keturunan pada ibu.

Pola Kebutuhan Sehari-hari

Nutrisi dan Cairan

Menurut Sulistyoningsih (2011) Kebutuhan energy ibu terdiri dari 60-70% karbohidrat, 10-20% protein, dan 20-30% lemak dengan demikian ibu bisa makan 3x sehari dengan porsi yang ditambah. Pil zat besi perlu diminum untuk menambah zat gizi setidaknya selama 40 hari pasca persalinan. Minum sedikitnya 3 L air setiap hari atau setara dengan 8 gelas perhari dan makan dengan menu seimbang, bergizi, dan mengandung cukup kalori. Pada Ny. N mengatakan makan 3 x/hari dengan jenis nasi, ikan tahu, tempe, telur, dan sayur-mayur. Ibu tidak ada makanan pantangan dan minum 7-8 gelas perhari. Menurut penulis karna ibu masih dalam masa nifas, perlu memperbanyak makan-makanan bergizi, dan memperbanyak minum untuk membantu memperlancar ASI.

Eliminasi

Menurut Wahab (2016) Umumnya kandung kemih dapat menampung urin sampai kurang lebih 500 ml tanpa terjadi kebocoran, frekuensi berkemih normal adalah 3 jam sekali atau tidak lebih dari 8 kali sehari. Dan frekuensi BAB normalnya 1 kali dalam sehari. Dari hasil wawancara pada Ny. N BAB 1 kali sehari dan BAK 4-5 kali sehari. Menurut penulis dari pola *eliminasi* ibu tersebut masih dalam batas normal.

Istirahat

Kebutuhan istirahat pada ibu menyusui kurang lebih 8 jam perhari mulai dari malam hari dan siang hari. Pada Ny. N tidur malam \pm 5 jam perhari dan siang \pm 30 menit. Menurut penulis dari pola istirahat ibu kurang, menurut penulis untuk dapat memenuhi pola tidur ibu, ibu dapat meminta bantuan suami dan keluarga dalam mengurus bayi agar ibu dapat memenuhi kebutuhan istirahat dan tidur.

Personal Hygiene

Menurut Sulistyowati (2010) Data ini dikaji untuk mengetahui kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya, meliputi mandi 2-3x sehari, keramas 3-4x sehari, ganti dan celana dalam 3-4x sehari, kenali beberapa deras aliran darah, jika aliran darah deras dan pembalut yang dipakai cukup banyak dan

mengganti pembalut lebih sering, sementara, waktu yang di sarankan untuk ganti pembalut setiap 4-6 jam pemakaian. Dari hasil wawancara pada Ny.N ibu mengatakan ganti celana dalam 2-3 kali sehari (bila basah), mandi 2-3 kali sehari, keramas 2-3x seminggu, gosok gigi 2-3x dalam sehari serta mengganti pembalut 2-3 kali sehari. Menurut penulis dari hasil *personal hygiene* pada Ny. N cukup baik dalam menjaga kebersihanya.

Keadaan Psikososial Spiritual

Menurut Hartato (2010) Dalam pemilihan kontrasepsi harus adanya keterlibatan/ kesepakatan yang dilakukan antara suami dan istri. Pada Ny. N mengambil keputusan yaitu ibu dan suami. Menurut penulis dalam mengambil keputusan pemilihan kontrasepsi sebaiknya adanya persetujuan dari suami.

b. Objektif

Keadaan Umum dan Kesadaran

Menurut Saifuddin (2010) Mengetahui keadaan umum pasien untuk mengetahui dari keadaan pasien. Menurut Bobak (2010) Mengetahui bagaimana kesadaran umum pasien apakah *composmetis*, *apatis*, koma, *delirium*, *somnolen*, *stupor*. Dari hasil *intervensi* pada Ny. N keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*. Menurut penulis melihat keadaan umum baik di lihat dari kedatangan pasien tersebut dapat berjalan sendiri tanpa bantuan orang lain ataupun alat, kesadaran pasien bisa dilihat dari respon ibu saat melakukan wawancara atau saat memberikan KIE.

Tekanan Darah

Menurut Kemenkes (2016) Tekanan darah yang normal 110/80-130/80 mmHg, hipertensi >140/90. Pada Ny. N memiliki tekanan darah 120/80 mmHg sehingga menurut penulis ibu dapat menggunakan KB suntik 3 bulan.

Suhu

Menurt Walyani (2015) Suhu badan normal adalah 36,5°C-37,5°C. bila suhu lebih tinggi dari 37,5 °C kemungkinan ada infeksi. Dari hasil pemeriksaan suhu tubuh

pada Ny. N yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh pada Ny.N dalam batas normal.

Nadi

Menurut kemenkes (2016) untuk mengetahui nadi normal yaitu 60-100 x/menit. Ibu dapat menggunakan kontrasepsi *non hormonal*. Pada Ny. N memiliki Nadi 80 x/menit. Menurut penulis nadi pada Ny. N normal.

Respirasi

Menurut Romauli (2011) Untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24 x/menit. Pada Ny. N memiliki pernafasan 22 x/menit. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan Ny. N normal.

Berat Badan

Menurut Saifuddin (2010) Permasalahan berat badan merupakan efek samping penggunaan kontrasepsi hormonal, terjadi peningkatan atau penurunan berat badan. Pada Ny. N memiliki berat badan 55 kg dari ibu sebelum hamil memiliki berat badan 50 kg. Menurut penulis dari hasil berat badan ibu normal karena ibu masih masa nifas belum kembali ke berat badan semula.

Pemeriksaan Fisik

Muka

Menurut Saifuddin (2010) Timbul *hirsutisme* (tumbuh rambut/bulu berlebihan di daerah muka) pada penggunaan kontrasepsi *progestin*, tetapi sangat jarang terjadi Timbul jerawat pada penggunaan kontrasepsi *progestin*. Pada bagian muka Ny. N tidak ada *odema*, dan tidak pucat. Menurut penulis pada bagian muka Ny.N tidak terdapat masalah sehingga tidak ada masalah dalam penggunaan KB suntik 3 bulan.

Mata

Menurut Saifuddin (2010) Bentuk *simetris*, *conjungtiva* normal warna merah muda, bila pucat menandakan *anemia*. *Sclera* normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin terinfeksi *hepatitis*. Sehingga ibu yang memiliki

riwayat *hepatitis* dapat menggunakan metode keluarga berencana alamiah. Menurut Hartono (2010) Kelopak mata yang bengkak kemungkinan adanya *preeklamsi*, sehingga ibu dengan *preeklamsi/eklamsi* tidak cocok untuk suntikan kombinasi dan pil kombinasi, cocok menggunakan mini pil. Pada bagian mata *konjungtiva* merah muda, *sclera* putih dan tidak ada pembengkakan, sehingga menurut penulis Ny.N dapat menggunakan KB suntik 3 bulan.

Payudara

Menurut Saifudin (2010) Terdapat benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara tidak boleh menggunakan KB hormonal. Pada bagian payudara Ny. N tidak terdapat benjolan. Sehingga menurut penulis KB suntik 3 bulan cocok di gunakan ibu karna tidak menekan produksi ASI.

Abdomen

Menurut Saifudin (2010) Nyeri perut bagian bawah yang hebat kemungkinan terjadi kehamilan *ektopik*, infeksi saluran kemih, atau radang panggul tidak dapat menggunakan KB suntik. Ny. N tidak bermasalah pada bagian *abdomen*. Sehingga menurut penulis tidak mengganggu dalam penggunaan KB yang di pilih.

Ekstremitas

Menurut Saifudin (2011) *Varises* merupakan suatu kondisi dimana terjadi pembengkakan dan pelebaran pembuluh darah *vena* yang biasanya terjadi pada bagian kaki akibat penumpukan darah, pada dasarnya penderita *varises* tidak dianjurkan menggunakan KB hormonal. Pada Ny. N pada bagian *ekstremitas simetris* tidak terdapat *varises*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada bagian *ekstremitas* ibu normal sehingga tidak ada masalah dalam penggunaan KB apapun.

c. Intrepetasi Diagnosa/Masalah

Menurut Marmi (2010) Bahwa program keluarga berencana salah satunya yaitu menjarakkan kehamilan pada ibu dengan usia produktif yaitu menggunakan Kontrasepsi suntik, implant dan KB alamiah. Dari *diagnosa* pada Ny. N di dapat Ny. N umur 29 tahun dengan KB suntik 3 bulan. Menurut penulis Ny. N dalam menjarakkan kehamilannya maka penggunaan kontrasepsi KB suntik adalah hal yang tepat dan sesuai untuk ibu yang menyusui.

d. Mengidentifikasi Potensial *Diagnosa*, Masalah

Menurut Varney (2007) Langkah ini dilakukan untuk menetapkan kebutuhan tindakan, konsultasi, kolaborasi dengan tenaga kesehatan lainnya (dalam keadaan darurat). Pada kasus Ny.N tidak diperlukan kebutuhan segera. Menurut penulis karena dari hasil pada Ny. N dengan hasil pemeriksaan normal sehingga tidak memerlukan kebutuhan tindakan segera.

d. Identifikasi Kebutuhan Segera

Menurut Arsina (2010) Mengidentifikasi masalah atau *diagnosis* potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah diidentifikasi. Pada kasus Ny.N tidak ditemukan masalah potensial. Pada kasus Ny.N tidak menunjukkan suatu situasi yang memerlukan tindakan segera.

e. *Intervensi*

Menurut Siswihanto (2010) Pelayanan kontrasepsi suntikan *progestin* adalah berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien secara *intramuscular*. Menurut Hidayat (2014) kunjungan ulang pada akseptor KB suntik yaitu untuk dilakukan penyuntikan kembali KB suntik agar mencegah kehamilan. Intervensi yang diberikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, menyiapkan alat dan bahan, memeriksa kembali *expired* obat, memakai sarung tangan, menganjurkan ibu miring kiri atau kanan, membersihkan daerah suntikan, membersihkan bagian yang akan dilakukan penyuntikan, melaukan aspirasi, menyuntikan obat, kunjungan ulang. Menurut penulis dari semua *intervensi* yang di berikan telah sesuai dengan keperluan pada Ny.N.

e. *Implementasi*

Menurut Siswihanto (2010) Pelayanan kontrasepsi suntikan progestin adalah berikan kontrasepsi suntikan progestin pada klien secara *intramuscular*. Menurut Hidayat (2014) kunjungan ulang pada akseptor KB suntik yaitu untuk dilakukan penyuntikan kembali KB suntik agar mencegah kehamilan. *Implementasi* yang di berikan yaitu memberitahu hasil pemeriksaan, memakai sarung tangan, menganjurkan ibu untuk miring kanan atau kanan, membebaskan jalan yang akan di suntikan, memegang kapas alcohol, membuka tutup jarum, melaukan aspirasi dan memasukan obat, menarik jrum, melakukan, kunjungan ulang. Menurut penulis *implementasi* yang di berikan telah sesuai dengan keperluan pada Ny.N.

f. Evaluasi

Menurut hellen varney (2007), evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan. Menurut penulis berdasarkan hasil *intervensi* dan *implementasi* Ny.S sudah sesuai dengan kebutuhan ibu dianjurkan oleh penulis.

BAB VI

PENUTUP

6.1 SIMPULAN

Setelah dilakukannya asuhan kebidanan secara *continuity of care* yang diberikan kepada Ny. N mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di BPM Naimah Pangkalan Bun yang dimulai pada tanggal 13 Juli 2020 sampai dengan 3 september 2020 dan telah di dokumentasikan dalam bentuk 7 langkah *Varney* dan SOAP yang setelah itu dapat diambil kesimpulan sebagai berikut:

1. Kehamilan

Pada masa kehamilan Ny.N melakukan kunjungan ANC secara teratur sebanyak 3 kali. Selama kunjungan yang dilakukan Ny. N tidak memiliki keluhan-keluhan yang dirasakan. Asuhan yang di berikan menggunakan 10 T.

2. Persalinan

Pada masa persalinan yang berlangsung pada tanggal 4 Agustus 2020 yang di mulai jam 08.30 WIB. Ny.N mengeluh perut terasa kenceng-kenceng dengan disertai keluarnya lendir bercampur darah dilakukan *observasi* dari jam 8.30 WIB sampai 15.20 WIB asuhan yang diberikan persalinan secara normal. Bayi lahir dengan normal dan sehat. Asuhan persalinan yang di menggunakan APN 60 langkah.

3. Bayi Baru Lahir

Bayi Ny.N telah lahir dengan spontan pada tanggal 04 Agustus 2020 pada jam 15.30 WIB, dengan berat badan 2700 gram, PB 49 cm yang sudah mendapatkan imunisasi Vit.K dan HB0 dilakukan pada hari ke 5. Pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan pada tubuh bayi.

4. Nifas

Masa nifas Ny.N sendiri tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan komplikasi. Selama 4 kali kunjungan yang di lakukan pada masa

nifas Ny. N berjalan normal, tidak ada komplikasi atau masalah pada masa nifas ibu.

5. KB

Pada KB yang di gunakan Ny. N memilih KB suntik 3 bulan, ibu melakukan penyuntikan setelah darah yang keluar bersih. Ny. N melakukan penyuntikan pada tanggal 03 September 2020 dan dianjurkan kembali pada tanggal 26 Oktober 2020.

6.2 Saran

1. Bagi Institusi

Diharapkan asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman bagi mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*.

2. Bagi Penulis

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman nyata tentang asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

3. Institusi Pelayanan Kesehatan

Diharapkan pada institusi pelayanan kesehatan khususnya BPM (Bidan Praktek Mandiri) dapat tetap menyediakan sarana yang memadai dan memberikan pelayanan yang memadai dalam upaya memberikan pelayanan yang bermutu serta berkualitas sesuai dengan standar.

4. Bagi Pasien

Diharapkan dengan memberikan asuhan secara *komprehensif* pada pasien dapat mendeteksi dini jika terjadi komplikasi pada masa kehamilan, persalinan, nifas dan KB serta dapat menangani secara dini jika terjadi komplikasi.

DAFTAR PUSTAKA

- Ambarwati, Eny Retna. *Asuhan Kebidanan Nifas*. 2010. Jogjakarta : Nuha.
- Arsinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Ilmu Medika.
- Ambarwati, Eny Retna. 2011. *KDPK kebidanan teori dan aplikasi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, Sri. dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta : Erlangga.
- Bobak, 2014. *Buku Ajar Keperawatan*. Jakarta : EGC.
- Cooper, Fraser. 2009. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Deswani, Ulti Desmanta, Yuli Mulyanti. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang : Wineka Media.
- Damayanti, I. P., Maita & Triana. 2014. *Buku ajar: Asuhan kebidanan komprehensif pada ibu bersalin dan bayi baru lahir*. Yogyakarta : Deepublish.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2017*. (Online). Tersedia : www.dinkes.kalteng.go.id (diakses pada tanggal 19 juli 2020).
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2018. *Profile Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018*. (Online). Tersedia : <http://dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id> (dinkes pada tanggal 19 juli 2020).
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup.
- Dewi. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*, Jakarta : Salemba Medika.

- Dewi, Vivian Nanny Lia; Sunarsih, Tri. 2011. *Asuhan Kebidanan Ibu Nifas*. Jakarta : Salemba Medika.
- Nevid, Jeffrey S dkk. 2003. Psikologi Abnormal Edisi Kelima Jilid 1. Erlangga: Jakarta.
- Eny da W. Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha medika.
- Hartanto. 2014. *KB dan Kontrasepsi*. Jakarta: Sinar Harapan.
- Hutahaean, Serri. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Holmes Dobbie . 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Hutahaean, serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medika.
- Indrayani. 2011. *Buku Ajar Asuhan Kehamilan*. Jakarta : Trans Info Media.
- JNPK-KR. 2017. *Asuhan Persalinan Normal & Inisiasi Menyusui Dini*. Jakarta: Depkes RI.
- Kusmiyati, Y. 2010. *Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta : Titramaya.
- Kementrian Kesehatan RI. *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta : Kementrian Kesehatan RI, 2016.
- Lapau. 2015. *Metodelogi Penelitian Kebidanan Panduan Penulisan Protokol Dan Laporan Hasil Peneliti*. Jakarta : Yayasan Dustaka Obor Indonesia.
- Manuaba. 2010. *Ilmu kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta : EGC.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogjakarta : Pustaka Belajar.
- Marmi. dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Patologi*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- Mufdlilah. 2010. *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mochtar R. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar.

- Muslihatun, WN., Mufdilah, Nanik S. 2010. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Fitramaya.
- Megasari, Miratu dkk. 2015. *Panduan Asuhan Kebidanan I*. Ed 1. Yogyakarta : Deepublish.
- Prawirohardjo, 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka.
- Patricia W. Ladewig, M. L. 2007. *Buku Saku Asuhan Ibu dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: EGC.
- Romauli,S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan*. Jakarta : EGC.
- Rustam, Mochtar. 2012. *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Jakarta: EGC.
- Sulistiyawati, AN, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- Sarwono, Prawiharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Profesor Dokter Sarwono Prawiharjo
- Sulistyoningsih. 2011. *Gizi Untuk Kesehatan Ibu dan Anak*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Sulistiyawati, A. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyowati, Ari. 2011. *Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Secretariat, ASEAN 2015, *A Blueprint of Growth ASEAN Economic Community 2015. Progress and Key Achievements, Catalogue-in-Publication Data*, ASEAN Secretariat Jakarta, 2015.
- Varney, Hellen. 2007. *Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta : EGC.
- Varney Helen dkk. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Wagey, F. W. 2011. *Senam Hamil Meningkatkan Antioksidasi Enzimatis, Kekuatan Otot Panggul, Kualitas Jasmani dan Menurunkan*

Kerusakan Oksidatif pada Wanita Hamil, Denpasar :
Universitas Udayana.

Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta :
Pustaka Baru.

Wahyuni, S. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi & Balita*. Jakarta: EGC.

Wiknjosastro. 2010. *Ilmu kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono
Prowirohardjo.

Wildan, M. Hidayat, A. 2008. *Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : Penerbit
Salemba Medika.

Lampiran 1

Surat pemohon penelitian

 **STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

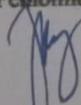
Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

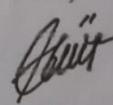
Nama : KRISTINA
NIM : 173310004
Semester : VI (enam)
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY-M di BPM NAIMAH PANGKALAN BUN
Tujuan Surat : BPM NAIMAH
Alamat surat : Jl. Rajawali gg. Elang RT.22 kel. Sidorajo

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, ~~Kamis~~ 9 Juli 2020

Mengetahui,
Pembimbing, 1

Janny Oktarina, SST., M. Kas.
NIDN. 111509101

Mahasiswa,

Kristina



STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

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 :

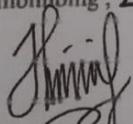
Nama : Kristina
NIM : 173310004
Semester : VI (enam)
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY-NI di BPM NAMAHI PANGKALAN BUN
Tujuan Surat: BPM NAMAHI
Alamat surat: Jl. Pajuaru 6 gg. ELANG RT 22 Kal. Bidaraja

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

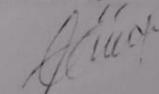
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, Jumat, 10 Juli

Mengetahui,
Pembimbing, 2


Anggraeni Ditauli L, SST., M.Tr. keb
NIDN. 406119201

Mahasiswa,


Kristina

Lampiran 2

Surat Izin Peneliti

SURAT IZIN PENELITI



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

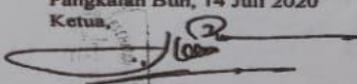
Nomor : 151/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Naimah
Di -
Tempat

Dengan Hormat,
Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Kristina
Nim : 17331000-4
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Komprehensif Pada Ny. T di BPM Naimah
Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST., M. Tr. Keb.
2. Angela Ditauli L, S.ST., M. Tr. Keb.

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 Juli 2020
Ketua,

Dr. Ir. Luluk 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 3

Surat Balasan Izin Peneliti

PRAKTEK MANDIRI BIDAN
JALAN RAJAWALI GG.ELANG RT.22 KEL.SIDOREJO
Telp.08125153614/082150980022

Pangkalan Bun, 18 Juli 2020

Nomor : PMB/238 /VII/2020
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Sdr.Kristina
Di-
PANGKALAN BUN

Menindaklanjuti surat permohonan No.136/KI.3/STIKes-BCM/VII/2020 pada tanggal 10 Juli 2020 tentang Permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian Penyusunan Proposal Laporan tugas Akhir (LTA) Mahasiswi Program Studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, pada dasarnya kami mengizinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan Proposal Penelitian di Praktek Mandiri saya dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di Praktek Mandiri Saya.

Demikian kami sampaikan pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.

Pengelola Praktik Mandiri Bidan


NAIMAH HAKIPSAH, A.Md.Keb

Lampiran 4

INFORMED CONSENT

 YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
Jl. Sultan 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 : MILI SUSIANA
Jenis Kelamin (L/P) : PEEMPWAA
Umur /Tg. Lahir : 29 Tahun / P.Bon 06-01-1991
Alamat : Jl. Keanekar RT. 18 Kcl. Madurejo
Telp : 0853 4862 2734

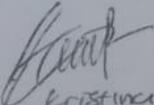
Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

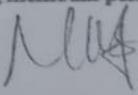
Jenis Kelamin (L/P) : ~~Perempuan~~
Umur /Tgl. Lahir :
Telp :

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa mandampingi sarta membari asukan dari kehamilan persalinan Bayi Baru lahir sarta sampai ibu bar 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.

..... 07 Juni 2020

Bidan/Pelaksana

(..... Kristina)
*Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

(..... MILI SUSIANA)
*Coret yang tidak perlu

Lampiran 5

BUKU KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Nama Perempuan Hamil Terakhir (IPHTL) tanggal 18/11/2020
 Hari Terakhir Persepsian (HTPS) tanggal 18/11/2020
 Lingkar Lengan Atas 28 cm KEM 1 ; Non KEM 1 ; Tinggi Badan 165 cm
 Kelompok Darah A
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilannya ini 1x pil +
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu PRG, ME
 Riwayat Alergi -

Tgl	Keluhan Keluaran	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Sol/Li	Denyut Jantung Janin / Menit
<u>5/2</u>	-	100 60	60	10	belum teraba	-	-
<u>5/3</u>	kejang kejang	110 30	62	12-14	3jms	hace	
<u>12/20</u>	f. a. k.	122 80	61	17 minggu	1/2 pg dgn	Geef	⊕
<u>5/6</u>	f. a. k.	110 80	61	28 minggu	x pil +	Let ke Rt +	⊕ 136
<u>14/04</u>	f. a. k.	110 80	61	33 minggu	27 cm	Let ke Pu - Ki	⊕ 138
<u>22/20</u>	f. a. k.	110 70	62	35 minggu	28 cm	Let ke Pu - Ki	⊕ 136
<u>29/20</u>	f. a. k.	120 80	63	36 minggu	29 cm	Let ke Pu - Ki	⊕ 138

Lampiran 6

HASIL USG

Tanggal 11-07-2020



Tanggal 02-08-2020



Lampiran 8

SCORE POEDJI ROCHJATI

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: MY N Umur Ibu: 29 Th

Hamil ke: 2 Hari terakhir tgl: 18-11-2019 Perkiraan persalinan tgl: 25-12-2019

Pendidikan: SMU Ibu Suami: TN O

Pekerjaan: Ibu Suasana Suami: TN I AD

KEL. FAL.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan			
				I	II	III, IV	
		1. Durasi ASI ibu hamil	2				
I	1	Terdapat muntah hamil < 16 th	4				
	2	a. Terdapat lambat hamil I, keam > 4 th b. Terdapat tua, hamil I > 35 th	4				
	3	Terdapat cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terdapat lama hamil lagi (> 10 th)	4				
	5	Terdapat banyak anak, > 4 orang	4				
	6	Terdapat tua, umur > 35 th	4				
	7	Terdapat pendek < 140 cm	4				
	8	Pernah pagal kehamilan	4				
	9	Pernah melahirkan dengan: a. Terikat tangkai tali b. Un terganjal c. Diberi infus/transfusi	4				
	10	Pernah dirawat di RS	4				
	II	11	Penyakit bawaan ibu hamil: a. Kuning jaundis b. Malaria c. TBC Paru d. Penyakit jantung e. Kencing Manis/Gula darah f. Penyakit Menular Seksual	4			
		12	Berapakah jumlah muntah/batuk/ruas sepanjang kehamilan tinggi	4			
13		Hamil kembar 2 atau lebih	4				
14		Hamil kembar di-Placenta previa	4				
15		Bayi mati dalam kandungan	4				
16		Kehamilan lebih dari 1	4				
17		Leukosituria	4				
18		Diabetes Mellitus	4				
III		19	Perdarahan dalam kehamilan	4			
		20	HT (Hipertensi) dalam kehamilan	4			
JUMLAH SKOR			2				

PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan: 1. Poyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan: Melahirkan tanggal: _____

RUJUKAN DARI: 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI: 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI: 1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko I & II

Gawat Darurat Obstetrik: Kel. Faktor Risiko III

1. Perdarahan antepartum
2. Eklimpema
3. Komplikasi Obstetrik
4. Perdarahan postpartum
5. Lari Terlambat
6. Persalinan Lama
7. Paras Tinggi

TEMPAT: 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan

PENDONG: 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN: 1. Normal 2. Tindakan peraginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN (IBU): 1. Hilap 2. Mati, dengan penyebab: a. Perdarahan b. Pre-eklimpema/eklimpema c. Parus leras d. Infeksi e. Lain 2.

MACAM PERSALINAN (IBU): 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Persalinan 7. Lain-2

BAYI: 1. Berat lahir gram Laki-2/Perempuan 2. Lahir hidup 3. Lahir mati, penyebab: a. Parus leras b. Perdarahan c. Lain-lain

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin): 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab: a. Perdarahan b. Lain-lain

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

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN - RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG
	RDB	BIDAN	RUMAH POLINDES	BIDAN	
6-10	RDB	BIDAN	POLINDES	BIDAN	
11-15	RDB	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER	

Kemahiran Ibu dalam kehamilan: 1. Abortus 2. Lain-lain

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 09-08-2020
- Nama bidan:
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: BPM
- Alamat tempat persalinan: Jl. Raja
- Catatan: 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:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: Ya
- Masalah lain, sebutkan: tidak ada
- 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:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil:
- 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: 10 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - Tidak, alasan:
 - Penjepitan tali pusat: 2 menit setelah bayi lahir
- Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
- Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	16.15	120/70 mmHg	82 x/m	36.5	2 jari di PSt	keras	Kosong	30 cc
	16.30	120/70 mmHg	80 x/m		2 jari di PSt	keras	Kosong	30 cc
	16.45	120/70 mmHg	84 x/m		2 jari di PSt	keras	Kosong	30 cc
	17.00	120/70 mmHg	80 x/m		2 jari di PSt	keras	Kosong	20 cc
2	17.30	120/70 mmHg	82 x/m	36.5	2 jari di PSt	keras	Kosong	20 cc
	18.00	120/80 mmHg	84 x/m		3 jari di PSt	keras	Kosong	20 cc

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
- Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
- Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
- Laserasi:
 - Ya, dimana: mukosavagina, dlm vagina, kudu perineum
 - Tidak
- Jika laserasi perineum, derajat: 1 2 3 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anestesi
 - Tidak dijahit, alasan:
- Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
- Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 1 150 ml
- Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - tidak ada
 - Hasilnya:

KALA IV

- Kondisi ibu: KU baik mmHg Nadi 82 mm/mnt Napas 20 /mnt
- Masalah dan penatalaksanaan masalah:

BAYI BARU LAHIR:

- Berat badan: 2700 gram
- Panjang badan: 48 cm
- Jenis kelamin: L / P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyulit
- Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan gigit k
 - menghangatkan di sangg mata
 - rangsangan taktil
 - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - bebaskan jalan napas
 - rangsangan taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas lain-lain, sebutkan:
 - pakailah selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
- Masalah lain, sebutkan:
- Hasilnya:

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Lampiran 13

Lembar Bimbingan Tugas Akhir

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Kristina
 NIM : 173310004
 Pembimbing I : Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada NY.N
DI BRM NAIMAH

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Kamis / 16 Juli	diperbaiki bab 1 dan bab 2	Jenny
2.	Senin / 20 Juli	Bab 1 dan 2 diperbaiki sesuai dengan capaian pembelajaran	Jenny
3.	Selasa / 04 Agustus	Bab 1 dan Bab 4 diperbaiki	Jenny
4.	Selasa / 11/08/2020	Bab 1 ACC Bab 4 diperbaiki (lanjut bab 3)	Jenny
5.	Selasa / 18/08/2020	Bab 1 - 4 ACC lanjut bab 5 dan 6	Jenny
6.	Rabu / 26/08/2020	Bab 5 dan 6 diperbaiki	Jenny
7.	Rabu / 09/09/2020	ACC	Jenny
8.	Kamis / 26/11/2020	Revisi Bab 4 sesuai capaian pembelajaran	Jenny
9.	Selasa / 15/12/2020	revisi Bab 4 lanjut Bab 5	Jenny
10.	Selasa / 22/12/2020	revisi Bab 4 dan Bab 5	Jenny
11.	Senin / 19/01/2021	revisi Bab 4, Bab 5 dan lanjut bab 6	Jenny
12.	Kamis / 28/01/2021	revisi Bab 5 dan Bab 6	Jenny

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Kristina
 NIM : 173310004
 Pembimbing 2 : Angela Ditauli L, S.ST., M.Tr.kab
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif Post N.Y.N
Di BPM NAIMAH

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Selasa 21 Juli 2020	- Perbaiki data obyektif dan objektif - Revisi di perbaiki	
2	Sumat 24 Juli 2020	- Bab I dan Bab IV - perbaiki latar belakang dan tinjauan keur	
3	Rabu 29 Juli 2020	- Bab I data AKI terbaru - Bab II teor kesehatan BB	
4	Sumat 07 Agustus 2020	- Bab II tambahkan teori - Bab III sesuaikan dengan buku panduan - Bab IV Revisi dan disesuaikan	
5	Rabu 12 Agustus 2020	- Bab I-V - Taha tulis - Daftar cek kembali	
6	senin 24 Agustus 2020	- Bab I-IV - Taha tulis - pembahasan disesuaikan	
7	Rabu 26 Agustus 2020	Acc lanjut ujian	
8	Selasa	perbaiki BAB II dan 4	
9	Rabu 08 Desember 2020	Bab II dan 4 dan 5 - Tambahkan teori Resolusi Pemahar - Amalan ditambahkan	
10	Selasa 02 Februari 2021	Bab IV - tinjauan keur disesuaikan - Perencanaan disesuaikan dengan keur	
11	Sumat 05 Februari 2021	Bab IV - Uraikan keur BBL Pelekat dipaparkan di perenun - Perencanaan disesuaikan	
12	Rabu 17 Februari 2021	Bab I-VI ACC mengu sidang LTA	

Lampiran 14

Kunjungan Kehamilan

KUNJUNGAN I

Tanggal 13-07-2020



KUNJUNGAN II

Tanggal 22-07-2020



KUNJUNGAN III

Tanggal 03-08-2020



Lampiran Bayi Baaru Lahir



Kunjungan Nifas

Kunjungan I

Tanggal 05-08-2020



Kunjungan II

Tanggal 09-08-2020



Kunjungan III

Tanggal 23-08-2020



Kunjungan IV

Tanggal 9-09-2020



Kunjungan KB



