

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. D DI BPM LIANA PANGKALAN BUN  
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**



**Oleh :**

**TIKA PUTRIANY BR.M**

**NIM 173310013**

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

**HALAMAN JUDUL**

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF  
PADA NY. D DI BPM LIANA PANGKALAN BUN  
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

**Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III  
Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)**

**Oleh:**

**TIKA PUTRI ANY BR. M**

**NIM 173310013**

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

**2021**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan di bawah ini :

Nama : Tika Putriany Br. Manurung

NIM : 173310013

Tempat Dan Tanggal Lahir : Asahan, 03 November 1999

Instansi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Cendikia

Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny.D Di BPM Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 30 Maret 2021

Yang menyatakan,



Tika Putriany Br.M  
NIM : 173310013

## DAFTAR RIWAYAT HIDUP

Tika Putriany Br. M adalah nama lengkap saya penulis laporan tugas akhir ini. Lahir pada tanggal 03 November 1999 di Medan. Penulis merupakan anak pertama dari 5 bersaudara, dari pasangan Tombol Manurung dan Minta Nainggolan.

Riwayat pendidikan penulis :

1. SDN Cahaya pardomuan tahun 2013 di Medan
2. SMPN 1 Arut Utara tahun 2015 di Pangkut kecamatan Arut Utara
3. SMAN 1 Arut Utara tahun 2017 di Pangkut kecamatan Arut Utara
4. Pada tahun 2017 penulis terdaftar sebagai mahasiswa di STIKes Borneo Cendekia Medika jurusan D-III Kebidanaan sampai dengan sekarang

Dengan ketekunan, motivasi tinggi dari berbagai pihak penulis berhasil menghasilkan laporan tugas akhir ini. Semoga dengan penulisan laporan tugas akhir ini dapat memberikan kontribusi bagi dunia pendidikan.

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih sebesar-besarnya atas terselesaikannya laporan tugas akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. D di BPM Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

**HALAMAN PERSETUJUAN**

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D DI BPM LIANA  
PANGKALANBUN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

Oleh :

Tika Putriany Br. Manurung

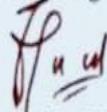
NIM. 173310013

Telah melakukan pembimbingan Laporan Tugas Akhir dan dinyatakan layak untuk mengikuti Ujian Laporan Tugas Akhir.

Pangkalan Bun, 30 Maret 2021

Menyetujui:

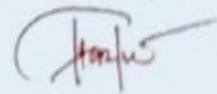
Pembimbing I,



Isnina, S.ST., M.Keb.

NIK: 01.15.27

Pembimbing II,



Tiara Widiatami, M.Tr. Keb.

NIK: 01.20.65

Mengetahui:

Ketua Prodi Diploma III Kebidanan,



Jenny Oktarina, SST., M.Kes.

NIK: 01.07.19

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D DI BPM LIANA  
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH

Oleh

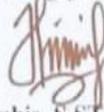
Tika Putriany Br.Manurung

173310013

Telah diujikan pada tanggal 30 bulan Maret tahun 2021 oleh tim penguji  
Program Studi Diploma III Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia  
Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, 30 Maret 2021

Menyetujui:  
Penguji I



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

Penguji II,



Isnina, S.ST., M.Keb.  
NIK: 01.15.27

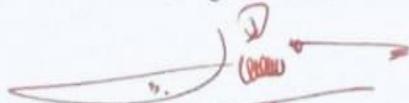
Penguji III,



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

Mengetahui:

Ketua  
STIKes Borneo Cendekia Medika  
Pangkalan Bun,



Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.si.  
NIK : 01.04.024

Ketua  
Program Studi  
Diploma III Kebidanan



Jenny Oktarina, SST., M.Kes.  
NIK : 01.07.19

## ABSTRAK

### ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. D DI BPM LIANA PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT

Asuhan *komprehensif* pada Ny. D yang diberikan suatu pelayanan kebidanan dari hamil, bersalin, BBL, nifas dan KB. AKI di Indonesia berkisar 305 per 100.000 KH dan AKB sebesar 24 per 1000 KH. Penyebab kejadian utama kematian ibu hamil *hipertensi* 33.07%, ibu bersalin intrapartum 83%, ibu nifas infeksi 9.3% dan penyebab kematian utama bayi BBLR dan *premature* 19%, kelainan *kongenital* 18%. Data BPM Liana jumlah ibu hamil 59.7%, ibu bersalin 97.7%, BBL 100%, ibu nifas 90.9% dan pengguna alat kontrasepsi 75% yang menggunakan KB suntik 3 bulan 36%, KB suntik 1 bulan 31% dan pil 8%. Tujuan utama asuhan kebidanan *komprehensif* memberikan asuhan secara berkesinambungan pada Ny. D di BPM Liana.

Metode Laporan Tugas Akhir ini menggunakan studi kasus/*case study* unit tunggal, satu ibu hamil UK 28 minggu. Pengambilan data didapatkan melalui data primer dan sekunder dengan menggunakan pendekatan metode 7 langkah *Varney* dan SOAP.

Pada kunjungan pertama Ny.D mempunyai keluhan pusing dan telah diberikan asuhan serta terapi yang sesuai, kunjungan kedua normal dan kunjungan ketiga dengan anemia ringan dan telah diberikan asuhan serta terapi yang sesuai. Ny.D dengan persalinan normal, BBL normal lahir jam 06.55 WIB, menangis kuat, dengan APGAR *score* 8-9, JK laki-laki, BB 3300 gram, PB 49 cm, asuhan nifas selama 42 hari dengan normal dan ibu menggunakan alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

Berdasarkan kesimpulan asuhan *komprehensif* pada Ny.D di BPM Liana Pangkalan Bun secara keseluruhan tidak ditemukan komplikasi pada Ny.D mulai dari kehamilan trimester III, persalinan, bayi baru lahir, masa nifas hingga ibu memilih alat kontrasepsi suntik 3 bulan.

**Kata kunci:** Asuhan Kebidanan *Komprehensif*

## **ABSTRACT**

### **COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE TO NY. D AT BPM LIANA PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT**

*Comprehensive care for Mrs. D provided an midwifery service from pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period and family planning. The maternal mortality in Indonesia ranges from 305 per 100.000 live births and infant mortality rate of 24 per 1000 live births. The main cause of death of pregnant women hypertension 33.07%, intrapartum incidence of birth mother was 83%, postpartum mothers infection 9.3% and the main cause of death of baby BBLR and premature 19%, congenital abnormalities 18%. Data from BPM Liana, 59.7% the number of pregnant women was, 97.7% of mothers gave birth, 100% of newborns, 90.9% of postpartum mother and 75% use of contraception, many use 3 month injection of contraceptive 36%, 1 month contraception injection 31% and pill 8%. The main objective of comprehensive care is to provide continuous care to Mrs. D at BPM Liana.*

*This final report method uses a single case study unit, that is one pregnant woman 28 weeks. Data retrieval is obtained through primary and secondary data using the 7 steps from Varney and SOAP.*

*At the first visit Mrs. D experienced have headache and had been given appropriate care and therapy, the second visit with normal and the third visit with anemia had been given appropriate care and therapy. Mrs. D with normal childbirth, normal newborn baby at 06.55 WIB, with an APGAR score 8-9, crying strong, male gender, W 3300 gram, BL 49 cm, Postpartum care was normal for 42 days and the mother used contraception 3 months injection.*

*Based on the conclusions of comprehensive care for Mrs. D at BPM Liana Pangkalan Bun, on the whole, there were no complications in Mrs. D, starting from the third trimester of pregnancy, childbirth, newborns, postpartum period until mother choose a contraception, that is 3 months injection.*

*Keywords: Comprehensive Midwifery Services*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan rahmatNya sehingga dapat terselesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Laporan Asuhan Kebidanan *komprensif* pada Ny.D di BPM Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST, M.Kes., selaku Ketua Program Studi Diploma III.
3. Isnina, S.ST., M.Keb selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal laporan tugas akhir hingga dapat terselesaikan.
4. Tiara Widiatami, M.Tr.Keb selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga proposal tugas akhir hingga dapat terselesaikan
5. Ny.D dan keluarga yang bersedia bekerjasama dengan *kooperatif*.
6. Untuk kedua orang tua penulis (Bapak Tombol Manurung dan Ibu Minta Nainggolan) Adik (Dabar M, Rahul M, Unita M dan Mita Uly M) serta teman baik penulis dan seluruh keluarga besar yang telah mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan sehingga laporan tugas akhir ini dapat terselesaikan.
7. Teman-teman angkatan III tahun 2017 terutama kelas kebidanan terimakasih telah banyak membantu dan berjuang bersama selama menempuh pendidikan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan atas segala amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir

ini masih perlu penyempurnaan lebih lanjut, sehingga mengharapkan saran dan kritik membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Pangkalan Bun, 30 Maret 2021

Tika Putriany Br. M  
NIM :173310013

## DAFTAR ISI

<b>COVER</b> .....	
<b>HALAMAN JUDUL</b> .....	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN</b> .....	<b>ii</b>
<b>RIWAYAT HIDUP</b> .....	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN</b> .....	<b>iv</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN LAPORAN TUGAS AKHIR</b> .....	<b>v</b>
<b>ABSTRAK</b> .....	<b>vi</b>
<b>KATA PENGANTAR</b> .....	<b>viii</b>
<b>DAFTAR ISI</b> .....	<b>x</b>
<b>DAFTAR TABEL</b> .....	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR GAMBAR</b> .....	<b>xv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN</b> .....	<b>xvi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN</b> .....	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN</b> .....	<b>1</b>
1.1. Latar Belakang .....	1
1.2. Rumusan Masalah .....	7
1.3. Tujuan Penulisan .....	7
1.3.1. Tujuan Umum .....	7
1.3.2. Tujuan Khusus .....	7
1.4. Manfaat Penulisan .....	8
1.4.1. Manfaat Teoritis .....	8
1.4.2. Manfaat Praktis .....	8
1.5. Ruang Lingkup .....	9
1.6. Sistematika Penulisan .....	9
<b>BAB II TINJAUAN PUSTAKA</b> .....	<b>11</b>
2.1. Tinjauan Teori Klinis .....	11
2.1.1. Kehamilan .....	11
2.1.2. Tanda dan Gejala Kehamilan .....	12
2.1.3. Perubahan-Perubahan Fisiologis Kehamilan .....	15
2.1.4. Kebutuhan Dasar Ibu Hamil TM III .....	19

2.1.5. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan TM III .....	22
2.1.6. <i>Antenatal Care</i> .....	25
2.1.7. Penatalaksanaan Dalam Kehamilan .....	28
2.1.8. Skor Poedji Rochyati .....	32
2.2. Persalinan .....	33
2.2.1. Pengertian Persalinan .....	33
2.2.2. Fisiologis Persalinan .....	33
2.2.3. Tanda-Tanda Persalinan .....	41
2.2.4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan .....	42
2.2.5. Perubahan Dalam Proses Persalinan .....	46
2.2.6. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan .....	47
2.2.7. Inisiasi Menyusui Dini .....	52
2.2.8. <i>Vagina Toucher</i> .....	54
2.3 Bayi Baru Lahir .....	57
2.3.1. Pengertian Bayi Baru Lahir .....	57
2.3.2. Perubahan Fisiologis Bayi Baru Lahir .....	58
2.3.3. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir .....	59
2.3.4. Tanda Bahaya Pada BBL .....	60
2.3.5. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir .....	60
2.3.6. Asuhan Yang Dapat Diberikan Kepada BBL normal .....	60
2.4 Nifas .....	63
2.4.1. Pengertian Nifas .....	63
2.4.2. Fisiologis Persalinan .....	63
2.4.3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Waktu Nifas .....	64
2.4.4. Tanda Bahaya Masa Nifas .....	66
2.4.5. Penatalaksanaan Nifas .....	67
2.5 Keluarga Berencana .....	68
2.5.1. Pengertian Keluarga Berencana .....	68
2.5.2. Macam-Macam Keluarga Berencana .....	68
2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Hellen Varney 2007 dan SOAP .....	88
2.6.1. Langkah-Langkah 7 Hellen Varney .....	88

2.6.2. Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP) .....	111
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>114</b>
3.1. Jenis Laporan Kasus .....	114
3.2. Lokasi dan Waktu .....	114
3.3. Subyek Laporan Kasus .....	114
3.4. Teknik Pengumpulan Data .....	115
3.4.1. Data Primer .....	115
3.4.2. Data Sekunder .....	116
3.5. Keabsahan Penelitian .....	116
3.5.1. Observasi .....	116
3.5.2. Wawancara .....	116
3.5.3. Studi Dokumentasi .....	116
3.6. Instrumen Studi Kasus .....	116
3.7. Alat dan Bahan .....	116
3.8. Etika Penelitian .....	117
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>119</b>
4.1. Pengkajian .....	119
4.1.1. Data Subjektif .....	119
4.1.2. Data Objektif .....	123
4.1.3. Diagnosa atau Masalah .....	126
4.1.4. Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah .....	126
4.1.5. Identifikasi Kebutuhan Segera .....	126
4.1.6. Intervensi .....	126
4.1.7. Implementasi .....	127
4.1.8. Evaluasi .....	129
4.2. Persalinan .....	138
4.2.1. Kala I .....	138
4.2.2. Kala II .....	142
4.2.3. Kala III .....	148
4.2.4. Kala IV .....	150
4.3. Bayi Baru Lahir .....	153
4.3.1. Subjektif .....	153

4.3.2. Objektif .....	154
4.3.3. Analisa .....	156
4.3.4. Penatalaksanaan .....	156
4.4 Nifas .....	158
4.4.1. Kunjungan I .....	158
4.4.2. Kunjungan II .....	161
4.4.3. Kunjungan III .....	163
4.4.4. Kunjungan IV .....	166
4.5 Keluarga Berencana .....	168
4.5.1. Pengkajian Data .....	168
4.5.2. Diagnosa Masalah .....	173
4.5.3. Identifikasi Potensial Diagnosa Masalah .....	173
4.5.4. Identifikasi Kebutuhan Segera .....	173
4.5.5. Intervensi .....	173
4.5.6. Implementasi .....	174
4.5.7. Evaluasi .....	175
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>177</b>
5.1 Kehamilan .....	177
5.1.1. SOAP Kunjungan Kedua .....	187
5.1.2. Kunjungan Ketiga .....	191
5.2 Persalinan .....	195
5.3 Bayi Baru Lahir .....	211
5.4 Nifas .....	217
5.4.1. Nifas Kunjungan II (6 Hari Post Partum) .....	224
5.4.2. Nifas Kunjungan III (2 Minggu Post Partum) .....	228
5.4.3. Nifas Kunjungan IV (40 Hari Post Partum) .....	231
5.5 Keluarga Berencana .....	234
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>244</b>
6.1. Kesimpulan .....	244
6.2 Saran .....	245
6.3 Daftar pustaka .....	247

## DAFTAR TABEL

	<b>Halaman</b>
Tabel 2.1. Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Jaringan Dan Cairan .....	17
Tabel 2.1.2. Rentang total kenaikan berat badan yang direkomendasikan untuk wanita wanita hamil berdasarkan IMT sebelum kehamilan .....	18
Tabel 2.1.3. Maximal kenaikan BB ibu hamil .....	18
Tabel 2.1.4. Rentang total kenaikan berat badan berdasarkan nutrisi .....	19
Tabel 2.1.5. Kebutuhan Nutrisi Ibu .....	20
Tabel 2.1.6. Tafsiran berat janin sesuai usia kehamilan .....	29
Tabel 2.2. Perubahan normal uterus selama post partum .....	65
Tabel 2.2.1. Perbedaan lochea masa nifas .....	65
Tabel 4.1. Riwayat ANC .....	120

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Penurunan kepala perlimaan .....	44
Gambar 2.2. Bidang <i>Hodge</i> .....	45
Gambar 2.3. Metode MAL .....	69
Gambar 2.4. Metode kondom .....	71
Gambar 2.5. Metode pil .....	76
Gambar 2.6. Metode suntik .....	80
Gambar 2.7. Metode implant .....	82
Gambar 2.8. Metode IUD .....	84
Gambar 2.9. Metode MOW .....	87
Gambar 2.10 Metode MOP .....	88

## DAFTAR SINGKATAN

AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
ASI	: Air Susu Ibu
A	: <i>Abortus</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APN	: Asuhan Persalinan Normal
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BL	: <i>Body Length</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
CM	: <i>Centimeter</i>
CISMA	: <i>Center For Indonesian Medikal Students' Activities</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
DISKOMINFO	: Dinas Komunikasi dan Informatika
G	: Gravida
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HB	: <i>Hemoglobin</i>
IUD	: <i>Intrauterine Device</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IM	: <i>Intra Muskular</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
JK	: Jenis Kelamin
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi, Informasi, Edukasi

KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KEK	: Kekurangan Energi <i>Kronik</i>
Kesmas RI	: Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
LD	: Lingkar Dada
MAL	: Metode <i>Amenore</i> Laktasi
mEq	: <i>Miliekuivalen</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydragyrum</i>
MMR	: <i>Maternal Mother Rate</i>
MKE	: Metode kontrasepsi Efektif
Ny	: Nyonya
N	: Nadi
PUS	: Pasangan Usia Subur
PAP	: Pintu Atas Panggul
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
P	: Partus
PerMenKes	: Peraturan Menteri Kesehatan
RKI	: Rasio Kematian Ibu
RAKERNAS	: Rapat Kerja Nasional
SDKI	: <i>Survey</i> Demografi Kesehatan Indonesia
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: Segmen Bawah Rahim
TTP	: Tafsiran Tanggal Partus
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>

Tn	: Tuan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TB	: Tinggi Badan
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i>
UK	: Usia Kehamilan
UUB	: Ubun-Ubun Besar
UUK	: Ubun-Ubun Kecil
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory</i>
VT	: <i>Vagina Toucher</i>
W	: <i>Weight</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>

## LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Penelitian
- Lampiran 3 : Surat Balasan
- Lampiran 4 : *Inform Consent* Penelitian dari Kehamilan sampai KB
- Lampiran 5 : *Score Poedji Rochjati*
- Lampiran 6 : *photocopy* Buku Kia
- Lampiran 7 : *photocopy* hasil USG
- Lampiran 8 : *photocopy Patograf*
- Lampiran 9 : *photocopy* Keterangan Lahir
- Lampiran 10 : *photocopy* Ibu Bersalin & Ibu Nifas
- Lampiran 11 : *photocopy* buku KMS
- Lampiran 12 : Dokumentasi
- Lampiran 13 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II
- Lampiran 14 : Lembar Revisi Ujian Proposal
- Lampiran 15 : Lembar Revisi Ujian LTA

# **BAB I**

## **PENDAHULUAN**

### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan kebidanan *komprehensif* adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, masa nifas dan keluarga berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan, menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan yang dibutuhkan dan melibatkan klien sebagai mitra dalam perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi pelayanan kebidanan. Maka diperlukan pelayanan kebidanan secara *promotif, preventif, kuratif* dan *rehabilitatif* secara menyeluruh (Saifuddin, 2013).

Kehamilan dan persalinan adalah suatu proses yang normal, alami dan sehat. Bidan meyakini bahwa model asuhan kehamilan yang membantu serta melindungi proses kehamilan dan kelahiran normal adalah yang paling sesuai bagi sebagian besar wanita. Sangat penting bagi wanita untuk mendapatkan pelayanan dari seorang profesional yang sama atau dari satu tim kecil tenaga profesional, dengan begitu maka perkembangan kondisi mereka setiap saat akan terpantau dengan baik. Maka dari itu, dilakukan asuhan kebidanan yang berkelanjutan berkaitan dengan kualitas pelayanan dari waktu ke waktu yang membutuhkan hubungan terus menerus antara pasien dengan tenaga profesional kesehatan. Layanan kebidanan harus disediakan mulai pra konsepsi, awal kehamilan, pada semua trimester, kelahiran dan melahirkan sampai enam minggu pertama postpartum (Pratami, 2014).

Tingginya AKI (Angka Kematian Ibu) di beberapa wilayah di dunia mencerminkan ketidaksetaraan dalam akses ke layanan kesehatan yang berkualitas dan menyoroti kesenjangan antara si kaya dan si miskin. AKI di negara berpenghasilan rendah pada tahun 2017 adalah 462 per 100.000 kelahiran hidup yaitu dibandingkan per 100.000 di negara berpenghasilan tinggi. Kematian ibu sangat tinggi sekitar 295.000 wanita meninggal selama dan setelah kehamilan dan persalinan pada tahun 2017. Sebagian besar kematian ini (94%) terjadi di

rangkaian sumber daya rendah dan sebagian besar dapat dicegah. Afrika Sub-Sahara dan Asia Selatan menyumbang sekitar 86%/254.000 dari perkiraan kematian ibu global pada tahun 2017. Afrika Sub-Sahara saja menyumbang sekitar dua pertiga 196.000 kematian ibu, sementara Asia Selatan menyumbang hampir seperlima 58.000. Pada saat yang sama, antara tahun 2000 dan 2017, Asia Selatan mencapai penurunan MMR (*maternal mother rate*) terbesar secara keseluruhan penurunan hampir 60% dari MMR 384 menjadi 157. Meskipun AKI sangat tinggi pada tahun 2017, Afrika sub-Sahara sebagai sub-wilayah juga mengalami penurunan AKI yang substansial hampir 40% sejak tahun 2000, (WHO, 2019).

Empat sub-wilayah lain seperti Asia Tengah, Timur Asia, Eropa dan Afrika Utara mengurangi AKI mereka secara kasar. Secara keseluruhan, rasio kematian ibu di negara-negara berkembang menurun hanya di bawah 50%. Fakta-fakta kunci Setiap hari di tahun 2017, sekitar 810 wanita meninggal karena penyebab yang dapat dicegah terkait kehamilan dan persalinan. Antara tahun 2000 dan 2017, jumlah kematian ibu per 100.000 kelahiran hidup turun sekitar 38% di seluruh dunia. 94% dari semua kematian ibu terjadi di negara berpenghasilan rendah dan menengah ke bawah. Remaja muda usia 10-14 menghadapi risiko komplikasi dan kematian yang lebih tinggi akibat kehamilan dibandingkan wanita lain (Rakernas, 2019).

AKI di Indonesia berkisar 305 per 100.000 kelahiran hidup dan AKB (Angka Kematian Bayi) sebesar 24 per 1000 kelahiran hidup (Kesmas RI, pada tahun 2020). Selanjutnya, penyebab kematian ibu diantaranya akibat gangguan hipertensi 33,07%, perdarahan *obstetric* 27.03%, komplikasi *non obstetric* 15.7%, komplikasi *obstetric* lainnya 12.04%, infeksi pada kehamilan 6.06% dan penyebab lainnya 4.81%. Sementara penyebab kematian bayi tertinggi disebabkan oleh komplikasi kejadian *intrapartum* 83%, akibat gangguan *respiratori* dan *kardiovaskular* 21.3%, BBLR dan *premature* 19%, kelahiran *kongenital* 18%, akibat *tetanus neonatorum* 5.2%, infeksi 9.3% dan akibat lainnya 10.2% (Kesmas RI, 2020).

Berdasarkan studi pendahuluan yang dilakukan oleh penulis terdapat data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) di BPM Liana tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan Desember yaitu jumlah ibu hamil 67 ibu dan jumlah kunjungan ibu hamil normal ada 40 orang (59.7%), jumlah ibu hamil yang tidak berkunjung secara teratur seperti hanya saat liburan dan berkunjung saat ada waktu luang ada 27 orang, (35.5%), jumlah ibu bersalin sejumlah 45 orang dan jumlah yang bersalin sejumlah 44 orang (97.7%) dan yang mengalami masalah *hipertensi* sehingga dilakukan rujukan sejumlah 1 orang (2.3%) jumlah bayi baru lahir sejumlah 44 orang dan kunjungan bayi baru lahir sejumlah 44 bayi baru lahir (100%), jumlah ibu nifas sejumlah 44 orang dan jumlah kunjungan nifas sejumlah 40 orang (90.9%) dan jumlah yang tidak melakukan kunjungan nifas karena tempat yang cukup jauh dari rumah pasien sejumlah 4 orang (9.1%), jumlah keluarga berencana sejumlah 200 akseptor, yaitu akseptor keluarga berencana pil sejumlah 20 orang (10%) dan akseptor keluarga berencana suntik 1 bulan sejumlah 78 orang (39%), akseptor keluarga berencana suntik 3 bulan sejumlah 102 orang (51%) dan jumlah yang sering berkunjung sekitar 150 (75%) dan jumlah yang tidak berkunjung akseptor keluarga berencana pil sejumlah 4 orang (2%) dan suntik 1 bulan sejumlah 16 orang (8%) dan suntik 3 bulan sejumlah 30 orang (15%), karena pasien melakukan kunjungan di fasilitas kesehatan lain, (BPM Liana, 2019)

Intervensi yang dapat dilakukan yaitu dengan cara menurunkan AKI & AKB. Mulai dengan mengurangi seseorang menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seseorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan, atau masa nifas dengan melakukan asuhan antenatal dan persalinan bersih dan aman serta mengurangi komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui *Obstetric* dan *Neonatal Esensial* Dasar serta *Komprehensif* (Prawirohardjo, 2010).

Kehamilan akan mengalami komplikasi diperkirakan sebesar 20%. Seperti komplikasi *Pre-eklamsia* sebesar 8%, kehamilan *ektopik* sebesar 3%, *plenta previa* sebesar 3%, keguguran sebesar 2%, *emboli cairan ketuban* sebesar 2% dan *sepsis maternal* sebesar 2%, Komplikasi yang tidak tertangani dapat menyebabkan kematian, namun sebagian besar komplikasi dapat dicegah dan

ditangani bila ibu segera mencari pertolongan ke tenaga kesehatan, tenaga kesehatan melakukan prosedur penanganan yang sesuai, tenaga kesehatan mampu melakukan identifikasi dini komplikasi, apabila komplikasi terjadi maka tenaga kesehatan dapat memberikan pertolongan pertama dan melakukan tindakan stabilisasi pasien sebelum melakukan rujukan, proses rujukan yang efektif, pelayanan di rumah sakit yang cepat dan tepat guna (Kemenkes RI, 2015).

Faktor lain yang menyebabkan kematian ibu dan anak tidak terlaksananya pelayanan *antenatal* selama kehamilan, baik dari fasilitas pelayanan kesehatan maupun ibu yang tidak melakukan kunjungan bahwa pada tahun 2012, sebanyak 72% wanita hamil di Indonesia melakukan kunjungan pertama kehamilan, tetapi berhenti sebelum memenuhi minimal empat kali kunjungan yang direkomendasikan oleh Kementerian Kesehatan. Sementara itu, kurang lebih sebanyak 16% wanita hamil tidak pernah mendapatkan pelayanan *antenatal* selama kehamilan terakhir (CIMSAs, 2019). Bahwa organisasi lingkungan kerja yang mendukung akan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan sehingga bisa menurunkan AKI. serta untuk meningkatkan pelayanan kebidanan diperlukan sistem manajemen yang baik dilihat dari peran pimpinan untuk meningkatkan kinerja baik dari segi komunikasi, lingkungan kerja yang kondusif, maupun budaya organisasi yang bisa meningkatkan kualitas kerja tim (UGM, 2014).

Data pada Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah pada bulan Maret tahun 2019, AKI saat persalinan terdapat 13 kasus, dimana penyebab utamanya adalah pendarahan 7 kasus dan hipertensi dalam kehamilan 2 kasus dan partus lama 4 kasus, serta untuk jumlah bayi lahir hidup 11.321 jiwa dan jumlah bayi lahir mati 84 jiwa. Bidan merupakan garis terdepan dalam menekan AKI dan AKB. Peran bidan dalam masa persalinan, tidak hanya sebatas pada saat kelahiran, potong dan selesai, serta harus benar-benar lebih pada memberikan pelayanan asuhan kebidanan yang prima (Dinkes Kalteng 2019).

Peningkatan dan perluasan pelayanan Keluarga Berencana (KB) selain bertujuan untuk mengendalikan jumlah penduduk, implant sejumlah 25%, IUD sejumlah 20%, suntik sejumlah 90% juga merupakan upaya untuk menurunkan angka kesakitan dan kematian ibu yang tinggi akibat kehamilan. Arti penting ini menjadikan KB suatu indikator yang digunakan dalam mengukur pencapaian

target 3,7% yaitu pada tahun 2030, menjamin akses *universal* terhadap layanan kesehatan seksual dan reproduksi termasuk keluarga berencana, informasi dan pendidikan dan integrasi kesehatan reproduksi kedalam strategi dan program nasional (Profil Kesehatan Perempuan Kalteng, 2018).

Adapun upaya untuk mengurangi AKI dan AKB diantaranya meningkatkan akses dan kualitas pelayanan kesehatan, hal ini kelihatan dari proporsi persalinan di fasilitas kesehatan. Dalam upaya penurunan AKI dan AKB tidak hanya dapat diselesaikan dalam sektor kesehatan saja, perlu melihat upaya lain nya, karena pada dasarnya permasalahan AKI dapat dilihat dari dua hal yaitu sisi masyarakat (*demand side*) dan dari sisi pelayanan (*supply side*). Permasalahan kesehatan saat ini tidak lepas dari permasalahan yang ada dimasyarakat seperti menikah di usia dini yaitu kurang dari 20 tahun, sehingga imbas dari permasalahan tersebut akan berdampak buruk pada upaya penurunan AKI (Kemenkes RI, 2015).

Berdasarkan data yang tercatat pada Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat terhadap AKI tahun 2019 terdapat 7 kasus atau 119/100.000 KH dan AKB tahun 2019 terdapat 28 kasus atau 6/1000 KH, dan Angka Kematian Neonatus terdapat 25 kasus atau 4/1000 KH (Diskominfo, Kobar, 2020).

Adapun langkah yang dapat dilakukan untuk mengurangi kematian pada bayi baru lahir dengan asuhan yang diberikan kepada bayi selama menit-menit pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir, aman, dan bersih. Asuhan bayi baru lahir tersebut pada satu jam pertama setelah kelahiran. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Kemenkes RI, 2015). Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir ialah agar bayi tetap kering dan hangat serta usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu (Prawirohardjo, 2014).

Menurut *Survey* Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2012, AKI masih cukup tinggi, yaitu 359 per 100.000 kelahiran hidup. Penyebab kematian ibu paling banyak terjadi pada masa nifas, yaitu karena pendarahan setelah persalinan 28%, *eklamsia* 24%, *infeksi* 11%, kurang energi setelah persalinan 9%, *abortus* 5%, *partus* lama 5%, *emboli* 3% dan *anemia* 3% dan penyebab lain 22%.

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 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 *postpartum* termasuk melakukan pengkajian, membuat diagnosa, mengidentifikasi masalah dan kebutuhan ibu, mengidentifikasi diagnosa dan masalah *potensial*, tindakan segera serta merencanakan asuhan (Saleha, 2013).

Perkembangan keluarga berencana di Indonesia di pengaruhi oleh berbagai faktor yang dibagi menjadi dua, yaitu faktor penghambat dan faktor pendukung. Faktor yang menghambat penyebarluasan program keluarga berencana antara lain budaya, agama, tingkat pengetahuan masyarakat dan wawasan kebangsaan. Faktor pendukung penyebarluasan program keluarga berencana, antara lain adanya komitmen *politis*, dukungan pemerintah, dukungan tokoh agama atau tokoh masyarakat dan dukungan masyarakat terkait masalah kependudukan (Lucky dkk, 2014).

Pada tahun 2018 cakupan keluarga berencana aktif sebesar 63,27%. Cakupan peserta keluarga berencana baru dan keluarga berencana aktif dengan jumlah pasangan usia subur (PUS) sebanyak 63,27%. Peserta keluarga berencana baru sebesar 12,76% meliputi suntik sebanyak 51,53%, pil keluarga berencana sebanyak 17,24%, kondom sebanyak 1,24%, implant sebanyak 7,2%, IUD (*intrauterine device*) 7,35%, Metode Operasi Wanita (MOW) sebanyak 2,76%, Metode Operasi Pria (MOP) sebanyak 0,5% (Profil kesehatan Indonesia, 2018).

Salah satu peranan penting bidan adalah untuk meningkatkan jumlah penerimaan dan kualitas metode keluarga berencana kepada masyarakat. Sesuai dengan pengetahuan dan keterampilan bidan, metode keluarga berencana yang dapat dilaksanakan adalah metode sederhana (kondom, pantang berkala, pemakaian *spermisid*, senggama terputus), metode kontrasepsi efektif (*hormonal*, AKDR), metode kontap, bidan dapat memberi petunjuk tempat dan waktu kontap dapat dilaksanakan. Dalam melakukan pemilihan metode keluarga berencana

perlu diperhatikan ketetapan bahwa semakin rendah pendidikan semakin efektif metode keluarga berencana yang digunakan (Manuaba, 2012).

Berdasarkan latar belakang di atas saya mengangkat kasus dari Ny. D dengan usia kehamilan 29 minggu, asuhan kebidanan secara *komprehensif* tujuannya untuk mengurangi AKI dan AKB di Kotawaringin Barat yang masih terbilang tinggi. Asuhan *komprehensif* akan dilakukan mulai dari masa kehamilan, masa persalinan, masa nifas, masa *interval* serta perawatan bayi baru lahir, masa kontrasepsi serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang dilakukan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana dilakukan di BPM Liana Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat.

## **1.2 Rumusan Masalah**

Berdasarkan latar belakang di atas, maka masalah yang dapat dirumuskan adalah bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Helen Varney* dan SOAP pada Ny. D di BPM Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah?

## **1.3 Tujuan Penulisan**

### **1.3.1 Tujuan Umum**

Memberikan Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif* pada Ny. D mulai dari hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Helen Varney* dan SOAP.

### **1.3.2 Tujuan Khusus**

- a. Memberikan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen tindakan 7 langkah *varney* (pengumpulan data dasar, interpretasi data, mengidentifikasi masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi pada ibu hamil.

- b. Memberikan asuhan kebidanan menggunakan pendokumentasian SOAP (data *subjektif*, data *objektif*, analisa, penatalaksanaan) dan patograf, pada ibu bersalin.
- c. Memberikan asuhan kebidanan menggunakan pendokumentasian SOAP (data *subjektif*, data *objektif*, analisa, penatalaksanaan) pada bayi baru lahir.
- d. Memberikan asuhan kebidanan menggunakan pendokumentasian SOAP (data *subjektif*, data *objektif*, analisa, penatalaksanaan) pada ibu nifas.
- e. Memberikan asuhan kebidanan menggunakan pendekatan manajemen tindakan 7 langkah *varney* (pengumpulan data dasar, interpretasi data, mengidentifikasi masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan dan evaluasi) dan K4 pada keluarga berencana (KB).

## **1.4 Manfaat Penulisan**

### **1.4.1 Manfaat Teoritis**

Sebagai perkembangan ilmu dan penerapan pelayanan kebidanan secara *Continuity of Care* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

### **1.4.2 Manfaat Praktis**

#### a. Bagi Institusi

Sebagai bahan kajian terhadap materi asuhan pelayanan kebidanan serta referensi bagi mahasiswa dalam memahami pelaksanaan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana sesuai standar pelayanan minimal.

#### b. Bagi Tempat Penelitian

Sebagai acuan untuk dapat meningkatkan pelayanan kebidanan termasuk pada ibu hamil, bersalin, nifas, bayi baru lahir maupun keluarga berencana sesuai standar pelayanan minimal asuhan kebidanan.

c. Bagi klien dan keluarga

Ibu dan keluarga dapat meningkatkan derajat kesehatan yang dimiliki oleh keluarganya terutama saat ibu sedang hamil, melahirkan, nifas dan bayi baru lahir. Ibu dan keluarga dapat mengambil keputusan yang tepat serta pengetahuan ibu dan keluarga bertambah tentang kesehatan.

d. Bagi profesi bidan

Meningkatkan kompetensi mengenai asuhan kebidanan pada kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

## 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup permasalahan yang akan dibahas dalam penulisan ini yaitu Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. D umur 30 tahun dengan memberikan asuhan kehamilan, bersalin, bayi baru lahir dan nifas serta program keluarga berencana.

## 1.6 Sistematika Penulisan

### Bab I (Pendahuluan)

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

### Bab II (Tinjauan Pustaka)

Berisi uraian teori mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana serta tinjauan teori manajemen asuhan kebidanan *Hellen Varne* dan SOAP.

### Bab III (Metode penelitian)

Berisi tentang penelahaan kasus, lokasi dan waktu, subyek laporan kasus, tehnik pengumpulan data, keabsahan penelitian, instrument studi kasus, alat dan bahan, etika penelitian.

### Bab IV (Tinjauan Kasus)

Berisi kajian mengenai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

**Bab V (Pembahasan)**

Membahas tentang asuhan yang telah dilakukan berdasarkan standar asuhan serta teori yang mendukung.

**Bab VI (Penutup)**

Berisi tentang kesimpulan dan saran

**Daftar Pustaka**

## BAB II TINJAUAN PUSTAKA

### 2.1 Tinjauan Teori Klinis

#### 2.1.1 Kehamilan

a) Pengertian kehamilan

Kehamilan merupakan masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) (Yuli, 2017). Kehamilan menurut *Federasi Obstetri Ginekologi International* adalah *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* kemudian dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi dalam 3 *trimester*, di mana *trimester* pertama berlangsung dalam 12 minggu, *trimester* kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga ke-27), dan *trimester* ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga ke-40) (Sarwono, 2016).

b) *Fisiologi* kehamilan

Adapun adaptasi psikologis kehamilan (Jannah, 2013)

1. Rasa tidak nyaman timbul kembali, merasa dirinya jelek, aneh dan tidak menarik.
2. Merasa tidak menyenangkan ketika bayi tidak lahir tepat waktu.
3. Takut akan rasa sakit dan bahaya fisik yang akan timbul pada saat melahirkan, khawatir akan keselamatannya.
4. Khawatir bayi akan dilahirkan dalam keadaan tidak normal, bermimpi yang mencerminkan perhatian dan kekhawatirannya.
5. Ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya.
6. Semakin ingin menyudahi kehamilannya.
7. Aktif mempersiapkan kelahiran bayinya.
8. Bermimpi dan berkhayal tentang bayinya.

### 2.1.2. Tanda dan gejala kehamilan

Menurut Sari Anggika dkk, 2015 tanda pasti kehamilan ada 4

1. Tanda Pasti Kehamilan
  - a. Teraba bagian janin dan dapat dikenal bagian-bagian janin.
  - b. Terdengar dan dapat dicatat bunyi jantung janin.
  - c. Pada pemeriksaan dengan sinar *rontgen* tampak kerangka janin.
  - d. Menggunakan alat *USG* dapat diketahui kantung janin, panjang janin dan dapat diperkirakan tuanya kehamilan serta dapat menilai pertumbuhan janin (Sari, Anggrita, dkk. 2015).

2. Tanda Tidak Pasti Kehamilan

Tanda tidak pasti kehamilan dapat ditentukan dengan pembesaran *uterus*. Pada pemeriksaan dalam dijumpai:

- a. Tanda *Hegar*

Tanda *hegar* yaitu melunaknya *isthmus uteri* (daerah yang mempertemukan leher *rahim* dan badan *rahim*) karena selama masa hamil, dinding-dinding otot rahim menjadi kuat dan *elastis* sehingga saat dilakukan pemeriksaan dalam akan teraba lunak dan terjadi antara usia 6-8 minggu kehamilan (Kumalasari, 2015).

- b. Kontraksi *Brackston Hicks*

Kontraksi *rahim* yang tidak beraturan yang terjadi selama kehamilan, kontraksi ini tidak terasa sakit dan menjadi cukup kuat menjelang akhir kehamilan. Pada waktu pemeriksaan dalam, terlihat *rahim* yang lunak seakan menjadi keras karena berkontraksi (Kumalasari, 2015).

- c. Tanda *Piscasek*

Tanda *piscasek* yaitu *uterus* yang mengalami pembesaran dan menuju ke salah satu jurusan sehingga terlihat menonjol dengan jelas ke jurusan tertentu (Kumalasari, 2015).

d. Tanda *Goodell*

Tanda *goodell* yaitu melunaknya *serviks* akibat pengaruh hormon *estrogen* yang menyebabkan masa dan kandungan air meningkat sehingga membuat *serviks* menjadi lebih lunak (Kumalasari, 2015).

e. Tanda *Chadwicks*

Peningkatan *vaskularisasi* yang menyebabkan timbulnya warna ungu dan kebiruan pada *mukosa vagina*, *vulva* dan *serviks* sebagai akibat dari peningkatan *hormon estrogen* (Kumalasari, 2015).

f. Tanda *Ballotement*

*Ballotement* adalah pantulan saat rahim digoyangkan. Memeriksa kontraksi ini dilakukan dengan cara memegang bagian *rahim* yang mengeras sambil sedikit digoyangkan (Yulifah, 2011).

3. Tanda Dugaan Hamil

a. *Amenorrhea* (terlambat datang bulan)

*Amenorrhea* yaitu kondisi dimana wanita yang sudah mampu hamil, mengalami terlambat haid/datang bulan. *Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel degraaf* dan *ovulasi*. Pada wanita terlambat haid dan diduga hamil, perlu ditanyakan hari pertama haid terakhirnya (HPHT). Supaya dapat ditaksir umur kehamilan dan taksiran tanggal persalinan (TTP) yang dihitung dengan menggunakan rumus *neagle* yaitu TTP: (hari pertama HT + 7), (bulan – 3) dan (tahun + 1) (Kumalasari, 2015).

b. Mual (*nausea*) dan muntah (*emesis*)

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pengeluaran asam lambung yang berlebihan dan menimbulkan mual muntah yang terjadi terutama pada pagi hari yang disebabkan *morning sicknes*. Akibat mual dan muntah ini nafsu

makan menjadi berkurang. Dalam batas *fisiologis* hal ini dapat di atasi dalam batas tertentu hal ini masih *fisiologis* untuk mengatasinya ibu dapat diberi makanan ringan yang mudah dicerna dan tidak berbau menyengat (Kumalasari, 2015).

c. Ngidam (menginginkan makan tertentu)

Wanita hamil sering makan makanan tertentu, keinginan yang demikian disebut mengidam, sering kali keinginan makan dan minum ini sangat kuat pada bulan-bulan pertama kehamilan. Namun hal ini akan berkurang dengan sendirinya seiring bertambahnya usia kehamilan (Kumalasari, 2015).

d. *Syncope* (pingsan)

Terjadinya gangguan sirkulasi ke daerah kepala (*central*) menyebabkan *iskemia* susunan saraf pusat dan menimbulkan *syncope* atau pingsan bila berada pada tempat-tempat ramai yang sesak dan padat. Keadaan akan hilang sesudah kehamilan 16 minggu (Kumalasari, 2015).

e. Payudara tegang

Akibat stimulasi *prolactin*, *payudara* mensekresi *kolostrum*, biasanya setelah kehamilan lebih dari 16 minggu (Sartika, 2016). Pengaruh *estrogen-progesteron* dan *somatrapin* menimbulkan deposit lemak, air dan garam pada payudara. Payudara membesar dan tegang, ujung saraf tertekan menyebabkan rasa sakit terutama pada hamil pertama (Kumalasari, 2015).

f. Sering *miksi*

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih cepat terasa penuh dan sering miksi. Pada *trimester* kedua, gejala ini sudah menghilang (Manuaba, 2010).

g. *Konstipasi* atau *obstipasi*

*Konstipasi* adalah kondisi sulit buang air besar, seperti tidak bisa buang air besar sama sekali atau tidak sampai tuntas.

*Obstipasi* adalah penimbunan *feses* yang keras akibat adanya penyakit atau adanya *obstruksi* pada saluran cerna atau bisa didefinisikan sebagai tidak adanya pengeluaran tinja selama 3 hari atau lebih. Pengaruh *progesteron* dapat menghambat *peristaltik* usus (*tonus* otot menurun) sehingga kesulitan untuk BAB (Sunarti, 2011).

h. *Pigmentasi* kulit

Bintik-bintik hitam (*hyperpigmentasi*) pada muka disebut *chloasma gravidarum*. *Hyperpigmentasi* ini juga terdapat pada *areola mammae* (puting susu) dan di perut. Pada wanita yang tidak hamil hal ini dapat terjadi kemungkinan disebabkan oleh faktor alergi makanan, kosmetik, obat-obatan seperti pil KB (Sunarti, 2013).

i. *Epulis*

Adalah *tumor* jinak yang adanya di area gusi (atas *gingival*) dimana pertumbuhan dan perkembangannya dapat mempengaruhi kesehatan *rongga* mulut. *Epulis* ini merupakan pembesaran gusi yang berkembang selama kehamilan, sebanyak 0,2-5% ibu hamil mengalami *epulis gravidarum*. *Hipertropi papilla gingivae/gusi*, sering terjadi pada *trimester* pertama (Sunarti, 2013).

j. *Varices*

Pengaruh *estrogen* dan *progesteron* menyebabkan pelebaran pembuluh darah terutama wanita yang mempunyai bakat. *Varises* dapat terjadi disekitar *genitalia eksterna*, kaki dan betis serta payudara. Penampakan itu bisa hilang setelah persalinan (Hani, 2011).

### 2.1.3 Perubahan-perubahan fisiologi kehamilan

#### a. *Uterus*

*Uterus* mulai menekan ke arah tulang belakang, menekan *vena kava* dan *aorta* sehingga aliran darah tertekan. Pada akhir kehamilan sering terjadi kontraksi *uterus* yang disebut his palsu (*Braxton hicks*). *Isthmus uteri* menjadi bagian *korpus* dan berkembang menjadi segmen bawah rahim yang lebih lebar dan tipis, *serviks* menjadi lunak sekali dan lebih mudah dimasuki dengan satu jari pada akhir kehamilan (Manuaba, 2010).

#### b. *Serviks*

Satu bulan setelah *konsepsi serviks* akan menjadi lebih lunak dan kebiruan. Perubahan ini terjadi akibat penambahan *vaskularisasi* dan terjadinya *edema* pada seluruh *serviks*, bersamaan dengan terjadinya *hipertrofi* dan *hiperplasia* pada *kelenjar-kelenjar serviks* (Dewi dkk, 2011).

#### c. *Ovarium*

Proses *ovulasi* selama kehamilan akan terhenti dan pematangan *folikel* baru juga di tunda. Hanya satu *korpus luteum* yang dapat ditemukan di *ovarium* dan pada *trimester* ketiga *korpus laterum gravidarum* sudah mulai tidak berfungsi karena *plasenta* yang telah terbentuk (Marmi, 2011).

#### d. *Vagina dan Perineum*

Selama kehamilan peningkatan *vaskularisasi* dan *hiperemia* terlihat jelas pada kulit dan otot-otot di *perineum* dan *vulva*, sehingga pada *vagina* akan terlihat berwarna keunguan yang dikenal dengan tanda *chadwick* (Manuaba, 2010).

#### e. Kulit

Pada kulit dinding perut akan terjadi perubahan warna menjadi kemerahan, kusam dan kadang-kadang juga akan mengenai daerah payudara dan paha. Perubahan ini dikenal dengan nama *striae gravidarum*. Pada banyak perempuan kulit di garis pertengahan

perutnya (*linea alba*) dan kadang-kadang akan muncul dalam ukuran yang bervariasi pada wajah dan leher yang disebut *cloasma* atau *melasma gravidarum*. Hal ini disebabkan oleh adanya peningkatan kadar serum *melanocyte stimulating hormone* (Manuaba, 2010).

f. Payudara

Payudara mengalami peningkatan pembentukan *lobulus* dan *aleoli* memproduksi dan mensekresi *kolostrum*. *Kolostrum* adalah cairan sebelum menjadi susu yang berwarna krem atau putih kekuningan dapat keluar dari puting susu selama *trimester* ketiga (Manuaba, 2010).

g. *Metabolisme*

Perubahan *metabolisme* seperti terjadi kenaikan *metabolisme* basal sebesar 15-20% dari semula, terutama pada *trimester* III, penurunan keseimbangan asam basa dari 155 mEq perliter menjadi 145 mEq perliter akibat *hemodelusi* darah dan kebutuhan mineral yang diperlukan janin (Manuaba, 2010).

h. Perubahan pertambahan berat badan ibu selama hamil

Pertambahan berat badan selama kehamilan adalah perbedaan berat badan awal dan berat badan akhir dimana berat badan awal ialah berat badan pada pemeriksaan awal kehamilan sedangkan berat badan akhir ialah berat badan pada beberapa minggu sebelum melahirkan. Dalam keadaan normal penambahan berat badan ibu dari awal kehamilan, dihitung mulai dari *trimester* I sampai *trimester* III. Penambahan berat badan ibu hamil *trimester* III biasanya 200 gram/Minggu dan 1 kg/Bulan. (Manuaba, 2010).

**Tabel 2.1 Penambahan Berat Badan Selama Kehamilan Jaringan dan cairan**

Jaringan dan Cairan	10 Minggu	20 Minggu	30 Minggu	40 Minggu
Janin	5	300	1500	3400
<i>Plasenta</i>	20	170	430	650
Cairan <i>amnion</i>	30	350	750	800
<i>Uterus</i>	140	320	600	970
<i>Mammae</i>	45	180	360	405

Darah	100	600	1300	1450
Cairan ekstraseluler	0	30	80	1480
Lemak	310	2050	3480	3345
Total	650	4000	8500	12500

Sumber : <https://penambahanberatbadan.com>. di akses 02-08-2020.

**Table 2.2 Rentang total kenaikan berat badan yang di rekomendasikan untuk wanita hamil berdasarkan IMT sebelum kehamilan**

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

Sumber : <https://rentangkenaikanberatbadan.com>. Di akses 02-08-2020.

1. Untuk merekomendasikan penambahan berat badan dengan rumus:

$$IMT = \frac{BB}{TB^2}$$

$$IMT = (53)/(1,50)$$

$$IMT = 23,5 \text{ (normal: } 19,8\text{-}26\text{)}$$

2. 10 minggu pertama mengalami penambahan BB sekitar 2,5 kg.
3. 20 minggu berikutnya terjadi penambahan BB sekitar 9 kg.
4. Kemungkinan penambahan BB hingga maksimal 12,5 kg.

**Tabel 2.3 Maximal Kenaikan BB ibu hamil**

Jaringan dan cairan	Berat (gram)	Berat badan (kg)
Janin	3400	3-4
Plasenta	650	0,6
Cairan amnion	800	0,8
Peningkatan berat uterus	970	0,9
Peningkatan berat payudara	405	0,4
Peningkatan volume darah	1450	1,5
Cairan ekstra seluler	1480	1,4
Lemak	3345	3,5
Total	-	12,5 kg

Sumber : <https://maksimalkenaikanberatbadan.com>. di akses 02-08-2020.

i. Sistem *Kardiovaskuler*

*Volume* darah semakin meningkat dan jumlah serum darah lebih besar dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi pengenceran darah (*hemodilusi*). Puncak *hemodilusi* terjadi pada 32 minggu (Manuaba, 2010).

j. *Traktus Digestivus*

*Traktus digestivus* adalah sistem pencernaan (mulai dari mulut sampai anus), merupakan sistem organ dalam manusia yang berfungsi untuk menerima makanan, mencernanya zat-zat gizi dan energy, menyerap zat-zat gizi ke dalam aliran darah serta membuang bagian makanan yang tidak dapat dicerna atau merupakan sisa proses tersebut dari tubuh (Manuaba, 2010).

k. *Traktus Urinarius*

Bila kepala janin mulai turun ke pintu atas *panggul* (PAP) maka ibu hamil akan kembali mengeluh sering kencing (Manuaba, 2010).

l. Sistem *Musculoskeletal*

*Lordosis* yang progresif akan mejadi bentuk yang umum pada kehamilan. Akibat kompensasi dari pembesaran *uterus* ke posisi *anterior* (Prawirohardjo, Sarwono. 2014).

#### 2.1.4 Kebutuhan dasar ibu hamil *trimester III*

Menurut Romauli (2011), semakin tuanya usia kehamilan, kebutuhan fisik maupun psikologi ibu hamil di jabarkan sebagai berikut:

a. Kebutuhan fisik ibu hamil

1. *Oksigen*

Kebutuhan *oksigen* adalah yang utama pada manusia termaksud ibu hamil, berbagai gangguan pernafasan bisa terjadi saat hamil hingga akan mengganggu pemenuhan *oksigen* pada ibu akan berpengaruh pada bayi yang di kandung (Romauli, 2011).

2. Nutrisi

Gizi pada ibu hamil harus di tingkatkan hingga 300 kalori per hari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang), (Romauli, 2011).

**Tabel 2.4. Rentang total kenaikan berat badan berdasarkan nutrisi**

Kategori	Rentang Kenaikan BB yang dianjurkan (kg/mg)
Rendah (< 19,8 )	0,51 (1-1,3)
Normal (I 19,8 - 26 )	0,42 (0,35-0,55)
Tinggi (> 26 - 29 )	0,28 (0,23-0,33)
Gemuk (> 29 )	0,22 (0,17-0,27)

Sumber:<https://rentangtotalkenaikanberatbadan.com> di akses 02-08-2020.

**Tabel 2.5. Kebutuhan Nutrisi Ibu**

Nutrien	Tak hamil	Kondisi ibu hamil
Kalori	2.000	2300
Protein	55 g	65 g
Kalsium	0,5 g	1 g
(Ca) Zat besi (Fe)	12 g	17 g
Vitamin A	5000 IU	6000 IU
Vitamin D	400 IU	600 IU
Tiamin	0,8 mg	1 mg
Riboflavin	1,2 mg	1,3 mg
Niasin	13 mg	15 mg
Vitamin C	60 mg	90 m

Sumber:<https://kebutuhannutrisi.com>. di akses 02-08-2020.

### 3. Kebutuhan *personal hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil, mandi minimal 2x sehari, karena ibu hamil cenderung mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*), kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena sering kali terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu kekurangan *kalsium* (Romauli, 2011)

### 4. Kebutuhan *eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah *konstipasi* dan sering buang air kecil. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih terutama lambung dalam keadaan kosong. Minum air putih dalam keadaan lambung kosong dapat dapat merangsang gerak *peristaltic* usus. Sering buang air kecil merupakan keluhan utama yang dirasakan ibu hamil terutama *trimester* I dan III, hal tersebut adalah kondisi yang *fisiologis* (Romauli, 2011).

5. Kebutuhan seksual

Selama kehamilan berjalan normal, *koitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan, meskipun beberapa ahli menjelang berpendapat sebaiknya tidak lagi berhubungan seks selama 14 hari menjelang kelahiran. *Koitus* tidak diperkenankan bila terdapat perdarahan per *vaginam*, riwayat *abortus* berulang, *abortus/partus imminens* dan ketuban pecah sebelum waktunya (Romauli, 2011)

6. *Kebutuhan mobilisasi*

Ibu hamil boleh melakukan kegiatan atau aktivitas fisik biasa selama tidak terlalu melelahkan. Ibu hamil dapat di anjurkan untuk melakukan pekerjaan rumah dengan cara secara berirama dengan menghindari gerakan menyentak, serta mengurangi ketegangan pada tubuh dan menghindari kelelahan (Romauli, 2011).

7. Istirahat

Wanita hamil dianjurkan untuk merencanakan istirahat yang teratur karena dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani. Tidur pada malam hari kurang lebih 8 jam dan istirahat siang hari kurang lebih 1 jam (Romauli, 2011).

8. Persiapan persalinan

- a. Membuat rencana persalinan
- b. Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan saat pengambilan keputusan utama tidak ada.
- c. Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi kegawatdaruratan
- d. Membuat rencana atau pola menabung
- e. Mempersiapkan peralatan yang diperlukan untuk persalinan (Romauli, 2011).

9. Memantau kesejahteraan janin

Pemantauan gerakan janin minimal dilakukan selama 12 jam dan pergerakan janin selama 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu hamil (Romauli, 2011).

b. Kebutuhan *fisiologis* ibu hamil

1. *Support* keluarga

Tugas keluarga yang saling melengkapi dan dapat menghindari *konflik* adalah dengan cara pasangan merencanakan untuk kedatangan anaknya, mencari informasi bagaimana menjadi ayah dan ibu, suami mempersiapkan peran sebagai kepala rumah tangga. Motivasi suami dan keluarga untuk membantu meringankan ketidaknyamanan dan terhindar dari stres *psikologi*.

2. *Support* dari tenaga kesehatan

Peranan bidan dalam perubahan dan adaptasi *psikologi* adalah dengan dapat memberi *support* atau dukungan moral bagi klien, meyakinkan klien dapat menghadapi kehamilannya dan perubahan yang dirasakan adalah sesuatu normal.

3. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

Kebutuhan pertama ialah ia merasa dicintai dan dihargai, kebutuhan kedua ialah merasa yakin akan penerimaan pasangannya terhadap sang anak.

4. Persiapan menjadi orang tua

Salah satu orang tua dapat dilaksanakan dengan kelas pendidikan kelahiran/kelas *antenatal* (Romauli, 2011).

### 2.1.5 Tanda bahaya dalam kehamilan

Menurut Astuti Puji (2012), tanda-tanda yang mengindikasikan adanya bahaya yang bisa terjadi selama kehamilan antara lain:

- a. Tanda-tanda bahaya/komplikasi pada kehamilan *trimester* ketiga terdiri dari:

1. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *pervaginam* yang terjadi pada kehamilan kurang dari 22 minggu. Perdarahan berwarna merah terang maupun merah tua. Perdarahan ini dapat berarti *abortus*, kehamilan *mola* atau kehamilan *ektopik* (Astuti, 2012).
  2. *Hipertensi gravidarum*

*Hipertensi* adalah kenaikan tekanan *diastolik* 15 mmHg atau paling rendah 90 mmHg dan tekanan *sistolik* 30 mmHg atau paling rendah 140 mmHg. *Hipertensi gravidarum* atau *hipertensi* dalam kehamilan dibagi menjadi 3, yaitu *hipertensi* karena kehamilan, *hipertensi kronik*, *hipertensi* diperberat oleh kehamilan (Astuti, 2012).
  3. *Solusio Plasenta*

*Solusio plasenta* adalah terlepasnya *plasenta* yang letaknya normal pada *korpus uteri* sebelum janin lahir. Biasanya terjadi pada *trimester* ketiga, walaupun dapat pula terjadi setiap saat dalam kehamilan. Bila *plasenta* yang terlepas seluruhnya disebut *sulosio plasenta totalis*. Bila hanya sebagian disebut *sulosio plasenta parsialis* atau bisa juga hanya sebagian kecil pinggir *plasenta* yang lepas disebut *rupture sinus marginalis* (Astuti, 2012).
  4. *Plasenta Previa*

*Plasenta previa* adalah *plasenta* yang letaknya abnormal yaitu pada *segmen* bawah *rahim* sehingga menutupi sebagian atau seluruhnya pembukaan jalan lahir. Pada keadaan normal *plasenta* terletak pada bagian atas *uterus* (Astuti, 2012).
- b. Tanda-tanda dini bahaya/komplikasi ibu dan janin masa kehamilan lanjut antara lain:
1. Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan *pervaginam* dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal

adalah merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa *nyeri*. Perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan *ruptur uteri* (Astuti, 2012).

2. Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang hebat menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala pre *eklamsia*. Deteksi dini dengan *anamnesis* pada ibu yang mengalami *odema* muka, tangan dan masalah visual (Astuti, 2012).

3. Pusing

Wanita hamil sering merasakan pusing, disebabkan karna aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naim turun, dehidrasi hingga pingsan (Irianti et al, 2014).

4. Penglihatan kabur

Biasanya akibat pengaruh *hormonal*, ketajaman penglihatan ibu berubah selama kehamilan. Apabila masalah penglihatan ini terjadi secara mendadak ataupun tiba-tiba, perlu diwaspadai karena bisa mengacu pada tanda bahaya kehamilan (Astuti, 2012).

5. Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Pada saat kehamilan, hampir seluruh ibu akan mengalami bengkak yang normal pada kaki, biasanya muncul pada sore hari dan hilang setelah istirahat atau meninggikan kaki. Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah beristirahat,

dan disertai keluhan fisik yang lain yang dapat mengacu pada tanda-tanda *pre eklamsia* (Astuti, 2012).

6. Keluar cairan *pervaginam*

*Ketuban* pecah dini, merupakan bocornya cairan *amnion* sebelum persalinan dimulai, penyebab: faktor *korioamnionitis*, *kehamilan ganda*, *hidramnion*, kelainan letak janin. Pengaruh dalam kehamilan dan persalinan: *prematunitas*, gawat janin, *infeksi* dan persalinan *patologis* (Astuti, 2012).

7. Gerakan janin tidak terasa

Pergerakan janin dimulai pada usia kehamilan 20-24 minggu, dan sebagian ibu merasakan pergerakan lebih 27 awal. Tanda dan gejala gerakan janin tidak terasa yaitu gerakan kurang dari 10 dalam periode 12 jam (Astuti, 2012).

8. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak berhubungan dengan persalinan mengancam keselamatan jiwa adalah yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat. Hal ini bisa berarti *appendiksitis*, penyakit *radang panggul*, *gastritis* (Astuti, 2012).

#### 2.1.6. *Antenatal Care* (ANC)

*Antenatal care* merupakan pelayanan pemeriksaan kesehatan rutin ibu hamil untuk mendiagnosis *komplikasi obstetrik* serta untuk memberikan informasi tentang gaya hidup, kehamilan dan persalinan (Backet et al, 2015).

Setiap ibu hamil sangat dianjurkan untuk melakukan pemeriksaan ANC *komperhensif* yang berkualitas minimal 4 kali yaitu minimal 1 kali pada *trimester pertama* (sebelum usia kehamilan 14 Minggu), minimal 1 kali pada *trimester kedua* (usia kehamilan 14-28 Minggu) dan minimal 2 kali pada *trimester ketiga* (28-36 minggu dan setelah 36 minggu usia kehamilan) termaksud minimal 1 kali kunjungan diantar suami atau anggota keluarga (Backet et al, 2015).

Ketika ibu hamil memasuki *trimester ketiga*, berbagai pemeriksaan akan dilakukan, salah satunya pemeriksaan *leopold*. Pemeriksaan *leopold* adalah pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter/bidan untuk memeriksa kondisi janin yang berfungsi untuk mengetahui letak kepala janin (sungsang atau tidak). Lewat pemeriksaan ini dapat digunakan dokter/bidan untuk menentukan proses persalinan yang tepat, baik secara normal melalui vagina atau operasi (*sectio caesaria*) (Kemenkes RI, 2015).

a. Menghitung umur kehamilan menggunakan *HPHT*

*HPHT* adalah hari pertama haid terakhir seorang wanita sebelum hamil. Cara menentukan *HPHT* adalah dengan melakukan *anamnesa* pada ibu secara tepat karena apabila terjadi kesalahan, maka penentu usia kehamilan juga tidak tepat. Jadi beberapa pertanyaan yang bisa diajukan adalah sebagai berikut kapan ibu mengeluarkan haid terakhir sebelum haid, apakah pada tanggal tersebut sudah bersih atau masih baru keluar darah haidnya, berapa lama *menstruasinya*, berapa banyak *menstruasinya* (jika hanya sedikit maka kemungkinan sudah terjadi *nidasi*). Dihitung secara rinci hari-hari yang sudah dilalui dimulai dari *HPHT* sampai tanggal waktu pemeriksaan kehamilan *HPHT*: 31-12-2019 dan tanggal periksa kehamilan 13-02-2020 maka usia kehamilan saat ini 6 Minggu 2 hari (Manuaba, 2012).

b. Pemeriksaan *Leopold*

Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki indra peraba akut yang diperlukan, tangan yang dingin cenderung menstimulasi *kontraksi abdomen* dan otot *uterus*. Lengan dan tangan harus *relaks*, *palpasi* dilakukan dengan bantalan jari, bukan ujung jari yang lembut (Romauli, 2011).

a) *Leopold 1*

Menurut Marmi (2011) langkah-langkah pemeriksaan *leopold I* yaitu:

- (1) Kaki penderita dibengkokkan pada lutut dan lipatan paha
- (2) Pemeriksa berdiri di sebelah kanan penderita dan melihat ke arah muka penderita
- (3) *Rahim* dibawa ketegah
- (4) Tinggi *fundus uteri* ditentukan
- (5) Tentukan bagian apa dari bayi yang terdapat pada *fundus* sifat kepala ialah keras, bundar dan melenting. Sifat bokong lunak, kurang bundar dan kurang melenting. Pada letak lintang *fundus uteri* kosong.

b) *Leopold 2*

Menurut Marmi (2011) langkah-langkah pemeriksaan *leopold II* yaitu :

- (1) Kedua tangan pindah ke samping
- (2) Tentukan dimana punggung anak.

Punggung anak terdapat di pihak yang memberikan rintangan yang terbesar, carilah bagian-bagian terkecil yang biasanya terletak bertentangan dengan pihak yang memberi rintangan terbesar. Kadang-kadang disamping terdapat kepala atau bokong ialah letak *lintang*. Variasi budin menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di atas *fundus*, tangan yang lain meraba punggung janin (Manuaba, 2012).

Variasi *Ahfeld* menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan tegak di perut (Manuaba, 2012).

c) *Leopold 3*

Menurut Marmi (2011) langkah-langkah pemeriksaan *leopold III* yaitu:

- (1) Dipergunakan satu tangan saja.
- (2) Bagian bawah ditentukan antara ibu jari dan jari lainnya.
- (3) Cobalah apakah bagian bawah masih dapat digoyangkan.

*Leopold III* untuk menentukan apa yang terdapat di bagian bawah dan apakah bagian bawah janin ini sudah atau belum terpegang oleh pintu atas panggul (PAP).

d) *Leopold 4*

Menurut Marmi (2011) langkah-langkah pemeriksaan *leopold IV* yaitu:

- (1) Pemeriksaan mengubah sikapnya menjadi ke arah kaki penderita.
- (2) Dengan kedua tangan ditentukan apa yang menjadi bagian bawah.
- (3) Ditentukan apakah bagian bawah sudah masuk PAP dan beberapa masuknya bagian ke dalam rongga panggul (*konvergen/divergen*).
- (4) Jika kita rapatkan kedua tangan pada permukaan dari bagian terbawah dari kepala yang masih teraba dari luar.

c. Menghitung UK berdasarkan TFU

TFU merupakan salah satu pemantauan dalam kehamilan. Pengukuran TFU di atas *simfisis* dipakai untuk mengukur kemajuan perkembangan janin dalam kandungan dan TFU juga dapat memperkirakan umur kehamilan, dapat mengetahui risiko tinggi. TFU yang tetap atau bahkan menurun dapat mendeteksi *retardasi* pertumbuhan *intra uteri*, peningkatan yang lebih bisa saja adanya kehamilan *gemeli* atau *hidramnion*, dengan demikian dapat disimpulkan bahwa pengukuran TFU merupakan peranan penting dalam pemeriksaan kehamilan dalam menentukan usia kehamilan, maka dapat dilakukan dengan menggunakan rumus McDonald, yakni nilai TFU x 8/7 memberikan umur kehamilan dalam minggu dan TFU x 2/7 memberikan umur kehamilan dalam bulan (Yasmin, 2010).

### 2.1.7. Penatalaksanaan dalam kehamilan

Asuhan kebidanan pada ibu hamil bertujuan untuk melakukan pengawasan sebelum persalinan, terutama ditujukan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin pada *rahim*. Selain itu *antenatal care* bertujuan untuk mendeteksi risiko komplikasi yang bisa mengancam jiwa wanita hamil. Oleh karena itu, setiap wanita hamil memerlukan sedikitnya empat kali kunjungan selama periode *antenatal*:

- a. Satu kali kunjungan selama *trimester pertama* (12 minggu).
- b. Satu kali kunjungan selama *trimester kedua* antara 13 minggu-28 minggu.
- c. Dua kali kunjungan selama *trimester ketiga* antara 28 minggu sampai 36 minggu dan sesudah 36 minggu (Manuaba, 2013).

Agar mendapatkan semua informasi yang diperlukan, petugas kesehatan memberikan asuhan *antenatal* yang baik, sesuai dengan Kemenkes RI tahun 2016 dan Saifuddin (2010) pelayanan asuhan *antenatal* harus sesuai standar yaitu “14 T”, meliputi:

1. Timbang berat badan dan ukur tinggi badan berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor risiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan *rongga panggul* (Saifudin, 2010).
2. Ukur tekanan darah  
Tekanan darah normal 120/80 mmHg. Bila tekanan darah lebih besar atau sama dengan 140/90 mmHg, ada faktor risiko *hipertensi* (tekanan darah tinggi) dalam kehamilan (Kementerian Kesehatan RI, 2016).
3. Nilai status gizi (ukur lingkar lengan atas)  
Bila <23,5cm menunjukkan ibu hamil menderita Kurang *Energi Kronis* (Ibu hamil KEK) dan berisiko melahirkan Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) (Kementerian Kesehatan RI, 2016).

#### 4. Ukur tinggi *fundus uteri*

Menurut Manuaba (2013) panjang *fundus uteri* pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm, dan usia kehamilan 36 minggu panjangnya 30 cm. Dari pengukuran tinggi *fundus uteri* kita juga dapat menghitung *tafsiran berat janin* dengan menggunakan rumus *Johnson-Tausack*  $BB = (TFU - N) \times 155$  (Saifudin, 2010).

Keterangan: BB (berat badan)

: TFU (tinggi *fundus uteri*)

: N (12 bila belum masuk PAP)

: N (11 bila sudah masuk PAP)

**Tabel 2.6 Tafsiran Berat Janin Sesuai Usia Kehamilan**

Usia kehamilan	Berat badan janin
8 – 12 Minggu	1 gram – 20 gram
13 – 17 Minggu	50 gram – 110 gram
18 – 24 Minggu	180 gram – 550 gram
25 – 29 Minggu	685 gram – 1150 gram
30 – 34 Minggu	1300 gram – 2000 gram
35 – 37 Minggu	2250 gram – 2690 gram
38 – 40 Minggu	2900 gram – 3050 gram

Sumber: <https://tafsiranberatjanin.com> di akses 02-08-2020.

#### 5. Tentukan *presentasi* janin dan denyut jantung janin (DJJ)

Apabila *trimester* III bagian bawah janin bukan kepala atau kepala belum masuk panggul kemungkinan adanya kelainan letak atau ada masalah lain. Bila denyut jantung janin kurang dari 120 kali/ menit atau lebih dari 160 kali/menit menunjukkan adanya gawat janin (Kementerian RI, 2016).

#### 6. Pemberian *Tablet Fe* 90 Tablet

Pemberian *tablet Fe* yaitu 60 mg zat besi *elemental* segera setelah mual/muntah berkurang, dan 400 µg *asam folat* 1x/sehari. Pemberian selama kehamilan minimal sebanyak 90 tablet (Saifudin, 2010).

#### 7. Imunisasi TT (*tetanus toxoid*)

Salah satu kebijakan pemerintah yang bertujuan untuk menurunkan angka kematian bayi atau neonatus yang disebabkan oleh *tetanus*.

Pemberian imunisasi TT sesuai jadwal. Imunisasi TT jangan diberikan pada ibu dengan riwayat reaksi berat terhadap imunisasi TT pada masa lalunya (contoh: kejang, koma, demam  $>40^{\circ}\text{C}$ , nyeri/bengkak *ekstensif* di lokasi bekas suntikan) (Saifudin, 2010).

a. Test *laboratorium* (rutin dan khusus)

- (1) Test golongan darah, untuk mempersiapkan donor bagi ibu hamil bila diperlukan.
- (2) Memeriksa kadar Hb, guna mengetahui apakah ibu kekurangan darah (*Anemia*). WHO telah memberikan patokan berapa kadar Hb normal pada ibu hamil, sekaligus memberikan batasan kategori untuk *anemia* ringan dan berat selama kehamilan:
  - (a) Normal: Hb  $> 11$  gr/dl
  - (b) *Anemia* Ringan: Hb 9-10 gr/dl
  - (c) *Anemia* Sedang: Hb 7-8 gr/dl
  - (d) *Anemia* Berat: Hb  $< 7$  gr/dl
  - (e) Melakukan pemeriksaan urin (terutama *protein*)
  - (f) Pemeriksaan darah lainnya sesuai *indikasi*, seperti malaria, HIV, sifilis dan lain-lain.

8. Pemeriksaan VDRL (*veneral disease research lab*)

Pemeriksaan *Veneral Disease Research Lab* adalah untuk mengetahui adanya *Treponema Pallidum*/Penyakit menular seksual, antara lain *Shypilis*. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan, karena dapat berakibat fatal pada kehamilan dan janin (Kemenkes, 2016).

9. Pemeriksaan *Urin Reduksi*

Tujuannya adalah untuk mengetahui terjadinya *reduksi* pada *urine* pasien, guna menentukan ada atau tidaknya *glukosa* (gula) dalam *urine*. Untuk ibu hamil dengan riwayat *Diabetes Melitus*, maka perlu di ikuti juga dengan pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Melitus Gestasional*, dapat mengakibatkan adanya

penyakit berupa *pre-eklamsi*, *polihidramnion* dan bayi besar (Kemenkes, 2016).

#### 10. Perawatan payudara

Perawatan payudara pada ibu hamil sampai dengan saat menyusui perlu dilakukan. Hal ini dilakukan karena payudara adalah penghasil Air Susu Ibu (ASI) sebagai sumber nutrisi untuk bayi yang baru lahir. Karena komposisi ASI adalah yang paling lengkap dan tidak ada susu buatan manusia yang bisa menyamainya, sehingga harus dilakukan sedini mungkin (Saifudin, 2010).

#### 11. Senam Hamil

Senam hamil bermanfaat untuk membantu ibu hamil dalam mempersiapkan persalinan. Adapun tujuan senam hamil adalah memperkuat dan mempertahankan *elastisitas* otot-otot dinding perut, *ligamentum*, otot dasar *panggul*, serta memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan dan relaksasi (Saifudin, 2010).

#### 12. *Protein urine*

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya protein dalam *urine* ibu hamil. Adapun pemeriksaan *protein urine* ini ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat darah tinggi, kaki dan seluruh tubuh *odema*/bengkak. Pemeriksaan *protein urine* ini untuk mendeteksi ibu hamil ke arah *Pre-eklamsia* (Saifudin, 2010).

#### 13. Tatalaksana kasus

Dilakukan apabila ibu memiliki masalah dalam kesehatan saat hamil (Saifudin, 2010).

#### 14. Temu Wicara, termasuk juga perencanaan persalinan dan pencegahan komplikasi P4K serta KB pasca persalinan. Tenaga kesehatan memberi penjelasan mengenai perawatan kehamilan, pencegahan kelainan bawaan, persalinan dan inisiasi menyusui dini (IMD), nifas, perawatan bayi baru lahir, ASI eksklusif, Keluarga Berencana dan imunisasi pada bayi (Kementrian Kesehatan Republik Indonesia, 2016).

### 2.1.8. Skore Poedji Rochyati

#### 1. Definisi

Cara untuk mendeteksi dini kehamilan berisiko menggunakan *skor poedji rochyati*. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok yaitu, kehamilan risiko rendah, kehamilan risiko tinggi dan kehamilan risiko sangat tinggi, tentang usia ibu hamil, riwayat kehamilan, riwayat persalinan dan riwayat penyakit ibu hamil (Manuaba, 2012).

- a. Kehamilan risiko rendah (KRR) dengan jumlah *skor* 2 (dapat bersalin di bidan).
- b. Kehamilan risiko tinggi (KRT) dengan jumlah *skor* 6-10 (dapat bersalin di bidan).
- c. Kehamilan risiko sangat tinggi (KRS) dengan jumlah *skor* < 12 (bersalin di rumah sakit atau ditangani oleh dokter).

#### 2. Tujuan

- a. Melakukan pengelompokan sesuai dengan risiko kehamilannya dan mempersiapkan tempat persalinan yang aman sesuai dengan kebutuhan.
- b. Melakukan pemberdayaan terhadap ibu hamil, suami maupun keluarga agar mempersiapkan mental, biaya rujukan terencana (Manuaba, 2012).

#### 3. Fungsi

- a. Alat komunikasi untuk edukasi kepada ibu hamil, suami maupun keluarga untuk kebutuhan pertolongan mendadak ataupun rujukan terencana.
- b. Alat peringatan bagi petugas kesehatan, semakin tinggi *skor* maka semakin intensif perawatan dan penanganannya (Manuaba, 2012).

#### 4. Cara pemberian skor poedji rochyati

- a. Kondisi ibu hamil umur *paritas* dan faktor risiko diberi nilai 2-8
- b. Pada umur dan *paritas* diberi 2 sebagai skore awal

- c. Tiap faktor risiko memiliki skor 4 kecuali pada letak sungsang, luka bekas sesar, letak lintang, perdarahan antepartum dan *pre-eklamsia* berat/*eklamsi* diberi nilai 8 (Manuaba, 2010).

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *uri*) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan lain (Sofian, 2013). Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan plasenta) yang telah cukup bulan (37-41 minggu) atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir atau melalui jalan lain, dengan bantuan atau tanpa bantuan (kekuatan sendiri) (Tando dkk. 2013).

### 2.2.2 Fisiologi Persalinan

#### 1. Kala I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan *his*, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I pada *Primigravida* adalah 18 jam sedangkan pada *multigravida* 2 sampai dengan 10 jam Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Rika N, 2012).

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

#### 1) Fase *Laten*

Dimulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan penipisan dan pembukaan *servik* secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 10 jam (Prawihardjo, 2011).

## 2) Fase Aktif

Menurut prawihardjo (2011), Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm), terjadinya penurunan bagian terbawah janin, berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase yaitu :

- a) Periode *akselerasi*. Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.
- b) Periode *dilatasi* maksimal, berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm.
- c) Periode *deselerasi*, berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

## 3) Perubahan fisiologis Kala I

- a) Tekanan darah,

Tekanan darah meningkat selama terjadi kontraksi (*sistol* 10-20 mmHg dan *diastol* 5-10 mmHg) (Ilmu kebidanan, 2014).

- b) *Metabolisme*

*Metabolisme karbohidrad aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan dan aktivitas otot (Ilmu kebidanan, 2014)

- c) Suhu tubuh

perlu dijaga agar peningkatan tidak lebih dari 0,5-1°C (Ilmu kebidanan, 2014).

- d) Detak jantung

Berhubungan dengan peningkatan *metabolisme*, detak jantung secara *dramatis* naik selama kontraksi (Ilmu kebidanan, 2014).

## e) Pernapasan

Karena terjadinya peningkatan *metabolisme*, maka terjadi sedikit peningkatan laju pernapasan yang dianggap normal (Ilmu kebidanan, 2014).

## f) Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan mungkin disebabkan oleh *kardiak output*, peningkatan *filtrasi glomerulus* dan peningkatan aliran plasma (Ilmu kebidanan, 2014).

g) *Gastrointestinal Motilitas* lambung dan *apsorpsi* makanan padat secara substansial berkurang banyak sekali selama persalinan, pengeluaran getas lambung berkurang menyebabkan aktivitas pencernaan hampir berhenti dan pengosongan lambung sangat lambat (Ilmu kebidanan, 2014).h) *Hematologi*, Hb meningkat sampai 1,2 gr/100 ml selama persalinan dan akan kembali sehari pasca persalinan seperti keadaan sebelum persalinan, kecuali terjadi perdarahan *post partum* (Ilmu kebidanan, 2014).i) Terjadi kontraksi *uterus*

Pada awal persalinan, kontraksi *uterus* berlangsung setiap 15-20 menit dengan durasi 15-20 detik, setelah kontraksi akan terjadi setiap 5-7 menit dengan durasi 30-40 detik, selama fase aktif kontraksi *uterus* menjadi lebih sering dengan durasi yang lebih panjang yaitu 40-60 detik menjelang akhir fase aktif (Nurasiah, dkk, 2014).

j) Perubahan segmen atas rahim (SAR) dan perubahan *segmen* bawah *rahim* (SBR)

Selama persalinan *uterus* berubah menjadi dua bagian yang berbeda. *Segmen* atas memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan, sebaliknya *segmen* bawah *rahim* berperan *pasif* dan

makin tipis dengan majunya persalinan karena diregangkan (Nurasiah, dkk, 2014).

k) Perubahan pada *serviks*

Tenaga yang efektif pada kala I persalinan adalah kontraksi *uterus*, yang selanjutnya akan menghasilkan tekanan *hidrostatik* keseluruhan *selaput* ketuban terhadap *serviks* dan *segmen* bawah *uterus*, bila *selaput ketuban* sudah pecah, bagian terbawah janin dipaksa langsung mendesak *serviks* dan *segmen* bawah *uterus* (Ilmu kebidanan, 2014).

4) **Perubahan Psikologi**

- a. Ibu yang bersalin biasanya mengalami perubahan emosional yang tidak stabil, maka diperlukan asuhan yang sifatnya mendukung selama persalinan.
- b. Ibu merasa cemas
- c. Persaan tidak enak
- d. Takut dan ragu pada persalinan yang akan dihadapi
- e. Sering memikirkan antara lain apakah persalinan berjalan normal
- f. Menganggap persalinan sebagai percobaan
- g. Apakah bayinya normal atau tidak (Prawihardjo, 2011).

2. **Kala II**

Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II pada *primipara* berlangsung selama 2 jam dan pada *multipara* 1 jam (Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

Menurut Manuaba (2010) Gejala utama dari kala II :

- 1) Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi. Rasa ingin meneran disebabkan oleh tekanan kepala janin pada *vagina* dan *rektum*, kepala janin telah turun masuk *rongga panggul ketuban* pecah pada pembukaan mendeteksi lengkap, karena tertekannya *fleksus frankenhauser*, dan secara

*reflektoris* menimbulkan rasa untuk mengejan.

- 2) Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*. Tekanan di *rektum* dan *vagina* disebabkan oleh daya dorong *uterus* dan turunnya kepala ke dasar *panggul*.
- 3) *Perineum* menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering.
- 4) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka. Membukanya *vulva-vagina* dan *sfincter ani* terjadi akibat adanya tahanan kepala janin pada *perineum*.
- 5) *His* terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 3 menit sekali dengan *interval* minimal 40 detik
- 6) *Portio* sangat tipis bahkan sudah tidak teraba akibat kepala telah sepenuhnya membuka *portio* secara lengkap pada pembukaan 10 cm.
- 7) Menjelang akhir kala I *ketuban* pecah yang ditandai dengan pengeluaran cairan secara mendadak dan cairan ketuban mulai memisah dari dinding *rahim*.

a) Perubahan *Fisiologi*

(1) Perubahan pada *uterus*

*uterus* akan berkontraksi karena otot-otot rahim bekerja dengan baik dan sempurna, pada saat kontraksi otot-otot *rahim* menguncup sehingga menjadi lebih tebal dan lebih pendek (Marsiah, ddk, 2011).

(2) Perubahan pada *organ dasar panggul*

Organ dan dasar panggul mengadakan *elaksasi dilatasi*, serta menjadi saluran yang tipis dan terenggang yang kemudian akan dilalui oleh bayi (Marsiah, dkk, 2011).

(3) Perubahan *gastrointestinal*

Perubahan *motilitas* lambung berlanjut sampai kala II, muntah normalnya hanya sekali, muntah yang *konstan* dan menetap merupakan yang *abnormal* dan kemungkinan

merupakan indikasi komplikasi *obstetric* seperti *rupture uterus* (Marsiah, dkk, 2011).

(4) Dorongan mengejan

Perubahan *fisiologis* terjadi akibat *montiniasi* kekuatan yang bekerja sejak jam-jam awal persalinan tetapi aktivitas ini mengalami *akselerasi* setelah *serviks berdilatasi* lengkap, namun *akselarasi* ini tidak terjadi secara tiba-tiba. Beberapa wanita merasakan dorongan mengejan *serviks berdilatasi* lengkap (Marsiah, dkk, 2011).

(5) Pergeseran jaringan lunak

Saat kepala janin yang keras menurun , jaringan *lunak pelvis* mengalami pergeseran, dari *anterior*, kandung kemih, terdorong ke atas ke dalam abdomen tanpa risiko cedera terhadap kandung kemih lebih sedikit selama penurunan janin (Marsiah, dkk, 2011).

b) Perubahan *Psikologi*

- (1) Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
- (2) Frustrasi dan marah
- (3) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
- (4) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
- (5) Focus pada diri sendiri
- (6) Ibu merasa tegang dan gelisah (Marsiah, dkk, 2011).

3. **Kala III**

Menurut Walyani (2015), kala III adalah waktu dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga 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. 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*), lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran *plasenta* biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc).

1) Tanda pelepasan *plasenta*

Menurut Aprilia (2011) tanda pelepasan *plasenta* adalah sebagai berikut:

- a) Tali pusat bertambah panjang.
- b) Perubahan ukuran dan bentuk *uterus* dari bentuk *diskoid* menjadi *globuler* dan keras.
- c) Semburan darah secara tiba-tiba.
- d) *Fundus uteri* naik ke atas, lebih tinggi sedikit diatas pusat.

2) Manajemen Aktif Kala III (Rohani dkk, 2011).

Tujuannya untuk mempersingkat kala III, mengurangi jumlah kehilangan darah, dan mengurangi kejadian *retensio plasenta* dengan pemberian suntikan *oksitosin* 1 menit pertama setelah bayi lahir, melakukan penegangan tali pusat terkendali dan *masase fundus uteri*

a) **Perubahan Fisiologi**

Adanya mules dikarenakan ukuran *rongga uterus* berkurang setelah bayi lahir yang menyebabkan *plasenta* menekuk, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding *uterus* karena *implantasi* plasenta yang semakin kecil sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah (Rohani, dkk, 2011).

b) **Perubahan Psikologi**

- (a) Ibu ingin melihat, menyentuh serta memeluk bayinya.
- (b) Merasa gembira, lega dan bangga atas dirinya juga merasa lelah serta terkadang merasa gelisah.
- (c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah perlu dijahit jalan lahirnya.

(d) Menaruh perhatian pada plasenta (Rohani, dkk, 2011).

#### 4. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Manuaba, 2010). *Observasi* yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah berkisar antara 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg, nadi, 80-90 x/menit, suhu wanita *pasca* melahirkan tidak boleh meningkat lebih dari 0,5°C dan pernapasan 16-24 x/menit, kontraksi *uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya 250cc dan tidak melebihi 400 sampai 500 cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer* (Sarwono, 2014).

##### a) Perubahan *Fisiologis*

###### (1) *Uterus*

*Uterus* terletak ditengah *abdomen* kurang lebih  $\frac{2}{3}$  sampai  $\frac{3}{4}$  antara *symphysis pubis* sampai *umbilicus*, maka hal tersebut menandakan adanya darah dan bekuan di dalam *uterus* yang perlu ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh. *Uterus* yang berkontraksi normal harus keras ketika disentuh (Nurasiah, dkk, 2014).

###### (2) *Serviks, vagina* dan *perenium*

Keadaan *serviks, vagina* dan *perenium* di inspeksi untuk melihat adanya *laserasi*, memar dan adanya pembentukan *hematoma* awal (Nurasiah, dkk, 2014).

(3) *Plasenta, membrane* dan tali pusat

Inspeksi unit *plasenta* membutuhkan kemampuan bidan untuk mengidentifikasi tipe-tipe *plasenta* dan *inseresi* tali pusat (Nurasiah, dkk, 2014).

(4) Penjahitan *episiotomi* dan *laserasi*

Penjahitan *episiotomi* dan *laserasi* membutuhkan pengetahuan anatomi perenium, tipe jahitan, *hemostatis*, pembedahan *asepsis* dan penyembuhan luka (Nurasiah, dkk, 2014).

**b) Perubahan Psikologis**

- (1) Pasien melimpahkan perhatian kepada bayinya karena senang telah melahirkan
- (2) Pasien mulai menyesuaikan diri dengan peranan ibu
- (3) Aktivasnya yang berupa peningkatan kasih *maternal neonatal* (Nursiah, dkk, 2014).

**2.2.3 Tanda–Tanda Persalinan**

Tanda-tanda persalinan menurut Mochtar (2013) yaitu :

- a. *Lightening* atau *setting* atau *dropping*, yaitu kepala turun memasuki pintu atas panggul.
- b. Perut kelihatan lebih besar
- c. Sering buang air kecil atau sulit berkemih karena kandung kemih tertekan oleh bagian bawah janin.
- d. Perasaan nyeri di perut dan di pinggang oleh adanya kontraksi-kontraksi lemah *uterus*.
- e. *Serviks* menjadi lembek, mulai mendatar, dan sekresinya bertambah dan adanya lendir bercampur darah (*bloody show*).

**2.2.4 Faktor–Faktor yang Mempengaruhi Persalinan**

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan meliputi

a. *Power* (Kekuatan)

Kekuatan terdiri dari kemampuan ibu melakukan kontraksi *involunter* dan *volunter* secara bersamaan untuk mengeluarkan janin

dan *plasenta* dari *uterus*. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan *primer*, menandai dimulainya persalinan. Apabila *servik* berdilatasi, usaha *volunter* dimulai untuk mendorong janin keluar (Dewi, 2012).

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) *His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan, his ada tiga bagian yaitu
  - a) Kontraksi Persalinan Palsu  
terjadi akibat aktivitas ibu yang terlalu berat sehingga mengalami kelelahan. Biasanya kontraksi persalinan akan terjadi pada saat kehamilan memasuki usia 32-34 minggu. Lamanya kontraksi palsu tidak terjadi secara konstan, tapi pada umumnya terjadi setiap 30 menit sekali dengan lama kontraksi 20 detik hingga 2 menit.
  - b) Kontraksi persalinan dini ini terjadi pada *trimester* kehamilan. Ini terjadi akibat adanya kehamilan yang memaksa tubuh untuk beradaptasi terhadap bentuk perubahan yang terjadi pada tubuh. Ibu dapat menghilangkan kontraksi ini dengan beristirahat, seperti halnya kontraksi palsu dan ibu juga perlu mewaspadai jika kontraksi ini terjadi secara *konstan* disertai dengan keluar bercak darah segera periksa dan konsultasikan dengan bidan atau dokter terdekat.
  - c) Kontraksi persalinan asli secara umum kontraksi menjadi tanda bahwa proses persalinan akan dimulai. Pada saat terjadi kontraksi, rahim akan mengalami kondisi merenggang dan menyusut. Menyusutnya rahim membuat *serviks* terbuka dan mendorong agar bayi keluar (Dewi, 2012).
- 2) Tenaga mengejan :
  - a) Kontraksi otot-otot dinding perut.
  - b) Kepala didasar panggul merangsang mengejan.
  - c) Paling efektif saat kontraksi/*his* (Dewi, 2012).

b. *Passage* (Jalan lahir)

Panggul dibentuk oleh empat buah tulang yaitu: 2 tulang pangkal paha (*os coxae*) terdiri dari *os illium*, *os ischium* dan *os pubis*, 1 tulang kelangkang (*os sacrum*) dan 1 tulang tungging (*os cocygis*).

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar *panggul*, *vagina* dan *introitus* (lubang luar *vagina*). Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi *panggul* ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku (Marmi, 2011).

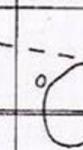
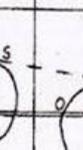
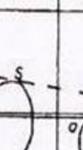
a. Penilaian Penurunan Kepala

Dilakukan dengan menghitung *proporsi* bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas *shympisis* dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas *shympisis* adalah *proporsi* yang belum masuk PAP berikut beberapa penurunan kepala:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *shympisis pubis*.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge I*).
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge II*).
- 4) 2/5 jika hanya sebagian dari bagian terbawah janin yang masih berada diatas *shympisis* dan (3/5) bagian telah masuk PAP (*Hodge III*).
- 5) 1/5 jika 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada diatas *shympisis* dan 4/5 bagian telah masuk PAP (*Hodge IV*).
- 6) 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam *rongga panggul*.

Gambar 2.1 Penurunan Kepala Perlimaan

Sumber: Widia, 2015

5/5	4/5	3/5	2/5	1/5	0/5
					
sama sekali di atas PAP	sinsiput: tinggi okspit: mudah diraba	sinsiput: mudah diraba okspit: teraba	sinsiput: teraba okspit: sedikit teraba	sinsiput: teraba okspit: tak teraba	kepala tak teraba lagi

Posisi kepala janin *fisiologis* dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang (Widia, 2015).

b. **Hodge**

Bidang *hodge* adalah bidang khayal sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan, yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/ *vagina toucher* (VT), dan letak kepala janin saat turun dirongga panggul. Bidang *hodge* terbagi menjadi 4, antara lain :

1) Bidang *hodge* I

Bidang setinggi pintu atas *panggul* (PAP) yang dibentuk oleh *promotorium*, *artikulasio sakro-iliaka*, sayap *sakrum*, *linea inominata*, ramus *superior os. Pubis*, tepi atas *simfisis pubis*.

2) Bidang *hodge* II

Bidang setinggi pinggir bawah *simfisis pubis*, berhimpit/ sejajar dengan PAP (*Hodge* I).

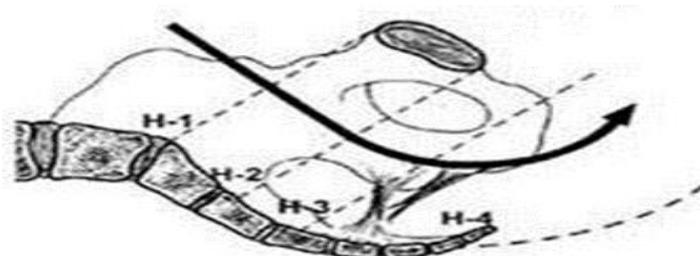
3) Bidang *hodge* III

Bidang setinggi *ischiadika* berhimpit/ sejajar bidang *hodge* I, II

4) Bidang *hodge* IV

Bidang setinggi ujung *coccygeus* (*spina* tak teraba)

Gambar 2.2 Hodge I-IV



Sumber: Siti Salehah, 2010.

c. *Passenger*

Janin dapat mempengaruhi jalannya kelahiran karena ukuran dan presentasinya. Pada persalinan, karena tulang-tulang masih dibatasi *fontanel* dan *sutura* yang belum keras, maka pinggir tulang dapat menyisip antara satu dengan yang lain yang disebut *moulage*, sehingga kepala bertambah kecil. Apabila kepala janin sudah lahir maka bagian-bagian lain dari janin dengan mudah menyusul. Karena plasenta juga harus melalui jalan lahir, ia juga dianggap sebagai penumpang yang menyertai janin (Eniyati dkk, 2012).

Plasenta adalah produk kehamilan yang akan lahir mengiringi kelahiran janin, yang berbentuk bundar atau oval, ukuran diameter 15-20 cm, tebal 2-3 cm, berat plasenta 500-600 gram. Letak plasenta yang normal pada korpus uteri bagian depan atau bagian belakang agak kearah fundus uteri. Bagian plasenta permukaan maternal, permukaan fetal, selaput ketuban dan tali pusat.

d. Faktor *Position*

Posisi ibu mempengaruhi adaptasi *anatomi* dan *fisiologi* persalinan. Posisi tegak memberi sejumlah keuntungan. Mengubah posisi membuat rasa letih hilang, memberi rasa nyaman dan melancarkan sirkulasi darah. Posisi tegak meliputi posisi berjalan, berdiri, jongkok, duduk. Posisi tegak memungkinkan gaya gravitasi untuk penurunan bagian terendah janin (Dewi, 2012).

e. Faktor *psikologi* ibu

Keadaan *psikologi* ibu mempengaruhi proses persalinan. Ibu bersalin yang didampingi oleh suami dan orang-orang yang dicintainya cenderung mengalami proses persalinan yang lebih lancar dibandingkan ibu bersalin tanpa didampingi oleh suaminya atau orang yang dicintainya, ini menunjukkan bahwa dukungan mental berdampak positif bagi keadaan psikis ibu yang berpengaruh pada kelancaran proses persalinan.

f. Faktor Penolong

Kompetensi yang dimiliki penolong dapat mencegah kematian *maternal dan neonatal*. Dengan pengetahuan dan kompetensi yang baik diharapkan kesalahan atau malpraktik dalam memberikan asuhan tidak terjadi.

### 2.2.5 Perubahan dalam Proses Persalinan

Menurut Rohani 2013, Sejumlah perubahan *fisiologis* terjadi pada ibu selama proses persalinan, perubahan-perubahan *fisiologis* tersebut meliputi :

a. Tekanan darah

Ada beberapa faktor yang mengubah tekanan darah ibu, baik tekanan *sistolik* maupun *diastolik* akan tetap sedikit meningkat diantara kontraksi. Wanita yang memang memiliki risiko *hipertensi* kini risikonya meningkat untuk mengalami komplikasi, seperti perdarahan otak.

b. *Metabolisme*

*Metabolisme* karbohidrat *aerob* dan *anaerob* akan meningkat secara berangsur disebabkan karena kecemasan, dan aktivitas otot *skeletal*. Peningkatan ini ditandai dengan adanya peningkatan suhu tubuh, denyut nadi, *kardiak output*, pernafasan dan cairan yang hilang

c. Suhu tubuh

Karena terjadi peningkatan *metabolisme*, maka suhu tubuh agak sedikit meningkat selama persalinan terutama selama dan segera setelah persalinan. Peningkatan ini jangan melebihi  $0,5^{\circ}\text{C}$ – $1^{\circ}\text{C}$ .

d. Pernafasan

Sistem pernafasan juga beradaptasi. Peningkatan aktivitas fisik dan peningkatan pemakaian *oksigen* terlihat dari peningkatan frekuensi pernafasan. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia* dan *hipokapnea* (*karbondioksida* menurun), Pada tahap kedua persalinan.

e. Perubahan pada ginjal

Pada *trimester* ke dua, kandung kemih menjadi *organ abdomen*. Apabila terisi, kandung kemih dapat teraba di atas *simpisis pubis*. Selama persalinan wanita dapat mengalami kesulitan untuk berkemih secara spontan akibat berbagai alasan : edema jaringan akibat tekanan bagian presentasi, rasa tidak nyaman, sedasi dan rasa malu. *Proteinuria +1* dapat dikatakan normal dan hasil ini merupakan respons rusaknya *jaringan otot* akibat kerja fisik selama persalinan.

f. Perubahan *gastrointestinal*

Persalinan mempengaruhi sistem saluran cerna wanita. Bibir dan mulut dapat menjadi kering akibat wanita bernafas melalui mulut, *dehidrasi* dan sebagai respons emosi terhadap persalinan. Selama persalinan, *motilitas* dan *absorpsi* saluran cerna menurun dan waktu pengosongan lambung menjadi lambat. Wanita sering kali merasa mual dan memuntahkan makanan yang belum dicerna sebelum bersalin. Mual dan sendawa juga terjadi sebagai respons *reflek* terhadap dilatasi *serviks* lengkap. Ibu dapat mengalami diare pada awal persalinan. Bidan dapat meraba tinja yang keras atau tertahan pada *rektum*. Mual atau muntah biasa terjadi sampai mencapai akhir kala I.

g. Perubahan *hematologic*

*Hemoglobin* meningkat sampai 1,2 gr/100 ml, selama persalinan dan akan kembali pada tingkat seperti sebelum persalinan sehari setelah pasca salin kecuali ada perdarahan *postpartum* (supriatiningsih, 2015).

### 2.2.6 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (Langkah–Langkah dalam APN + IMD) (Nurjasm, E. 2016)

1.	Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua <ul style="list-style-type: none"> <li>• Ibu mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>• Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan <i>vagina</i></li> <li>• <i>Perineum</i> menonjol</li> <li>• <i>Vulva vagina</i> dan <i>sphincter ani</i> membuka</li> </ul>
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan <i>esensial</i> siap digunakan. Mematahkan ampul <i>oksitosin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap <i>oksitosin</i> 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di partus set/wadah <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik).
7.	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , 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 anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangsn tersebut dengan benar di dalam larutan terkontaminasi)
8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila <i>selaput ketuban</i> belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Mencuci kedua tangan
10.	Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120 – 160 ×/menit).
11.	Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Memantau ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Menunggu hingga ibumempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan dekontaminasikan temuan-temuan.</li> <li>• Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.</li> </ul>
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.
13.	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</li> <li>• Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</li> <li>• Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi</li> <li>• Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.</li> <li>• Menilai DJJ setiap lima menit</li> <li>• Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu primipara atau 60 menit (1 jam ) untuk ibu multipara, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran</li> <li>• Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</li> <li>• Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.</li> </ul>
14.	Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5 -6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.
15.	Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu
16.	Membuka partus set.
17.	Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.
18.	Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, lindungi <i>perenium</i> dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekana yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih.
20.	<p>Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</li> <li>• Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya.</li> </ul>

21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu <i>anterior</i> muncul di bawah <i>arcus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i> .
23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah <i>perenium</i> , membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ke tangam tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan <i>anterior</i> untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangannyang ada di atas ( <i>anterior</i> ) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami <i>asfiksia</i> , lakukan <i>resusitasi</i>
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu - bayi. Lakukan penyuntikan <i>oksitosin /i.m</i>
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama.
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29.	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Memberikan bayi kepada ibunya dan menganjurkna ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian ASI jika ibu menghendaknya.
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan <i>palpasi abdomen</i> untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua.
32.	Memberi tahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.
33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan <i>oksitosin</i> 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34.	Memindahkan klem pada tali pusat.
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i> , dan menggunakan tangan ini untuk melakukan palpasi kontraksi dan menstabilakn <i>uterus</i> .

	Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	<p>Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan 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 atas dan belakang (<i>dorsokranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversio uteri</i>. Jika plasenta tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seotang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</li> </ul>
37.	<p>Setelah <i>plasenta</i> terlepas, meminta ibu untuk menetan 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>– Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5 -10 c, dari <i>vulva</i>.– Jika plasenta tidak lepas setelah melakukan <i>penegangan</i> tali pusat selama 15 menit :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit i.m</li> <li>• Menilai kandung kemih dan dilakukan kateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu</li> <li>• Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan.</li> <li>• Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya</li> <li>• Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi.</li> </ul>
38.	Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus</i> vagina, melanjutkan 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.
39.	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i> , melakukan telapak tangan di <i>fundus</i> dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi.
40.	Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perenium</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.
41.	Memeriksa kedua sisi <i>plasenta</i> baik yang menempel ke ibu maupun janin dan <i>selaput</i> ketuban untuk memastikan bahwa <i>plasenta</i> dan <i>selaput</i> ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan <i>plasenta</i> di dalam kantung plastik atau tempat khusus.
42.	Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43.	Mencelupkan kedua tangannyang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.

44.	Menempatkanklem tali pusat desinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali desinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45.	Mengikatkan satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47.	Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanha. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48.	Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.
49.	Melanjutkan pemantauan <i>kontraksi uterus</i> dan perdarahan pervaginam. <ul style="list-style-type: none"> <li>• 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan</li> <li>• Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan.</li> <li>• Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana atonia uteri</li> <li>• Jika ditemukann <i>laserasi</i> yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anastesi lokal dan menggunakan teknik yang sesuai.</li> </ul>
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan masase <i>uterus</i> dan memeriksa kontraksi <i>uterus</i> .
51.	Mengevaluasi kehilangan darah
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selamam satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan <ul style="list-style-type: none"> <li>• Memeriksa temperatur tubuh ibu sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan.</li> <li>• Melakukan tindakan yang sesuai untuk temuan yang tidak normal.</li> </ul>
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan <i>ketuban</i> , lendir,ndan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.
58.	Mencelupkan sarung tanganbkotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir

60.	Melengkapi <i>partograf</i> dan memeriksa tekanan darah.
-----	--

### 2.2.7 Inisiasi Menyusu Dini

Inisiasi menyusui dini adalah proses permulaan kegiatan menyusui dalam satu jam pertama setelah bayi lahir, dengan usaha bayi itu sendiri diawali kontak kulit secara langsung ibu dan bayi (*skin to skin contact*), pada *reflek* hisap bayi sehat biasanya akan muncul 20-30 menit setelah lahir (Maryunani, 2012).

#### a. Langkah inisiasi menyusui dini (IMD) :

- a) Bayi harus mendapatkan kontak kulit dengan kulit pada ibunya segera setelah lahir minimal satu jam.
- b) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui serta memberi bantuan jika diperlukan.
- c) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL hingga inisiasi menyusui selesai dilakukan, prosedur tersebut seperti : pemberian salep/tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang danlain-lain (JNPK-KR. 2012).

#### b. Keuntungan IMD untuk ibu Merangsang produksi *oksitosin* dan *prolaktin* pada ibu.

##### a) Pengaruh *oksitosin* :

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

##### b) Pengaruh *prolaktin* :

1. Meningkatkan produksi ASI.
2. Menunda *ovulasi*.

- c. Keuntungan IMD untuk bayi
- a) Mempercepat keluarnya *colostrum* yaitu makanan dengan kualitas dan *kuantitas* optimal untuk kebutuhan bayi.
  - b) Mengurangi *infeksi* dengan kekebalan pasif (melalui *colostrum*) maupun aktif.
  - c) Mengurangi 22% kematian bayi berusia 28 hari kebawah.
  - d) Meningkatkan keberhasilan menyusui secara eksklusif dan lamanya bayi disusui membantu bayi mengkoordinasikan kemampuan isap, telan dan napas. *Reflek* menghisap awal pada bayi paling kuat dalam beberapa jam pertama setelah lahir.
  - e) Meningkatkan jalinan kasih sayang dengan bayi.
  - f) Mencegah kehilangan panas (JNPK-KR. 2012).
- d. Manfaat IMD bagi bayi adalah membantu *stabilisasi* pernafasan bayi, mengendalikan suhu tubuh yang baik dibandingkan dengan *inkubator*, menjaga *kolonisasi* kuman yang aman untuk bayi dan mencegah *infeksi nosocomial*. Kontak kulit dengan kulit juga membuat bayi lebih tenang sehingga didapatkan pola tidur yang baik. Dengan demikian, berat badan bayi cepat meningkat. Bagi ibu, IMD dapat mengoptimalkan pengeluaran *hormon oksitosin, prolactin*, dan secara *psikologis* menguatkan ikatan bayi antara ibu dan bayi (Prawirohardjo, 2011). Menurut Prawirohardjo (2012), konsep IMD yang dilakukan pada bayi adalah :
- a) Berikan bayi pada ibu segera mungkin. IMD sangat penting untuk mempertahankan kehangatan bayi baru lahir dan mendekatkan ikatan batin serta mempermudah pemberian ASI. Lakukan IMD selama  $\pm 1$  jam.
  - b) Jangan paksakan bayi untuk menyusui.

### 2.2.8 *Vagina Toucher* (VT)

#### a. Pengertian *Vagina Toucher* (VT)

Pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang sanggama. Pemeriksaan dilakukan saat ibu bersalin (memasuki kala I persalinan, saat ada gejala mulas-mulas dan ibu mengalami his secara teratur 2 kali dalam 15 menit sebagai tanda akan melahirkan). Pemeriksaan dalam ini dengan kepentingan untuk menentukan awal dan kemajuan dari persalinan (Rohani, 2011).

#### b. Tujuan tindakan *Vagina Toucher* (VT)

1. Untuk menentukan apakah penderita benar dalam keadaan *inpartu*/ belum
2. Untuk menentukan faktor janin dan panggul
3. Menentukan ramalan persalinan (Rohani, 2011).

#### c. Indikasi dan Kontra Indikasi *Vagina Toucher* (VT)

Selanjutnya *Vaginal Toucher* (VT) dilakukan berdasarkan indikasi, hal ini penting untuk mencegah timbulnya infeksi (Rohani, 2011).

##### 1. Indikasi *vagina toucher* (VT)

- a) *Ketuban* pecah sebelum waktunya
- b) Untuk mengevaluasi pembukaan *servik uteri*/ kemajuan persalinan
- c) Untuk menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan
- d) Petunjuk *partograf* WHO setiap 4 jam

##### 2. Kontra indikasi *vagina toucher* (VT)

- a) Pasien hamil dengan perdarahan pervagina  
Perdarahan *pervaginam* pada kehamilan *trimester* ketiga, karena kemungkinan adanya plasenta previa, dapat menjadi pencetus perdarahan yang lebih berat (hanya boleh dilakukan dimeja operasi, dilakukan dengan cara perabaan *fornices* dengan sangat hati-hati).
- b) Adanya *infeksi* daerah *genetalia*.

#### d. Hal-hal yang diperhatikan saat *Vagina Toucher* (VT) (Rohani,2011).

### Kondisi *Portio*:

#### 1. Posisi

Sebelum persalinan *serviks* biasanya berada pada posisi sentral atau *posterior*, keras, belum menipis dengan *ostium* masih menutup (belum matang). Pada minggu-minggu terakhir kehamilan dan awal persalinan, struktur dan posisi *serviks* berubah akibat pematangan, teraba tidak keras dan berada pada posisi *anterior*.

#### 2. Konsistensi

*Serviks* dari mulai tidak teraba, tipis, tebal, lembut, kaku, kuncup. *Serviks* yang terasa lunak dan dapat meregang berkaitan dengan dilatasi yang baik pada *ostium uteri*, sedangkan *serviks* yang belum matang pada akhir kehamilan biasanya dapat diikuti dengan persalinan yang lama. *Serviks* yang tidak matang memerlukan kekuatan *uterus* tiga sampai empat kali lebih besar dari pada *serviks* yang matang.

#### 3. Pendataran

Pada *primigravida* penipisan biasanya 0%, 25%, 50%, 75% dan 100% mendahului pembukaan sedangkan pada *multigravida* hal ini terjadi secara simultan. Penipisan dikaji dengan mengukur panjang *serviks* dan derajat penonjolannya kedalam *vagina*. *Serviks* yang belum menipis teraba panjang dan berbentuk *tubuler*, dengan *ostium* tertutup atau dilatasi sebagian. Bila telah terjadi penipisan, *serviks* menipis dan teraba lebih pendek, karena segmen *uterus* bagian bawah mendorongnya keatas.

#### 4. Pembukaan

Dilatasi (pembukaan) diukur dalam sentimeter.

Proses membukanya *serviks* sebagai akibat his dibagi dalam 2 fase:

a) *Fase Laten*

Berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm.

b) *Fase aktif* berlangsung selama 6 jam dan dibagi 3 subfase :

1) Periode *akselerasi* berlangsung selama 2 jam, pembukaan menjadi 4 cm

2) Dilatasi maksimal selama 2 jam pembukaan cepat dari 4 cm menjadi 9 cm

3) *Deselerasi* berlangsung lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap 10 cm.

e. *Ketuban*

Ada tidaknya *forewater* / *selaput ketuban* masih utuh atau sudah pecah. Kalau sudah pecah nilai keadaan cairan *amnion* (jernih, hijau, kemerahan, kental). *Selaput ketuban* yang masih utuh akan teraba sebagai permukaan licin yang menutupi bagian terendah janin. Selama kontraksi, tekanan air ketuban meningkat dan menyebabkan *selaput* janin menegang dan akhirnya pecah secara spontan.

f. *Presentasi dan penunjang*

Saat periksa dalam teraba rata, bulat dan keras. Secara umum, posisi normal bagi janin untuk dilahirkan per *vaginam* adalah posisi kepala di bawah. Namun lebih detailnya, secara medis posisi kepala yang dapat dilahirkan normal adalah dengan presentasi belakang kepala/ ubun-ubun kecil (UUK). Apabila *presentasi* persalinan bukan belakang kepala, maka akan menghambat proses penurunan kepala dan memperlama masa persalinan secara keseluruhan. Adapun risiko terburuk adalah macetnya persalinan sehingga harus dibantu, baik dengan *forsep*, vakum, atau melalui *operasi Caesar*.

Pada saat periksa dalam teraba lembek dan tidak rata. Pada presentasi bokong penunjuknya adalah *sakrum*, bila jari pemeriksa masuk kedalam anus akan dijumpai adanya *mekonium*. Pada presentasi muka tulang dahi akan teraba dan jari pemeriksa yang

masuk kemulut dan dihisap oleh janin. Bila tali pusat teraba akan teraba juga adanya *pulsasi*. pada keadaan ini selaput janin tidak boleh dirobek karena adanya bahaya prolaps *uteri*.

## 2.3 Bayi Baru lahir

### 2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Bayi baru lahir merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma kelahiran serta harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan-kehidupan *intrauterin* ke kehidupan *ekstrauterin* (Dewi, 2011). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus (usia 0-28 hari) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma persalinan normal ataupun dengan tindakan dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ekstrauterin* (Sudarti, 2010).

### 2.3.2 Perubahan Fisiologi Bayi Baru Lahir (Sondakh,2017)

- a. Perubahan pada sistem pernapasan Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. *Frekuensi* pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.
- b. Perubahan sistem *Kardiovaskuler* Dengan berkembangnya *paru-paru*, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan *oksigen*. Sebaliknya, tekanan *karbon dioksida* akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya penurunan resistansi pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir *keparu-paru* dan *ductus arteriosus* tertutup.
- c. Perubahan *termoregulasi* dan *metabolik* sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25 °C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi* dan *radiasi*. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita *hipotermi* dan trauma dingin (*cold injury*).

- d. Perubahan Sistem *Neurologis* Sistem *neurologis* bayi secara *anatomik* atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan *tremor* pada *ekstremitas*.
- e. Perubahan *Gastrointestinal* Kadar gula darah tali pusat 65mg/100mL akan menurun menjadi 50mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan neonatus pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil *metabolisme* asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120mg/100mL.
- f. Perubahan Ginjal Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.
- g. Perubahan hati dan selama periode neontaus, hati memproduksi zat yang *essensial* untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah *bilirubin* tak *terkonjugasi* yang *bersirkulasi*, pigmen berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel darah merah
- h. Perubahan imun bayi baru lahir tidak dapat membatasi *organisme* penyerang di pintu masuk *Imaturitas* jumlah sist.

### 2.3.3 Tanda–Tanda Bayi Baru Lahir Normal

Adapun tanda-tanda bayi baru lahir sebagai berikut :

- a. Lahir *aterm* antara 37-42 minggu
- b. Berat badan 2500–4000 gram
- c. Panjang badan 48–52 Cm
- d. Lingkar dada 30–38 cm
- e. Lingkar Kepala 33–35 cm
- f. Lingkar lengan 11-12 cm
- g. *Frekuensi jantung* 120–160 x / menit
- h. Pernafasan + 40–60 x /menit
- i. Kulit kemerah–merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup

- j. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- k. Kuku agak panjang dan lemas
- l. Nilai APGAR >7
- m. Gerak aktif
- n. Bayi lahir langsung menangis
- o. *Reflek rooting* (mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut) sudah terbentuk dengan baik
- p. *Reflek sucking* (hisap dan menelan) sudah terbentuk dengan baik
- q. *Reflek morro* atau gerakan memeluk bila dikagetkan sudah baik
- r. *Reflek grasping* atau menggenggam sudah baik
- s. *Genetalia*
  - a. Perempuan : *Labia mayora* sudah menutupi *labia minora*
  - b. Laki – laki : Testis sudah turun, *skrotum* sudah ada
- t. Eliminasi baik yang ditandai dengan keluarnya *mekonium* dalam 24 jam pertama berwarna hitam kecoklatan (Nanny, Vivian, 2010).

#### 2.3.4 Tanda Bahaya pada BBL

- a. Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
- b. Kejang,
- c. Bergerak jika hanya dirangsang,
- d. Napas cepat ( $\geq 60$  kali/ menit),
- e. Napas lambat ( $\leq 30$  kali/ menit),
- f. Retraksi dinding dada kedalam yang sangat kuat,
- g. Merintih, teraba demam ( $\geq 37^{\circ}\text{C}$ ),
- h. Teraba dingin ( $\leq 36^{\circ}\text{C}$ ),
- i. Nanah yang banyak di mata,
- j. Pusar kemerahan meluas ke dinding perut
- k. Diare >3x sehari
- l. Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki (*ikterus*)
- m. Perdarahan

Tanda-tanda *infeksi* kulit *superfisial* seperti nanah keluar dari *umbilikus* kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula*

di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit (Tando, 2016).

### **2.3.5 Penatalaksanaan bayi baru lahir**

Asuhan bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang diberikan kepada bayi selama menit-menit pertama setelah kelahiran. Asuhan yang diberikan kepada bayi segera setelah lahir adalah asuhan yang segera, aman, dan bersih. Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut pada satu jam pertama setelah kelahiran untuk mendeteksi masalah dan kelainan pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan yang sesuai. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan (Kemenkes RI, 2015).

Aspek-aspek penting dari asuhan segera bayi baru lahir :

- a. Jagalah agar bayi tetap kering dan hangat,
- b. Usahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu (Prawirohardjo, 2014).

### **2.3.6 Asuhan yang dapat diberikan kepada bayi baru lahir normal antara lain (Prawirohardjo, 2014):**

- a. Membersihkan jalan nafas, bayi lahir normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, penolong segera membersihkan jalan nafas dengan cara sebagai berikut:
  1. Letakkan bayi pada posisi telentang di tempat keras dan hangat
  2. Gulung sepotong kain dan letakkan dibawah bahu sehingga leher bayi lebih lurus dan kepala tidak menekuk. Posisi kepala diatur lurus sedikit terngadah kebelakang.
  3. Bersihkan hidung, *rongga* mulut dengan alat penghisap lendir.
  4. Tepuk kedua telapak kaki bayi sebanyak 2-3 kali atau gosok kulit bayi dengan kain kering dan kasar. Dengan rangsangan ini biasanya bayi segera menangis.

- b. Memotong dan merawat tali pusat.

Apabila bayi lahir tidak menangis, maka tali pusat segera dipotong untuk memudahkan melakukan tindakan resusitasi pada bayi. Tali pusat dipotong 5 cm dari dinding perut bayi dengan gunting steril dan diikat dengan pengikat steril. Pembalut tersebut diganti setiap hari dan atau setiap kali pembalut basah atau kotor.
- c. Mempertahankan suhu tubuh bayi.
- d. Pada waktu bayi baru lahir, bayi belum mampu mengatur tetap suhu tubuhnya dan membutuhkan pengaturan dari luar untuk membuatnya tetap hangat. Bayi baru lahir harus dibungkus hangat dan kering.
- e. Upaya pencegahan kehilangan panas:
  - 1. Meringankan tubuh bayi secara seksama
  - 2. Letakkan bayi agar terjadi kontak kulit ibu ke kulit bayi
  - 3. Selimuti ibu dan bayi serta pakaikan topi dikepala bayi
  - 4. Anjurkan ibu untuk memeluk dan menyusui bayinya
  - 5. Tidak memandikan bayi sesegera mungkin, menunggu minimal 6 jam setelah persalinan.
- f. Tempatkan bayi dilingkungan yang hangat. Bayi jangan dibedong terlalu ketat karena dapat menghambat gerakan bayi.
- g. Memberi vitamin K, guna mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. Maka semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K 1mg dengan dosis 0,5 mg I.M. (Kementrian Kesehatan, 2014).
- h. Memberi salep mata. Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromosin 0,5% atau *tetrasiklin* 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan infeksi (Kementrian Kesehatan, 2014).
- i. pemberian Imunisasi *Hepatitis* 0 bertujuan sebagai upaya mencegah penularan *Hepatitis* B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati (Kementrian Kesehatan, 2014).

j. Identifikasi, alat yang digunakan hendaknya kebal air dan tepi yang halus dan tidak melukai, tidak mudah sobek dan tidak mudah lepas. Pada gelang identifikasi harus tercantum: nama (bayi, nyonya), tanggal lahir, waktu lahir, berat badan, Panjang badan, dan jenis kelamin.

k. Langkah Inisiasi Menyusu Dini (IMD):

1. Bayi ditengkurapkan di dada atau perut ibu. Biarkan kulit bayi melekat dengan kulit ibu. Posisi kontak kulit ini dipertahankan minimal 1 jam, keduanya diselimuti dan gunakan topi pada bayi.
2. Bayi dibiarkan mencari puting susu ibu, ibu dapat merangsang bayi dengan sentuhan lembut tetapi tidak memaksakan bayi ke puting susu.
3. Ayah didukung agar membantu ibu untuk mengenali tanda-tanda atau perilaku bayi sebelum menyusui, dukungan ayah akan meningkatkan rasa percaya diri ibu. Jika bayi belum menemukan puting payudara ibunya dalam waktu 1 jam, biarkan kulit bayi tetap bersentuhan dengan kulit ibunya sampai berhasil menyusui pertama.
4. Dianjurkan memberikan kesempatan kontak kulit dengan ibunya yang melahirkan dengan tindakan.
5. Bayi dipisahkan dari ibu untuk ditimbang, diukur, dicap setelah satu jam
6. Rawat gabung ibu dan bayi dalam satu kamar selama 24 jam (Maryunani, 2012).

### **2.3.7 Reflek pada bayi yang harus dikenali sejak bayi lahir antara lain (Nanny, Vivian, 2010).**

a. Reflek menghisap ( *suckling reflek* )

Bayi akan melakukan gerakan menghisap ketika anda menyentuh puting susu ke ujung mulut bayi. *Reflek* menghisap terjadi ketika bayi yang baru lahir secara otomatis menghisap benda yang ditempatkan di mulut mereka. *Refelk* menghisap

memudahkan bayi yang baru lahir untuk memperoleh makanan sebelum mereka mengasosiasikan puting susu dengan makanan. Menghisap adalah *reflek* yang sangat penting pada bayi. *Reflek* ini merupakan rute bayi menuju pengenalan akan makanan. Kemampuan menghisap bayi yang baru lahir berbeda-beda sebagian bayi yang baru lahir menghisap dengan *efisien* dan bertenaga untuk memperoleh susu.

b. *Reflek Menggenggam (palmar grasp reflek)*

*Grasping Reflek* adalah *reflek* gerakan jari – jari tangan mencengkram benda-benda yang disentuh ke bayi, indikasi syaraf berkembang normal hilang setelah 3 – 4 bulan Bayi akan otomatis menggenggam jari ketika Anda menyodorkan jari telunjuk kepadanya. *Reflek* menggenggam terjadi ketika sesuatu menyentuh telapak tangan bayi. Bayi akan merespons dengan cara menggenggamnya kuat kuat.

c. *Reflek mencari (rooting reflek)*

*Rooting reflek* terjadi ketika pipi bayi diusap (dibelai) atau di sentuh bagian pinggir mulutnya. Sebagai respons, bayi itu memalingkan kepalanya ke arah benda yang menyentuhnya, dalam upaya menemukan sesuatu yang dapat dihisap. *Reflek* menghisap dan mencari menghilang setelah bayi berusia sekitar 3 hingga 4 bulan. *Reflek* digantikan dengan makan secara sukarela. *Reflek* menghisap dan mencari adalah upaya untuk mempertahankan hidup bagi bayi mamalia atau binatang menyusui yang baru lahir, karena dengan begitu dia begitu dia dapat menentukan susu ibu untuk meperoleh makanan.

d. *Reflek Moro (moro reflek)*

*Reflek moro* adalah suatu respon tiba tiba pada bayi yang baru lahir yang terjadi akibat suara atau gerakan yang mengejutkan.

e. *Babinski Reflek*

*Reflek* primitif pada bayi berupa gerakan jari – jari mencengkram ketika bagian bawah kaki diusap, indikasi syaraf berkembang dengan normal. Hilang di usia 4 bulan.

f. *Swallowing Reflek*

Adalah *reflek* gerakan menelan benda–benda yang didekatkan ke mulut, memungkinkan bayi memasukkan makanan ada secara permainan tapi berubah sesuai pengalaman.

g. *Breathing Reflek*

*Reflek* gerakan seperti menghirup dan menghembuskan nafas secara berulang – ulang , fungsi : menyediakan O<sub>2</sub> dan membuang CO<sub>2</sub>, permanen dalam kehidupan

h. *Eyeblink Reflek*

*Reflek* gerakan seperti menutup dan mengejapkan mata fungsi: melindungi mata dari cahaya dan benda–benda asing permanen dalam kehidupan jika bayi terkena sinar atau hembusan angin, matanya akan menutup atau dia akan mengerjapkan matanya.

i. *Pupillary Reflek*

*Reflek* gerakan menyempitkan pupil mata terhadap cahaya terang, membesarkan pupil mata terhadap terhadap lingkungan gelap. fungsi: melindungi dari cahaya terang, menyesuaikan terhadap suasana gelap.

j. *Reflek Tonic Neck*

Disebut juga posisi menengadah, muncul pada usia satu bulan dan akan menghilang pada sekitar usia 5 bulan. Saat kepala bayi digerakkan kesamping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk (kadang–kadang pergerakan akan sangat halus atau lemah). Jika bayi baru lahir tidak mampu untuk melakukan posisi ini atau jika *reflek* ini terus menetap hingga lewat usia 6 bulan, bayi dimungkinkan mengalami gangguan pada neuron motorik atas. Berdasarkan penelitian, *reflek*

*tonick neck* merupakan suatu tanda awal koordinasi mata dan kepala bayi yang akan menyediakan bayi untuk mencapai gerak sadar.

k. *Reflek Tonic labyrinthine/labirin*

Pada posisi telentang, *reflek* ini dapat diamati dengan mengangkat bayi beberapa saat lalu dilepaskan. Tungkai yang diangkat akan bertahan sesaat kemudian jatuh. *Reflek* ini akan hilang pada usia 6 bulan

l. *Reflek Merangkak (crawling)*

Jika ibu atau seseorang menelungkupkan bayi baru lahir, ia membentuk posisi merangkak karena saat di dalam rahim kakinya tertekuk ke arah tubuhnya.

m. *Refleks Berjalan dan melangkah (stepping)*

Jika ibu atau seseorang menggendong bayi dengan posisi berdiri dan telapak kakinya menyentuh permukaan yang keras, ibu/orang tersebut akan melihat *reflek* berjalan, yaitu gerakan kaki seperti melangkah ke depan. Jika tulang keringnya menyentuh sesuatu, ia akan mengangkat kakinya seperti akan melangkahi benda tersebut. *Reflek* berjalan ini akan dan berbeda dengan gerakan berjalan normal, yang ia kuasai beberapa bulan berikutnya. Menurun setelah 1 minggu dan akan lenyap sekitar 2 bulan.

n. *Reflek Yawning*

*Reflek* seperti menjerit kalau ia merasa lapar dan berlangsung hingga sekitar satu tahun kelahiran.

o. *Reflek plantar*

*Reflek* ini dapat diperiksa dengan menggosokkan sesuatu di telapak kakinya, maka jari – jari kakinya akan melekuk secara erat.

p. *Reflek Swimming*

*Reflek* ini ditunjukkan pada saat bayi diletakkan di kolam yang berisi air, ia akan mulai mengayuh dan menendang seperti gerakan berenang. *Reflek* ini akan menghilang pada usia empat sampai

enam bulan. *Reflek* ini berfungsi untuk membantu bayi bertahan jika ia tenggelam. Meskipun bayi akan mulai mengayuh dan menendang seperti berenang, namun meletakkan bayi di air sangat beresiko. Bayi akan menelan banyak air pada air saat itu.

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah kelahiran plasenta dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil dan secara normal masa nifas berlangsung selama 6 minggu atau 40 hari.

Masa nifas yaitu masa setelah *plasenta* lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang ditandai dengan ibu tidak ada keluhan, ASI keluar lancar, perdarahan dalam batas normal dan kontraksi baik (Rukiyah, 2010). Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500 cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya (Astuti 2015).

### 2.4.2 Fisiologi Nifas

Masa pasca persalinan adalah fase khusus dalam kehidupan ibu serta bayi. Bagi ibu yang mengalami persalinan untuk pertama kalinya ibu menyadari terjadinya perubahan yang sangat bermakna dalam hidupnya. Keadaan ini ditandai dengan terjadinya

Dalam hal ini terdapat perubahan tanda-tanda vital, yaitu :

#### a. Suhu

Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2 °C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5 °C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8 °C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam *post partum*

biasanya akan naik 37,5-38 °C dan kembali normal pada hari ke-3. (Maryunani, Anik. 2015).

b. Tekanan Darah

Tekanan darah sedikit mengalami penurunan sekitar 20 mmHg atau lebih pada tekanan *systole* yang di akibatkan dari *hipotensi ortostatik*; yang ditandai dengan sedikit pusing pada saat perubahan posisi dari berbaring ke berdiri dalam 48 jam pertama persalinan.

c. Nadi

1. Denyut nadi yang meningkat selama persalinan akhirnya kembali normal setelah beberapa jam post partum.
2. Pada masa nifas, umumnya denyut nadi labil dibandingkan dengan suhu tubuh.
3. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.
4. Denyut nadi dapat mengalami *bradikardi* 50-70 x/menit pada 6-8 jam *post partum* akibat perubahan *cardiac output* (nadi normal 80- 100 x/menit)
5. Penurunan volume darah mengikuti pemisah *plasenta*, kontraksi *uterus* dan peningkatan *stroke volume*, dimana volume tersebut akan kembali seperti sebelum hamil sekitar 3 bulan *post partum*.
6. *Hemoragia*, demam selama persalinan, dan nyeri akut atau *persisten* dapat mempengaruhi proses ini.
7. Bila terdapat takikardi dan suhu tubuh tidak panas, mungkin ada perdarahan berlebihan.
8. Dalam hal ini, apabila denyut nadi di atas 100 selama *puerperium*, hal tersebut *abnormal* dan mungkin menunjukkan adanya *infeksi* atau *haemorrhagik post partum* lambat. (Maryunani, Anik. 2015).

### 2.4.3 Perubahan – perubahan yang terjadi pada waktu nifas

Menurut Varney (2007), perubahan selama masa puerperium tersebut terjadi pada:

#### a. *Uterus*

*Involusi uterus* adalah perubahan yang merupakan proses kembalinya alat kandungan, uterus dan jalan lahir setelah bayi dilahirkan hingga mencapai keadaan seperti sebelum hamil (Mochtar, 2011).

**Tabel 2.1 Perubahan Normal *Uterus* selama Post Partum**

<i>Involusi Uterus</i>	<i>TFU</i>	Berat <i>Uterus</i>
<i>Plasenta</i> lahir-6 jam pasca salin	Setinggi pusat-2 jari dibawah pusat	1000 gram
7 hari (minggu 1)	Pertengahan pusat dan <i>simpisis</i>	500 gram
14 hari (minggu 2)	Tidak teraba	350 gram
6 minggu	Normal	50 gram

Sumber : Manuaba, 2010.

#### b. *Lochea*

*Lochea* mengalami perubahan akibat proses *involusi* yaitu berawal dari *lochea rubra* kemudian menjadi *lochea sanguinolenta*, menjadi *lochea serosa* hingga *lochea alba* (Mochtar, 2011).

**Tabel 2.2 Perbedaan *Lochea* Masa Nifas**

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra</i>	1-3 hari	Merah kehitaman atau merah segar	Terdiri dari sel <i>desidua</i> , <i>verniks caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa mekonium dan sisa darah
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari	Merah kecoklatan	Sisa darah bercampur Lendir
<i>Serosa</i>	7-14 Hari	Kecokelatan kekuningan	Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari <i>leukosit</i> dan robekan <i>laserasi plasenta</i>
<i>Alba</i>	>14 hari	Putih	Mengandung <i>leukosit</i> , <i>selaput lendir serviks</i> dan serabut jaringan yang Mati

Sumber : Manuaba, 2010

c. Payudara

Wanita yang menyusui berespon terhadap *menstimulus* bayi yang disusui akan terus melepaskan *hormone* dan stimulasi *alveoli* yang memproduksi susu. Proses *laktasi* yaitu segera setelah persalinan pengaruh menekan *hormone esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh *hormone Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan *kelenjar* berisi air susu (Mochtar 2011).

d. Tekanan Darah

Segera setelah melahirkan, banyak wanita mengalami peningkatan tekanan darah, sementara tekanan darah akan kembali secara spontan ke tekanan darah sebelum hamil selama beberapa hari (Mochtar, 2011).

e. Penurunan berat badan

Wanita mengalami penurunan berat badan rata-rata 5 kg pada waktu melahirkan. Hal ini termaksud berkurangnya berat badan bayi, air ketuban dan plasenta (Mochtar, 2011).

#### 2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas

Ada beberapa tanda bahaya yang harus diperhatikan oleh bidan/tenaga kesehatan atau ibu sendiri, yaitu :

- a. Demam  $> 37,50^{\circ}\text{C}$
- b. Perdarahan aktif dari jalan lahir :
  1. Dalam hal ini, perdarahan vagina yang luar biasa atau tiba-tiba bertambah banyak.
  2. Perdarahan yang lebih dari perdarahan haid biasa atau bila memerlukan penggantian pembalut 2 kali dalam setengah jam.
  3. Bekuan darah yang banyak.
- c. Muntah
- d. Rasa sakit waktu buang air kecil/berkemih
- e. Pusing/sakit kepala yang terus menerus atau masalah penglihatan kabur.
- f. *Lochea* berbau, yakni pengeluaran vagina yang baunya menusuk

- g. Sulit dalam menyusui atau payudara yang berubah menjadi merah, panas, dan atau terasa sakit
- h. Sakit perut yang hebat/rasa sakit dibagian bawah *abdomen* atau punggung dan nyeri ulu hati
- i. Merasa sangat letih atau nafas terengah-engah
- j. Merasa sangat sedih atau tidak mampu mengasuh sendiri bayinya atau diri sendiri
- k. Pembengkakan
  - 1. Pembengkakan di wajah atau di lengan
  - 2. Rasa sakit, merah, lunak dan atau pembengkakan di kaki
- l. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama (Maryunani, Anik. 2015).

#### 2.4.5 Penatalaksanaan Nifas

Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan dan memberikan asuhan penatalaksanaan yang sesuai pada tiap kunjungan. Adapun beberapa kunjungan nifas yaitu kunjungan I pada 6 jam *post partum*, kunjungan II 6 hari *Post partum*, Kunjungan III 14 hari *post partum* dan Kunjungan IV 40 hari *post partum* .

Frekuensi kunjungan pada masa nifas adalah :

- a. Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
  - 1. Mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
  - 2. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk jika perdarahan berlanjut.
  - 3. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan pada masa nifas *atonia uteri*.
  - 4. Pemberian ASI awal.
  - 5. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermia*.

7. Jika petugas kesehatan menolong persalinan, ia harus tinggal dengan ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran, atau sampai ibu dan bayi dalam keadaan stabil.
- b. Kunjungan II (6 hari setelah persalinan)
    1. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal: *uterus berkontraksi*, fundus di bawah *umbilikus*, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
    2. Menilai adanya tanda-tanda demam, *infeksi*, atau perdarahan abnormal.
    3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat.
    4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
    5. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari.
  - c. Kunjungan III ( 2 minggu setelah persalinan)  
Asuhan kunjungan ke III sama dengan asuhan 6 hari setelah persalinan.
  - d. Kujungan IV (6 minggu setelah persalinan)
    1. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia atau bayi alami.
    2. Memberikan konseling untuk KB secara dini  
(Prawirohardjo, 2012).

## 2.5 Keluarga Berencana (KB)

### 2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana

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

Menurut *World Health Organization*, Keluarga berencana adalah tindakan yang membantu individu/pasutri untuk mendapatkan objektif-objektif tertentu, menghindari kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan

kelahiran yang tidak diinginkan, mendapatkan kelahiran yang diinginkan, mengatur *interval* diantara kehamilan dan menentukan jumlah anak dalam keluarga (Anggraini, 2012).

## 1.5.2 Macam-Macam Keluarga Berencana

### a. Metode kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat, diantaranya *Metode Amenore Laktasi* (MAL), *Coitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir Serviks, Metode Suhu *Basal* Badan, dan *simptomernal* yaitu perpaduan antara suhu *basal* dan *lendir serviks*. Sedangkan metode kontrasepsi sederhana dengan alat yaitu kondom, *diafragma*, *cup serviks* dan *spermisida* (Handayani, 2010).

#### 1. Metode Kontrasepsi Sederhana Tanpa Alat

##### 1) Metode Amenore Laktasi (MAL)

Menurut Anggraini (2012), *Metode Amenore Laktasi* (MAL) adalah kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara *eksklusif*, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. MAL dapat dikatakan sebagai metode kontrasepsi berencana alamiah (KBA) atau *natural family planning*, apabila tidak dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. MAL hanya efektif sampai 6 bulan dan harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya Cara kerja MAL yaitu dengan penundaan/ penekanan *ovulasi*.

**Gambar 2.3 Metode MAL**



Sumber:<https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihormonal.nonhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

## 2) Metode suhu *basal*

Metode ini berdasarkan kenaikan suhu tubuh setelah *ovulasi* sampai sehari sebelum menstruasi. Untuk mengetahui bahwa suhu tubuh benar-benar naik, maka harus selalu diukur dengan *termometer* yang sama dan pada tempat yang sama (di mulut, *aus*, atau *vagina*) setiap pagi setelah bangun tidur sebelum mengerjakan pekerjaan apapun dan dicatat pada tabel syaratnya tidur malam paling 78 sedikit 5 sampai 6 jam per hari secara berturut-turut, suhu rendah (36,4 C – 36,7 C) kemudian 3 hari berturut-turut suhu lebih tinggi (36,9 C – 37,5 C), maka setelah itu dapat dilakukan *senggama* tanpa menggunakan alat kontrasepsi. Metode ini memiliki tingkat keamanan yang tinggi, jika suhu diukur secara rutin dan *senggama* sebelum *ovulasi* dilakukan dengan menggunakan alat kontrasepsi lain. Kesalahan dapat terjadi jika sedang mengalami sakit, misalnya demam, mengukur suhu tidak pada waktu yang biasanya, ganti *termometer*, ganti tempat pengukur suhu. Metode ini baik untuk digunakan, tetapi harus diperhatikan pada kasus-kasus tertentu, seperti ibu yang sedang menyusui, karena siklus yang tidak teratur (Arum dan Sujiyatini, 2011).

## 3) Metode lendir *serviks*

Pengamatan dilakukan pada lendir yang melindungi *serviks* dari bakteri-bakteri penyebab penyakit dan dari *sperma* sebelum masa subur. Pada saat menjelang *ovulasi* lendir ini akan mengandung lebih banyak *ovulasi lendir* ini akan mengandung lebih banyak air (menjadi encer) sehingga mudah dilalui oleh *sperma*. Setelah *ovulasi* lendir akan kembali menjadi lebih padat. Perubahan bentuk *lendir* ini bervariasi bagi setiap wanita dan pada setiap *siklus*. Untuk mengamati perubahan ini bagi wanita tertentu

cukup dengan mengamati lendir yang berada di *liang vagina*. Pada puncak masa subur, yaitu menjelang dan pada saat *ovulasi* lendir akan keluar dalam jumlah yang lebih banyak, menjadi transparan, encer dan bening seperti putih telur dan dapat ditarik diantara dua jari seperti benang. Tiga hari setelah puncak masa *subur* dapat dilakukan senggama tanpa alat kontrasepsi.

*Lendir serviks* tidak dapat diamati pada saat terangsang dan beberapa jam setelah senggama, karena dinding vagina juga akan mengeluarkan *lendir* yang akan memalsukan lendir *serviks*.

Metode ini cukup aman bagi wanita yang berpengalaman dalam mengenali bentuk-bentuk lendir dengan demikian diperlukan waktu yang cukup lama untuk dapat menggunakan metode ini (Arum dan Sujiyatini, 2011).

#### 4) Metode *simtothermal*

Menurut Arum dan Sujiyatini (2011), ibu harus mendapat instruksi untuk metode lendir *serviks* dan suhu *basal*. Ibu dapat menentukan masa *subur* ibu dengan mengamati suhu tubuh dan *lendir serviks*.

## 2. Metode Kontrasepsi Sederhana Dengan Alat (barier)

### 1) Kondom

Kondom mampu menghalangi terjadinya pertemuan *sperma* dan *sel telur* dengan cara menampung sperma diujung selabung karet yang dipasang pada penis. Keuntungan pemakaian KB kondom yaitu efektif apabila digunakan dengan benar, tidak mengganggu produksi ASI, tidak mengganggu kesehatan klien, murah dan dapat dibeli secara umum, dan tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus. Kondom memiliki keterbatasan yaitu efektivitas tidak terlalu tinggi, keberhasilan dipengaruhi oleh cara penggunaan, harus disiapkan sebelum berhubungan seksual, mengganggu hubungan seksual. Akseptor KB kondom tidak diperlukan anamnesa atau pemeriksaan khusus, akseptor

KB kondom perlu diberikan penjelasan secara lisan dan intruksi tertulis (Affandi, 2014).

**Gambar 2.4 Metode Kondom**



Sumber: <https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihormonalhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

## 2) *Diafragma*

Menurut Arum dan Sujiyatini (2010), *Diafragma* adalah kap berbentuk cembung, terbuat dari *lateks* (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*.

Jenis *diafragma* ada 3, diantaranya *Flat Spring*, *Coil sprig*, *Arching spring*. Cara kerjanya yaitu menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat *reproduksi* bagian atas (*uterus* dan *tuba falopi*) dan sebagai tempat *spermisida* (Arum dan Sujiyatini, 2010).

### a) Manfaat

1. Efektif bila digunakan dengan benar
2. Tidak mengganggu *produksi* ASI
3. Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang 6 jam sebelumnya
4. Tidak mengganggu kesehatan klien
5. Salah satu perlindungan terhadap IMS/HIV-AIDS, khususnya apabila digunakan dengan *spermisida* (Arum dan Sujiyatini, 2010).

b) Keterbatasan

1. Efektivitas sedang (bila digunakan *spermisida* angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 wanita per tahun pertama).
2. Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
3. Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual.
4. Pemeriksaan *pelvic* oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan.
5. Pada beberapa pengguna menjadi penyebab *infeksi* saluran *uretra*.
6. Pada 6 jam *pasca* hubungan seksual, alat masih harus berada pada posisinya. (Arum dan Sujiyatini, 2010).

**b) Metode kontrasepsi hormonal**

Pada dasarnya dibagi menjadi 2, yaitu kombinasi (mengandung *hormon progesteron* dan *estrogen* sintetik) dan yang hanya berisi progesteron saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pil dan suntikan. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi *progesteron* terdapat pada pil, suntik dan implant (Handayani, 2010).

1. Pil kombinasi

a) Jenis

- 1) *Monofasik*, yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormone* aktif *estrogen* dan *progesteron* dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif.
- 2) *Bifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormon* aktif *estrogen* dan *progesteron* dengan dua dosis yang berbeda, dengan 7 tablet tanpa *hormon* aktif.

3) *Trifasik* yaitu pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung *hormon* aktif *estrogen* dengan tiga dosis yang berbeda, dengan 7 tablet. (Arum dan Sujiyatini 2010).

b) Cara kerja

- 1) Menekan *ovulasi*
- 2) Mencegah *implantasi*
- 3) *Lendir* serviks mengental sehingga sulit dilalui oleh *sperma*.
- 4) Pergeseran *tuba* tergantung sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu pula. (Arum dan Sujiyatini, 2010).

c) Manfaat

- 1) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas *tubektomi*), bila digunakan setiap hari yaitu 1 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama.
- 2) Risiko terhadap kesehatan sangat kecil.
- 3) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- 4) Siklus haid menjadi teratur, banyaknya darah haid berkurang (mencegah *anemia*).
- 5) Dapat digunakan jangka panjang selama perempuan masih ingin menggunakannya untuk mencegah kehamilan.
- 6) Dapat digunakan sejak usia remaja hingga *menopause*.
- 7) Mudah dihentikan setiap saat.
- 8) Kesuburan segera kembali setelah penggunaan pil dihentikan. (Arum dan Sujiyatini, 2010).

d) Keterbatasan

- 1) Mahal dan membosankan karena harus menggunakannya setiap hari.
- 2) Mual terutama pada 3 bulan pertama.
- 3) Perdarahan bercak terutama 3 bulan pertama.
- 4) Pusing.
- 5) Berat badan naik.
- 6) Berhenti haid.

- 7) Tidak boleh diberikan pada perempuan menyusui.
  - 8) Pada sebagian kecil perempuan dapat menimbulkan *depresi* dan perubahan suasana hati.
  - 9) Tidak mencegah IMS/HIV-AIDS. (Arum dan Sujiyatini, 2010).
- e) Indikasi penggunaan pil kombinasi
- 1) Usia reproduksi.
  - 2) Telah memiliki anak ataupun yang belum memiliki anak.
  - 3) Gemuk atau kurus.
  - 4) Menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi.
  - 5) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
  - 6) Setelah melahirkan 6 bulan yang tidak memberikan ASI secara eksklusif.
  - 7) *Pasca* keguguran.
  - 8) Kelainan payudara jinak (Arum dan Sujiyatini, 2010).
- f) Kontraindikasi penggunaan pil menurut Arum dan Sujiyatini (2010):
- 1) Hamil atau dicurigai hamil.
  - 2) Menyusui eksklusif.
  - 3) Perdarahan *pervaginam* yang belum diketahui penyebabnya.
  - 4) Penyakit hati.
  - 5) Perokok dengan usia > 35 tahun
  - 6) Riwayat penyakit jantung, *stroke* atau tekanan darah > 180/110 mmHg.
  - 7) Kanker payudara/dicurigai kanker payudara.
  - 8) Tidak dapat menggunakan pil secara teratur setiap hari

## 2. Mini pil

Menurut Arum dan Sujiyatini (2010), Mini pil adalah pil KB yang hanya mengandung *hormon progesteron* dalam dosis rendah. Dosis progestin yang digunakan 03-0,05 mg per tablet.

- a) Cara kerja
- 1) Menekan *sekresi gonadotropin* dan *sintesis steroid* seks di ovarian.
  - 2) *Endometrium* mengalami *transformasi* lebih awal sehingga implantasi lebih sulit.
  - 3) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga memperlambat penetrasi sperma.
  - 4) Mengubah *motilitas tuba* sehingga transportasi *sperma* terganggu (Arum dan Sujiyatini, 2010).
- b) Keuntungan
- 1) Sangat efektif bila digunakan secara benar.
  - 2) Tidak mengganggu hubungan seksual.
  - 3) Tidak mengandung *estrogen* sehingga tidak mempengaruhi ASI.
  - 4) Kesuburan cepat kembali.
  - 5) Sedikit efek samping.
  - 6) Nyaman dan mudah digunakan.
  - 7) Dapat dihentikan setiap saat. (Arum dan Sujiyatini, 2010).
- c) *Kontraindikasi* penggunaan mini pil
- 1) Hamil atau diduga hamil
  - 2) Perdarahan pervaginam yang belum bisa diketahui penyebabnya.
  - 3) Tidak menerima terjadinya gangguan haid.
  - 4) CA payudara/ riwayat Ca payudara.
  - 5) Sering lupa mini pil.
  - 6) *Mioma uteri*.
  - 7) Riwayat stroke. (Anggraini, 2012).

Gambar 2.5 Metode PIL



Sumber: <https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihormonalno.nhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

### 3. KB suntik

#### a) Pengertian

Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntik yang berisi *hormon sintetis estrogen* dan *progesterom* sedangkan suntik *progestin* merupakan suntikan yang berisi hormon *progesteron* (Handayani, 2010).

#### b) Cara Kerja KB Suntik

Mencegah *ovulasi*, Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga penetrasi sperma terganggu, Perubahan pada *endometrium (atrofi)* sehingga *implantasi* terganggu, Menghambat transportasi *sperma* menuju *tuba* (Affandi, 2012).

#### c) Macam-macam KB Suntik

##### 1) Keluarga Berencana Suntik 1 bulan

Jenis KB yang diberikan setelah 7 hari pertama mengalami *menstruasi* atau 6 minggu setelah proses kelahiran, dimana suntikan ini diberikan 1 bulan sekali yang merupakan kombinasi *hormon medroxyprogesterone acetate (hormon progestin)* dengan *hormon Estradiol Cypionate (hormon estorogen)*.

##### (a) Cara kerja Keluarga Berencana Suntik 1 bulan

Dengan menggunakan kombinasi 2 *hormon* akan memberikan beberapa efek seperti menghalangi masa subur (*ovulasi*) karena hormon *progestin* yang terlalu tinggi dapat membuat lonjakan *Luteinizing Hormon (LH)* menjadi terhambat

hal inilah yang nantinya akan menghambat terjadinya *ovulasi*. Mengentalkan lendir *serviks* dengan mengentalnya lendir *serviks* akan mengakibatkan penebalan *serviks* yang pada akhirnya akan mengganggu proses *penetrasi sperma*.

(b) Keuntungan

Tidak menghambat proses *laktasi*, Aliran darah yang keluar pada masa *menstruasi* serta *disminorhea* akan berkurang, Dapat digunakan oleh klien yang tidak biasa menggunakan *esterogen*, Kesuburan kembali, Tidak mengganggu hubungan seksual, Melindungi dari penyakit radang panggul, Menurunkan tingkat *anemia* (Manuaba dkk, 2010).

(c) Kerugian

Perdarahan yang tidak menentu, Terjadi *amenorea* (tidak datang bulan) berkepanjangan, Masih terjadi kemungkinan hamil, Payudara terkadang menjadi tegang, mual pusing dan jerawat, Efektifitas nya rendah apabila bersamaan dengan obat TBC dan obat *epilepsi*, Tidak melindungi dari *HIV/AIDS* (Manuaba dkk, 2010).

(d) Indikasi

Usia *reproduktif*, telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, menyusui ASI pasca persalinan 6 bulan, tidak menyusui, *anemia*, nyeri haid, riwayat kehamilan *ektopik*.

(e) Kontraindikasi

Hamil atau di duga hamil, menyusui dibawah 6 minggu pasca salin. Perdarahan *pervaginam* yang tidak tau penyebabnya, Tekanan darah tinggi ( $\geq 180/110$  mmHg), usia  $>35$  tahun yang merokok, Riwayat penyakit jantung, *stroke*, atau dengan tekanan darah tinggi ( $>180/110$  mmHg). Keganasan pada payudara (Affandi, 2012).

## (f) Efektivitas

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

## (g) Efek Samping

*Amenorea*, Mual/ pusing/ muntah, Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*). Sakit kepala, Tumbuhnya jerawat akibat kandungan *hormonal* didalamnya (Saifudin, 2010).

2) Keluarga Berencana Suntik *Progesteron* (3 bulan dan 2 bulan)

Suntik KB *Progesteron* merupakan suntik KB yang mengandung 1 hormon yaitu *Progesteron*, suntik KB ini baik bagi ibu menyusui dengan kandungan 1 hormon. Memiliki efektivitas sangat tinggi dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan per tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah di tentukan. Tersedia 2 jenis kontrasepsi yang hanya mengandung *progestin*, yaitu

(a) *Depo Medroksi progesteron Asetat (Depo Provera)*, mengandung 150 mg DMPA, yang di berikan setiap 3 bulan dengan cara di suntik secara IM.

(b) *Depo Noretisteron Enantat (Depo Noresterat)* Yang mengandung 200 MG *Norentindon Enantat*, di berikan setiap 2 bulan dengan cara di suntik IM.

## (1) Cara kerja kontasepsi suntik

Menekan *ovulasi*, Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga menurunkan penetrasi *sperma*, Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*, Menghambat transportasi *sperma* menuju *tuba* (Saifuddin, 2014).

## (2) Kelebihan

Risiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan

dalam, Jangka panjang, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

(3) Kekurangan

Gangguan haid *siklus* haid memendek atau memanjang, Tidak dapat diberhentikan sewaktu-waktu, Permasalahan berat badan yang meningkat, Terlambatnya kembalinya kesuburan setelah penghentian pemakaian, Pada penggunaan jangka panjang dapat menimbulkan kekeringan pada *vagina*, menurunkan *libido*, gangguan emosi sakit kepala dan jerawat.

(4) Indikasi

Usia *reproduksi*, *Nulipara* dan yang telah memiliki anak, Ingin kontrasepsi efektif tinggi dan jangka panjang, Setelah melahirkan dan tidak menyusui, Setelah *abortus* atau keguguran, Banyak anak tapi belum menghendaki *Tubektomi*, Tekanan darah <180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah atau *anemia*, Menggunakan obat untuk *epilepsi* (*fenotoin* dan *barbiturat*) atau obat *Tuberkulosis* (*rimfamisin*), Tidak dapat menggunakan *kontrasepsi estrogen*, Sering lupa menggunakan pil *kontrasepsi*, Mendekati *menopause* dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi.

(5) *Kontraindikasi*

Hamil atau dicurigai hamil (risiko cacat pada janin 7 per 100.000 kelahiran, Perdarahan *pervagina* belum jelas penyebabnya, Tidak *menstruasi*, Menderita *kanker payudara* atau riwayat *kanker payudara*, *Diabetes militus* disertai komplikasi (Saifudin, 2014).

(6) Efek samping

Rasa mual, Peningkatan berat badan, Gairah seks menurun, Perdarahan diluar jadwal *menstruasi* atau

bahkan tidak *menstruasi* sama sekali, sakit kepala, jerawat.

Gambar 2.6 suntik KB 1 dan 3 bulan



Sumber:<https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihormonalnonhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

#### 4. Implant

Implant adalah metode kontrasepsi yang diinsersikan pada bagian *subdermal* yang hanya mengandung progestin dengan masa kerja panjang, dosis rendah dan *reversibel* untuk wanita (Anggraini, 2012).

a. Menurut Anggraini (2012) cara kerja implant yaitu :

1. *Lendir* serviks menjadi kental.
2. Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*.
3. Mengurangi transportasi *sperma*.
4. Menekan *ovulas*.

b. Keuntungan

1. Daya guna tinggi.
2. Perlindungan jangka panjang.
3. Pengembalian kesuburan yang cepat.
4. Tidak memerlukan pemeriksaan dalam.
5. Bebas dari pengaruh *estrogen*.
6. Tidak mengganggu kegiatan senggama
7. Tidak mengganggu ASI
8. Klien hanya kembali ke klinik bila ada keluhan. Dapat dicabut setiap saat
9. Mengurangi/memperbaiki anemia. (Anggraini, 2012).

c. Kerugian

1. Perubahan pola haid.
2. Timbulnya keluhan *nyeri* kepala, peningkatan berat badan, jerawatm perubahan perasaan atau kegelisahan.
3. Membutuhkan tindak pembedahan minor untuk insersi dan pencabutan.
4. Tidak memberikan efek protektif terhadap IMS/HIV-AIDS (Anggraini, 2012).

d. Indikasi penggunaan kontrasepsi implant menurut Anggraini (2012), yaitu :

1. Usia reproduksi.
2. Telah memiliki anak.
3. Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi.
4. *Pasca* persalinan tidak menyusui.
5. *Pasca* keguguran.
6. Tidak menginginkan anak lagi, tetapi menolak sterilisasi.
7. Riwayat kehamilan ektopik.
8. Tekanan darah < 180/110 mmHg dengan masalah pembekuan darah.
9. Tidak menggunakan kontrasepsi *hormonal* yang mengandung *estrogen*.
10. Sering lupa menggunakan pil.

e. Kontraindikasi penggunaan implant menurut Anggraini (2012), sebagai berikut :

1. Hamil atau diduga hamil.
2. Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
3. Benjolan/kanker *payudara* atau riwayat kanker *payudara*.
4. Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
5. *Mioma uteri*.

Gambar 2.7 Metode implan



Sumber: <https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihormonalnonhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

#### f. Metode Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR)

Jenis AKDR CuT-380A berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga. Cara kerja kontrasepsi ini dengan mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu dan menurunkan *motilitas* dan *viabilitas* sperma (Cunningham, 2012).

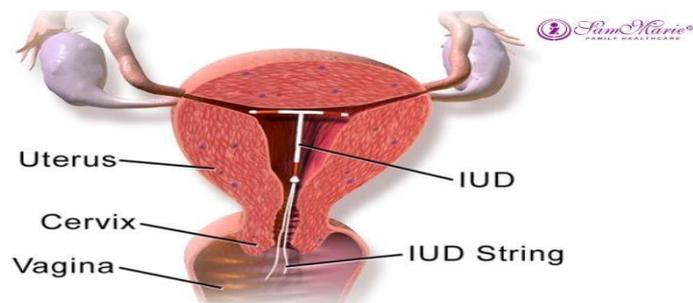
Efek samping AKDR antara lain mules, perdarahan pasca pemasangan, *spotting*, keputihan, keluhan suami, kehamilan *ektopik*, *ekspulsi*, dan *translokasi* (Arum dan Sujiyatini, 2010).

##### 1. Keuntungan

- a. Sebagai kontrasepsi efektivitasnya tinggi.
- b. Sangat efektif 0,6-0,8 kehamilan per 100 wanita dalam 1 tahun pertama.
- c. AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
- d. Metode jangka panjang.
- e. Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
- f. Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
- g. Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
- h. Tidak ada efek samping hormonal.
- i. Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI.
- j. Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau setelah keguguran.

- k. Tidak ada interaksi dengan obat-obat.
  - l. Membantu mencegah kehamilan ektopik (Arum dan Sujiyatini, 2010).
2. Indikasi pemakaian AKDR
- a. Usia *reproduksi*.
  - b. Keadaan nulipara.
  - c. Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.
  - d. Menyusui yang menginginkan menggunakan kontrasepsi.
  - e. Setelah melahirkan dan masih menyusui bayinya.
  - f. Setelah mengalami *abortus* dan tidak terlihat adanya infeksi.
  - g. Risiko rendah dari IMS.
  - h. Tidak menghendaki metode hormonal.
  - i. Tidak menyukai untuk mengingat-ingat minum pil setiap hari.
- (Arum dan Sujiyatini, 2010).

Gambar 2.8 Metode IUD



### **Intrauterine Device (IUD)**

Sumber: <https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihormonalnonhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

### 3. Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu Metode Operatif Wanita dan Metode Operatif Pria. MOW sering dikenal sebagai dengan tubektomi karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba falopi* sehingga mencegah pertemuan antara *ovum* dan *sperma*. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama vasektomi, vasektomi yaitu

memotong atau mengikat *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau *ejakulasi* (Handayani, 2010).

Setiap peserta kontap harus memenuhi 3 syarat, yaitu:

- a. Sukarela Setiap calon peserta kontap harus secara sukarela menerima pelayanan kontap; artinya secara sadar dan dengan kemauan sendiri memilih kontap sebagai cara kontrasepsi.
- b. Bahagia Setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat bahagia, artinya Calon peserta tersebut dalam perkawinan yang sah dan harmonis dan telah dianugerahi sekurang-kurangnya 2 orang anak yang sehat rohani dan jasmani. Bila hanya mempunyai 2 orang anak, maka anak yang terkecil paling sedikit umur sekitar 2 tahun. Umur istri paling muda sekitar 25 tahun.
- c. Kesehatan, setiap calon peserta kontap harus memenuhi syarat kesehatan; artinya tidak ditemukan adanya hambatan atau kontraindikasi untuk menjalani kontap. Oleh karena itu setiap calon peserta harus diperiksa terlebih dahulu kesehatannya oleh dokter, sehingga diketahui apakah cukup sehat untuk dikontap atau tidak. Selain itu juga setiap calon peserta kontap harus mengikuti konseling (bimbingan tatap muka) dan menandatangani formulir persetujuan tindakan medik (*Informed Consent*) (Arum dan Sujiyatini, 2010)

Metode kontrasepsi mantap, antara lain:

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

*Tubektomi* adalah prosedur bedah sukarela untuk menghentikan *fertilitas* seorang perempuan (Arum dan Sujiyatini, 2010).

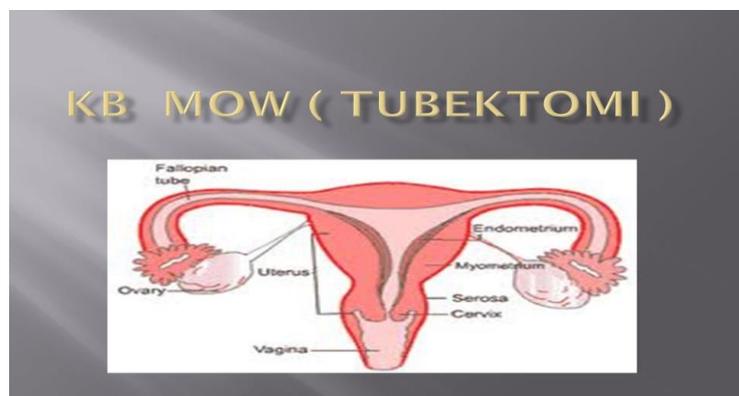
- 1) Mekanisme kerja

Dengan mengikat dan memotong atau memasang cincin pada *tuba falopi* sehingga *sperma* tidak dapat bertemu dengan *ovum* (Arum dan Sujiyatini, 2010).

- 2) Manfaat MOW menurut Arum dan Sujiyatini (2010), yaitu:
  - a) Sangat efektif (0,5 kehamilan per 100 wanita dalam tahun pertama penggunaan).
  - b) Tidak mempengaruhi proses menyusui.
  - c) Tidak bergantung pada faktor *senggama*
  - d) Baik bagi klien apabila kehamilan akan menjadi risiko kesehatan yang serius.
  - e) Pembedahan sederhana, dapat dilakukan anastesi lokal.
  - f) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
  - g) Tidak ada perubahan dalam sistem fungsi seksual.
  - h) Berkurangnya risiko *kanker ovarium*
- 3) Keterbatasan MOW menurut Arum dan Sujiyatini (2010), yaitu:
  - a) Harus dipertimbangkan sifat permanen metode kontrasepsi ini tidak dapat dipulihkan kembali, kecuali dengan operasi *rekanalisasi*.
  - b) Klien dapat menyesal di kemudian hari.
  - c) Risiko komplikasi kecil meningkat apabila digunakan anastesi umum.
  - d) Rasa sakit/ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan.
  - e) Dilakukan oleh dokter spesialis *ginekologi* atau spesialis bedah untuk proses *laparoskopi*.
  - f) Tidak melindungi diri dari IMS/HIV-AIDS.
- 4) Indikasi penggunaan *tubektomi* menurut Arum dan Sujiyatini (2010), diantaranya :
  - a) Usia lebih dari 26 tahun.
  - b) Sudah punya anak cukup (2 anak), anak terkecil harus berusia minimal 5 (lima) tahun.

- c) Yakin telah mempunyai keluarga yang sesuai dengan kehendaknya.
- d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius.
- e) Ibu *pasca* persalinan.
- f) Ibu *pasca* keguguran.
- g) Kontraindikasi penggunaan *tubektomi* menurut Arum dan Sujiyatini (2010), yaitu :
  - (1) Hamil (sudah terdeteksi atau dicurigai).
  - (2) Menderita tekanan darah tinggi.
  - (3) Kencing manis (*diabetes*).
  - (4) Penyakit jantung.
  - (5) Penyakit paru-paru.
  - (6) Perdarahan vaginal yang belum terjelaskan (hingga harus
  - (7) *Infeksi sistemik* atau pelvik yang akut (hingga masalah itu disembuhkan atau dikontrol).
  - (8) Ibu yang tidak boleh menjalani pembedahan.
  - (9) Kurang pasti mengenai keinginannya untuk fertilisasi di masa depan.
  - (10) Belum memberikan persetujuan tertulis.

Gambar 2.8 Metode MOW



Sumber: <https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsihermonalnonhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

b. MOP (Metode Operasi Pria)/*Vasektomi*

*Vasektomi* adalah prosedur klinik untuk menghentikan kapasitas reproduksi pria dengan jalan melakukan *oklusi vasa deferensia* sehingga alur transportasi *sperma* terhambat dan proses *fertilisasi* penyatuan dengan *ovum* tidak terjadi (Arum dan Sujiyatini, 2010).

1) Keuntungan

- a) Sangat efektif dan “permanen”.
- b) Tidak ada efek samping dalam jangka panjang.
- c) Dapat mencegah kehamilan lebih dari 99%.
- d) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- e) Tindakan bedah yang aman dan sederhana.

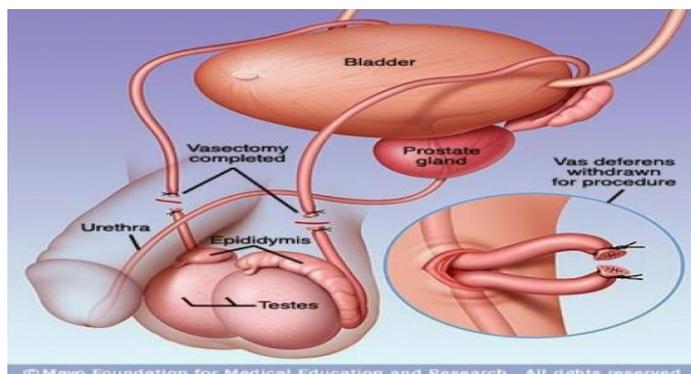
2) Kerugian MOP yaitu, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada tindakan pembedahan *minor* (Arum dan Sujiyatini, 2010).

3) Indikasi penggunaan *vasektomi* adalah Untuk laki-laki subur sudah punya anak cukup (2 anak) dan istri berisiko tinggi (Arum dan Sujiyatini, 2010).

4) Kontraindikasi penggunaan *vasektomi*

- a) *Infeksi* kulit atau jamur di daerah kemaluan.
- b) Menderita kencing manis.
- c) *Hidrokel* atau *varikokel* yang besar.
- d) *Hernia inguinalis*.
- e) *Anemia* berat, gangguan pembekuan darah atau sedang menggunakan antikoagulasi. (Arum dan Sujiyatini, 2010).

Gambar 2.9 Metode MOP



Sumber: <https://pemilihanmetodekontrasepsipascasalin.kontrasepsi-hormonalnonhormonal.co.id>. di akses 24-01-2020.

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

### 2.6.1 Langkah-Langkah 7 langkah *Hellen Varney*

#### 1. Langkah 1 Mengumpulkan Data dasar

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

##### a. Data subyektif

##### 1. Identitas pasien

Identitas ini mengidentifikasi pasien dan menentukan status social ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan (Hani, dkk, 2010).

##### a) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan (Eny, 2010).

##### b) Umur

Dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-

30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan melahirkan dibawah usia 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-29 tahun. Kematian maternal kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun (Wiknjosastro, 2010).

c) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Eny, 2010).

d) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tinggi social ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut (Eny, 2010). Pekerjaan rutin (pekerjaan rumah tangga) dapat dilaksanakan. Bekerja sesuai dengan kemampuan dan makin dikurangi dengan semakin tua kehamilan (Manuaba, 2012).

e) Pendidikan

Berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya (Diah, 2010).

2. Keluhan utama

Menurut Varney, Kriebs dan Gegor (2007) keluhan ringan pada kehamilan adalah *edema dependen*, *nokturia*, *konstipasi*, sesak nafas, *nyeri uluh hati*, *kram tungkai*, *nyeri punggung bawah*. Pada ibu hamil *trimester III*, keluhan-keluhan yang sering dijumpai yaitu:

a) *Edema dependen*

*Edema dependen* pada kaki timbul akibat gangguan *sirkulasi* vena dan peningkatan tekanan vena pada ekstremitas bagian bawah. Gangguan sirkulasi ini disebabkan oleh tekanan *uterus* yang membesar pada vena-vena inferior saat terlentang.

b) *Nokturia*

Terjadi peningkatan frekuensi berkemih. Aliran balik vena dari ekstremitas *difasilitasi* saat wanita sedang berbaring pada posisi panggul dan *vena cava inferior*.

c) *Konstipasi*

*Konstipasi* diduga terjadi akibat penurunan *peristaltik* yang disebabkan *relaksasi* otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesterone*. Pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran *uterus* atau bagian presentasi juga dapat menyebabkan *konstipasi*.

d) *Sesak nafas*

*Uterus* telah mengalami pembengkakan hingga terjadi penekanan diafragma akan mengalami *elevasi* kurang lebih 4 cm selama kehamilan.

e) *Nyeri uluh hati*

*Relaksasi sfingter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesteron*, penurunan *motilitas gastrointestinal* yang terjadi akibat relaksasi otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesterone* dan tekanan *uterus*, dan tidak ada lagi ruang fungsional untuk lambung akibat

perubahan tempat dan penekanan oleh *uterus* yang membesar.

f) Kram tungkai

*Uterus* yang membesar memberi tekanan pada *pembuluh* darah *panggul*, sehingga mengganggu *sirkulasi* atau pada *saraf*, sementara *saraf* ini melewati *foramen obturator* dalam perjalanan menuju *ekstrimitas* bagian bawah.

g) Nyeri punggung bawah

*Nyeri* punggung bawah merupakan nyeri pinggung yang terjadi pada area *lumbosacral*. Nyeri ini merupakan akibat pergeseran pusat gravitasi dan terjadi perubahan yang disebabkan karena bersat *uterus* yang semakin membesar.

3) Riwayat Kesehatan

a) Penyakit yang pernah dialami yang lalu wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena hal ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil. Penyakit yang diderita ibu dapat mempengaruhi kehamilannya. Sebagai contoh penyakit yang akan mempengaruhi dan dapat dipicu dengan adanya kehamilan adalah hipertensi, penyakit jantung, diabetes militus, anemia dan penyakit menular seksual (Marmi, 2011).

b) Penyakit yang pernah dialami sekarang

Tanyakan pada klien penyakit apa yang sedang ia derita sekarang. Tanyakan bagaimana urutan

kronologis dari tanda-tanda dan klafikasi dari setiap tanda penyakit tersebut. Hal ini dipergunakan untuk menentukan bagaimana asuhan berikutnya (Walyani, 2015).

4) Riwayat Kesehatan Keluarga

Menanyakan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi adakah penyakiit menular atau penyakit keturunan/genetik (Walyani, 2015).

5) Riwayat Kebidanan (menstruasi)

Menurut Fraser dan Cooper (2012) riwayat menstruasi dikaji untuk tanggal taksiran partus (TP). Taksiran partus dihitung dengan menambahkn 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu. Metode ini mengasumsi bahwa ibu memiliki menstruasi dan jarak antara menstruasi yang teratur. Konsepsi terjadi 14 hari setelah hari pertama haid terakhir, hal ini di anggap benar hanya jika ibu memiliki siklus menstruasi yang teratur. Periode perdarahan yang terakhir merupakan menstruasi yang sebenarnya, *implantasi ovum* dapat menyebabkan sedikit perdarahan. Menurut Marmi (2011) gambaran riwayat haid klien yang akurat biasanya membantu penetapan tanggal perkiraan kelahiran. Dengan menggunakan rumus Neagle  $h+7$   $b-3$   $th + 1$  untuk siklus 28 hari. Sedangkan untuk siklus 35 hari dengan menggunakan rumus  $h+14$   $b-3$   $th+1$ . Informasi tambahan tentang siklus menstruasi yang harus diperoleh mencakup frekuensi haid dan lama perdarahan .Jika menstruasi lebih pendek atau lebih panjang dari normal.Kemungkinan wanita tersebut telah hamil saat terjadi perdarahan dan tentang

haid meliputi menarche, banyaknya darah, haid teratur atau tidak, siklusnya, lamanya haid, sifat darah (cair atauu bekuan, warnanya, baunya) serta nyeri haid atau kapan haid terakhirnya.

6) Riwayat Kehamilan yang lalu

Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat sering, *toxasemia*, *gravidarum* (Marmi, 2014).

7) Riwayat persalinan yang lalu

Spontan atau buatan, *aterm* atau *premature*, persalinan ditolong oleh siapa (bidan atau dokter) (Marmi, 2014).

8) Riwayat nifas yang lalu

Segera setelah persalinan dapat terjadi peningkatan suhu tubuh, tetapi tidak lebih dari 38<sup>0</sup>c. Bila terjadi penigkatan terus menerus selama 2 hari, kemungkinan terjadi infeksi (Manuaba, 2012).

9) Kehamilan sekarang

Menurut Saifudin jadwal pemeriksaan hamil dilakukan paling sedikit 4 kali selama kehamilan yaitu: satau kali pada triwulan pertama, satu kali pada triwulan kedua, dua kali pada triwulan ketiga. Pelayanan asuhan kehamilan standar minimal 7T yaitu: timbang bb, tekanan darah, ukur tinggi *fundus uteri*, pemberian imunisasi TT lengkap (5 x TT yaitu TT 5) pemberian tablet zat besi minimum 90 tablet selama kehamilan, tes terhadap penyakit menular seksual, temu wicara dalam rangka persiapan rujukan (Saifudin, 2010).

10) Keluarga Berencana

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi *hormonal* dapat mempengaruhi *Estimated Date of*

*Delivery* (EDD) dan pengguna metode lain dapat membantu “menanggali kehamilan”. Riwayat pengguna IUD terdahulu meningkatkan risiko *kehamilan ektopik*, dan tanyakan kepada klien lamanya pemakaian alat kontrasepsi dan jenis kontrasepsi yang digunakan serta keluhan yang dirasakan (Marmi, 2011).

#### 11) Pola kebiasaan sehari-hari

##### a. Nutrisi

Menurut Saifuddin nutrisi yang perlu ditambahkan saat kehamilan (Marmi, 2011).

##### a) *Kalori*

Jumlah *kalori* yang diperlukan bagi ibu hamil untuk setiap harinya adalah 2.500 kalori. Jumlah *kalori* yang berlebih dapat menyebabkan *obesitas* dan hal ini merupakan faktor *predisposisi* untuk terjadinya *pre-eklamsia*. Jumlah pertambahan berat badan sebaiknya tidak melebihi 10-12 kg selama hamil.

##### b) *Protein*

Jumlah *protein* yang diperlukan oleh ibu hamil adalah 85 gram per hari. Sumber protein tersebut dapat diperoleh dari tumbuh-tumbuhan (kacang-kacangan) atau hewani (ikan, ayam, keju, susu, telur). Defisiensi protein dapat menyebabkan kelahiran *premature*, *anemia* dan *odema*.

##### c) Kalsium

Kebutuhan kalsium ibu hamil adalah 1,5 gram per hari. Kalsium dibutuhkan untuk

pertumbuhan janin, terutama bagi pengembangan otak dangka. Sumber kalsium yang muda diperoleh adalah susu, keju, yogurt dan kalsium bikarboinat. Defisiensi kalsium dapat menyebabkan *riketsia* pada bayi atau *ostemalsia* pada ibu.

d) Zat besi

Pemberian zat besi dimulai dengan memberikan satu tablet sehari sesegera mungkin setelah rasa mual hilang. Tiap tablet mengandung FeSO<sub>4</sub> 320 mg (zat besi 60 mg) dan asam folat 500 mg, minimal masing-masing 90 tablet. Tablet besi sebaiknya diminum tidak bersama the atau kopi, karena akan mengganggu penyerapan.

e) Asam folat

Selain zat besi sel-sel darah juga memerlukan asam folat bagi pematangan sel. Jumlah asam folat yang dibutuhkan oleh ibu hamil adalah 400 mikrogram per hari (Saifudin, 2010).

b. Eliminasi

(a) Buang Air Kecil (BAK)

Peningkatan frekuensi berkemih pada *trimester* III paling sering dialami wanita *primigravida* setelah *lightening*. *Lightening* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih (Marmi, 2011).

(b) Buang Air Besar (BAB)

*Konstipasi* diduga akibat penurunan peristaltik yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan *hormone progesteron*. Konstipasi juga dapat terjadi akibat dari efek samping penggunaan zat besi, hal ini akan memperberat masalah pada wanita hamil (Marmi, 2011).

c. Istirahat

Wanita hamil juga harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus mrnghindari posisi duduk, berdiri dalam waktu yang sangat lama. Ibu hamil tidur malam kurang lebih sekitar 8 jam setiap istirahat dan tidur siang kurang lebih 1 jam (Marmi, 2011).

d. Aktivitas

Kita perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien dirumah (Romauli, 2011).

e. Personal Hygiene

Menurut Marmi (2011) personal hygiene sangat diperlukan selama kehamilan, karena kebersihan yang perlu diperhatikan selama kehamilan meliputi:

- (a) Pakaian yang baik untuk wanita hamil ialah pakaian yang enak dipakai tidak boleh menekan bada. Pengguna Bra yang dapat menopang payudara agar mengurangi rasa tidak nyaman karena pembesaran payudara.

(b) Sepatu atau sandal hak tinggi, akan menambah *lordosis* sehingga sakit pinggang akan bertambah.

(c) Perawatan gigi, hamil sering terjadi *karies* yang berkaitan dengan *emesis*, *hyperemesis gravidarum*, *hypersalipasi* dapat menimbulkan timbunan kalsium disekitar gigi yang dapat penyebab *infeksi*.

f. Pemeliharaan payudara

Mempersiapkan payudara untuk proses laktasi dapat dilakukan perawatan payudara dengan cara membersihkan 2 kali sehari selama kehamilan. Apabila puting susu masih tenggelam dilakukan pengurutan pada daerah areola mengarah menjauhi puting susu menggunakan perasat Hoffman (Marmi, 2011).

g. Kebersihan genital

Kebersihan *vulva* harus dijaga bertul-betul dengan lebih sering membersihkannya, memakai celana yang selalu bersih, jangan berendam dan lain-lain (Marmi, 2011).

h. Riwayat seksual

Hubungan seksual sebaiknya tidak dilakukan sesring biasanya selama tiga bulan pertama kehamilan, hubungan seksual yang dipaksakan pada masa tiga bulan pertama usia kehamilan dikhawatirkan akan terjadi keguguran spontan (Pangkahila, 2012).

i. Dukungan situasional

Dukungan selama masa kehamilan sangat dibutuhkan bagi wanita hamil, terutama darin

orang terdekat apalagi ibu yang baru pertama kali hamil. Seorang wanita akan merasa tenang dan nyaman dengan adanya dukungan dan perhatian dari orang-orang terdekat (Marmi, 2011).

## 12) Riwayat Psikosial dan Budaya

### a) Latar belakang sosial dan budaya

Hak penting yang biasanya berkaitan dengan masa hamil yaitu menu untuk ibu hamil, misalnya ibu hamil harus pantang terhadap makanan yang berasal dari daging, ikan, telur dan gorengan-gorengan karena kepercayaan akan menyebabkan kelainan pada janin. Adat ini akan sangat merugikan pasien dan janin karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal dan pemulihan kesehatannya akan lambat. Dengan banyaknya jenis makanan yang harus ia pantangi, maka akan mengurangi juga nafsu makannya, sehingga supan makanan malah jadi semakin berkurang, produksi asi juga akan berkurang (Romauli, 2011).

### b) Psikosial dan Piritual

*Trimester* ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Ibu hamil tidak sabar menantikan kelahiran bayi, berjaga-jaga dan menunggu tanda dan gejala persalinan, merasa cemas dengan kehidupan bayi dan dirinya sendiri, merasa canggung, jelek, berantakan dan memerlukan dukungan yang sangat besar dan konsisten dari pasangannya, mengalami proses duka lalin ketika mengantisipasi hilangnya perhatian dan hak

istimewa khusus selama hamil dan hasrat untuk melakukan hubungan seksual akan menghilang seiring dengan membesarnya abdomen yang menjadi penghalang (Marmi, 2011).

### **b.Data Objektif**

Keadaan umum ibu baik, keadaan emosional stabil, kesadaran *komposmentis*. Pada saat ini diperhatikan pula bagaimana sikap tubuh, keadaan punggung dan cara berjalan. Ibu cenderung bersikap *lordosis*. Apabila ibu berjalan dengan sikap *kifosis*, *skoliosis* atau pincang maka kemungkinan ada kelainan panggul (Romauli, 2011).

#### 1. Tanda-tanda vital

##### a) Tekanan darah

dalam batas normal, yaitu 110/70-120/80 mmHg. Wanita yang tekanan darahnya sedikit meningkat diawal pertengahan kehamilan mungkin mengalami *hipertensi kronis* atau jika wanita multipara dengan *sistolik* >120 mmHg, berisiko mengalami *pre eklamsia* (Marmi, 2014). Pada umumnya normal. Kenaikan tidak boleh lebih dari 30 mmHg *sistolik* atau 15 mmHg pada *diastolik*, lebih dari batasan tersebut ada kemungkinan mulai terdapat *pre eklamsia* ringan (Manuaba, 2012). Tekanan darah rendah atau *hipotensi* adalah kondisi yang terjadi ketika tekanan darah di bawah 90/60 mmHg, berisiko mengalami syok atau kerusakan *organ* yang menimbulkan risiko bagi kesehatan bayi (Manuaba, 2012).

##### b) Nadi

Denyut nadi maternal sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100 denyut per menit

(dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi . 100 dpm. Periksa adanya *eksoftalmia* dan *hiperreflekia* yang menyertai (Marmi, 2014).

c) Suhu

Suhu tubuh yang normal adalah 36- 37,5°C. Bila suhu tubuh lebih dari 37,5°C perlu diwaspadai adanya *infeksi* (Romauli, 2011).

d) Pernafasan

Untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24 kali permenit (Romauli, 2011).

2. *Antopometri* adalah ilmu yang mempelajari ilmu berbagai ukuran tubuh untuk menilai status gizi.

a) Tinggi badan

Tubuh yang pendek dapat menjadi *indicator* gangguan *genetic*. Tinggi badan harus diukur pada saat kunjungn awal. Batas normal tinggi badan ibu hamil adalah  $\geq 145$  cm (Marmi, 2014). Ibu hamil dengan tinggi badan kurang 145 cm tergolong risiko tinggi (Romauli, 2011).

b) Berat badan

Berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat badan sekitar 0,5kg/minggu (Manuaba, 2012).

3. Lingkar lengan atas (LILA)

Standar minimal ukuran LILA pada wanita dewasa atau usia reproduksi adalah 23,5. Jika kurang dari 23,5 cm maka interprestasinya adalah Kurang *Energi Kronis* (KEK) (Jannah, 2012). Selain itu merupakan *indicator* kuat status gizi ibu yang kurang/buruk, sehingga berisiko untuk melahirkan Berat Bayi Lahir Rendah

(BBLR). Dengan demikian bila hal ini ditemukan sejak awal kehamilan, petugas dapat memotivasi ibu agar lebih memperhatikan kesehatannya serta jumlah dan kualitas makanannya (Romauli, 2011).

#### 4. Pemeriksaan fisik

##### a) Kepala

Kulit pucat dan rambut rapuh dapat mengindikasikan kekurangan nutrisi. Adanya parasit berhubungan dengan kondisi tempat tinggal yang buruk (Walsh, 2012). Bersih atau kotor, pertumbuhan, warna, mudah rontok atau tidak. Rambut yang mudah dicabut menandakan kurang gizi atau ada kelainan tertentu (Romauli, 2011).

##### b) Muka

Tampak *cloasma gravidarum* sebagai akibat *deposit pigmentasi* yang berlebihan, tidak sembab. Bentuk simetris, bila tidak menunjukkan adanya kelumpuhan (Romauli, 2011). *Odema* pada muka atau *odema* seluruh tubuh merupakan salah satu tanda gejala adanya preeklamsia (Saifuddin, 2010).

##### c) Mata

Bentuk *simetris*, *konjungtiva* normal warna merah muda, nilai pucat menandakan *anemia*. *Sklera* normal berwarna putih, bila kuning menandakan ibu mungkin *terinfeksi hepatitis*, bila merah kemungkinan ada *konjungtivitis*. Kelopak mata yang begkak kemungkinan adanya *pre eklamsia* (Romauli, 2011).

##### d) Telinga

Tujuan pengkajian ini adalah untuk mengetahui ketajaman pendengaran, letak, bentuk,

benjolan, lesi, warna, adanya benda asing pada saluran pendengaran *eksternal*, *membrane timpani* (Romauli, 2011).

e) Mulut

Dalam kehamilan sering timbul stomatitis dan gingivitis yang mengandung pembukuh darah dan mudah berdarah, maka perlu perawatan mulut agar selalu bersih (Romauli, 2011).

f) Gigi

Adanya *caries* atau keropos yang menandakan ibu kekurangan kalsium. Saat hamil sering terjadi *caries* yang berkaitan dengan emesis atau *hiperemesis gravidarum*. Adanya kerusakan gigi dapat menjadi sumber *infeksi* (Romauli, 2011).

g) Leher

Normal bila tidak ada pembesaran *kelenjar tiroid*, tidak ada pembesaran *limfe* dan tidak ditemukan benduga *vena jugularis*. Pembesaran pada *tiroid* menunjukkan adanya penyakit *hipotiroid* dan *hipertiroid* dapat menimbulkan masalah pada ibu dan bayi. Wanita *hipertiroid* berisiko mengalami preeklamsi gagal jantung. Bayi dapat mengalami *tirotoksikosis* neonatus dan meninggal dalam rahim. Pembesaran kelenjar limfe terdapat penyakit jantung, sedangkan ditemukan bendungan *vena jugularis* terdapat adanya *infeksi* (Romauli, 2011).

h) Dada

Bentuk dada, pemeriksaan paru harus mencakup observasi sesak nafas, nafas dangkal, nafas cepat, pernafasan yang tidak teratur, mengi, batuk, *dispnea*, penurunan bunyi nafas (Marmi, 2011).

i) Payudara

Adanya *hiperpigmentasi areola*, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke-12 *kolostrum* mulai keluar dari papila mammae pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi *kolostrum* pada masa akhir kehamilan (Romauli, 2011).

j) Abdomen

Ukuran *uterus* dapat dikaji melalui *observasi*. Kandung kemih yang penuh, kolon yang terdistensi atau obesitas dapat memberi kesan yang salah tentang ukuran janin. Pada sebagian besar kasus, bentuk *uterus* lebih panjang ketika janin berada pada posisi *longitudinal*. Jika janin berada pada posisi transversal, *uterus* berbentuk melebar dan terletak lebih rendah. *Umbilikus* menjadi kurang cekung sejalan dengan perkembangan kehamilan dan cepat sedikit menonjol pada minggu-minggu terakhir. Ketika ibu sedang berdiri, abdomen dapat tampak lebih tipis. Otot *abdomen* yang lemah pada ibu multipara dapat menyebabkan *uterus* condong kedepan. *Linea nigra* dapat terlihat sebagai garis berwarna gelap akibat *pigmentasi* yang terletak memanjang di bagian

tengah *abdomen* dibawah dan terkadang di atas umbilikus. BSC (bekas *sectio caesarea*) dapat mengidentifikasi adanya oprasi *abdomen* atau obstetrik yang pernah dilakukan sebelumnya (Romauli, 2011).

k) *Genetalia*

Pemeriksaan alat *genetalia eksterna* terdiri dari *inspeksi vulva* untuk mengetahui pengeluaran cairan atau darah dari *liang senggama*, perlukaan pada *vulva/labium mayus* ada pertumbuhan abnormal (*kondiloma akuminata-lata*, *kista bartholini*, *abses bartholini*, *fibrima labium mayus*). Pada *palpasi vulva* akan teraba tumor pada *vulva*, teraba benjola atau penebalan *labium mayus* dan teraba pembengkakan *kelenjar Bartholini* (Manuaba, 2012). Pemeriksaa *genetalia* dilakukan dengan mencari adanya lesi, eritema, perubahan warna, pembengkakan, *ekskoriasi* dan memar. Bila ada *lesi* kemungkinan menunjukkan *sifilis* atau *herpes* (Marmi, 2014).

l) Ekstremitas

Pada ibu hamil *trimester III* sering terjadi *edema dependen*, yang disebabkan karena *kongesti sirkulasi* pada *ekstremitas* bawah, penigkatan kadar *permeabilitas kapiler*, tekanan dari pembesaran *uterus* pada *vena pelvik* ketika duduk atau pada *vena kava inferior* ketika berbaring. Jika edema muncul pada muka, tangan dan disertai *proteiuria* serta *hipertensi* perlu diwaspadai adaya *pre eklamsia* (Marmi, 2014). Bila tungkai bawah akan bergerak sedikit ketika tendon diketuk. Bila

gerakannya berlebihan dan cepat, maka hal ini mungkin merupakan tanda *preeklamsia*. Nilai *reflek* negatif kemungkinan pasien mengalami kekurangan B1 (Romauli, 2011).

#### 1. Pemeriksaan khusus

##### a) *Leopold*

Tangan bidan harus bersih dan hangat, tangan yang dingin tidak memiliki indra peraba akut yang diperlukan, tangan yang dingin cenderung menstimulasi *kontraksi* abdomen dan otot *uterus*. Lengan dan tangan harus relaks, *palpasi* dilakukan dengan bantalan jari, bukan ujung jari yang lembut (Romauli, 2011).

##### (a) *Leopold 1*

Menurut Marmi (2011) pemeriksaan *leopold I* yaitu untuk menentukan usia kehamilan dan untuk mengetahui bagian janin apa yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu).

##### (b) *Leopold 2*

Menurut Marmi (2011) pemeriksaan *leopold II* yaitu untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi *uterus*.

##### (c) *Leopold 3*

Menurut Marmi (2011) *leopold III* yaitu untuk menentukan bagian janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bawah perut ibu, serta

apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

(d) *Leopold 4*

Menurut Marmi (2011) *leopold IV* yaitu untuk memastikan apakah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa di goyangkan.

## 2. Pemeriksaan Darah

(a) Hemoglobin

Pemeriksaan dan pengawasan Haemoglobin (Hb) dapat dilakukan dengan menggunakan alat Sahli. Hasil pemeriksaan Hb dengan Sahli dapat digolongkan sebagai berikut : Tidak anemia jika Hb 11 g%, anemia ringan jika Hb 9-10 g%, anemia sedang jika Hb 7-8, *anemia berat* jika Hb > 7 g% (Manuaba, 2012).

(b) Golongan Darah

Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil ini penting dilakukan untuk mengetahui golongan darah pada ibu. Pemeriksaan golongan darah pada ibu hamil dilakukan pada awal kehamilan. Pemeriksaan golongan darah mempunyai berbagai manfaat dan mempersingkat waktu dalam identifikasi. Golongan darah penting untuk diketahui dalam hal kepentingan transfusi dan donor darah yang tepat (Alrasyid, 2010).

(c) *Protein Urine*

Pemeriksaan urin dilakukan pada kunjungan pertama dan setiap kunjungan *trimester* III. Diperiksa dengan cara dibakar, dilihat warnanya, kemudian ditetesi asam asetat 2-3 tetes, lalu dilihat warnanya lagi. Cara menilai hasil yaitu tidak ada kekeruhan (-). Ada kekeruhan ringan tanpa butir-butir (+). Kekeruhan mudah terlihat dengan butir-butir (++) . Kekeruhan jelas dan berkeping-keping (+++). Sangat keruh berkeping besar atau bergumpal (++++) (Romauli, 2011).

(d) *Reduksi Urine*

Untuk mengetahui *kadar glukosa* dalam *urin*, dilakukan pada kunjungan pertama kehamilan. Cara menilai hasilnya yaitu, hijau jernih atau biru (-), hijau keruh (+), hijau keruh kekuningan (++) , jingga atau kuning keruh (+++), merah kekuningan, keruh atau merah bata (++++) (Romauli, 2011).

(e) *Non Stress Test (NST)*

Pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai hubungan gambaran DJJ dan aktivitas janin. Penilaian dilakukan terhadap frekuensi dasar DJJ, *variabilitas* dan timbulnya *akselerasi*

yang menyertai gerak janin (Marmi, 2011).

Pemeriksaan detak jantung janin dihubungkan dengan gerak janin. Terjadinya *akselerasi* menunjukkan kesejahteraan janin optimal intra uteri (Manuaba, 2010).

(f) *Kartu Skor Poedji Rochyati*

Untuk mendeteksi risiko ibu hamil dapat menggunakan kartu *Skor Poedji Rochyati*. Terdiri dari kehamilan risiko rendah (KRR) dengan *skor* 2 ditolong oleh bidan. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan *skor* 6-10 ditolong oleh bidan atau dokter dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan *skor* > 12 ditolong oleh dokter (Kemenkes RI, 2014).

## **2. Langkah II (kedua): Interpretasi Data**

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. Status *Obstetric*.

GPA: G (*gravida*) P (*para/partus*) A (*abortus*)

G : Jumlah seluruh kehamilan.

P : Jumlah bayi yang dilahirkan & memungkinkan hidup

Ab : *Abortus*

- Contoh: Diagnosa kehamilan

Ny. X G... P.. Ab... umur kehamilan... keadaan janin... hidup intra uteri, letak... puka/puki, divergen/konvergen Mangkuji, beti, dkk, 2017.

- Contoh: Diagnosa keluarga berencana (KB)

Ny. X umur ... tahun dengan akseptor ... (Rismalinda, 2014).

### **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 dievaluasi. Beberapa data mungkin mengindikasikan situasi yang gawat dimana bidan harus bertindak segera untuk kepentingan keselamatan jiwa ibu atau anak (misalnya, perdarahan kala III atau perdarahan segera setelah lahir, *distocia* bahu, atau nilai APGAR yang rendah). Dari data yang dikumpulkan dapat menunjukkan satu situasi yang memerlukan tindakan segera sementara yang lain harus menunggu intervensi dari seorang dokter, misalnya prolaps tali pusat. 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 yg berkaitan dengan sosial ekonomi, kultur atau masalah psikologis. Semua keputusan yg dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus rasional dan benar- benar valid berdasarkan pengetahuan dan teori yg *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.

## **7. Langkah VII(ketujuh) : 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 dan sebagian belum efektif.

### **2.2.1 Pendokumentasian Asuhan Kebidanan (SOAP)**

Pendokumentasian SOAP adalah catatan tentang interaksi antara tenaga kesehatan, pasien, keluarga pasien dan tim kesehatan yang mencatat tentang hasil pemeriksaan prosedur, pengobatan pada pasien dan pendidikan pada pasien, serta respon pasien terhadap semua kegiatan yang telah dilakukan (Anjarwati, 2016).

#### **1. S (Data *Subyektif*)**

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut Halen Varney langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesa*. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

#### **2. (Data *Objektif*)**

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Halen Varney* pertama (pengkajian data), terutama yang

diperoleh melalui hasil observasi yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan *laboratorium*/pemeriksaan diagnostik lain.

### 3. A (*Analisa*)

*Analisa* merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hallen Varney* langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini: diagnosis/masalah kebidanan, diagnosis/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untukantisipasi diagnosis/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

#### a. Persalinan

G (gravida)... P (para/partus)... Ab (abortus)... usia kehamilan ... minggu *inpartu* kala I – kala IV .... (Manuaba, 2010).

#### b. Bayi baru lahir (BBL)

Bayi Ny. X usia ... hari dengan BBL ..... (Marni, 2012).

#### c. Nifas

Ny. X P(para/partus)... Ab (abortus)... post partum ..... (Marni, 2012).

### 4. P (*Penatalaksanaan*)

Planning/Perencanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data. Menurut *Hallen Varney* langkah kelima, keenam, dan ketujuh. Pendokumentasian P dalam SOAP ini adalah pelaksanaan asuhan sesuai rencana yang telah disusun sesuai dengan keadaan dan dalam rangka mengatasi masalah pasien. Dalam planning juga harus mencantumkan evaluation/evaluasi yaitu tafsiran dari efek tindakan yang telah diambil untuk menilai efektivitas asuhan/ hasil pelaksanaan tindakan. Untuk mendokumentasikan proses evaluasi ini, diperlukan sebuah catatan perkembangan, dengan tetap mengacu pada metodeSOAP.

## **BAB III**

### **METODE PENELITIAN**

#### **3.1 Jenis Laporan Kasus**

Judul kasus ini adalah “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. D Usia Kehamilan 28 Minggu 2 Hari, di Bidan Praktik Mandiri Liana” Periode Juli 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020 dilakukan menggunakan penelitian studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan cara pengkajian suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu dan satu unit sendiri berarti satu orang ibu yang diberikan asuhan sejak masa kehamilan hingga Keluarga Berencana. Meskipun didalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun dianalisis secara mendalam meliputi segala aspek menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan berupa 7 langkah *Hellen Varney*, serta SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan*).

#### **3.2 Lokasi dan waktu**

##### 3.2.1 Lokasi

Studi kasus ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Liana Jl. Bhayangkara, Perumahan Graha Mas. Gg Purnama No.02 Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

##### 3.2.2 Waktu

Kasus ini di ambil periode Juli sampai dengan bulan Oktober 2020

#### **3.3 Subyek Laporan Kasus**

##### 3.3.1. Populasi

Populasi suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas obyek/subyek yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan

oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012).

Penelitian ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil *Trimester III* UK 28-32 Minggu di Bidan Praktik Mandiri Liana, Pangkalan Bun.

### 3.3.2. Sampel

Sampel adalah bagian dari populasi yang diteliti atau obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh populasi. Sampel dalam penelitian ini yaitu satu ibu hamil *Trimester III* UK 28-32 Minggu, yang memenuhi kriteria *inklusi* (Scor Poedji Rochyati 2-10) dan bersedia menjadi responden (*informed consent*).

## 3.4 Teknik Pengumpulan Data

### 3.4.1. Data Primer

#### a. *Obsevasi*

Peneliti melakukan kegiatan observasi atau pengamatan langsung pada pasien ibu hamil usia kehamilan 28 minggu 2 hari di Bidan Praktik Mandiri Liana. Dimulai bulan Juli sampai dengan bulan Oktober 2020.

#### b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan pada kehamilan ini melakukan secara lengkap *inpeksi*, *palpasi*, *perkusi* dan *auskultasi* seperti keadaan umum tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head to Toe*) dan pemeriksaan *leopold*.

Pemeriksaan pada persalinan ini secara lengkap *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi* dan *auskultasi* seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan *leopold* dan pemeriksaan dalam (*Vagina toucher*).

Pemeriksaan pada bayi baru lahir ini melakukan secara lengkap seperti keadaan umum, pemeriksaan *antopometri*, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head to Toe*).

Pemeriksaan pada ibu nifas melakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda vital dan pemeriksaan *lochea*.

Pada pemeriksaan pada ibu keluarga berencana melakukan secara lengkap *inspeksi*, *palpasi*, *perkusi* dan *auskultasi* seperti keadaan umum, tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head to Toe*).

c. Wawancara

Pada pemeriksaan ini menggunakan metode tanya jawab langsung baik dari pasien maupun anggota keluarga pasien tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan, riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, *HPHT*, riwayat kehamilan dan penelitian lalu serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, pemilihan tempat bersalin, pengetahuan tentang perawatan bayi baru lahir, pengetahuan tentang perawatan luka perineum dan pengetahuan tentang macam-macam kontrasepsi.

3.4.2 Data Sekunder

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

### 3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1. Observasi

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

3.5.2. Wawancara

Wawancara meliputi pasien, keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto dan rekaman suara dan video)

### 3.5.3. Studi Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, USG dan hasil Laboratorium.

## 3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen yang digunakan adalah pedoman observasi, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan menggunakan 7 langkah *Hellen Varney* serta pendokumentasian SOAP yang berisi data *subyektif, obyektif, analisis* dan *penatalaksanaan*.

## 3.7 Alat dan Bahan

1. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan observasi dan pemeriksaan fisik.

a. Kehamilan

*Tensimeter digital, thermometer, stetoskop, penlight, handscoon, pita LILA, pita centimeter, buku KIA, timbangan dewasa dan pengukur tinggi badan dan Doppler.*

b. Persalinan

*Tensimeter, stetoskop, thermometer, jam tangan, pita centimeter, partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril), hecing set (gunting benang, jarum dan catgut, pinset anatomis, nald furder, kasa steril), handscoon, underpad, 1/3 kain steril, handuk.*

c. BBL

*Timbangan bayi, pita centimetre, lampu sorot, handscoon, kapas alcohol, kasa steril, jam tangan, thermometer.*

d. Nifas

*Tensimeter, stetoskop, thermometer.*

e. KB

Alat bantu pengambilan keputusan ber- KB

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan melakukan Format asuhan kebidanan 7 langkah *Hellen Varney*, bolpoint, rekaman

suara dari hp.

3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi dokumentasi catatan medik/status pasien, buku KIA, hasil pemeriksaan penunjang, hasil USG, dan skor *Poedji Rochjati* dan handphone.

### **3.8 Etika Penelitian**

#### 1. Hak *Self Determination*

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

#### 2. Hak *Privacy*

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

#### 3. Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Peneliti tidak mencantumkan nama responden, tetapi hanya menggunakan kode untuk menjaga kerahasiaan, peneliti akan menjamin kerahasiaan yang diberikan responden dan peneliti tidak mencantumkan nama tapi hanya inisial.

## **BAB IV**

### **TINJAUAN KASUS**

#### **4.1 Pengkajian**

Tanggal : 28 Juli 2020  
Tempat : BPM Liana  
Pemeriksa : Tika Putriany Br. Manurung

##### **4.1.1 Data Subyektif**

###### **1. Identitas (Biodata)**

Nama Pasien : Ny.D  
Umur : 30 tahun  
Suku : Batak  
Bangsa : Indonesia  
Agama : Kristen  
Pendidikan : SMK  
Pekerjaan : Tidak bekerja  
Penghasilan : -  
Alamat rumah : Jl. Bhayangkara  
Alamat kantor : -

Nama Suami : Tn.A  
Umur : 34 tahun  
Suku : Batak  
Bangsa : Indonesia  
Agama : Kristen  
Pendidika : S1  
Pekerjaan : Horoner  
Penghasilan : Rp. 3.000.000  
AlamatRumah : Jl.Bhayangkara

Alamat kantor : SDN 3 Pasir panjang

2. Keluhan Utama

Pusing

3. Alasan kunjungan saat ini

Kunjungan ulang

a. Riwayat *Menstruasi*

*Menarce* : 12 Tahun

Lama : 6-7 Hari

Banyaknya : 2-3 x/hari ganti pembalut

Siklus : 28 Hari

Teratur/Tidak : Teratur

*Dismenorhe* : Tidak ada *Dismenorhea*

*Flour albus* : Tidak ada *Flour albus*

HPHT : 31 Desember 2019

HPL : 07 Oktober 2020

4. Riwayat Kehamilan

**Tabel 4.1 Riwayat Antenatal Care**

<i>Trimester</i>	Tanggal	UK	Keluhan	Terapi	KIE
1	13/02/2020	5-6 mg	Tidak ada keluhan	Asam folat	Jangan terlalu capek
2	03/03/2020	9-10 mg	Tidak ada keluhan	Obat lanjutan	Baca buku no.08
3	14/04/2020	14-15mg	Tidak ada keluhan	Gestiamin	Banyak minum air putih
4	15/05/2020	19-20 mg	Pinggang sakitt	Gestiamin	Minum vitamin
5	13/07/2020	27-28 mg	Tidak ada keluhan	Terapi lanjutan	Banyak istirahat
6	21/07/2020	28-29	Nyeri	Promam	Kompres air

	20	mg	pinggang	a	hangat Ajarkan senam hamil
7	28/07/2020	29-30 mg	Pusing	Vitamin lanjutan	Istirahat cukup Perawatan payudara
8	14/08/2020	31-32mg	Tidak ada keluhan	Vitamin lanjutan	Istirahat cukup pangan terlalu capek

#### 5. Pola Makan Minum

##### a. Sebelum Hamil

Makan: 3 x/hari (Menu nasi 1-2 sendok makan nasi, ikan, sayur, buah dan telur)

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

##### b. Selama Hamil

Makan : 3 x/hari (Menu nasi 1 sendok nasi, ikan, sayur, buah, telur, coklat, snak)

Minum: 8-10 gelas air putih/hari, kadang-kadang teh, susu, jus, ice cream.

#### 6. Pola Aktivitas Sehari-hari

##### a) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup (7-9 jam)

Tidur siang : 1 jam (13:00-14:00)

Tidur malam : 6-8 jam (21:30-05:00)

*Seksualitas* : 1x/minggu

##### b) Selama Hamil

Istirahat : Cukup (7-10 jam)

Tidur siang : 1-1.5 Jam (12:30-14:00)

Tidur Malam : 6-8 jam (22:00-05:30)

*Seksualitas* : 1x/minggu

## 7. Pola Eliminasi

## a) Sebelum Hamil

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

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

## b) Selama Hamil

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

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

## 8. Riwayat KB.

Kontrasepsi yang pernah digunakan: Tidak pernah menggunakan kontrasepsi.

Rencana Kontrasepsi yang akan datang : Suntik 3 bulan

## 9. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu ibu

Riwayat kehamilan	Riwayat persalinan	Riwayat nifas
Kehamilan saat ini	-	-

## 10. Riwayat penyakit yang sedang diderita

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang diderita seperti *Diabetes Militus*, jantung.

## 11. Riwayat penyakit yang lalu

Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu seperti TBC (*Tuberkulosis*), diabetes, penyakit berat, operasi/pembedahan dll.

## 12. Riwayat penyakit keturunan

Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Diabetes Militus*, *hipertensi/hipontesi*, jantung, sesak nafas.

## 13. Perilaku kesehatan

Ganti celana dalam : 2-3 x/hari (Jika basah)

Mandi : 2-3 x/hari

Keramas : 2-3 x/seminggu

Gosok gigi : 2-3 x/hari

## 14. Riwayat sosial

- a) Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan: Diinginkan
- b) Jenis kelamin yang diharapkan: Apa aja, yang penting sehat.
- c) Status perkawinan: Menikah
- d) Jumlah perkawinan: 1x
- e) Lama perkawinan: 9 Bulan
- f) Jumlah keluarga yang tinggal serumah: 2 orang

15. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu tidak memiliki adat/budaya yang berhubungan dengan kehamilan (seperti mandi 7 bulanan, persalinan seperti tidak menyenggol kaki ibu karena dapat menyebabkan perdarahan, nifas seperti tidak boleh keluar rumah sebelum 40 hari).

16. Keadaan *Psikologi*

- a) Hubungan ibu dengan keluarga  
Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga
- b) Hubungan ibu dengan masyarakat  
Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat

**4.1.2. Data Obyektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Suhu tubuh	: 36.5 °C
Denyut nadi	: 90 x/m
Pernafasan	: 20 x/m
Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan sekarang	: 66 Kg
Berat badan sebelum hamil	: 53 Kg
IMT= (53)/(150x1,50) = 23,5 : normal: 19,8-26	

Lila : 25 cm

HPL : 07-10-2020

## 2. Pemeriksaan Khusus

### 1) Inspeksi

#### a) Kepala

Warna rambut : Rambut ibu berwarna hitam

Benjolan : Tidak ada benjolan

Rontok : Tidak ada kerontokan

Ketombe : Tidak ada ketombe

#### b) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

Mata : *Simetris*

Kelopak mata : *Simetris*

*Conjunctiva* : Merah muda

*Sclera* : Putih

#### c) Hidung : *Simetris*

*Sekret* : Tidak ada *sekret*

*Polip* : Tidak ada *polip*

#### d) Mulut dan gigi

Lidah : Bersih berwarna merah muda

Gigi : Bersih tidak berlubang dan tidak ada *caries*

#### e) Telinga : Tidak ada *serumen*

#### f) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*

#### g) *Axilla* : Tidak ada ada pembesaran kelenjar *limfe*

#### h) Dada Payudara

Pembesaran : Adanya pembesaran tapi masih dalam batas normal

*Simetris* : *Simetris*

*Papilla Mamae* : Puting susu menonjol

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

Pengeluaran : *Colostrum* belum keluar

*Striae* : Tidak ada *striae*

Kebersihan : Bersih

i) Abdomen

Pembesaran : Membesar sesuai usia kehamilan

*Linea alba* : Tidak ada

*Linea nigra* : Tidak ada

Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi

*Striae livede* : Tidak ada *Striae livede*

*Striae albican* : Tidak ada *Striae albican*

j) Punggung : Posisi tulang belakang: Normal

k) *Ekstrimitas* atas

*Odema* : Tidak ada *odema*

*Simetris* : *Simetris*

(l) *Ekstrimitas* bawah

*Odema* : Tidak ada *odema*

*Varises* : Tidak ada *varises*

*Simetris* : *Simetris*

l) Genetalia : Tidak dilakukan pemeriksaan

3. Palpasi

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* tiga jari di atas pusat perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong) TFU 23 cm

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

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

*Leopold IV* : Belum masuk pintu atas panggul.

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = 23-12=11 \times 155=1.705$  gram

4. *Aukultasi*

DJJ : 135 x/menit.

*Punctum maximum* : Positif terdengar

Tempat : Terdengar di bagian kanan ibu

Teratur / tidak : Teratur

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

6. Riwayat pemeriksaan penunjang lain tanggal 03-03-2020

Golongan darah : B

Tanggal 21-07-2020 pemeriksaan hari perkiraan lahir dengan USG  
08-10-2020 dan tafsiran berat badan: 1220 gram

#### 4.2 DIAGNOSA/MASALAH

DS : Ny. D G1P0Ab0 UK 29 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

#### 4.3 IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA MASALAH

Tidak ada

#### 4.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

Tidak ada

#### 4.5 INTERVENSI

1. Jelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan.

R: ibu mengerti dengan keadaannya, ibu bias kooperatif dengan tindakan yang diberikan.

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

R: ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan bidan.

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

R: mengidentifikasi tanda bahaya kehamilan, supaya ibu mengetahui kebutuhan yang harus dipersiapkan untuk menghadapi kemungkinan keadaan darurat.

4. Beritahu ibu penyebab pusing dan cara mengurangi rasa pusing nya.  
R: ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan bidan.
5. Berikan ibu tablet multivitamin Promama sebanyak 15 tablet, dengan dosis (300 mg) 1 tablet sehari dan dikonsumsi saat malam hari.  
R: untuk menghindari anemia dan melancarkan pengeluaran ASI.
6. Anjurkan pada ibu untuk kontrol 2 minggu lagi tanggal 11 Agustus 2020 atau jika ada keluhan.  
R: untuk mengontrol kehamilan dan jika ibu ada keluhan agar segera ditangani oleh tenaga kesehatan.

#### 4.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 28 Juli 2020

Jam : 18.00 WIB

1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin di dalam kandungan baik.
  - DJJ : 135/menit
  - TBJ :  $(23 - 12) \times 155 = 1.705$  gram
  - BB : 66 kg
  - TD : 120/70 mmHg
  - S :  $36,5^{\circ}\text{C}$
  - N : 90x/menit
  - R : 20x/menit
2. Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, istirahat dan tidur, *personal hygiene* dan perawatan payudara.
  - a) Gizi ibu hamil  
Menganjurkan ibu makan-makanan dengan gizi seimbang seperti sayuran hijau, buah, daging, telur, susu dan lain-lain nya.
  - b) Pola istirahat  
Anjurkan pada ibu untuk mengatur pola tidur yang baik yaitu 2 jam siang dan 8 jam malam.

c) *Personal hygiene*

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

d) Perawatan *payudara*

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

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan penjelasan yang diberikan oleh bidan.

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya *trimester III*

a) Sakit kepala yang hebat seperti sakit kepala yang menetap dan tidak hilang meskipun dibawa beristirahat.

b) Tekanan darah tinggi adalah kenaikan tekanan darah hingga menjadi 140/90 mmHg atau bahkan lebih.

c) Nyeri bagian perut yang hebat seperti nyeri yang menetap dan tidak hilang setelah beristirahat.

d) Gerakan janin tidak terasa seperti ibu tidak merasakan adanya gerakan dari janin yang nendang-nendang perut ibu lebih dari 24 jam.

e) Bengkak di wajah dan jari-jari tangan

Bengkak biasanya menunjukkan adanya masalah serius apabila muncul pada muka dan tangan, tidak hilang setelah istirahat dan disertai keluhan fisik lainnya yang dapat mengacu tanda *pre-eklamsi*.

4. Memberitahu ibu penyebab pusing dan cara menanganinya.

Penyebab pusing adalah disebabkan karena aliran darah yang berusaha mengimbangi sirkulasi darah yang meningkat seiring dengan pertumbuhan janin, ketika masuk trimester kedua kehamilan, rahim yang membesar dapat menekan pembuluh darah sehingga kepala terasa sakit atau pusing. Pusing yang berkelanjutan berdampak pada gejala anemia, tekanan darah yang naik turun, dehidrasi hingga pingsan.

5. Memberikan ibu tablet multivitamin Promama sebanyak 15 tablet, dengan dosis (300 mg) 1 tablet sehari dan diminum saat malam hari.
6. Menganjurkan kontrol ulang 2 minggu lagi tanggal 11 Agustus 2020, atau jika ada keluhan, agar apabila terjadi masalah pada kehamilannya ibu segera mendapatkan pertolongan dari tenaga kesehatan.

#### 4.7 EVALUASI

Tanggal : 28 Juli 2020                      Jam : 18.00 WIB

S : Memeriksa kehamilan

O : TD                      : 120/70 mmHg

N                      : 90x/menit

S                      : 36,5 ° C

R                      : 20x/menit

BB                      : 66 Kg

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* sepusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, (bokong) TFU 23 cm.

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

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

*Leopold IV* : Belum masuk pintu atas *panggul*

TBJ                      :  $(TFU-12) \times 155 = 23-12=11 \times 155=1.705$  gram

A : Ny " D " usia kehamilan 29 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

- P : 1. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas
2. Ibu mengerti dan bersedia dengan anjuran bidan.
  3. Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan petugas.
  4. Ibu mengerti dan mau melakukan penjelasan yang diberikan bidan.
  5. Terapi sudah diberikan dan ibu mau mengkonsumsi sesuai anjuran bidan.
  6. Ibu mengerti dan mau kunjungan ulang.

## KUNJUNGAN II

## RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal periksa : 28-07-2020

Keluhan : Pusing

Tempat : BPM Liana Pangakalan Bun

S: Memeriksa kehamilan

HPHT : 31-12-2019 - HPL : 07-10-2020

O: TD : 120/70 mmHg - N : 90x/menit

S : 36,5 0 C - RR : 20x/menit

BB : 66 Kg

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* sepusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, (bokong) TFU 23 cm.

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

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

*Leopold IV*: Belum masuk pintu atas panggul

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = 23-12=11 \times 155=1.705$  gram

A : Ny " D" usia kehamilan 29 minggu 6 hari dengan kehamilan pusing

P : 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin didalam kandungan normal.

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

3. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya *trimester III*.

4. Beritahu ibu penyebab pusing dan cara penanganannya.

5. Memberikan ibu tablet multivitamin Promama sebanyak 15 tablet dengan dosis (300 mg) 1 tablet sehari diminum saat malam hari.

6. Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang yaitu 2 minggu lagi pada tanggal 11 Agustus 2020.

## KUNJUNGAN ULANG KE II

Hari Tanggal Kunjungan	: 14-08-2020
Pukul	: 18 : 00 WIB
Tempat	: BPM Liana Pangkalan Bun
Pemeriksa	: Tika Putriany br. Manurung
S : Data <i>Subjektif</i>	
Keluhan utama	: Ingin memeriksakan kehamilannya
O : Data <i>Objektif</i>	
a) Pemeriksaan Umum	
Keadaan Umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tanda-Tanda Vital	
(1) Tekanan darah	: 120/70 mmHg
(2) Nadi	: 86 x/m
(3) Suhu	: 36 C
(4) Pernapasan	: 22 x/menit
b) Berat badan sekarang	: 66 kg
c) Berat badan kunjungan I	: 66 kg
d) Pemeriksaan khusus	
Kepala	: Tidak ada benjolan
Muka	: Tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>
<i>Conjunctiva</i>	: Merah muda
Leher	: Tidak ada pembengkakan kelenjar <i>tyroid</i>
<i>Axilla</i>	: Tidak ada pembengkakan kelenjar <i>limfe</i>
Payudara	: Adanya pembesaran dalam batas normal
<i>Papila mammae</i>	: Tidak nyeri tekan, puting menonjol
Pengeluaran	: <i>Colostrum</i> belum keluar

e) *Palpasi*

*Leopold I* : Tinggi pertengahan px dan pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, (bokong) TFU 24 cm.

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

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

*Leopold IV* : Belum masuk pintu atas panggul.

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = 24-12=12 \times 155=$   
1.860 gram

f) *Ekstrimitas*

Atas : Tidak ada *odema*

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

## A : Analisa

Ny. D G1POAb0 31 minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

## P : Penatalaksanaan

1) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam kandungan normal

Hasil: Ibu memahami dengan penjelasan yang telah diberikan tenaga kesehatan.

2) KIE gizi ibu hamil, pola istirahat, *personal hygiene* dan perawatan payudara.

Hasil: Ibu mengerti dan bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan oleh tenaga kesehatan.

- 3) Memberikan KIE pada ibu untuk tetap beraktivitas namun bukan aktivitas berat, dan meminta ibu untuk beristirahat bila ibu mulai lelah.

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan anjuran dari bidan.

- 4) Memberikan ibu tablet multivitamin Promama sebanyak 15 tablet dengan dosis (300 mg) 1 tablet sehari dan di minum saat malam hari.

Hasil: Terapi sudah diberikan dan ibu mau mengkonsumsi sesuai anjuran bidan.

- 5) Anjurkan pada ibu untuk kontrol 2 minggu lagi pada tanggal 28 Agustus atau jika ada keluhan.

Hasil: Ibu mengerti dan mau melakukan kunjungan ulang.

### KUNJUNGAN III

#### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal periksa : 14-08-2020

Keluhan : Tidak ada

Tempat : BPM Liana Pangakalan Bun

S: Memeriksa kehamilan

HPHT : 31-12-2019 - HPL : 07-10-2020

O: TD : 120/70 mmHg - N : 86x/menit

S : 36.0 C - RR : 22x/menit

BB : 66 Kg

*Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* pertengahan *px* dan pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, (bokong) TFU 24 cm.

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

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

*Leopold IV*: Belum masuk pintu atas *panggul*

TBJ :  $(TFU-12) \times 155 = 24-12=12 \times 155=1.860$  gram.

A : Ny "D" usia kehamilan 31 Minggu 6 hari dengan kehamilan normal.

- P : 1. Menjelaskan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin didalam kandungan normal.
2. Memberikan Pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil, *personal hygiene*, pola istirahat dan tidur, perawatan payudara.
3. Memberikan KIE pada ibu untuk tetap beraktivitas namun bukan aktivitas berat dan beristirahat bila mulai lelah.
4. Memberikan ibu tablet multivitamin Promama sebanyak 15 tablet dengan dosis (300 mg) 1 tablet sehari dan diminum saat malam hari.
5. Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang pada tanggal 28 Agustus atau jika ada keluhan.

### KUNJUNGAN ULANG KE III

Hari, Tanggal Kunjungan

Tanggal periksa : 02-09-2020

Keluhan : Tidak ada

Tempat : BPM Liana Pangkalan Bun.

Pemeriksa : Tika Putriany br. Manurung.

S : Data Subjektif

Keluhan utama : Ingin memeriksakan kehamilannya

O : Data *Objektif*

a) Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-Tanda Vital

(1) Tekanan darah : 120/70 mmHg

(2) Nadi : 86 x/menit

(3) Suhu : 36 °C

(4) Pernapasan : 22 x/menit

b) Berat badan sekarang : 66 kg

- c) Berat badan kunjungan II : 66 kg
- d) Pemeriksaan khusus
- Kepala : Tidak ada benjolan
  - Mata : *Simetris*
  - Conjungtiva* : Merah muda
  - Sclera : Putih
  - Muka : Tidak ada *Cloasma Gravidarum*
  - Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *Tyroid*
  - Axilla* : Tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*
- e) *Palpasi*
- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* pertengahan *px*, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, (bokong) TFU 27 cm.
  - Leopold II* : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (Puka) di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*)
  - Leopold III* : Tinggi *fundus uterus* setinggi *px* bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala janin) di perut bagian bawah
  - Leopold IV* : Belum masuk pintu atas panggul
  - TBJ :  $(TFU-11) \times 155 = 27-11 = 16 \times 155 = 2,480$  gram
- f) *Ekstrimitas*
- Atas : Tidak ada *odema*
  - Bawah : Tidak ada *odema*, tidak ada *varises*

## g) Pemeriksaan lab penunjang

Darah : Hb: 10.8 mg/dl (anemia ringan)

## A : Analisa

Ny. D G1P0Ab0 34 minggu 6 hari dengan kehamilan *anemia* ringan.

## - Mengantisipasi Diagnosa Masalah Potensial:

Ibu akan mengalami pendarahan pasca persalinan, persalinan *premature* hingga kematian pada ibu.

BBL akan mengalami BBLR (bayi berat lahir rendah), kematian janin.

## - Kebutuhan segera:

Beritahu ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, suplemen zat besi dan buah yang mengandung vitamin C.

## P : Penatalaksanaan

(a) Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan keadaan ibu dan janin dalam kandungan normal.

Hasil: Ibu memahami dengan penjelasan yang telah diberikan tenaga kesehatan.

(b) Anjurkan ibu untuk mengkonsumsi sayuran hijau, suplemen zat besi dan buah yang mengandung vit C untuk mencegah terjadinya pendarahan pasca persalinan dan BBLR pada janin nya.

Ibu mengerti dan mau mengkonsumsi makanan yang di anjurkan oleh bidan.

(c) KIE tentang tanda-tanda persalinan, ibu memahami tanda-tanda tersebut seperti:

- 1) Keluar *lendir* bercampur darah
- 2) Kadang-kadang keluar air ketuban
- 3) Menganjurkan ibu untuk datang ke BPM

(d) KIE tentang persiapan persalinan

Hasil: Anjurkan ibu dan keluarga untuk menyiapkan persiapan persalinan seperti mental, uang, kendaraan, dan juga darah untuk persiapan apabila ada indikasi

(e) Memberikan ibu tablet multivitamin promama sebanyak 15 tablet dengan dosis (300 mg) 1 tablet sehari dan diminum saat malam hari.

Hasil: Tablet sudah diberikan dan ibu mau mengkonsumsi sesuai anjuran bidan.

(f) Memberitahu pada ibu tentang jadwal kunjungan ulang

Hasil: 2 minggu lagi pada tanggal 16 September 2020.

## 4.2 Persalinan

Tanggal : 04 Oktober 2020 Jam: 23.00 WIB  
 Tempat : BPM Liana  
 Pengkaji : Tika Putriany br. Manurung

### 4.2.1 KALA I

#### a. Data *Subyektif*

##### 1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny. D  
 Umur : 30 tahun  
 Suku : Batak  
 Bangsa : Indonesia  
 Agama : Kristen  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Tidak bekerja  
 Penghasilan : -  
 Alamat rumah : Jl. Bhayangkara  
 Alamat kantor : -

Nama Suami : Tn. A  
 Umur : 34 tahun  
 Suku : Batak

Bangsa : Indonesia  
 Agama : Kristen  
 Pendidika : S1  
 Pekerjaan : Horoner  
 Penghasila : Rp. 3.000.000  
 AlamatRumah : Jl.Bhayangkara  
 Alamat kantor : SDN 3 Pasir panjang

2. Keluhan Utama

Mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah

3. Riwayat *Ginekologi*

a. GiPoAbo

b. HPHT : 31 Desember 2019

c. HPL : 07 Oktober 2020

d. Riwayat kehamilan sekarang

1) Masalah selama hamil : Tidak ada

2) Kapan mulai kontraksi : pukul : 20.00 Wib

3) Ibu masih merasakan gerakan janin : Ya

4) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir & darah

5) *Selaput ketuban* : Utuh

e. Riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya

1) Masalah persalinan : -

2) BB bayi paling besar yang dilahirkan: -

f. Kapan terakhir ibu makan dan minum : 21.00/22.15 Wib

g. Kapan terakhir BAB dan BAK : 08.20/21.15 Wib

h. Riwayat medis sekarang : *Inpartu* kala I

i. Riwayat medis yang lalu : -

**b. Data Objektif**

a. Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

TD	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36 °C
Nadi	: 88x/menit
RR	: 21x/menit

b. Pemeriksaan Khusus

1) Inspeksi

a) Muka	: Tidak ada <i>Cloasma gravidarum</i>
Mata	: <i>Simetris</i>
Kelopak mata	: <i>Simetris</i>
<i>Conjungtiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih

b) *Payudara*

bentuk	: <i>Simetris</i>
<i>Papilla Mamae</i>	: Puting susu menonjol
Benjolan/ <i>tumor</i>	: Tidak ada benjolan/ <i>tumor</i>
Pengeluaran	: <i>Colostrum</i> belum keluar
<i>Striae</i>	: Tidak ada <i>striae</i>
Kebersihan	: Bersih

c) *Abdomen*

<i>Leopold I</i>	: Bagian teratas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
<i>Leopold II</i>	: Perut kanan ibu teraba punggung janin memanjang seperti papan (puka) Perut kiri teraba bagian kecil yaitu <i>ekstrimitas</i> janin (puki)
<i>Leopold III</i>	: Bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
<i>Leopold IV</i>	: Kepala sudah masuk PAP
Tinggi <i>fundus uteri</i>	: 2 jari di bawah px (31 cm)
Kontraksi <i>uterus</i>	: 3x 10' 30"
DJJ	: 131x/menit

- Kandung kemih : Kosong
- d) *Ekstrimitas* atas
- Odema* : Tidak ada *odema*
- Bentuk : *Simetris*
- Kelengkapan : Lengkap 10 jari
- Ekstrimitas* bawah
- Odema* : Tidak ada *odema*
- Varises* : Tidak ada *varises*
- Bentuk : *Simetris*
- Kelengkapan : Lengkap 10 jari
- e) *Genetalia*
- Pemeriksaan dalam :
- Pengeluaran *pervaginam* : Lendir campur darah
- Portio* : Tebal, *effesien* 60 %
- Pembukaan : Ø 4 cm
- Ketuban* : Utuh
- Presentasi : UUK
- Penurunan bagian terbawah janin :  $\frac{2}{5}$  (*hodge* I)
- Penyusupan : 0
- c. Pemeriksaan penunjang : Tidak dilakukan

### c. Analisa

Ny. D G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> Ab<sub>0</sub> UK 39 Minggu, janin tunggal hidup, *Inpartu* kala I *fase aktif*

### d. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal & detak jantung janin : 131x/menit, pembukaan 4 cm  
Hasil: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman seperti miring ke kiri  
Hasil: ibu mau melakukan yg di anjurkan bidan
3. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum  
Hasil: ibu mau makan dan minum
4. mengobservasi tanda-tanda vital, pembukaan setiap 4 jam (kecuali nadi, his, DJJ setiap 30 menit)  
Hasil: Observasi telah dilakukan, pembukaan 7 cm pada pukul 04: 00 Wib & pecah ketuban pada pukul 05:00 Wib, dan hasil di catat di *patograf*
5. Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih  
Hasil: Ibu mau melakukannya
6. Mengajarkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut  
Hasil: Ibu dapat melakukan pengaturan nafas saat adanya kontraksi.
7. Memberitahu pada ibu untuk tetap rileks saat menghadapi proses persalinan, mengatur teknik pernafasan, aktif bergerak, pijatan dari pasangan atau orang terdekat dapat mengalihkan perhatian pada rasa nyeri  
Hasil: ibu dapat mengalihkan rasa nyeri pada saat proses persalinan tersebut.

#### 4.2.2 KALA II

Tanggal : 05 Oktober 2020 Jam : 06.55 WIB

##### a. Data Subjektif

Mules semakin sering dan kuat dan ada keinginan untuk meneran.

##### b. Data Objektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

TD : 110/70 mmHg

Nadi	: 88x/menit
a) Muka	: Tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>
Mata	: <i>Simetris</i>
Kelopak mata	: <i>Simetris</i>
<i>Conjunctiva</i>	: Merah muda
<i>Sclera</i>	: Putih
b) Payudara	
Bentuk	: <i>Simetris</i>
<i>Papilla Mamae</i>	: Puting susu menonjol
Benjolan/ <i>tumor</i>	: Tidak ada benjolan/ <i>tumor</i>
Pengeluaran	: <i>Colostrum</i> belum keluar
<i>Striae</i>	: Tidak ada <i>striae</i>
c) Abdomen	
<i>Leopold I</i>	: Bagian teratas perut ibu teraba lunak, bulat dan tidak melenting (bokong)
<i>Leopold II</i>	: Perut kanan ibu teraba punggung janin memanjang seperti papan (puka) Perut kiri ibu teraba bagian kecil yaitu <i>ekstrimitas</i> janin (kiri)
<i>Leopold III</i>	: Bagian terbawah perut ibu teraba keras, bulat, melenting (kepala)
<i>Leopold IV</i>	: Kepala sudah masuk PAP
Tinggi <i>fundus uteri</i>	: 2 jari di bawah px
Kontraksi <i>uterus</i>	: 5x 10' 40"
DJJ	: 131x/menit
Kandung kemih	: Kosong
d) Genetalia	
Pengeluaran <i>pervaginam</i>	: <i>Lendir</i> campur darah
Pemeriksaan Dalam	:
<i>Portio/effesient</i>	: Tidak teraba (100%)
Pembukaan	: Ø 10 cm

<i>Ketuban</i>	: Pecah, jam 05.00 WIB
	Warna: Jernih
Presentasi	: UUK
Penurunan bagian terbawah janin	: $\frac{1}{5}$ ( <i>hodge IV</i> )
Penyusupan	: 0

### c. Analisa

Ny. D G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> Ab<sub>0</sub> UK 39 Minggu, *Inpartu* kala II

### d. Penatalaksanaan

- Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua  
 Hasil: Adanya dorongan meneran, tekanan pada anus, *perenium* menonjol *vulva* dan *spingter* ani membuka.
- Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan *esensial* siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam partus set.  
 Hasil: Peralatan, bahan dan obat-obatan telah siap digunakan.
- Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.  
 Hasil: APD telah dipakai
- Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.  
 Hasil: Sarung tangan telah dipakai.
- Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik dan meletakkan kembali di partus set/wadah desinfeksi tingkat tinggi.  
 Hasil: *Oksitosin* telah siap digunakan dan telah diletakkan di tempat yang sesuai
- Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air desinfeksi tingkat tinggi. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan

jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi)

Hasil: Telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu

7. Menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap.

Hasil: pembukaan *serviks* sudah lengkap dan ketuban sudah pecah berwarna jernih.

8. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).

Hasil: DJJ dalam batas normal yaitu 140x/menit

9. Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.

Hasil: Ibu memilih posisi *litotomi*

10. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran.

Hasil: telah dilakukan sesuai kebutuhan ibu yaitu posisi *litotomi*

11. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran.

Hasil: Ibu meneran saat adanya kontraksi *adekuat*

12. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.

Hasil: kain bersih telah diletakkan di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi

13. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu

Hasil: kain bersih telah diletakkan di bawah bokong ibu

14. Membuka partus set.

Hasil: partus set telah dibuka dan siap digunakan

15. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan

Hasil: sarung tangan telah digunakan pada kedua tangan

16. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi perineum dengan satu tangan yang dilapisi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP

17. Menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih dengan lembut.

Hasil: muka, mulut dan hidung bayi telah bersih

18. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP dan tidak ada lilitan tali pusat

19. Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP dan kepala bayi telah melakukan putaran paksi

20. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arcus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP dan tidak ada penyulit

21. Lakukan sangga susur (satu tangan ke perineum untuk menyangkahkan kepala, lengan dan siku bawah, satu tangan menyanggah lengan siku atas.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP

22. Setelah tubuh dari lengan lahir, melusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP

23. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*

Hasil: Bayi lahir spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jam 06: 55 wib, jenis kelamin laki-laki, PB: 49 cm, BB: 3300 gram, LD: 33 cm, LK: 32 cm, A/S : 8/9.

24. Anjurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian IMD minimal 1 jam.

### 2.4.3 KALA III

Tanggal : 05 Oktober 2020 Jam : 07.00 WIB

#### a. Data Subjektif

Ibu gelisah dan perutnya masih terasa mules

#### b. Data Objektif

Keadaan umum : baik

Kesadaran : *Composmentis*

TD : 110/70 mmHg

Nadi : 88x/menit

Pernafasan : 24x/menit

Suhu : 36 ° c

Mata : Simetris

*Conjunctiva* : Merah muda

*Sclera* : Putih

TFU masih setinggi pusat, terdapat semburan darah mendadak, dan tali pusat memanjang

#### c. Analisa

Ny. D P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan Kala III

#### d. Penatalaksanaan

1. Melakukan *palpasi abdomen* untuk memastikan kemungkinan adanya janin kedua.  
Hasil: telah dilakukan sesuai SOP, dan tidak ada janin kedua
2. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar.  
Hasil: ibu mengetahui bahwa akan disuntik oksitosin
3. Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit IM di gluteus atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
4. Hasil: telah dilakukan sesuai SOP dan telah dilakukan penyuntikan oksitosin 1 unit/ IM
5. Melihat adanya tanda-tanda pelepasan plasenta  
Hasil: tali pusat memajang, adanya semburan darah secara mendadak dan adanya perubahan ukuran dan bentuk uterus menjadi globuler & keras.
6. Memindahkan klem pada tali pusat agar mempermudah melahirkan *plasenta* dan melakukan perenggangan tali pusat terkendali.  
Hasil: klem tali pusat telah dipindahkan ke tempat yang sesuai
7. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain  
Hasil: telah dilakukan sesuai SOP
8. Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai.  
Hasil: telah dilakukan sesuai SOP

9. Saat plasenta tampak 2/3 bagian memegang *plasenta* dengan satu tangan dan tangan yang lain memutar *plasenta* searah jarum jam agar *selaput ketuban* terpinil.

Hasil: *plasenta* lahir lengkap pukul 07: 00 WIB

10. Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP dan uterus berkontraksi dengan baik (keras)

11. Memeriksa kedua sisi plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan *selaput ketuban* untuk memastikan bahwa *plasenta* dan *selaput ketuban* lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus.

Hasil: telah dilakukan sesuai SOP, tidak terdapat sisa *plasenta* yang tertinggal dan *plasenta* telah diletakkan di tempat yang sesuai.

#### 4.2.4 Kala IV

Tanggal: 05 Oktober 2020      Jam: 07.10 WIB

##### a. Data Subyektif

Ibu merasa senang atas kelahiran anaknya dengan selamat

##### b. Data Obyektif

Kedadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Tanda-tanda vital	:
TD	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,5°C
Nadi	: 88 x/menit
Pernafasan	: 24x/menit
a. Muka	: Tidak ada <i>cloasma gravidarum</i>
Mata	: <i>Simetris</i>

- Conjunctiva* : Merah muda  
*Sclera* : Putih
- b. Payudara  
 Bentuk : *Simetris*  
 Papilla mammae : Puting susu menonjol  
 Pengeluaran : *Colostrum*
- c. Abdomen  
 Kontraksi *uterus*: Keras
- d. Genetalia  
 Laserasi : Derajat I  
 Perdarahan :  $\pm 300$  cc

**c. Analisa**

Ny. D P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> dengan Kala IV

**d. Penatalaksanaan.**

1. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif.  
 Hasil: *laserasi derajat 1* dan telah dilakukan penjahitan
2. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik  
 Hasil: *uterus* berkontraksi dengan baik (keras)
3. Mencelupkan kedua sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air desinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering.  
 Hasil: sarung tangan telah didekontaminasi
4. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya.  
 Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering  
 Hasil: bayi telah menggunakan topi untuk menutupi bagian kepalanya
5. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI.  
 Hasil: Ibu mulai menyusui bayinya

6. Melanjutkan pemantauan kontraksi *uterus* dan *perdarahan pervaginam*  
Hasil: telah dilakukan pemantauan dan hasil telah terlampir di partograf
7. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa kontraksi *uterus*, caranya yaitu meletakkan telapak tangan di perut ibu dan meraba bagian *uterus* kemudian *memasase uterus* sampai *uterus* teraba keras dan bila *uterus* teraba keras berarti kontraksinya baik.  
Hasil: ibu dan keluarga bisa melakukan *massase uterus*
8. Mengevaluasi kehilangan darah  
Hasil:  $\pm 300$  cc
9. Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama *pascapersalinan* dan setiap 30 menit selama jam kedua *pasca persalinan*  
Hasil: telah dilakukan pemantauan dan hasil telah terlampir di *partograf*
10. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.  
Hasil: semua peralatan telah didekontaminasi
11. Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai  
Hasil: semua peralatan tidak terpakai telah dibuang ditempat masing masing dan sesuai, yaitu pada sampah medis dan non medis.
12. Membersihkan ibu dengan menggunakan air desinfeksi tingkat tinggi. Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.  
Hasil: ibu telah bersih dan merasa nyaman

13. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan.  
Hasil: Ibu telah merasa nyaman dan ibu telah memberikan ASI, ibu makan nasi dan teh manis hangat.
14. Mendekontaminasi daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih.  
Hasil: daerah yang digunakan telah bersih dan di dekontaminasi
15. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit  
Hasil: sarung tangan telah dilepaskan dan telah dilakukan dekontaminasi
16. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir  
Hasil: tangan telah dicuci dengan sabun dan air mengalir kemudian telah dikeringkan.
17. Melengkapi *partograf* dan memeriksa tekanan darah.  
Hasil: Hasil keseluruhan telah terlampir di *partograf*.

### 4.3 Bayi Baru Lahir (*Neonatus*)

Tanggal lahir jam : 05 Oktober 2020 jam : 06.55 WIB

Tanggal pengkajian jam : 05 Oktober 2020 jam : 07.55 WIB

Tempat : BPM Liana

#### 4.3.1 Subjektif : Keadaan bayinya baik dan sudah diberikan ASI

##### a. Identitas Orang Tua

Nama Pasien : Ny. D

Umur : 30 Tahun

Suku/Agama : Batak/ Kristen

Pekerjaan : IRT

Alamat : Jl. Bhayangkara

Nama : Tn. A  
 Umur : 34 Tahun  
 Suku/Agama : Batak/Kristen  
 Pekerjaan : Guru Honor  
 Alamat : Jl. Bhayangkara

**b. Identitas Anak**

Nama : Maxyprofyne Wayne Hamonangan Hutauruk  
 Umur : 0 hari

**c. Riwayat Kehamilan**

Riwayat kehamilan	Riwayat persalinan	Riwayat nifas	Riwayat abortus
Kehamilan pertama	-	-	-

**4.3.2 Objektif**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Jenis Kelamin : laki-laki
- d. Reflek : Morro+
- e. Pemeriksaan *antropometri* : LK 32 cm, LD 33 cm
- f. Tanda-tanda vital
  - 1. Pernafasan : 40x/menit
  - 2. Suhu : 36,5 °c
  - 3. Detak jantung : 110x/menit
- a. Pemeriksaan fisik
  - 1) Kepala : *Simetris*, Rambut hitam, adanya *caput succedaneum*, dan tidak ada *cepal hematoma*

- 2) Muka : *Simetris*, tidak ada *oedema*, tidak ada *paralysis sub facial*, dan tidak ada *down syndrom*
- 3) Mata : *Simetris* kanan dan kiri, *sclera* putih *conjungtiva* merah muda
- 4) Hidung : *Simetris*, lubang +, Tidak ada *secret*, tidak ada *polip* dan tidak ada sumbatan
- 5) Telinga : *Simetris* kanan dan kiri, lengkap kanan dan kiri, tidak ada *serumen* dan tidak ada kelainan lainnya.
- 6) Mulut : *Simetris*, bibir kemerahan, tidak ada *oral trush* lidah bersih, dan tidak ada *Labiopalatoschizis*, *Labioschizis*, reflek *Rooting*: +, reflek *Sucking*: +
- 7) Leher : *Simetris* kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, reflek *Tonick Neck*: +
- 8) Kulit : Warna kulit kemerahan, turgor kulit: baik, ada sedikit *Lanugo* pada bagian punggung, tidak ada tanda lahir dan tidak ada kelainan.
- 9) Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu menonjol, *Areola mammae* Kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada *Retraksi*
- 10) *Abdomen* : *Simetris*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, *Bising usus* + dan tidak ada kelainan lainnya.
- 11) Punggung : Normal, Tidak ada benjolan, tidak ada *spina bifida*, tidak ada kelainan tulang belakang dan kelainan lainnya
- 12) *Ekstremitas*

- Atas : *Simetris* kanan dan kiri, lengkap 10 jari, tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, *reflek Grasping* +
- Bawah : *Simestris* kanan dan kiri, lengkap 10 jari, tidak ada kelainan dan gerakan aktif, *reflek babinsky* +
- 13) *Genetalia* :
- Jenis Kelamin : Laki-laki
- Testis* : sudah turun
- Pengeluaran : air kencing
- Anus* : Berlubang, *Mekonium* (+) pukul: 07:00 Wib
- 14) Kulit : Warna kulit kemerahan, *turgor* kulit: baik, ada sedikit *Lanugo* pada bagian punggung, tidak ada tanda lahir dan tidak ada kelainan.

#### 4.3.3 Analisa

Bayi Ny. D usia 0 hari dengan bayi baru lahir normal

#### 4.3.4 Penatalaksanaan

1. Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering  
Hasil: bayi sudah hangat, kering dan kain bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering
2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan lakukan pemeriksaan *antopometri*  
Hasil: keadaan umum bayi baik, TTV: Pernafasan: Detak jantung: , Bising usus: +, Suhu: 36,5 °c , JK: laki-laki , BB: 3300 gr , PB: 49 cm , LK: 32 cm , LD: 33 cm
3. Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi, dan suntikan Vit-K 1 jam setelah lahir dan pemberian Hepatitis B 1 jam setelah pemberian Vit-K pada BBL

Hasil: salep mata *tetrasiklin* telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0,5 mg pada paha kiri atas secara IM dan Hepatitis B sudah disuntikan 0,5 mg pada paha kanan atas secara IM.

4. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi agar ikatan emosional nya kuat dan memudahkan ibu jika ingin menyusui bayinya

Hasil: bayi telah diberikan kepada ibu dan telah rawat gabung”

5. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk menjaga lingkungan sekitar bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi”

Hasil: ibu dan keluarga mengetahui dan akan melakukan anjuran yang diberikan”

6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena *miksi*, dan mengganti popok setiap kali basah

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti, dan akan selalu menjaga kehangatan bayi, dengan cara mengganti kain yang basah, dan mengganti popok bayinya jika basah

7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar

Hasil: ibu paham dan sudah bisa mempraktekkan cara menyusui bayi yang baik dan benar

8. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*

Hasil: Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya

9. Mengajari ibu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui dengan cara menengkurapkan dengan tumpuan tangan ibu atau meletakkan bayi di pundak ibu dan menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa

Hasil: ibu bisa mempraktikkan dengan benar cara menyendawakan bayinya

10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat

Hasil: ibu sudah paham cara perawatan tali pusat yang baik dan benar

11. Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir

Hasil: Sudah diberikan 2 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM

12. Memberitahu pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*

Hasil: Ibu dan keluarga mengerti dan sudah tahu cara mencegah *hipotermi* pada bayinya

13. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang sering terjadi yaitu, demam, tali pusat kemerahan dan bernanah, tidak mau menyusui, badan lunglai, dll

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan memanggil petugas kesehatan jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.

#### 4.4 NIFAS

##### 4.4.1 KUNJUNGAN I (6 JAM *POST PARTUM*)

Tanggal : 05 Oktober 2020

Jam : 13.00 WIB

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Agung
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Agama	: Batak/ Kristen	Suku/Agama	: Batak/Kristen
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru honorer
Alamat	: Jl. Bhayangkara	Alamat	: Jl. Bhayangkara

###### 2. Keluhan utama

Ibu merasa mules pada perutnya

###### 3. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal
Masalah selama persalinan	: Tidak ada
Masalah nifas yang lalu	: -

- Riwayat menyusui : Lancar
4. Riwayat Kesehatan  
Penyakit yang pernah dialami : Tidak ada
  5. Keadaan Sosial-Ekonomi  
Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien : Baik
  6. Kebiasaan minum minuman keras dan menggunakan obat : Tidak ada
  7. Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada
  8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari  
Pola makan dan minum : 3x sehari/ 6-8 gelas sehari  
Pola BAB dan BAK : 1x sehari/4-6x sehari  
Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/malam 6-8 jam per hari  
Aktifitas seksual : Tidak ada

## B. Data Ojektif

1. Pemeriksaan umum  
Keadaan umum : Baik  
Tanda-tanda vital  
Tekanan darah : 11/70 mmHg  
Suhu : 36,5 °C  
Nadi : 80x/menit  
Pernafasan : 22x/menit
2. Payudara  
Pembengkakan : Tidak ada  
Pengeluaran ASI : Lancar pada kedua payudara ibu
3. *Abdomen*  
*Fundus uteri* : 2 jari di bawah pusat  
Kontraksi *uterus* : Baik  
Kandung kemih : Kosong  
*Luka post SC* : Tidak ada
4. *Vulva perineum*

Pengeluaran *lochea* : *Rubra* (merah segar)  
 Luka *perineum* : Derajat 1

### C. Analisa

Ny. D P1Ab0 6 jam *Post partum*

### D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik dan mules pada perut ibu tersebut fisiologis.  
 Hasil: ibu mengerti dan mengetahuinya
2. Menginformasikan pada cara mengetahui baik tidaknya kontraksi *uterus* dengan cara *masase* bagian perut bawah jika teraba keras kontraksi *rahim* ibu dalam keadaan baik.  
 Hasil: ibu mengerti dan tau cara melakukannya
3. Mengobservasi tanda-tanda vital  
 Hasil: Tanda-tanda vital
 

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36.3 °C
Nadi	: 80x/menit
Pernafasan	: 20x/menits
4. Mengobservasi TFU, kontraksi *uterus* dan pengeluaran *lochea*  
 Hasil: TFU 2 jari di bawah pusat, *kontraksi uterus* baik, *lochea rubra*
5. Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilasi* dini  
 Hasil: ibu sudah bisa miring kanan , kiri, duduk dan juga berdiri
6. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
 Hasil: ibu makan nasi ± 1 piring sekali makan, sayur, ikan, tempe, tahu dll
7. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan/sesering mungkin  
 Hasil: ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin
8. Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar  
 Hasil: ibu sudah mengerti dan paham cara menyusui yang baik dan benar

9. Memberikan KIE pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*.

Hasil: ibu sudah mengerti dan tau cara mencegah *hipotermi* pada bayinya.

10. Melakukan rawat gabung antara bayi dan ibu (*bounding attachment*)

Hasil: ibu sudah melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi

11. Memberikan ibu tablet Fe1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vitamin A 200.000 IU/hari selama 2 hari.

Hasil: ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran.

#### 4.4.2 SOAP IBU NIFAS KUNJUNGAN II ( 6 HARI *POST PARTUM*)

Tanggal pengkajian : 11 Oktober 2020

Jam : 16.00 WIB

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Agung
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Agama	: batak/ Kristen	Suku/Agama	:Batak/Kristen
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru horoner
Alamat	: Jl. Bhayangkara	Alamat	:Jl. Bhayangkara

###### 2. Keluhan utama

Ibu tidak ada keluhan dan darah masa nifas berwarna merah kecoklatan

###### 3. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan	: Bidan
Jenis Persalinan	: Normal
Masalah selama persalinan	: Tidak ada
Masalah nifas yang lalu	: -
Riwayat menyusui	: Lancar

## 4. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami : Tidak ada

## 5. Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

## 6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : 3x sehari/ 6-8 gelas sehari

Pola BAB dan BAK : 1x sehari/ 4-6x sehari

Pola Istirahat : Siang 1 jam/ malam 5-6 jam perhari

Aktifitas seksual : Tidak ada

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36 °C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 21x/menit

2. *Payudara*

Pembengkakan : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Lancar

3. *Abdomen*

*Fundus uteri* : TFU pertengahan pusat *simfisis*,

Kontraksi uterus : Baik

Kandung kemih : Kosong

Luka *post SC* : Tidak ada

4. *Vulva perenium*

Pengeluaran *lochea* : *Sanguinolenta*

Luka *perenium* : Sudah kering

**C. Analisa**

Ny. D P1Ab0 6 hari *Post partum* fisiologis

#### **D. Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan  
Hasil: ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
2. Memastikan involusi uterus normal, uterus berkontraksi dengan baik atau tidak ada perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah.  
Hasil: ibu dalam keadaan normal
3. Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas  
Hasil: ibu mengerti dan paham
4. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam sehari  
Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
5. Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan-makanan yang bergizi seperti ikan, sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu.  
Hasil: ibu mengerti dan bersedia untuk tidak pantang makan
6. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya  
Hasil: ibu dapat menyusui bayinya dengan benar tanpa mengalami kesulitan
7. Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya.  
Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya
8. Memberikan KIE pada ibu cara merawat bayi di rumah  
Hasil: ibu sudah mengerti dan tau cara merawat bayinya dirumah.
9. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal pada tanggal 19 Oktober 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.  
Hasil: ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang.

#### 4.4.3 SOAP IBU NIFAS KUNJUNGAN III (2 MINGGU *POST PARTUM*)

Tanggal : 19 Oktober 2020

Jam : 16.00 WIB

##### A. Data Subjektif

###### 1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Agung
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Agama	: Batak/ Kristen	Suku/Agama	: Batak/Kristen
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru honorer
Alamat	: Jl. Bhayangkara	Alamat	: Jl. Bhayangkara

###### 2. Keluhan utama

Ibu tidak ada keluhan dan darah masa nifas berwarna coklat agak kekuningan

###### 3. Riwayat Obstetri

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

###### 4. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami: Tidak ada

###### 5. Keadaan Sosial-ekonomi

Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien : Baik

###### 6. Kebiasaan minum minuman keras dan menggunakan obat

: Tidak ada

###### 7. Kepercayaan dan adat istiadat

: Tidak ada

###### 8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : 3x sehari/ 6-8 gelas sehari

Pola BAB dan BAK : 1x sehari/ 4-6x sehari

Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/ malam 6-8 jam perhari  
 Aktifitas seksual : Tidak ada

## B. Data Objektif

### 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

#### Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 120/70 mmHg

Suhu : 36, <sup>0</sup>C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

### 2. Payudara

Pembengkakan : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Lancar

### 3. Abdomen

*Fundus uteri* : Tidak teraba

Kontraksi *uterus* : Baik

Kandung kemih : Kosong

Luka *post SC* : Tidak ada

### 4. Vulva *perenium*

Pengeluaran *lochea* : *Serosa*

Luka *perenium* : Sudah kering

## C. Analisa

Ny. D P1Ab0 2 Minggu *post partum* fisiologis

## D. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan  
 Hasil: ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Memastikan *involusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, adakah perdarahan yang *abnormal* dan bau menyengat pada darah  
Hasil: ibu dalam keadaan normal.
3. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup  
Hasil: ibu mengerti
4. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang  
Hasil: ibu makan nasi  $\pm$  1 piring sekali makan, sayur, ikan, tempe, tahu dll
5. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan personal hygienenya  
Hasil: ibu mengerti dan mau melakukannya.
6. Menanyakan ibu apakah ada tanda-tanda bahaya masa nifas  
Hasil: tidak ada, keadaan ibu normal
7. Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya  
Hasil: ibu sudah mengrti dan tau cara mencegah hipotermi pada bayinya.
8. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 15 November 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan.  
Hasil: ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

#### **4.4.4 SOAP IBU NIFAS KUNJUNGAN IV (40 POST PARTUM)**

Tanggal : 17 November 2020

Jam : 17.00 WIB

##### **A. Data Subjektif**

###### 1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. D	Nama Suami	: Agung
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 34 Tahun
Suku/Agama	: Batak/ Kristen	Suku/Agama	:Batak/Kristen
Pekerjaan	: IRT	Pekerjaan	: Guru horoner
Alamat	: Jl. Bhayangkara	Alamat	:Jl. Bhayangkara

## 2. Keluhan utama

Tidak ada keluhan dan darah nifas sudah mulai berwarna putih bahkan hampir tidak ada

## 3. Riwayat Obstetri

Penolong Persalinan : Bidan  
 Jenis Persalinan : Normal  
 Masalah selama persalinan : Tidak ada  
 Masalah nifas yang lalu : -  
 Riwayat menyusui : Lancar

## 4. Riwayat Kesehatan

Penyakit yang pernah dialami: Tidak ada

## 5. Keadaan Sosial-ekonomi

Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien : Baik

## 6. Kebiasaan minum minuman keras dan menggunakan obat : Tidak ada

## 7. Kepercayaan dan adat istiadat : Tidak ada

## 8. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Pola makan dan minum : 3x sehari/ 6-8 gelas sehari  
 Pola BAB dan BAK : 1x sehari/ 4-6x sehari  
 Pola Istirahat : Siang 1-2 jam/ malam 6-8 jam perhari  
 Aktifitas seksual : Tidak ada

**B. Data Objektif**

## 1. Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

## Tanda-tanda vital

Tekanan darah : 110/80 mmHg

Suhu : 36,3 °C

Nadi : 80x/menit

Pernafasan : 22x/menit

2. *Payudara*

Pembengkakan : Tidak ada

Pengeluaran ASI : Lancar

3. *Abdomen*

*Fundus uteri* : Sudah tidak teraba (Normal)

Kontraksi *uterus* : Baik

Kandung kemih : Kosong

Luka *post SC* : Tidak ada

4. *Vulva perenium*

Pengeluaran *lochea* : *Alba*

Luka *perenium* : Sudah kering

**C. Analisa**

Ny. D P1Ab0 40 hari *post partum fisiologis*

**D. Penatalaksanaan**

1. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan

Hasil: ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan.

2. Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB dan menjelaskan tentang macam-macam KB.

Hasil: ibu sudah mengerti dan memahami apa yang sudah dijelaskan oleh petugas.

3. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya masa nifas

Hasil: tidak ada tanda-tanda bahaya masa nifas pada ibu

4. Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu ada keluhan

Hasil: ibu bersedia datang jika sewaktu-waktu ada keluhan.

#### 4.5 Keluarga Berencana ( KB Suntik 3 Bulan)

Tanggal : 17 November 2020  
 Tempat : BPM Liana  
 Pemeriksa : Tika Putriany Br. Manurung

##### 4.5.1 Pengkajian Data

###### Data *Subyektif*

###### 1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny.D  
 Umur : 30 tahun  
 Suku : Batak  
 Bangsa : Indonesia  
 Agama : Kristen  
 Pendidikan : SMK  
 Pekerjaan : Tidak bekerja  
 Penghasilan : -  
 Alamat rumah : Jl. Bhayangkara  
 Alamat kantor : -

Nama Suami : Tn.A  
 Umur : 34 tahun  
 Suku : Batak  
 Bangsa : Indonesia  
 Agama : Kristen  
 Pendidika : S1  
 Pekerjaan : Horoner  
 Penghasilan : Rp. 3.000.000  
 AlamatRumah : Jl.Bhayangkara  
 Alamat kantor : SDN 3 Pasir panjang

###### 2. Alasan datang

Ibu ingin suntik KB 3 bulan



- d. Usia anak terkecil : 40 hari
9. Riwayat penyakit yang sedang diderita  
Ibu tidak ada riwayat penyakit yang diderita seperti *Diabetes Militus*, jantung.
10. Riwayat penyakit yang lalu  
Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu seperti TBC (*Tuberkulosis*), diabetes, penyakit berat, operasi/pembedahan dll.
11. Riwayat penyakit keturunan  
Ibu tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *Diabetes Militus*, *hipertensi/hipontesi*, jantung, sesak nafas.
12. Perilaku kesehatan  
Ganti celana dalam : 2-3 x/hari (Jika basah)  
Mandi : 2-3 x/hari  
Keramas : 2-3 x/seminggu  
Gosok gigi : 2-3 x/hari
13. Riwayat sosial  
a. Apakah KB itu direncanakan/diinginkan : Iya  
b. Status perkawinan : Menikah  
c. Jumlah perkawinan : 1x  
d. Lama perkawinan : ± 11 Bulan
14. Kepercayaan yang berhubungan dengan KB : Tidak ada
15. Keadaan *Psikologi*  
a. Hubungan ibu dengan keluarga  
Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan keluarga  
b. Hubungan ibu dengan masyarakat  
Ibu mempunyai hubungan yang baik dengan masyarakat

**Data Obyektif**

## 1. Pemeriksaan Umum

Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
Keadaan emosional	: Baik
Tekanan darah	: 120/70 mmHg
Suhu tubuh	: 36.5 °C
Denyut nadi	: 80 x/m
Pernafasan	: 20 x/m
Tinggi badan	: 150 cm
Berat badan sekarang	: 60 Kg
Berat badan sebelum hamil	: 53 Kg

## 2. Pemeriksaan Khusus

## 1) Inspeksi

## (a) Kepala

Warna rambut	: Rambut ibu berwarna hitam
Benjolan	: Tidak ada benjolan
Rontok	: Tidak ada kerontokan
Ketombe	: Tidak ada ketombe

(b) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*Mata : *Simetris*Kelopak mata : *Simetris**Conjungtiva* : Merah muda*Sclera* : Putih(c) Hidung : *Simetris**Sekret* : Tidak ada *sekret**Polip* : Tidak ada *polip*

## (d) Mulut dan gigi

Lidah : Bersih berwarna merah muda

Gigi : Bersih tidak berlubang dan tidak ada *caries*

- (e) Telinga : Tidak ada *serumen*
- (f) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*
- (g) *Axilla* : Tidak ada ada pembesaran kelenjar *Limfe*
- (h) Dada
- Payudara : *Simetris*
- Papilla Mamae* : Puting susu menonjol
- Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan/*tumor*
- Pengeluaran : ASI
- Striae* : Tidak ada *striae*
- Kebersihan : Bersih
- (i) *Abdomen*
- Pembesaran : Tidak ada
- Linea alba* : Tidak ada
- Linea nigra* : Tidak ada
- Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi
- Striae livede* : Tidak ada *Striae livede*
- Striae albican* : Tidak ada *Striae albican*
- (j) Punggung : Posisi tulang belakang: Normal
- (k) *Ekstrimitas* atas
- Odema* : Tidak ada *odema*
- Simetris* : *Simetris*
- (l) *Ekstrimitas* bawah
- Odema* : Tidak ada *odema*
- Varises* : Tidak ada *varises*
- Simetris* : *Simetris*
3. *Perkusi* : *Reflek patella* : +/+

#### 4.5.2 DIAGNOSA/MASALAH

DS : Ny. D P1Ab0 umur 30 Tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan

#### **4.5.3 IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA MASALAH**

Tidak ada

#### **4.5.4 IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Tidak ada

#### **4.5.5 INTERVENSI**

1. Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga  
R: agar membangun kepercayaan ibu, suami, serta keluarga.
2. Berikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.  
R: agar klien punya kesempatan untuk mengungkapkan masalah yang dialaminya
3. Berikan *informed consent* untuk persetujuan tindakan yang dilakukan  
R: Agar ada kesepakatan antara pasien dan tenaga medis
4. Berikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya.  
R: agar ibu tau tentang KB suntik 3 bulan
5. Persiapan untuk suntik KB 3 bulan.  
R: Agar persiapan suntik KB 3 bulan sesuai dengan SOP.
6. Lakukan prosedur pemberian suntik KB 3 bulan  
R: Agar prosedur penyuntikan suntik KB 3 bulan sesuai dengan SOP
7. Anjurkan pada ibu untuk datang kapan saja apabila KB suntik 3 bulan nya tidak efektif  
R: agar klien mendapatkan pertolongan secara dini dan tepat waktu
8. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Febuari 2021 atau jika ada keluhan.  
R: ibu mengerti dan bersedia melakukan kunjungan ulang.

#### 4.5.6 IMPLEMENTASI

Tanggal : 17 November 2020

Jam : 18.00 WIB

1. Melakukan pendekatan pada ibu, suami serta keluarga
2. Memberikan kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya
3. Memberikan *informed consent* untuk persetujuan tindakan yang dilakukan
4. Memberikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya, keuntungan dan kerugian suntik KB 3 bulan
  - a. Cara kerjanya
    - (a) Mencegah *ovulasi*
    - (b) Mengubah lender *serviks* menjadi kental
    - (c) Menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim
    - (d) Mencegah terjadinya sel telur dan sperma
  - b. Keuntungan
    - (a) Sangat efektif
    - (b) Cukup aman
    - (c) Cara pemberiannya sederhana
    - (d) Cocok pada ibu yang sedang menyusui
  - c. Kerugian
    - (a) Gangguan haid
    - (b) Penambahan berat badan
    - (c) Mual dan sakit kepala
    - (d) Kadang kala ibu mengeluh gairah *seks* nya menurun.
5. Mempersiapkan untuk suntik KB 3 bulan yaitu menyiapkan tensi meter, timbangan BB, kartu *register* KB, spuit steril 3 cc, kapas alcohol, jarum sekali pakai serta memberitahu ibunya agar mempersiapkan diri untuk diberikan KB suntik 3 bulan.
6. Memberikan prosedur suntik KB 3 bulan yaitu mencuci tangan terlebih dahulu, menyiapkan spuit steril 3 cc dan obat suntik KB 3 bulan, membersihkan lokasi penyuntikan dengan kapas beralkohol untuk mencegah *infeksi*, bagian tubuh yang disuntikan biasanya bokong atau

lengan atas, kemudian suntikan obat suntik KB 3 bulan dengan metode *intramuscular* di sepertiga luar antara SIAS.

Hasil: Suntik KB 3 bulan telah dilakukan sesuai SOP

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

7. Menganjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2021 atau sewaktu-waktu ada keluhan.

#### 4.5.7 EVALUASI

Tanggal : 17 Februari 2020

Jam : 18.00 WIB

S : Ibu ingin menggunakan KB suntik 3 bulan

O : TD : 120/70 mmHg

N : 80x/menit

S : 36,5<sup>0</sup> C

R : 20x/menit

BB : 60 Kg

A : Ny D P1Ab0 usia 30 Tahun dengan akseptor KB suntik 3 bulan.

P:

1. Melakukan pendekatan pada ibu, suami serta keluarga  
Hasil: membangun kepercayaan pada ibu, suami serta keluarga.
2. Memeriksa kesempatan pada ibu untuk mengungkapkan masalahnya.  
Hasil: Ibu menceritakan masalahnya
3. Memberikan *informed consent* untuk persetujuan tindakan yang dilakukan  
Hasil: ibu menyetujui tindakan yang dilakukan
4. Memberikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya.  
Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas
5. Mempersiapkan untuk suntik KB 3 bulan  
Hasil: persiapan suntik KB 3 bulan sudah sesuai SOP
6. Memberikan prosedur suntik KB 3 bulan  
Hasil: Prosedur pemberian suntik KB 3 bulan sesuai SOP

7. Anjurkan pada ibu untuk datang kapan saja apabila KB suntik 3 bulan nya tidak efektif

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

8. Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Febuari 2021 atau jika ada keluhan.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia melakukannya.

## BAB V PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komperhensif* pada Ny.D dengan kehamilan normal di BPM Liana Pangkalan Bun Kotawaringin Barat, dimana dalam pelaksanaan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan.

Dalam melakukan asuhan kebidanan *komperhensif*. Pendekatan dengan metode 7 Langkah *varney* yaitu, pengumpulan data, *interpretasi* data dasar, mengidentifikasi diagnosa atau masalah potensial, mengidentifikasi dan menetapkan kebutuhan yang memerlukan kebutuhan penanganan segera, merencanakan asuhan yang menyeluruh, melaksanakan perencanaan, evaluasi dan dilakukan pendokumentasian dengan metode SOAP yaitu data *subjektif*, data *objektif*, analisa data dan penatalaksanaan.

Pembahasan yang dilakukan adalah tentang pemeriksaan pada *antenatal care*, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan juga keluarga berencana (KB).

### 5.1 Kehamilan

**Nama:** Ny. D dipanggil dengan panggilan depannya. Menurut penulis memanggil dengan nama yang sering digunakan sehari-hari itu lebih mempermudah memanggil atau mengenal pasien, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**Umur:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D usia 30 tahun. Menurut penulis umur 30 tahun merupakan usia produktif untuk kehamilan dan persalinan, sama halnya dengan teori menurut Wiknjasastro (2010), dalam kurun *reproduksi* sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan hamil di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian *maternal*

yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian maternal kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun.

**Suku/Bangsa:** Berdasarkan fakta Ny.D mempunyai suku batak dan bangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku/bangsa pasien agar dapat memahami kepercayaan tentang adat yang digunakan di suku/bangsa pasien tersebut, sama halnya dengan teori menurut Romauli (2011) suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

**Agama:** Berdasarkan fakta Ny.D beragama Kristen Protestan. Menurut penulis penting nya mengetahui agama pasien adalah untuk membimbing pasien berdoa jika memang terjadi hal yang gawat dan membutuhkan doa khusus, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010) untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

**Pendidikan:** Berdasarkan fakta pada Ny.D pendidikan terakhirnya adalah SMK. Menurut penulis pendidikan terakhir pasien Ny. D cukup standar dan tingkat intelektual nya cukup sehingga mudah mengerti dan mehami saat diberikan konseling, sama halnya dengan teori menurut Diah (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

**Pekerjaan:** Berdasarkan fakta kasus Ny. D bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Menurut penulis status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini dan Ny. D selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Menurut Eny (2010), gunanya untuk mengetahui dan mengukur tinggi sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

**Alamat:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D alamat rumahnya sudah jelas di Jl. Bhayangkara perumahan pinang merah RT.07, Pangkalan Bun. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien agar disaat memberikan pelayanan kunjungan rumah tidak salah rumah sama halnya dengan teori menurut Matondang, dkk (2013), alamat ditanyakan hanya untuk mempermudah saat kunjungan rumah.

**Keluhan utama:** Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke BPM Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 28-07-2020 dengan keluhan pusing. Menurut penulis pusing yang dialami pasien Ny. D masih *fisiologis* dan itu wajar dialami oleh ibu *trimester* III karena aliran darah akan berkurang akibat penekanan pembuluh darah yang disebabkan berat badan janin sama halnya dengan teori menurut Romauli (2011), pusing pada saat kehamilan *trimester* III adalah oleh aliran darah berkurang akibat penekanan pembuluh darah oleh berat badan janin. Berat badan bayi akan menekan daerah pembuluh darah di kaki, panggul dan tubuh bagian bawah terutama saat ibu hamil berbaring telentang sehingga tekanan darah menurun.

**Riwayat menstruasi:** Berdasarkan kasus pada Ny.D mengatakan menstruasi pada usia 15 tahun dan siklus menstruasi ibu yaitu 28 hari, volume darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 3x dalam sehari dan hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 31 Desember 2019. Menurut penulis menanyakan riwayat menstruasi pasien sangat penting agar mudah menentukan usia kehamilannya dan mudah menentukan tanggal tafsiran partus menggunakan HPHT tersebut, sama halnya dengan teori menurut Fraser dan Cooper (2012) riwayat menstruasi dikaji untuk tanggal tafsiran partus. Tafsiran partus dihitung dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu. Metode ini mengasumsi bahwa ibu memiliki menstruasi dan jarak antara menstruasi yang teratur.

**Riwayat kehamilan sekarang:** Pada kasus Ny.D hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 31 Desember 2019, umur kehamilan saat ini 29 Minggu 2 hari, HPL tanggal 07 Oktober 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil yaitu pinggang sakit, pusing dan nyeri pinggang, pemeriksaan *trimester I*, *trimester II* dan *trimester III* rutin memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 5-6 minggu di BPM Liana juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah perhari, frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut.

**Pola Nutrisi:** Pada Ny. D mengatakan pola makan dan minum sehari-harinya adalah makan dengan menu nasi, ikan, sayur, buah, telur, coklat dan minumannya dengan 8-10 gelas air putih/hari, kadang-kadang teh, susu, jus dan *ice cream*. Menurut penulis kebutuhan nutrisi pada ibu hamil harus yang bergizi meskipun dengan menu sederhana namun menu nutrisi pada Ny. D sudah dalam terpenuhi sama halnya dengan teori menurut Saminem (2010), pada saat ibu hamil harus makan dengan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak dengan makanan yang mahal. Gizi pada ibu hamil harus ditingkatkan hingga 300 kalori perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

**Pola aktivitas dan istirahat:** Pada kasus Ny.D ibu mengatakan aktivitasnya sehari-hari adalah melakukan pekerjaan rumah tangga dan dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang 1 jam dan tidur malam 6 sampai 8 jam. Menurut penulis jadwal tidur pasien Ny. D kategori cukup yaitu sekitar 6-8 jam meskipun terkadang pasien nya tidur agak larut malam namun itu memang sudah kebiasaan sehari-hari pasien dan aktivitas yang dilakukan Ny. D juga tidak cukup berat melakukan aktivitas sehingga tidak mempengaruhi kehamilannya, sama halnya dengan teori menurut Romauli (2011), perlu mengkaji kebiasaan sehari-hari pasien karena data ini memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang biasa dilakukan oleh pasien di rumah. Menurut Marmi (2011), wanita hamil juga harus

mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Wanita hamil juga harus menghindari posisi duduk, berdiri terlalu lama dan ibu hamil tidur siang kurang lebih 1 jam dan malam kurang lebih 8 jam setiap istirahat.

**Pola eliminasi:** Pada kasus Ny. D ibu mengatakan kebiasa BAB 1x/hari dan konsistensinya lembek, berwarna kuning dan berbau khas, sedangkan BAK ibu mengatakan 5-6x/hari, berwarna kekuningan dan tidak pernah merasakan nyeri pada saat BAK. Menurut penulis frekuensi BAB dan BAK pasien Ny. D masih dalam batas normal dan jika frekuensi BAK nya lebih banyak dari biasanya itu hal yang wajar apalagi saat memasuki *trimester* III, sama halnya dengan teori Menurut Marmi (2011), peningkatan frekuensi berkemih pada *trimester* III paling sering dialami wanita *primigravida* setelah *lightning*. *Lightning* menyebabkan bagian presentasi (terendah) janin akan menurun masuk ke dalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih dan konstipasi diduga akibat penurunan *peristaltic* yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan *hormone progesterone*.

**Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:** Berdasarkan kasus Ny.D mengatakan ini kehamilan pertama. Menurut penulis menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas pasien sangat penting agar bidan dapat memberikan diagnosa yang tepat dan untuk mengetahui apakah ada komplikasi terhadap kehamilannya yang lalu, Menurut Walyani (2015), menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yang meliputi: jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *premature*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada persalinan atau pasca persalinan dan masalah lain.

**Riwayat kesehatan:** Pada kasus Ny.D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan sekarang seperti jantung, diabetes melitus, ginjal, hipertensi dan hepatitis. Menurut penulis wanita hamil yang memiliki riwayat kesehatan yang buruk dapat menimbulkan risiko pada kehamilannya sehingga ibu harus mendapatkan pengawasan yang lebih tinggi sama halnya dengan teori menurut Marmi (2011), wanita yang mempunyai riwayat

kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil.

**Riwayat kesehatan keluarga:** Pada kasus Ny.D tidak mempunyai penyakit keturunan atau penyakit menular. Menurut penulis menanyakan tentang riwayat kesehatan keluarga sangat penting karena jika keluarga mempunyai riwayat penyakit menular atau penyakit keturunan maka dapat kemungkinan ibu tersebut bisa tertular atau mengindap penyakit yang sama seperti keluarga tersebut, sama halnya dengan teori menurut Walyani (2015), menanyakan riwayat kesehatan keluarga yang meliputi adakah penyakit menular atau penyakit keturunan/genetik.

**Riwayat perkawinan:** Berdasarkan kasus pada Ny.D ibu mengatakan usia waktu menikah adalah usia 29 tahun dan pernikahannya sudah 9 bulan dan sah secara agama dan negara, menikah 1x sehingga tidak berpengaruh terhadap psikologinya. Menurut Manuaba (2012), data riwayat ini yang dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah.

**Aktivitas seksual:** Pada Ny. D mengatakan melakukan hubungan seksual 1x dalam seminggu. Menurut penulis aktivitas seksual sebaiknya dikurangi karena aktivitas seksual yang sering dapat mempengaruhi keadaan janin, sama halnya dengan teori menurut Pangkahila (2012), hubungan seksual sebaiknya tidak dilakukan sesering biasanya selama tiga bulan pertama kehamilan, hubungan seksual yang dipaksakan pada masa tiga bulan pertama usia kehamilan dikhawatirkan terjadi keguguran spontan.

**Pola psikososial budaya:** Pada Ny. D mengatakan tidak ada mempunyai kepercayaan kepada adat istiadat dan juga pantangan makanan atau kebiasaan sehari-hari. Menurut penulis sebaiknya ibu hamil tidak ada pantangan makanan seperti daging, ikan dan telur dan lain-lainnya, karena jika ibu hamil terlalu banyak pantangan makanan maka dapat merugikan ibu

dan janinnya karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan janin tidak optimal. Menurut Romauli (2011), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat atau masyarakat setempat.

**Pemeriksaan fisik** : Keadaan umum pada Ny.D mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut penulis keadaan umum ibu sangat baik, saat melakukan pemeriksaan kehamilan ibu selalu terlihat ceria dan begitu semangat saat melakukan pemeriksaan. Menurut Romauli (2011), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis*, yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah**: Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 120/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 120/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu**: Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36,5 °C. Menurut penulis suhu badan 36.5 °C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau *infeksi* dan batas normal suhu yaitu 36-37,5 °C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. bila suhu tubuh lebih dari 37 °C perlu diwaspadai adanya *infeksi*.

**Nadi**: Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 90x/menit. Menurut penulis nadi 90x/menit masih dalam batas normal karena normal nya nadi 60-100x/menit. Menurut Marmi (2014), denyut nadi sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100x/menit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika

denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksofotalmia* dan *hiperrfleksia* yang menyertai.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Berat badan:** Pada kasus pada Ny.D mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 53 kg dan saat ini 66 kg pada kunjungan pertama tanggal 28-07-2020, kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 13 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu selama masa kehamilan tidak melebihi batas normal, kelebihan berat badan selama masa kehamilan dapat mengakibatkan obesitas. Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2012), berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat bndan sekitar 0,5 kg/minggu.

**LILA:** Pada kasus Ny.D diketahui lingkaranya ibu 25 cm. Menurut penulis pengukuran lila sangat penting untuk dilakukan, bukan hanya pada pemeriksaan TM I namun pada TM berikutnya dapat dilakukan pengukuran lila untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak. Hal ini sesuai dengan pendapat Kementrian Kesehatan RI (2015), normal lila yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu kurang atau disebut KEK.

**Palpasi:** Berdasarkan kasus Ny.D pemeriksaan *abdomen* yaitu cara palpasi dari *leopold* I sampai *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 23 cm pada tanggal 28 juli 2020 dan teraba bokong. *Leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan. *Leopold* III yaitu menentukan terbawah janin sudah masuk panggul atau masih bisa digoyangkan, didapatkan hasil teraba bagian kepala . Pada *leopold* IV menentukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul (*divergen*). Menurut Sulistyawati (2011), tujuan

pemeriksaan untuk menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin didalam rahim. Menurut Mochtar (2012), tafsiran berat janin merupakan pemantauan terhadap pertumbuhan janin apakah normal atau tidak dan tafsiran berat janin diartikan penting pada masa kehamilan untuk mengetahui berhubungan dengan meningkatnya risiko terjadinya komplikasi selama persalinan. Kasus yang di dapat TFU pada Ny. D adalah 23 cm dengan kehamilan 29 minggu dan teori menurut Manuaba (2013), tinggi *fundus uteri* pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm dan usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm. TBJ pada janin Ny. D adalah sekitar 1.705 gram dan TBJ pada kasus Ny. D masih dalam kategori normal sama halnya dengan teori menurut Mochtar (2012).

**Payudara/mamae:** Pada kasus Ny.D *kolostrum* belum keluar pada *trimester* III. Menurut Romauli (2011), adanya *hiperpygmentasi areola*, puting susu bersih dan menonjol. Pada minggu ke 12 *kolostrum* mulai keluar dari papilla *mamae* pada pasien multigravida yang telah mantap menyusui pada masa kehamilan sebelumnya. Wanita primigravida baru akan memproduksi *kolostrum* pada masa akhir kehamilan.

**DJJ (Detak Jantung Janin):** Pada kasus Ny.D detak jantung janin nya yaitu 135x/menit. Menurut penulis detak jantung janin pada Ny.D masih dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), normalnya DJJ 120-160x/menit.

**Identifikasi masalah diagnosa:** Hasil pemeriksaan pada Ny. D ditemukan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada Ny. D umur 30 tahun, G1P0Ab0 umur kehamilan 29 minggu 6 hari dengan kehamilan normal. Menurut Handayani (2012), diagnosa ditegakkan bidan dari HPHT ibu dan tanggal pemeriksaan saat itu serta dari data subjektif dan objektif ibu serta Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), GPAb: G1 (*gravida*/kehamilan pertama), P0 (*partus*/belum pernah melahirkan), Ab0 (*Abortus*/belum pernah keguguran). Menurut penulis bidan dapat mendiagnosa Ny. D umur 30 tahun, G1P0Ab0 umur kehamilan 29 minggu 6 hari dengan kehamilan normal

adalah dari HPHT pasien dan tanggal kunjungan saat itu serta untuk melengkapi diagnosa maka dapat diambil dari data subjektif dan objektif . Menurut Varney (2007), Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah diidentifikasi oleh karena itu kita membutuhkan antisipasi.

**Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera atau antisipasi/planning:** Pada kasus pada Ny. D tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. D dari data di atas tidak terdapat yang tidak normal. 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.

**Identifikasi masalah potensial:** Pada kasus Ny. D tidak ditemukan masalah potensial. Menurut Arsinah dkk (2010), mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

**Menyusun rencana asuhan yang komperhensif intervensi:** Pada kasus Ny. D telah diberikan pendidikan kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, tentang pemeriksaan keadaan ibu dan janin, KIE gizi ibu hamil, pola istirahat dan tidur yang cukup, *personal hygiene*, perawatan payudara, tanda bahaya kehamilan trimester III, penyebab pusing dan cara penanganan pusing tersebut, berikan multi vitamin promama dan jadwal kunjungan ulang. Menurut Handayani (2012), rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date* dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien kedalam *informed consent*.

**Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman/implementasi:**

Melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan KIE tentang gizi ibu hamil (mengonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti sayuran hijau, buah, daging, telur dan susu), istirahat dan tidur yang cukup (yaitu sekitar 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam hari), *personal hygiene* (dengan mandi 2x sehari, mengganti celana dalam minimal 2x sehari), perawatan payudara (seperti mengompres puting susu dengan baby oil, membersihkan dengan air hangat), tanda-tanda bahaya *trimester III* seperti (sakit kepala yg hebat, gerakan janin tidak terasa, darah tinggi pada kehamilan, nyeri bagian perut, bengkak di wajah dan jari-jari tangan dan lainnya), serta menjelaskan penyebab pusing dan cara penanganannya (yaitu tidur miring ke kiri, sebaiknya hindari tidur terlentang, bangun tidur secara perlahan, perbanyak minum air putih dan makan secara teratur), memberikan multivitamin promama sebanyak 15 tablet dan menganjurkan ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 minggu lagi atau tanggal 11 Agustus 2020. Sama halnya dengan teori Menurut Prawihardjo (2010), tentang tanda-tanda bahaya pada trimester III yaitu perdarahan *pervaginam*, *hipertensi gravidarum*, *sulosio plasenta*, *plasenta previa*, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, bengkak di wajah dan jari-jari tangan, keluar cairan *pervaginam*, gerakan janin tidak terasa, *nyeri abdomen* yang hebat dan menganjurkan ibu untuk datang kefasilitas kesehatan terdekat. Dan memberikan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan.

**Evaluasi:** Pada Ny. D dengan keluhan pusing itu masih kategori fisiologis dan sudah diberitahukan cara penanganannya, ibu pun mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian apa yang telah dijelaskan bidan. Menurut Vaeney (2007), evaluasi dilakukan untuk menilai ke efektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya *trimester III*, ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dan dapat mengulangi kembali konseling yang di jelaskan dan ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri.

## 5.2 SOAP KUNJUNGAN KEDUA

### 1. Data Subjektif

**Keluhan utama** : Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke BPM Liana Pangalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 14-08-2020 dengan kehamilan normal. Menurut Romauli (2011), pusing pada saat kehamilan *trimester III* adalah oleh aliran darah berkurang akibat penekanan pembuluh darah oleh berat badan janin. Berat badan bayi akan menekan daerah pembuluh darah di kaki, panggul dan tubuh bagian bawah terutama saat ibu hamil berbaring telentang sehingga tekanan darah menurun.

### 2. Data Objektif

#### a. Pemeriksaan umum

**Tekanan darah** : Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 120/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 120/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Berat badan** : Pada kasus pada Ny.D mengatakan berat badan ibu saat kunjungan pertama adalah 66 kg dan saat ini 66 kg pada kunjungan kedua tanggal 14-08-2020 sehingga tidak ada penambahan berat badan pada ibu. Menurut penulis tidak terjadinya penambahan berat badan pada ibu tersebut harus diperhatikan lagi karena dapat mempengaruhi TBJ nya. dan Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2012), berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat bndan sekitar 0,5 kg/minggu dan pendapat dari Budiman (2011), makin berat badan ibu hamil maka makin berat juga bayi lahir, karena

kurang nya berat badan dapat menimbulkan permasalahan serius bagi bayi dan ibu nya.

**LILA** : Pada kasus Ny.D diketahui lingkaran lengan nya ibu 26 cm. Menurut penulis pengukuran lila sangat penting untuk dilakukan, bukan hanya pada pemeriksaan TM I namun pada TM berikutnya dapat dilakukan pengukuran lila untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak. Hal ini sesuai dengan pendapat Kementerian Kesehatan RI (2015), normal lila yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan indikasi kuat untuk status gizi ibu kurang atau disebut KEK.

#### **b. Pemeriksaan fisik**

**Perubahan fisik** : Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. D saat hamil trimester III yaitu muka tidak *odem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* belum keluar, perut ibu membesar. Menurut penulis perubahan fisik yang dialami pasien Ny. D itu fisiologis sehingga tidak ada yang mempengaruhi janin nya ibu, menurut Romauli (2011), perubahan fisik pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak *odem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah mudah, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* keluar, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

**TFU** : TFU Ny. D pada usia kehamilan 31 minggu 6 hari adalah 24 cm. Menurut penulis ukuran TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu emang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut manuaba (2013), tinggi fundus uteri pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm dan usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm namun teori menurut Mochtar (2011), saat UK 32 minggu TFU berada pada

pertengahan px dan TBJ pada Ny. D adalah 1.860 gram. TBJ pada Ny. D masih kategori normal sama halnya dengan teori Mochtar (2012).

**DJJ (Detak Jantung Janin)** : Pada kasus Ny.D detak jantung janin nya yaitu 139x/menit. Menurut penulis detak jantung janin pada Ny.D masih dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), normalnya DJJ 120-160x/menit.

### 3. Analisisnya

Pada kasus Ny. D G1P0Ab0, usia kehamilan 31 minggu 6 hari, dengan kehamilan normal. Menurut Handayani (2012), diagnosa ditegakkan bidan dari HPHT ibu dan tanggal pemeriksaan saat itu serta dari data subjektif dan objektif ibu serta Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), GPAb: G1 (*gravida/kehamilan pertama*), P0 (*partus/belum pernah melahirkan*), Ab0 (*abortus/belum pernah keguguran*). Menurut penulis bidan dapat mendiagnosa Ny. D umur 30 tahun, G1P0Ab0 umur kehamilan 31 minggu 6 hari dengan kehamilan normal adalah dari HPHT pasien dan tanggal kunjungan saat itu serta untuk melengkapi diagnosa maka dapat diambil dari data subjektif dan objektif. Menurut Varney, pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar menurut data dasar adalah sebagai berikut : Diagnosa kebidanan Ny. D G1P0Ab0 dengan usia kehamilan normal sama halnya dengan teori menurut Mufdlilah, el, (2012), analisa adalah pertimbangan tentang nilai sesuatu dibandingkan dengan standar.

### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil *trimester III* yaitu menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dan janin yang di dalam kandungan normal, memberikan KIE tentang gizi ibu hamil (mengkonsumsi makanan dengan menu seimbang seperti sayuran hijau, buah, daging, telur dan susu) untuk memperbaiki penambahan berat badan ibu, pola istirahat dan tidur yang cukup (yaitu 1-2 jam pada siang hari dan 6-8 jam pada malam

hari), *personal hygiene* (dengan mandi minimal 2x sehari dan mengganti celana dalam minimal 2x sehari), perawatan payudara (seperti mengompres puting susu dengan baby oil dan membersihkan payudara dengan air hangat), memberikan KIE pada ibu untuk tetap melakukan aktivitas namun bukan aktivitas berat (seperti melakukan pekerjaan rumah yang sekiranya tidak terlalu berat), memberikan ibu tablet multivitamin promama sebanyak 15 tablet dengan dosis 1x sehari dan dikonsumsi saat malam hari dan anjurkan pada ibu untuk melakukan kunjungan ulang 2 Minggu lagi pada tanggal 28 Agustus. Pada kasus Ny. D perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan, karena pada *trimester* III sering disebut sebagai penantian Kusmiyati (2011), serta menurut Saifudin (2011), teori tentang asuhan *antenatal care* pada *trimester* III meliputi : Pemberian vitamin zat besi, persiapan persalinan, mengenali tanda-tanda persiapan persalinan, pemeriksaan dalam (jika ada indikasi), pemeriksaan lab (jika ada indikasi), perencanaan penanganan komplikasi dan konseling khusus.

Menurut Varney, pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh ibu hamil, suami, anggota keluarga atau tim kesehatan yang lain.

### 5.3 SOAP KUNJUNGAN KETIGA

#### 1. Data Subjektif

**Keluhan utama** : Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke BPM Liana Pangalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 02-09-2020 dengan keluhan pusing. Menurut Romauli (2011), pusing pada saat kehamilan *trimester* III adalah oleh aliran darah berkurang akibat penekanan pembuluh darah oleh berat badan *janin*. Berat badan bayi akan menekan daerah pembuluh darah di kaki, *panggul* dan tubuh bagian bawah terutama saat ibu hamil berbaring telentang sehingga tekanan darah menurun.

## 2. Data Objektif

### a. Pemeriksaan umum

**Tekanan darah** : Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah 120/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti selama kehamilan terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Berat badan** : Pada kasus pada Ny.D mengatakan berat badan ibu saat kunjungan kedua adalah 66 kg dan saat ini 66 kg pada kunjungan ketiga tanggal 02-09-2020 sehingga tidak ada penambahan berat badan pada ibu. Menurut penulis tidak terjadinya penambahan berat badan pada ibu tersebut harus diperhatikan lagi karena dapat mempengaruhi TBJ nya. dan Hal ini sesuai dengan pendapat Manuaba (2012), berat badan ibu hamil akan bertambah antara 6,5 sampai 15 kg selama hamil atau terjadi kenaikan berat bnanan sekitar 0,5 kg/minggu dan pendapat dari Budiman (2011), makin berat badan ibu hamil maka makin berat juga bayi lahir, karena kurang nya berat badan dapat menimbulkan permasalahan serius bagi bayi dan ibu nya.

**LILA** : Pada kasus Ny.D diketahui lingkar lengan nya ibu 27 cm. Menurut penulis pengukuran lila sangat penting untuk dilakukan, bukan hanya pada periksaan TM I namun pada TM berikutnya dapat dilakukan pengukuran lila untuk memastikan apakah cadangan makanan ibu untuk janin dapat terpenuhi atau tidak. Hal ini sesuai dengan pendapat Kementrian Kesehatan RI (2015), normal lila yaitu 23,5 cm, kurang dari 23,5 cm merupakan *indikasi* kuat untuk status gizi ibu kurang atau disebut KEK.

## b. Pemeriksaan fisik

**Perubahan fisisk** : Perubahan fisik yang terjadi pada Ny. D saat hamil trimester III yaitu muka tidak *odem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* belum keluar, perut ibu membesar. Menurut Romauli (2011), perubahan fisik pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak *odem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah mudah, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* keluar, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

**TFU** : TFU Ny. D pada usia kehamilan 34 minggu 6 hari adalah 27 cm. Menurut penulis ukuran TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat mudah mengukur TFU ibu hamil sama dengan teori menurut Manuaba (2013), tinggi *fundus uteri* pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm dan usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm namun teori menurut Mochtar (2011), saat UK 35 minggu TFU berada setinggi px dan TBJ pada Ny.D adalah 2.325 gram. TBJ pada Ny. D masih kategori normal sama halnya dengan teori Mochtar (2012).

**DJJ (Detak Jantung Janin)** : Pada kasus Ny.D detak jantung janinnya yaitu 136x/menit. Menurut penulis detak jantung janin pada Ny.D masih dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), normalnya DJJ 120-160x/menit.

## 3. Analisanya

Pada kasus Ny. D G1P0Ab0, usia kehamilan 34 minggu 6 hari, dengan anemia ringan. Menurut Handayani (2012), diagnosa ditegakkan bidan dari HPHT dan tanggal pemeriksaan saat itu serta dari data

*subjektif* dan objektif. Ibu dapat dikatakan anemia ringan karena data *objektif* yang di dapat Hb ibu adalah 10,8 gr/dl sama halnya dengan teori Menurut Marmi (2011) Hb normal pada ibu hamil yaitu 11 gr/dl sedangkan Hb 9-10 itu adalah *anemia* ringan, Hb 7-8 itu adalah *anemia* sedang dan Hb kurang dari 7 gr/dl itu adalah *anemia* berat. Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), GPAb: G1 (*gravida*/kehamilan pertama), P0 (*partus*/belum pernah melahirkan), Ab (*abortus*/belum pernah keguguran). Menurut penulis karena pasien Ny. D kehamilan dengan anemia ringan maka anjurkan pasien untuk mengkonsumsi sayuran hijau, makanan yang mengandung vit c untuk mencegah terjadi anemia berkelanjutan yaitu seperti *anemia* berat. Menurut Varney, pada langkah ini dilakukan identifikasi terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan interpretasi yang benar menurut data dasar adalah sebagai berikut : Diagnosa kebidanan Ny. D G1P0Ab0 dengan usia kehamilan normal sama halnya dengan teori menurut Mufdlilah, el, 2012), analisa adalah pertimbangan tentang nilai sesuatu dibandingkan dengan standar.

#### 4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil *trimester* III yaitu jelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan ib dan janin yang di dalam kandungan itu normal, KIE pada ibu tentang *Anemia* yaitu *anemia* adalah kurang nya sel darah merah atau sel darah merah yang tidak berfungsi didalam tubuh sehingga menyebabkan aliran oksigen dalam tubuh berkurang ke *organ* tubuh dan normal nya Hb pada ibu hamil adalah 11 gr/dl, sedangkan Hb yang didapat pada ibu ialah 10,8 gr/dl maka ibu dapat dikatakan kehamilan dengan anemia ringan, untuk tetap menjaga kadar Hb pada ibu tidak semakin turun, sebaiknya ibu mengkonsumsi sayuran hijau, suplemen zat besi dan buah yang mengandung vitamin C untuk mencegah terjadinya pendarahan *pasca* persalinan dan BBLR pada janin nya, beritahu ibu tentang persiapan persalinan dengan tujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan saat proses persalinan (seperti ibu harus sudah menentukan akan bersalin dimana, mental, uang, kendaraan dan

juga darah untuk persiapan apabila ada *indikasi*, berikan ibu tablet multivitamin pomama sebanyak 15 tablet dengan dosis 1x sehari dikonsumsi saat malam hari dan memberitahu ibu tentang jadwal kunjungan ulang 2 Minggu lagi pada tanggal 16 September 2020. Pada kasus Ny. D perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori dan tidak ada kesenjangan, karena pada trimester III sering disebut sebagai penantian Kusmiyati (2011), serta menurut Saifudin (20113), teori tentang asuhan *antenatal care* pada trimester III meliputi : Pemberian vitamin zat besi, persiapan persalinan, mengenali tanda-tanda persiapan persalinan, pemeriksaan dalam (jika ada *indikasi*), pemeriksaan lab (jika ada *indikasi*), perencanaan penanganan komplikasi dan konseling khusus.

## 5.2 Persalinan

**Nama:** Ny. D dipanggil dengan panggilan depannya. Menurut penulis memanggil dengan nama yang sering digunakan sehari-hari itu lebih mempermudah memanggil atau mengenal pasien, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**Umur:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D usia 30 tahun. Menurut penulis umur 30 tahun merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, sama halnya dengan teori menurut Wiknjasastro (2010), dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian maternal pada wanita hamil dan hamil di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian maternal yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian maternal kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun.

**Suku/Bangsa:** Berdasarkan fakta Ny.D mempunyai suku batak dan bangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku/bangsa pasien agar dapat memahami kepercayaan tentang adat yang digunakan di suku/bangsa pasien tersebut, sama halnya dengan teori menurut Romauli

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

**Agama:** Berdasarkan fakta Ny.D beragama Kristen Protestan. Menurut penulis penting nya mengetahui agama pasien adalah untuk membimbing pasien berdoa jika memang terjadi hal yang gawat dan membutuhkan doa khusus, samahalnya dengan teori menurut Eny (2010) untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

**Pendidikan:** Berdasarkan fakta pada Ny.D pendidikan terakhirnya adalah SMK. Menurut penulis pendidikan terakhir pasien Ny. D cukup standar dan tingkat intelektual nya cukup sehingga mudah mengerti dan mehami saat diberikan konseling, sama halnya dengan teori menurut Diah (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

**Pekerjaan:** Berdasarkan fakta kasus Ny. D bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Menurut penulis status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini dan Ny. D selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Menurut Eny (2010), gunanya untuk mengetahui dan mengukur tinggi sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

**Alamat:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D alamat rumah nya sudah jelas di Jl. Bhayangkara perumahan pinang merah RT.07, Pangkalan Bun. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien agar disaat memberikan pelayanan kunjungan rumah agar tidak salah rumah sama halnya dengan teori menurut Matondang, dkk (2013), alamat ditanyakan hanya untuk mempermudah saat kunjungan rumah.

**Keluhan utama:** Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D melakukan persalinan ke BPM Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 04-10-2020 pada Kala I dengan keluhan mules-mules sudah keluar lendir bercampur darah . Menurut penulis keluhan yang dialami pasien Ny. D masih fisiologis dan itu wajar dialami oleh ibu yang ingin bersalin karna hal ini merupakan tanda tanda sudah mendekati persalinan, sama halnya dengan teori menurut Mochtar (2013) tanda tanda persalinan yaitu *serviks* menjadi lembek, mulai mendatar dan *sekresinya* bertambah dan adanya lendir bercampur darah (*bloody show*).

**Riwayat kehamilan sekarang:** Pada kasus Ny.D hari pertama haid terakhir ibu yaitu tanggal 31 Desember 2019, umur kehamilan saat ini 29 Minggu 2 hari, HPL tanggal 07 Oktober 2020, tidak ada kelainan selama kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil yaitu pinggang sakit, pusing dan nyeri pinggang, pemeriksaan *trimester I*, *trimester II* dan *trimester III* rutin memeriksa kehamilannya ke tenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilan 5-6 minggu di BPM Liana juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi *kebutuhan* cairan selama hamil meliputi jumlah perhari, frekuensi minum dan jenis dari minuman tersebut.

**Pemeriksaan fisik :** Keadaan umum pada Ny.D mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut penulis keadaan umum ibu sangat baik, saat melakukan pemeriksaan pada Kala I Persalinan. Menurut Romauli (2011), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis*, yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, delirium yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 110/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 110/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011),

tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36 °C. Menurut penulis suhu badan 36 °C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau *infeksi* dan batas normal suhu yaitu 36-37,5 °C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. bila suhu tubuh lebih dari 37 °C perlu diwaspadai adanya infeksi.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 88x/menit. Menurut penulis nadi 88x/menit masih dalam batas normal karena normal nya nadi 60-100x/menit. Menurut Marmi (2014), denyut nadi sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100x/menit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksoftalmia* dan *hiperrfleksia* yang menyertai.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 21x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Perubahan fisik :** Pemeriksaan fisik yang terjadi pada Ny. D saat mendekati persalinan yaitu muka tidak odem, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* belum keluar, perut ibu membesar. Menurut penulis perubahan fisik yang dialami pasien Ny. D itu *fisiologis* sehingga tidak ada yang mempengaruhi janinnya ibu, menurut Romauli (2011), perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak *odem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah mudah, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* keluar, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

### **Abdomen**

**TFU** : TFU Ny. D pada usia kehamilan 39 minggu adalah 2 jari di bawah px (31 cm). Menurut penulis ukuran TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Manuaba (2013), tinggi fundus *uteri* pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm dan usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm.

Data penunjang dilakukan pemeriksaan HB pada Ny. D pada tanggal 02-09-2020 di BPM Liana pada usia kehamilan 34 minggu dengan hasil HB 10.8 mg/dl. Ny. D dikatakan anemia ringan sesuai kategori ibu hamil anemia menurut Saifudin (2011), bahwa ibu hamil dengan HB kurang dari 11 tergolong anemia ringan. Menurut Manuaba (2010), bahwa ibu hamil dengan anemia ringan salah satunya dapat terjadi hambatan tumbuh kembang janin dalam rahim. Hal ini sesuai yang dialami oleh Ny. D yang mana dengan keadaan anemia ringan, pertumbuhan janin mengalami penghambatan yang ditunjukkan dengan fundus uteri tidak sesuai dengan masa kehamilannya maka dari itu ibu harus lebih memperhatikan pola nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilan.

**Kontraksi Uterus**: Pada kasus Ny. D kontraksi *uterus* pada pemeriksaan *abdomen* ibu yaitu 3x 10' 30". Menurut penulis hasil *kontraksi* ibu pada saat mendekati masa persalinan merupakan *fisiologis* dikarenakan dengan adanya *kontraksi* maka pembukaan pada *serviks* ibu makin bertambah. Hal ini sesuai oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 30-40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm.

**DJJ (Detak Jantung Janin)**: Pada kasus Ny.D detak jantung janin nya yaitu 131x/menit. Menurut penulis detak jantung janin pada Ny.D masih

dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), normalnya DJJ 120-160x/menit.

**Genetalia:** Pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan Pengeluaran *pervaginam: lendir* campur darah, pemeriksaan dalam *portio: tebal, vagina toucher: Ø 4 cm*, penipisan: 60%, *ketuban: utuh, presentasi, kepala*, penurunan bagian terbawah janin: *hodge I (2/5)*, penyusupan: 0. menurut penulis dari hasil pemeriksaan *genetalia* Ny.D masih dalam kategori *fisiologis* kala I *fase aktif* karna tidak ada kelainan ataupun masalah yang menyertai pada saat pemeriksaan dalam. Adapun pentingnya melakukan pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan ataupun masalah pada saat mendekati persalinan. Hal ini sesuai oleh teori Nursalam (2010) yang menyatakan pentingnya melakukan pemeriksaan dalam bertujuan untuk memantau atau menilai kemajuan persalinan, besarnya pembukaan mulut *rahim*, turunnya bagian tubuh janin kedalam *rongga panggul*, kondisi air *ketuban* dan *selaput* serta mendeteksi masalah yang mungkin terjadi seperti *radang, luka, tumor*.

**Analisa:** Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. D. G<sub>1</sub> P<sub>0</sub> Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu, janin tunggal hidup, *intrauterine Inpartu* Kala I *fase aktif fisiologis*. Menurut Handayani (2012), diagnosa ditegakkan bidan dari HPHT ibu dan tanggal pemeriksaan saat itu serta dari data subjektif dan objektif ibu serta Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), GPAb: G<sub>1</sub> (*gravida/kehamilan pertama*), P<sub>0</sub> (*partus/belum pernah melahirkan*), Ab<sub>0</sub> (*Abortus/belum pernah keguguran*). Serta Menurut teori Romauli (2011), janin dapat dikatakan tunggal apabila telah dilakukan pemeriksaan *leopold* dan hasil detak jantung janin yang didapat hanya terdegar 1 janin menggunakan alat doppler. dan menurut teori Sofian (2013), dapat dikatakan *fase aktif* apabila pembukaan sudah memasuki 4 cm. Menurut penulis usia kehamilan 39 minggu dianggap *fisiologis* untuk melakukan persalinan normal. Hal ini sesuai oleh teori menurut Tando dkk. (2013) Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan (37-

41 minggu) melalui jalan lahir tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Adapun menurut Walyani (2015) *Inpartu* kala I Fase aktif *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala 1 fase aktif sesuai teori yang ada yaitu Menginformasikan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan ibu dan janin dalam keadaan normal, Menganjurkan ibu untuk mengambil posisi yang nyaman, Hasil: ibu mau melakukan yg di anjurkan bidan, Menganjurkan ibu untuk makan dan minum, Observasi tanda-tanda vital setiap 4 jam (kecuali nadi, his, DJJ setiap 30 menit), Anjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemih, Menganjurkan teknik relaksasi kepada ibu yaitu menarik nafas melalui hidung dan menghembuskan lewat mulut. Secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin.

Sama halnya dengan teori menurut Kemenkes (2013), teori tentang asuhan persalinan kala I meliputi, menginformasikan hasil pemeriksian keadaan ibu dan janin dalam keadaan normal, menganjurkan ibu mengambil posisi nyaman, menganjurkan ibu makan dan minum, ovservasi tanda-tanda vital setiap 4 jam (kecuali nadi, his, DJJ setiap 30 menit), mengosongkan kandung kemih serta menganjurkan teknik *relaksasi* pada ibu. Adapun pentingnya penulis melakukan asuhan kala I bertujuan untuk mencegah *komplikasi* yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi. Hal ini ditunjang oleh Kemenkes, (2013) Tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan yang bertujuan untuk menurunkan *morbiditas* dan mortalitas. Menurut Varney, pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh ibu hamil, suami, anggota keluarga atau tim kesehatan yang lain.

## **KALA II**

Tanggal: 05 Oktober 2020/ Jam : 05:55 WIB

**Keluhan utama:** Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D melakukan persalinan ke BPM Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 05-10-2020 pada Kala II dengan keluhan Mules semakin sering dan kuat dan ada keinginan untuk meneran. Menurut penulis keluhan yang dialami pasien Ny. D masih *fisiologis* dan itu wajar dialami oleh ibu yang ingin bersalin karna hal ini merupakan tanda tanda sudah mendekati persalinan, sama halnya dengan teori Menurut Manuaba (2010) Gejala utama dari kala II Ibu merasa ingin meneran seiring dengan bertambahnya kontraksi.

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 110/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 110/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36 °C. Menurut penulis suhu badan 36 °C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau *infeksi* dan batas normal suhu yaitu 36-37,5 °C. Menurut Romauli (2011), suhu tubuh yang normal adalah 36-37,5 °C. bila suhu tubuh lebih dari 37 °C perlu diwaspadai adanya *infeksi*.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 88x/menit. Menurut penulis nadi 88x/menit masih dalam batas normal karena normal nya nadi 60-100x/menit. Menurut Marmi (2014), denyut nadi sedikit meningkat selama hamil, tetapi jarang melebihi 100x/menit (dpm). Curigai *hipotiroidisme* jika denyut nadi lebih dari 100 dpm. Periksa adanya *eksofotalmia* dan *hiperrfleksia* yang menyertai.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 21x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Perubahan fisik :** Pemeriksaan fisik yang terjadi pada Ny. D saat mendekati persalinan yaitu muka tidak *odem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembengkakan *kelenjar limfe* dan *tyroid*, tidak ada *bendungan jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* belum keluar, perut ibu membesar. Menurut penulis perubahan fisik yang dialami pasien Ny. D itu *fisiologis* sehingga tidak ada yang mempengaruhi janinnya ibu, menurut Romauli (2011), perubahan fisik pada ibu hamil trimester II dan III di dapatkan tidak *odem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah mudah, tidak ada *bendungan vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* keluar, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

### **Abdomen**

**TFU :** TFU Ny. D pada usia kehamilan 39 minggu adalah 2 jari di bawah px (31 cm). Menurut penulis ukuran TFU Ny. D tidak sesuai dengan usia kehamilannya, perubahan atau ukuran TFU setiap ibu memang berbeda sesuai dengan bentuk perut dan ketebalan dinding perut namun dengan rumus yang sudah ada dapat mudah mengukur TFU ibu hamil. Menurut Manuaba (2013), tinggi *fundus uteri* pada usia kehamilan 28 minggu adalah 25 cm, usia kehamilan 32 minggu adalah 27 cm dan usia kehamilan 36 minggu adalah 30 cm.

Data penunjang dilakukan pemeriksaan HB pada Ny. D pada tanggal 02-09-2020 di BPM Liana pada usia kehamilan 34 minggu dengan hasil HB 10.8 mg/dl. Ny. D dikatakan anemia ringan sesuai kategori ibu hamil anemia menurut Saifudin (2011), bahwa ibu hamil dengan HB kurang dari 11 tergolong anemia ringan. Menurut Manuaba (2010), bahwa ibu hamil dengan anemia ringan salah satunya dapat terjadi hambatan tumbuh kembang janin

dalam rahim. Hal ini sesuai yang dialami oleh Ny. D yang mana dengan keadaan anemia ringan, pertumbuhan janin mengalami penghambatan yang ditunjukkan dengan fundus uteri tidak sesuai dengan masa kehamilannya maka dari itu ibu harus lebih memperhatikan pola nutrisi yang dikonsumsi selama kehamilan.

**Kontraksi Uterus:** Pada kasus Ny. D kontraksi *uterus* pada pemeriksaan abdomen ibu yaitu 5x 10' 40". Menurut penulis hasil kontraksi ibu pada saat mendekati masa persalinan merupakan *fisiologis* dikarenakan dengan adanya kontraksi maka pembukaan pada *serviks* ibu makin bertambah. Hal ini sesuai oleh teori Walyani (2015) yang menyatakan frekuensi dan lama kontraksi *uterus* umumnya meningkat (kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 30-40 detik atau lebih, *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm.

**DJJ (Detak Jantung Janin):** Pada kasus Ny.D detak jantung janin nya yaitu 131x/menit. Menurut penulis detak jantung janin pada Ny.D masih dalam batas normal dan tidak mengalami kelainan. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), normalnya DJJ 120-160x/menit.

**Genetalia:** Pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan Pengeluaran *pervaginam: lendir* campur darah pemeriksaan dalam, *portio:* tidak teraba, *vagina toucher:* Ø 10 cm, penipisan : 100%, *ketuban:* pecah, jam 05.00 WIB, warna: jernih, *presentasi:* kepala, penurunan bagian terbawah janin: *hodge IV*, penyusupan: 0. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *genetalia* Ny.D masih dalam kategori fisiologis kala I fase aktif karna tidak ada kelainan ataupun masalah yang menyertai pada saat pemeriksaan dalam. Adapun pentingnya melakukan pemeriksaan dalam dilakukan untuk mengetahui apakah ada kelainan ataupun masalah pada saat mendekati persalinan. Hal ini sesuai oleh teori Nursalam (2010) yang menyatakan pentingnya melakukan pemeriksaan dalam bertujuan untuk memantau atau menilai kemajuan persalinan , besarnya pembukaan mulut rahim, turunnya bagian tubuh janin kedalam *rongga* panggul, kondisi air *ketuban* dan *selaput*

serta mendeteksi masalah yang mungkin terjadi seperti *radang*, luka, *tumor*.

**Analisa:** Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. D. P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> *Inpartu* Kala II fisiologis. Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan kontraksi ibu semakin kuat dan pembukaan telah lengkap, hal ini sejalan dengan teori menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), PAb<sub>0</sub>: G1 (*gravida*/kehamilan pertama), P0 (*partus*/belum pernah melahirkan), Ab<sub>0</sub> (*Abortus*/belum pernah keguguran). Menurut Tando dkk. (2013) Persalinan merupakan proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *plasenta*) yang telah cukup bulan (37-41 minggu) melalui jalan lahir tanpa bantuan (kekuatan sendiri). Adapun menurut teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan serviks sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala II sesuai teori menurut APN JPNK-KR (2017), yang ada yaitu :

Melihat tanda dan gejala persalinan kala dua, Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan *esensial* siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan tabung suntik *steril* sekali pakai di dalam partus set. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih, 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. Memakai satu sarung dengan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam, Mengisap *oksitosin* 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan desinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus set*/wadah *desinfeksi* tingkat tinggi atau steril tanpa mengkontaminasi tabung suntik). Membersihkan *vulva* dan perineum, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah

dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perineum*, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan saksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika *terkontaminasi* (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan *dekontaminasi*), Dengan menggunakan teknik aseptik.

Melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila *selaput ketuban* belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*. *Mendekontaminasi* sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan yang kotor ke dalam larutan klorin 0,5% dan kemudian melepaskannya dalam keadaan terbalik serta merendamnya di dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) Setelah *kontraksi* berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160  $\times$ /menit), Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya, Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran, Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi. Meletakkan kain yang bersih yang dilipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu. Membuka *partus* set, Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi 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 bernapas cepat saat kepala lahir. Dengan lembut menyeka muka, mulut dan hidung bayi dengan kain atau kasa yang bersih, Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, kemudian meneruskan

segera proses kelahiran bayi, Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan, Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat *kontraksi* berikutnya. Dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah arcus pubis dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*, Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum* tangan, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan. Menggunakan tangan *anterior* untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir, Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki. Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan) Bila bayi mengalami asfiksia, lakukan resusitasi, Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu -bayi.

Lakukan penyuntikan *oksitosin* secara IM, Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan pengurutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama, Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut, Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala, membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai, Memberikan bayi kepada ibunya dan mengajurkan ibu untuk memeluk bayinya dengan memulai pemberian IMD minimal 1 jam. Menurut penulis secara keseluruhan telah melakukan

asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala II, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala II yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan kala III secara *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN. Menurut Varney, pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat dilakukan oleh ibu hamil, suami, anggota keluarga atau tim kesehatan yang lain.

### **KALA III**

Tanggal: 05 Oktober 2020      Jam: 07:00 WIB

**Keluhan utama:** Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D pada Kala III dengan keluhan gelisah dan perutnya masih terasa mules. Menurut penulis keluhan yang dialami pasien Ny. D *fisiologis* pada Kala III. Hal ini sama halnya dengan teori Walyani (2015) Adanya mules dikarenakan ukuran *rongga uterus* berkurang setelah bayi lahir yang menyebabkan plasenta menekuk, menebal dan akhirnya terlepas dari dinding *uterus* karena implantasi *plasenta* yang semakin kecil sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah.

**Hasil pemeriksaan:** berdasarkan pemeriksaan pada Ny.D pada Kala III didapatkan hasil KU: baik, *Composmentis*, TD: 110/70 mmHg, TFU masih setinggi pusat, terdapat semburan darah mendadak, dan tali pusat memanjang. Menurut penulis hasil observasi kala III pada klien menunjukkan tanda *fisiologis* pelepasan *plasenta*. Hal ini ditunjang oleh teori Aprilia (2011) tentang tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah secara tiba-tiba dan TFU setinggi pusat.

**Analisa:** Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. D. P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> Kala III fisiologis sama halnya dengan teori Menurut Mangkuji, beti,

dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri *aborsi*. Menurut penulis Kala III Ny.D termasuk *fisiologis* adapun kala III yaitu dimulai sejak lahirnya bayi hingga lahirnya seluruh maternal plasenta. Hal ini sesuai oleh teori Menurut Walyani (2015), kala III adalah waktu dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil yang didapat melalui anamnesa, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala III sesuai teori menurut APN JPNK-KR (2017), yang ada yaitu:

Meletakkan kain yang bersih dan kering di perut ibu. Melakukan *palpasi abdomen* untuk memastikan kemungkinan adanya bayi kedua. Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin* di 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntukan *oksitosin* 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu. Memindahkan klem pada tali pusat agar mempermudah melahirkan *plasenta* dan melakukan perenggangan tali pusat terkendali. Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis*, dan menggunakan tangan kiri untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain. Menunggu *uterus berkontraksi* dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah *uterus* dengan cara menekan *uterus* ke atas dan belakang (*dorsokranial*) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya *inversio uteri*. Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30 -40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga *kontraksi* berikut mulai, Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*, Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan.

Memegang *plasenta* dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga *selaput ketuban* terpilin.

Dengan lembut perlahan melahirkan *selaput ketuban* tersebut, Segera setelah *plasenta* dan *selaput ketuban* lahir, lakukan *masase uterus*, melakukan telapak tangan di fundus dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi. Memeriksa kedua sisi *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan *selaput ketuban* untuk memastikan bahwa *plasenta* dan *selaput ketuban* lengkap dan utuh. Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sesuai pada kala III, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala III yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan kala IV secara *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

#### **Kala IV**

Tanggal: 05 Oktober 2020      Jam: 07.10 WIB

##### **a. Subjektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan fakta pada kasus di atas Ny.D pada Kala IV Ibu merasa senang atas kelahiran anak nya dengan selamat Menurut penulis keluhan yang dialami pasien Ny. D *fisiologis* pada Kala IV. Hal ini sama halnya dengan teori Sarwono, (2014) yang menyatakan perubahan *psikologis* pada kala IV salah satunya yaitu Pasien melimpahkan perhatian kepada bayinya karena senang telah melahirkan.

##### **b. Objektif**

Berdasarkan pemeriksaan pada Ny.D pada Kala III didapatkan hasil Ku: baik, Kesadaran: *Composmentis*, TTV: TD: 110/70 mmHg, Suhu: 36,5°C, Nadi : 88 x/menit, Rr: 20 x/menit, *Kontraksi uterus*: keras, adanya *laserasi* derajat I, total keseluruhan perdarahan persalinan  $\pm 300$ cc

menghabiskan 2 *underpad*. Menurut penulis hasil pemeriksaan keseluruhan pada kala IV masih dalam batas normal hal ini sejalan oleh teori Sarwono, (2014) yang menyatakan pada Kala IV Observasi yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah berkisar antara 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg, nadi, 80-90 x/menit, suhu wanita *pasca* melahirkan tidak boleh meningkat lebih dari 0,5°C dan pernapasan 16-24 x/menit, *kontraksi uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya 250cc dan tidak melebihi 400 sampai 500 cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum* primer.

#### **c. Analisa**

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Ny. D. P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub> Kala IV *fisiologis* sama halnya teori menurut Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri *abortus*. Menurut penulis Kala IV Ny.D termasuk *fisiologis* adapun kala IV yaitu Adapun menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya plasenta hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan observasi karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

#### **d. Penatalaksanaan:**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala IVsesuai teori menurut APN JPNK-KR (2017), yang ada yaitu:

Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami pendarahan aktif. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya *berkontraksi* dengan baik. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air *desinfeksi* tingkat tinggi dan mengeringkan dengan kain yang bersih dan kering. Menyelimuti kembali bayi dan menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering. Menganjurkan ibu untuk memulai pemberian ASI. Melanjutkan pemantauan *kontraksi uterus* dan perdarahan *pervaginam*. Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan *masase uterus* dan memeriksa *kontraksi uterus*, caranya yaitu meletakkan telapak tangan di perut ibu dan meraba bagian *uterus* kemudian *memasase uterus* sampai *uterus* teraba keras dan bila *uterus* teraba keras berarti *kontraksinya* baik. Mengevaluasi kehilangan darah, memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pascapersalinan. Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5% untuk dekontaminasi selama 10 menit. Mencuci dan membilas peralatan setelah dekontaminasi.

Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai. Membersihkan ibu dengan menggunakan air *desinfeksi* tingkat tinggi. Membersihkan cairan *ketuban*, *lendir* dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan. *Mendekontaminasi* daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih, Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit, Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir. Melengkapi *partograf* dan memeriksa tekanan darah. Menurut penulis secara keseluruhan telah melakukan asuhan yang sejalan dengan

asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala IV. Hal ini sesuai oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

### 5.3 Bayi Baru Lahir

**Nama:** Ny. D dipanggil dengan panggilan depannya. Menurut penulis memanggil dengan nama yang sering digunakan sehari-hari itu lebih mempermudah memanggil atau mengenal pasien, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**Umur:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D usia 30 tahun. Menurut penulis umur 30 tahun merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, sama halnya dengan teori menurut Wiknjasastro (2010), dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan hamil di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian *maternal* yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian *maternal* kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun.

**Suku/Bangsa:** Berdasarkan fakta Ny.D mempunyai suku batak dan bangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku/bangsa pasien agar dapat memahami kepercayaan tentang adat yang digunakan di suku/bangsa pasien tersebut, sama halnya dengan teori menurut Romauli (2011) suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

**Agama:** Berdasarkan fakta Ny.D beragama Kristen Protestan. Menurut penulis penting nya mengetahui agama pasien adalah untuk membimbing pasien berdoa jika memang terjadi hal yang gawat dan membutuhkan doa khusus, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010) untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Antara lain dalam keadaan yang gawat

ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

**Pekerjaan:** Berdasarkan fakta kasus Ny. D bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Menurut penulis status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi komplikasi secara dini dan Ny. D selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Menurut Eny (2010), gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

**Alamat:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D alamat rumah nya sudah jelas di Jl. Bhayangkara perumahan pinang merah RT.07, Pangkalan Bun. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien agar disaat memberikan pelayanan kunjungan rumah agar tidak salah rumah sama halnya dengan teori menurut Matondang, dkk (2013), alamat ditanyakan hanya untuk mempermudah saat kunjungan rumah.

#### **Nama Anak**

**Nama:** Ny. D telah menyiapkan nama sebelumnya untuk yaitu By. M. Menurut penulis memanggil dengan nama yang sering digunakan sehari-hari itu lebih mempermudah memanggil atau mengenal pasien, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**Umur:** Berdasarkan fakta pada kasus By. M usia 0 hari . Menurut penulis usia 0 hari merupakan usia neonatus yang baru saja dilahirkan melalui persalinan normal ataupun dengan tindakan. Hal ini sesuai dengan Sudarti, (2010). Bayi baru lahir disebut juga dengan neonatus (usia 0-28 hari) merupakan individu yang sedang bertumbuh dan baru saja mengalami trauma persalinan normal ataupun dengan tindakan dan harus dapat melakukan penyesuaian diri dari kehidupan *intrauterine* ke kehidupan *ektrauterin*.

**Keluhan utama:** berdasarkan hasil anamnesa pada Ny.D terhadap Bayinya didapatkan hasil ibu mengatakan bayinya lahir normal jam 06: 55 WIB, segera menangis, bayi bergerak aktif dan menyusui dengan baik, tidak

ada keluhan pada bayinya. Menurut penulis dari hasil wawancara dan penilaian sepintas tidak terdapat tanda bahaya pada bayi dan bayi tidak memerlukan kebutuhan khusus sehingga penulis dapat melakukan asuhan bayi baru lahir fisiologis. Adapun menurut Anjarwati (2016) Data subjektif (Keluhan) Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Halen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

### **Riwayat Kehamilan**

- G:** Ny. D tidak pernah hamil sebelumnya dan ini adalah kehamilan pertama. Selama kehamilan Ny. D melakukan ANC  $\pm$  sebanyak 10x di fasilitas kesehatan, pada kehamilan ini Ny. D mengalami *anemia* ringan dengan hasil pemeriksaan terakhir yaitu HB 10,8 gr/dl, sehingga disarankan untuk mengkonsumsi makanan tinggi zat besi. Menurut penulis hal ini telah sesuai dengan pengertian **G** yaitu *Gravida*. Hal ini sesuai oleh teori Ummi, dkk. (2010) yang menyatakan **G:** untuk menentukan jumlah kehamilan yang dialami wanita, dan diikuti dengan jumlah seluruh kehamilan.
- P:** Ny. D tidak pernah melahirkan sebelumnya dan ini adalah proses persalinan yang pertama baginya. Menurut penulis hal ini telah sesuai dengan pengertian **P** yaitu *Para*. Hal ini sesuai oleh teori Ummi, dkk. (2010) yang menyatakan **P:** jumlah kehamilan yang diakhiri dengan kelahiran janin yang memenuhi syarat untuk melangsungkan kehidupan
- Ab:** Ny. D tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, dan selama kehamilan Ny. D tidak pernah mengalami tanda dan gejala keguguran. Menurut penulis hal ini telah sesuai dengan pengertian **Ab** yaitu *Abortus*. Hal ini sesuai oleh teori Ummi, dkk. (2010) yang menyatakan **Ab:** jumlah kelahiran yang diakhiri dengan *aborsi* spontan atau terinduksi pada usia kehamilan sebelum 20 minggu.

**Keadaan Umum:** Baik, Jenis kelamin: Laki-Laki. Pemeriksaan antropometri, BB/PB 3.300 gram/ 49 cm, LK: 32 cm, LD: 33 cm. Tanda-tanda vital, Pernafasan: 40x/menit, Suhu: 36,5 °c, Detak jantung: 110x/menit. Menurut penulis data dari pemeriksaan diatas secara keseluruhan merupakan ciri-ciri bayi baru lahir fisiologis. Hal ini sama halnya dengan teori Nanny, Vivian,( 2010). Adapun tanda-tanda bayi baru lahir normal sebagai berikut : Berat badan 2500 – 4000 gram, Panjang badan 48 – 52 Cm, Lingkar dada 30 – 38 cm, Lingkar Kepala 33 – 35 cm, Frekuensi jantung 120 – 160 x / menit, Pernafasan + 40 – 60 x /menit, Suhu: 36,5 °c.

#### **Pemeriksaan fisik Head to Toe**

Pada kasus Bayi Ny. D didapatkan hasil pemeriksaan pasca salin yaitu: **-Kepala:***Simetris*, Rambut hitam, adanya caput *succedaneum*, dan tidak ada *cephal hematoma*. **Muka:***Simetris*, tidak ada *oedema*, tidak ada *paralysis sub facial*, dan tidak ada *down syndrom*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan wajah bayi dalam batas normal dan tidak ada terlihat seperti *down syndrome*, **Mata:** *Simetris* kanan dan kiri,*sclera* putih *conjungtiva* merah muda, hidung:*Simetris*, lubang +, Tidak ada *secret*, tidak ada *polip* dan tidak ada sumbatan, **Telinga:** *Simetris* kanan dan kiri, lengkap kanan dan kiri, tidak ada serumen dan tidak ada kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan telinga bayi dalam batas normal. **Mulut:***Simetris*, bibir kemerahan, tidak ada oraltrush lidah bersih, dan tidak ada *Labiopalatoschizis*, *Labioschizis*, *reflek Rooting*: +, *reflek Sucking*: +, **Leher:***Simetris* kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, *reflek Tonick Neck*: +. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan leher bayi dalam batas normal, **Dada:** Payudara simetris kanan dan kiri, puting susu. Menonjol, *Areola mammae* kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada Retraksi. **Abdomen:** *Simetris*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, Bising usus +, dan tidak ada kelainan lainnya. **Punggung:** Normal, Tidak ada benjolan, tidak ada *spina bifida*, tidak ada kelainan tulang belakang dan kelainan lainnya. **Ekstremitas:** Atas: *Simetris* kanan dan kiri, lengkap 5 jari, kanan 5 jari kiri tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, *reflek Grasping*: + Bawah: *Simietris*

kanan dan kiri, lengkap 10 jari, tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, refleks *Babinski* +. **Genitalia:** Laki-laki: Testis: Ada, *skrotum* (Turun). Pengeluaran: *Miksi* (+). Anus: Berlubang, *Mekonium* (+). **Kulit:** Warna kulit kemerahan, *turgor* kulit: baik, adanya *vernix caseosa*, ada sedikit *Lanugo* pada bagian punggung, tidak ada tanda lahir dan tidak ada kelainan. Menurut penulis dari keseluruhan hasil pemeriksaan tidak didapatkan masalah atau kelainan pada BBL, pentingnya mengkaji fisik BBL bertujuan untuk mengetahui apakah BBL tersebut normal dan tidak ada kelainan lain yang berpengaruh ataupun penyulit dan masalah pada bayi Ny.D. hal ini sesuai dengan teori Kemenkes RI, (2015) yang menyatakan Asuhan bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi tersebut pada satu jam pertama setelah kelahiran untuk mendeteksi masalah dan kelainan pada BBL sehingga dapat dilakukan tindakan yang sesuai. Sebagian besar bayi yang baru lahir akan menunjukkan usaha pernapasan spontan dengan sedikit bantuan atau gangguan

**Pemberian salep mata:** Telah diberikan salep mata tetrasiklin pada mata kanan dan kiri. Menurut penulis pentingnya memberikan salep mata agar bayi tidak mengalami *infeksi* pada area sekitar mata. Hal ini sama halnya dengan teori Kementerian Kesehatan, (2014). Memberi salep mata. Setiap bayi baru lahir perlu diberi salep mata. Pemberian obat mata eritromisin 0,5% atau tetrasiklin 1% dianjurkan untuk pencegahan penularan *infeksi*

**Pemberian Vitamin K/ Neo K:** Telah disuntik Vit-K dosis 0,5 mg pada kiri luar secara IM. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan VitK agar bayi tidak mengalami pendarahan. Hal ini sama halnya dengan teori Kementerian Kesehatan, (2014). Memberi vitamin K, guna mencegah terjadinya perdarahan pada bayi baru lahir. Maka semua bayi baru lahir normal dan cukup bulan perlu diberi vitamin K 1mg dengan dosis 0,5 mg I.M.

**Imunisasi HB 0 (2 jam persalinan):** Telah di imunisasi HB 0 setelah 2 jam pemberian suntik Vit-K dengan dosis 0,5 mg pada kanan luar secara IM. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan HB 0 untuk mencegah

bayi mengalami penyakit hepatitis B nantinya. Hal ini sama halnya dengan teori Kementerian Kesehatan, (2014) yang menyatakan pemberian Imunisasi Hepatitis 0 bertujuan sebagai upaya mencegah penularan Hepatitis B melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati

**Analisa:** Berdasarkan hasil anamnesa dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan diagnosa/analisa masalah yaitu Bayi Ny. D neonatus cukup bulan usia 0 hari *fisiologis*. Menurut penulis pada kasus bayi. Ny. D merupakan bayi *fisiologis* yang mana hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah (2010) bahwa bayi lahir normal adalah bayi yang lahir dalam *presentase* belakang kepala melalui *vagina* tanpa ada memakai alat, pada usia 37-42 minggu, dengan berat badan 2.500-4000 gram, nilai *apgar score* >7 dan tanpa cacat bawaan. Menurut Yeyeh (2013) usia 0 hari adalah bayi baru lahir >24 jam.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan bayi baru lahir *fisiologis* yaitu:

Menghangatkan dan mengeringkan serta mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering. Mengobservasi tanda-tanda vital dan lakukan pemeriksaan *antopometri*. Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi, dan suntikan Vit-K pada BBL. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi agar ikatan emosional nya kuat dan memudahkan ibu jika ingin menyusui bayinya. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk menjaga lingkungan sekitar bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena miksi, dan mengganti popok setiap kali basah. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*.

Mengajari ibu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui dengan cara menengkurapkan dengan tumpuan tangan ibu atau meletakkan

bayi di pundak ibu dan menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat. Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir. Memberitahu pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi hipotermi. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang sering terjadi yaitu, demam, tali pusat kemerahan dan bernanah, tidak mau menyusui, badan *lunglai*, dll. Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sesuai dengan asuhan Bayi Baru Lahir yang mana diharapkan dapat meningkatkan kesehatan bayi. Hal ini sejalan dengan teori Prawirohardjo, (2014) tentang Asuhan yang dapat diberikan kepada bayi baru lahir normal .

#### 5.4 Nifas

**Nama:** Ny. D dipanggil dengan panggilan depannya. Menurut penulis memanggil dengan nama yang sering digunakan sehari-hari itu lebih mempermudah memanggil atau mengenal pasien, samahalnya dengan teori menurut Eny (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**Umur:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D usia 30 tahun. Menurut penulis umur 30 tahun merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, sama halnya dengan teori menurut Wiknjastro (2010), dalam kurun reproduksi sehat dikenal usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun. Kematian *maternal* pada wanita hamil dan hamil di bawah 20 tahun ternyata 2-5 kali lebih tinggi dari pada kematian *maternal* yang terjadi pada usia 20-30 tahun. Kematian *maternal* kembali meningkat setelah usia 30-35 tahun.

**Suku/Bangsa:** Berdasarkan fakta Ny.D mempunyai suku batak dan bangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku/bangsa pasien agar dapat memahami kepercayaan tentang adat yang digunakan di suku/bangsa pasien tersebut, sama halnya dengan teori menurut Romauli

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

**Agama:** Berdasarkan fakta Ny.D beragama Kristen Protestan. Menurut penulis penting nya mengetahui agama pasien adalah untuk membimbing pasien berdoa jika memang terjadi hal yang gawat dan membutuhkan doa khusus, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010) untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

**Pekerjaan:** Berdasarkan fakta kasus Ny. D bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Menurut penulis status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena dapat mempengaruhi frekuensi kunjungan ANC, sehingga dapat mendeteksi *komplikasi* secara dini dan Ny. D selalu rutin memeriksakan kehamilannya. Menurut Eny (2010), gunanya untuk mengetahui dan mengukur tinggi sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut.

**Alamat:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D alamat rumah nya sudah jelas di Jl. Bhayangkara perumahan pinang merah RT.07, Pangkalan Bun. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien agar disaat memberikan pelayanan kunjungan rumah agar tidak salah rumah sama halnya dengan teori menurut Matondang, dkk (2013), alamat ditanyakan hanya untuk mempermudah saat kunjungan rumah.

**Riwayat Obstetri yang lalu:** berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny. D. mengatakan ini adalah kehamilan pertama, klien tidak pernah mengalami keguguran, dan belum pernah melakukan proses persalinan. Menurut penulis karena ini merupakan kehamilan pertama klien, maka klien tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya. Adapun menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah selama kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya mengalami masalah pada ibu dan janin. Hal ini sesuai

oleh teori Marmi (2014) mengkaji riwayat Riwayat Kehamilan yang lalu untuk mengetahui Adakah gangguan seperti perdarahan, muntah yang sangat sering, *toxasemia*, *gravidarum*. Adapun mengkaji Riwayat persalinan yang lalu bertujuan untuk mengetahui apakah persalinan tersebut Spontan atau buatan, *aterm* atau *premature*, persalinan ditolong oleh siapa (bidan atau dokter).

**Riwayat kesehatan:** Pada kasus Ny.D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan sekarang seperti jantung, *diabetes militus*, *ginjal*, *hipertensi* dan *hepatitis*. Menurut penulis wanita yang memiliki riwayat kesehatan yang buruk dapat menimbulkan risiko pada kehamilan yang akan datang atau saat persalinan hingga nifasnya sehingga ibu harus mendapatkan pengawasan yang lebih tinggi sama halnya dengan teori menurut Marmi (2011), wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil.

**Pola psikososial budaya:** Pada Ny. D mengatakan tidak ada mempunyai kepercayaan kepada adat istiadat dan juga pantangan makanan atau kebiasaan sehari-hari. Menurut penulis sebaiknya ibu hamil tidak ada pantangan makanan seperti daging, ikan dan telur dan lain-lainnya, karena jika ibu terlalu banyak pantangan makanan maka dapat merugikan ibu dan bayinya karena hal tersebut akan membuat pertumbuhan bayi serta luka laserasi tidak sembuh optimal. Menurut Romauli (2011), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat atau masyarakat setempat.

**Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D pada Nifas 6 Jam tidak ada keluhan dan darah masa nifas berwarna merah kecoklatan. Dalam hal ini menurut penulis keluhan klien masih dalam batas

normal karena tidak ada gangguan atau komplikasi yang menyertai. Adapun menurut Anjarwati (2016) Data *subjektif* (Keluhan) Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

**Pola Nutrisi:** Pada Ny. D mengatakan pola makan dan minum 3x sehari makan dengan menu nasi, ikan, sayur, buah, telur, coklat dan minumnya dengan 6-8 gelas air putih/hari,. Menurut penulis kebutuhan nutrisi harus yang bergizi meskipun dengan menu sederhana namun mempunyai gizi seimbang. pada nutrisi Ny. D sudah terpenuhi sama halnya dengan teori menurut Saminem (2010), makan dengan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak dengan makanan yang mahal. Ibu setelah melahirkan seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung protein, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

**Pola eliminasi:** Pada kasus Ny. D ibu mengatakan kebiasa BAB 1x/hari dan konsistensinya lembek, berwarna kuning dan berbau khas, sedangkan BAK ibu mengatakan 4-6x/hari, berwarna kekuningan dan tidak ada keluhan saat BAK. Menurut penulis frekuensi BAB dan BAK pasien Ny. D masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Saleha (2013) yang menyatakan ibu dengan persalinan normal harus berkemih spontan 6-8 jam masa nifas, jika tidak BAK  $\geq$  8 jam maka lakukan kateterisasi, ibu harus BAB dalam waktu 2-4 hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi.

**Pola aktivitas dan istirahat:** Pada kasus Ny.D ibu mengatakan aktivitasnya sehari-hari adalah melakukan pekerjaan rumah tangga dan dalam 1 hari pola istirahat tidur siang 1 jam dan tidur malam 6 sampai 8 jam. Menurut penulis jadwal tidur pasien Ny. D kategori cukup yaitu sekitar 6-8, sama halnya dengan teori Menurut Marmi (2011), wanita hamil dan setelah melahirkan harus mengurangi semua kegiatan yang melelahkan. Frekuensi

istirahat yang baik yaitu tidur siang kurang lebih 1 jam dan malam kurang lebih 8 jam setiap hari.

**Aktivitas seksual:** Pada Ny. D mengatakan belum ada melakukan hubungan seksual. Menurut penulis aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sebaiknya jangan dulu melakukan aktivitas seksual pasca salin kecuali dalam waktu 6 minggu atau setidaknya sudah tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Adapun aktivitas seksual ditunjang oleh teori Saleha (2013) yang menyatakan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

### **Objektif**

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 110/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 110/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36 °C. Menurut penulis suhu badan 36 °C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 80x/menit. Menurut penulis nadi 80x/menit masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori

Maryunani, Anik (2015) nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 22x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Payudara:** berdasarkan hasil pemeriksaan Pembengkakan: Tidak ada pembengkakan, Pengeluaran ASI: ASI lancar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan *hormon esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh hormon *Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan *kelenjar* berisi air susu.

**Abdomen:** *Fundus uteri:* 2 jari dibawah pusat. *Kontraksi uterus:* Keras. Kandung Kemih: Kosong Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *involsi organ genitalia* saat *uri/plasenta* lahir - 6 jam pasca salin, setinggi pusat sampai dengan 2 jari dibawah pusat.

**Vulva Perineum:** Pengeluaran lochea: *lochea rubra*, Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda bahaya dan masih termasuk dalam 6 jam *post partum fisiologis* serta tidak ada tanda infeksi yang terlihat. Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *lochea rubra* (1-3 hari) berwarna merah kehitaman Terdiri dari sel *desidua*, *verniks caseosa*, rambut *lanugo*, sisa *mekonium* dan sisa darah

**Luka perineum:** Terdapat *laserasi* derajat I dan telah dilakukan penjahitan.. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan *infeksi* pada luka jalan lahir. Hal ini

ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti *infeksi* pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi patologis dan perlu dilakukan tindakan konservatif.

**Analisa:** Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. D P1Ab0 *Post partum* 6 jam sama halnya teori menurut Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri abortus Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 jam Ny. D dalam batas normal. Hal ini sama halnya dengan teori Astuti (2015) Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

**Penatalaksanaan :**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 jam *postpartum* yaitu

Menginformasikan pada ibu cara mengetahui baik tidak nya *kontraksi uterus* dengan cara masase bagian perut bawah jika teraba keras *kontraksi rahim* ibu dalam keadaan baik. Mengobservasi tanda-tanda vital, mengobservasi TFU, kontraksi uterus dan pengeluaran *lochea*. Menganjurkan ibu untuk melakukan mobilasi dini. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya tanpa dijadwalkan/sesering mungkin, Mengajarkan ibu cara menyusui yang baik dan benar. Memberikan KIE pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*. Melakukan rawat gabung antara bayi dan ibu (*bounding attachment*).

Memberikan ibu tablet Fe1x1 (60 mg)/hari sebanyak 10 tablet, vitamin A 200.000 IU/hari selama 2 hari. Menurut penulis pada nifas 6 jam ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah

diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sama halnya dengan teori Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan dan memberikan asuhan penatalaksanaan yang sesuai pada tiap kunjungan. Adapun beberapa kunjungan nifas yaitu kunjungan I pada 6 jam *post partum*, kunjungan II 6 hari *Post partum*, Kunjungan III 14 hari *post partum* dan Kunjungan IV 40 hari *post partum*.

#### 4.4.3 NIFAS KUNJUNGAN II ( 6 HARI *POST PARTUM*)

Tanggal pengkajian : 11 Oktober 2020

Jam : 16.00 WIB

**Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D pada nifas 6 hari tidak ada keluhan dan darah masa nifas berwarna merah kecoklatan. Dalam hal ini menurut penulis keluhan klien masih dalam batas normal karena tidak ada gangguan atau komplikasi yang menyertai. Adapun menurut Anjarwati (2016) Data *subjektif* (Keluhan) Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data *subyektif* ini nantinya akan menguatkan *diagnosis* yang akan disusun.

#### **Objektif**

**Keadaan umum :** pada Ny.D mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut penulis keadaan umum ibu sangat baik, saat melakukan pemeriksaan pada 6 hari postpartum. Menurut Romauli (2011), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis*, yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran

menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 120/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 120/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36 °C. Menurut penulis suhu badan 36 °C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 80x/menit. Menurut penulis nadi 80x/menit masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah *partus*.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 22x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya respirasi 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Payudara:** berdasarkan hasil pemeriksaan Pembengkakan: Tidak ada pembengkakan, PengeluaranASI: ASI lancar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *payudara* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses laktasi yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan *hormon esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh *hormon lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu.

**Abdomen:** Fundus *Uteri*: TFU pertengahan pusat *simfisis*, Kontraksi *Uterus*: Keras. Kandung Kemih: Kosong Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *involusi organ genitalia* 7 hari yaitu Pertengahan pusat dan *simpisis*

**Vulva Perineum:** Pengeluaran *lochea*: *lochea sanguinolenta*. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda bahaya dan masih termasuk dalam 6 hari *post partum fisiologis* serta tidak ada tanda *infeksi* yang terlihat. Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *Lochea sanguinolenta* 3-7 hari putih bercampur merah Sisa darah bercampur lendir

**Luka perineum:** sudah kering. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan *infeksi* pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti *infeksi* pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan *konservatif*.

### **Analisa**

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaanyang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu Ny. D P1Ab0 6 hari *post partum*. Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (para) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri abortus. Menurut penulis dilihat dari Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 hari Ny. D dalam batas normal. Hal ini sama halnya dengan teori Astuti (2015) Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

### **Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa/analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 jam *postpartum* yaitu. Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Memastikan *invulusi uterus* normal, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak dan adakah perdarahan abnormal dan bau menyengat pada darah. Memberikan KIE pada ibu tanda bahaya masa nifas. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup yaitu 6-8 jam sehari. Mengingatkan ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makanan yang bergizi seperti ikan, sayuran hijau, buah-buahan untuk menambah kebutuhan pada ASI ibu. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya.

Memberitahukan ibu untuk tetap memberikan ASI eksklusif pada bayinya. Memberikan KIE pada ibu cara merawat bayi di rumah. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 19 Oktober 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Menurut penulis pada nifas 6 hari ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sama halnya dengan teori Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan dan memberikan asuhan penatalaksanaan yang sesuai pada tiap kunjungan. Adapun beberapa kunjungan nifas yaitu kunjungan I pada 6 jam *post partum*, kunjungan II 6 hari *Post partum*, Kunjungan III 14 hari *post partum* dan Kunjungan IV 40 hari *post partum* .

#### 4.4.4 NIFAS KUNJUNGAN III (2 MINGGU *POST PARTUM*)

Tanggal : 19 Oktober 2020

Jam : 16: 00 WIB

**Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D pada Nifas 14 hari Ibu tidak ada keluhan dan darah nifas berwarna kekuningan. Dalam hal ini menurut penulis keluhan klien masih dalam batas normal karena tidak ada gangguan atau komplikasi yang menyertai. Adapun menurut Anjarwati (2016) Data subjektif (Keluhan) Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hallen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data subyektif ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### **Objektif**

**Keadaan umum :** pada Ny.D mengatakan keadaannya baik. Menurut penulis keadaan umum ibu sangat baik, saat melakukan pemeriksaan pada 14 hari *postpartum*. Menurut Romauli (2011), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis*, yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaannya seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 120/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 120/70 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36 °C. Menurut penulis suhu badan 36 °C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau *infeksi*. Hal ini sesuai

dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita *inpartu* tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam *post partum* biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 80x/menit. Menurut penulis nadi 80x/menit masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 22x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui sistem pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Payudara:** berdasarkan hasil pemeriksaan Pembengkakan: Tidak ada pembengkakan, PengeluaranASI: ASI lancar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan *hormon esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh *hormon lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu.

**Abdomen:** Fundus Uteri: TFU hampir tidak teraba. Kontraksi *Uterus*: Keras. Kandung Kemih: Kosong Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *invulasi organ genitalia* 14 hari yaitu tidak teraba.

**Vulva Perineum:** Pengeluaran *lochea: lochea serosa*. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda bahaya dan masih termasuk dalam 14 hari *post partum fisiologis* serta tidak ada tanda infeksi yang terlihat. Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan

*lochea serosa* 14 hari berwarna kekuningan dengan ciri ciri lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan robekan *laserasi plasenta*

**Luka perineum:** sudah kering. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti *infeksi* pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan konservatif.

### **Analisa**

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaanyang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu Ny. D P1Ab0 2 minggu *Post partum fisiologis*. Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri *abortus*. Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 14 hari Ny. D dalam batas normal. Hal ini sama halnya dengan teori Astuti (2015) Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

### **Penatalaksanaan :**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa/analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 14 hari *postpartum* yaitu Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Memastikan *involsi uterus* normal, *uterus berkontraksi* dengan baik atau tidak. Adakah perdarahan yang *abnormal* dan bau menyengat pada darah. Mengingatkan ibu untuk istirahat yang cukup. Menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan bergizi seimbang. Memberitahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan *personal*

*hygiene* nya. Menanyakan ibu apakah ada tanda-tanda bahaya masa nifas. Mengingatkan pada ibu agar selalu menjaga kehangatan bayinya. Memberitahu ibu untuk kontrol ulang pada tanggal 15 November 2020 atau sewaktu-waktu ada keluhan. Menurut penulis pada nifas 14 hari ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sama halnya dengan teori Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan dan memberikan asuhan penatalaksanaan yang sesuai pada tiap kunjungan. Adapun beberapa kunjungan nifas yaitu kunjungan I pada 6 jam *post partum*, kunjungan II 6 hari *Post partum*, Kunjungan III 14 hari *post partum* dan Kunjungan IV 40 hari *post partum*.

#### 4.4.5 NIFAS KUNJUNGAN IV (40 POST PARTUM)

Tanggal : 17 November 2020

Jam : 17: 00 WIB

**Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. D pada nifas 40 hari ibu tidak ada keluhan dan darah nifas berwarna putih bahkan hampir tidak terlihat. Dalam hal ini menurut penulis keluhan klien masih dalam batas normal karena tidak ada gangguan atau komplikasi yang menyertai. Adapun menurut Anjarwati (2016) Data *subjektif* (Keluhan) Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hallen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui anamnesa. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data *subyektif* ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

#### **Objektif**

**Keadaan umum :** pada Ny.D mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut penulis keadaan umum ibu sangat baik, saat melakukan pemeriksaan pada 40 hari postpartum. Menurut Romauli (2011), untuk menggambarkan tentang kesadaran

pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis*, yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 110/80 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 110/80 mmHg adalah dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36,3<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu badan 36,3 <sup>0</sup>C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 80x/menit. Menurut penulis nadi 80x/menit masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 22x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Payudara:** berdasarkan hasil pemeriksaan Pembengkakan: Tidak ada pembengkakan, PengeluaranASI: ASI lancar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan hormon *esterogen* dan

*progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh *hormon Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu.

**Abdomen: Fundus Uteri:** TFU sudah tidak teraba (normal). *Kontraksi Uterus:* Keras. Kandung Kemih: Kosong Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *involuti organ genitalia* 40 hari yaitu tidak teraba (normal)

**Vulva Perineum:** Pengeluaran *lochea: Lochea Alba*. Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda bahaya dan masih termasuk dalam 40 hari *post partum fisiologis* serta tidak ada tanda *infeksi* yang terlihat. Hal ini sejalan dengan teori Manuaba (2010) yang menyatakan *lochea Alba* >14 hari berwarna putih dengan ciri ciri mengandung *leukosit, selaput lendir serviks* dan serabut jaringan yang Mati

**Luka perineum:** sudah kering. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka perineum bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti *infeksi* pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan *konservatif*.

### **Analisa**

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaanyang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu Ny. D P1Ab0 40 hari *Post partum fisiologis*. Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri *abortus* Menurut penulis dilihat dari enurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 40 hari Ny. D dalam batas normal. Hal ini sama halnya dengan teori Astuti (2015) nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak

ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

### **Penatalaksanaan**

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 40 hari *postpartum* yaitu

Menginformasikan pada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan. Memberitahu ibu untuk merencanakan penggunaan KB dan menjelaskan tentang macam-macam KB. Mengevaluasi tanda-tanda bahaya masa nifas. Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu ada keluhan, Menurut penulis pada nifas 40 hari ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sama halnya dengan teori Menurut Prawiroharjo (2012), kunjungan masa nifas dilakukan untuk menilai keadaan ibu dan bayi baru lahir, dan untuk mencegah, mendeteksi dan menangani masalah-masalah yang terjadi yang dilakukan minimal 4 kali kunjungan dan memberikan penatalaksanaan yang sesuai pada tiap kunjungan. Adapun beberapa kunjungan nifas yaitu kunjungan I pada 6 jam *post partum*, kunjungan II 6 hari *Post partum*, Kunjungan III 14 hari *post partum* dan Kunjungan IV 40 hari *post partum*.

#### **4.6 Keluarga Berencana ( KB Suntik 3 Bulan)**

Tanggal : 17 November 2020  
 Tempat : BPM Liana  
 Pemeriksa : Tika Putriany Br. Manurung

**Nama:** Ny. D dipanggil dengan panggilan depannya. Menurut penulis memanggil dengan nama yang sering digunakan sehari-hari itu lebih mempermudah memanggil atau mengenal pasien, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010), nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan.

**Umur:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D usia 30 tahun. Menurut penulis umur 30 tahun merupakan usia produktif dan aman untuk menggunakan kontrasepsi hormonal maupun nonhormonal, jika memang tidak mempunyai penyakit penyerta lain nya. Hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) Adapun pada pemilihan kontrasepsi yang tidak sesuai pada usia 30 th keatas rentan terserang penyakit dari kontrasepsi yang tidak sesuai.

**Suku/Bangsa:** Berdasarkan fakta Ny.D mempunyai suku batak dan bangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku/bangsa pasien agar dapat memahami kepercayaan tentang adat yang digunakan di suku/bangsa pasien tersebut, sama halnya dengan teori menurut Romauli (2011) suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

**Agama:** Berdasarkan fakta Ny.D beragama Kristen Protestan. Menurut penulis penting nya mengetahui agama pasien adalah untuk membimbing pasien berdoa jika memang terjadi hal yang gawat dan membutuhkan doa khusus, sama halnya dengan teori menurut Eny (2010) untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

**Pendidikan:** Berdasarkan fakta pada Ny.D pendidikan terakhirnya adalah SMK. Menurut penulis pendidikan terakhir pasien Ny. D cukup standar dan tingkat intelektual nya cukup sehingga mudah mengerti dan mehami saat diberikan konseling, sama halnya dengan teori menurut Diah (2010), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui sejauh mana intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.

**Pekerjaan:** Berdasarkan fakta kasus Ny. D bekerja sebagai Ibu rumah tangga. Menurut penulis status pekerjaan untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, dan memudahkan penulis untuk menyarankan menggunakan kontrasepsi yang sesuai dengan pekerjaannya

agar memudahkan klien melakukan pekerjaannya. Hal ini sesuai dengan teori Saifuddin (2014) yang menyatakan bahwa beberapa pekerjaan dapat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi seperti pada penggunaan implant karena pada implan untuk penggunaan beberapa hari pasca pemasangan implan tidak diperkenankan untuk mengangkat benda atau sesuatu yang terlalu berat, IUD dan MAL yang mana pada MAL akan berpengaruh pada waktu menyusui bayi.

**Alamat:** Berdasarkan fakta pada kasus Ny.D alamat rumahnya sudah jelas di Jl. Bhayangkara perumahan pinang merah RT.07, Pangkalan Bun. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien agar disaat memberikan pelayanan kunjungan rumah tidak salah rumah sama halnya dengan teori menurut Matondang, dkk (2013), alamat ditanyakan hanya untuk mempermudah saat kunjungan rumah.

**Keluhan Utama :** berdasarkan hasil *anamnesa* pada Ny.D didapatkan hasil Ibu ingin berkonsultasi tentang KB. Menurut penulis keluhan ibu sesuai dengan apa yang akan dilakukan pada saat itu yaitu Ny.D ingin berkonsultasi serta melakukan penyuntikan KB suntik 3 bulan. Adapun menurut Anjarwati (2016) Data subjektif (Keluhan) Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hallen Varney* langkah pertama (pengkajian data), terutama data yang diperoleh melalui *anamnesa*. Data *subyektif* ini berhubungan dengan masalah dari sudut pandangan pasien. Data *subyektif* ini nantinya akan menguatkan diagnosis yang akan disusun.

**Riwayat menstruasi:** Berdasarkan kasus pada Ny.D mengatakan menstruasi pada usia 15 tahun dan siklus menstruasi ibu yaitu 28 hari, volume darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 3x dalam sehari menurut penulis menanyakan riwayat menstruasi pasien sangat penting agar mudah menentukan usia kehamilannya dan mudah menentukan tanggal tafsiran *partus* yang akan datang, sama halnya dengan teori menurut Fraser dan Cooper (2012) riwayat menstruasi dikaji untuk tanggal tafsiran *partus*. Tafsiran *partus* dihitung dengan menambahkan 9 bulan dan 7 hari pada tanggal hari pertama haid terakhir yang dialami ibu.

Metode ini mengasumsi bahwa ibu memiliki menstruasi dan jarak antara menstruasi yang teratur.

### **Pola Nutrisi**

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. D didapatkan hasil:

**Makan:** Dalam sehari yaitu 3 kali dengan komposisi nasi 1-2 sendok makan nasi, ikan, sayur, buah dan telur. Menurut penulis pola nutrisi klien tidak terdapat masalah dan menurut penulis kebiasaan tidak berdampak buruk pada bayinya pada saat masih menyusui seperti ini. Secara keseluruhan tidak ada masalah dan penyulit. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Sekitar 3-4 porsi/ hari.

**Minum:** 8-10 gelas air putih/hari, kadang-kadang teh susu jus. Menurut penulis pola minum klien tidak terdapat masalah atau keluhan secara keseluruhan masih dalam batas *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan frekuensi Minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.

### **Pola Istirahat**

**Istirahat:** Istirahat siang dan malam cukup, Tidur:  $\pm$  9 jam /hari. Menurut penulis istirahat dan tidur ibu sudah cukup baik hingga 40 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Asih (2016) menyebutkan bahwa ibu *post partum* harus tidur cukup agar terhindar dari stres dan *involusi uteri* tidak terganggu, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

**Aktivitas seksual:** Pada Ny. D mengatakan belum ada melakukan hubungan seksual. Menurut penulis aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sebaiknya jangan dulu melakukan aktivitas seksual pasca salin kecuali dalam waktu 6 minggu atau setidaknya sudah tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Adapun aktivitas seksual ditunjang oleh teori Saleha (2013) yang menyatakan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.

**Riwayat KB :** Berdasarkan hasil wawancara dari Ny. D, mengatakan bahwa belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan akan menggunakan *kontrasepsi* KB suntik 3 bulan untuk rencana KB yang akan digunakan setelah persalinan. Menurut penulis alangkah baiknya jika ibu *post partum* menggunakan KB untuk menunda kehamilan agar memulihkan kembali *organ-organ* reproduksi ibu setelah melahirkan. Hal ini sesuai oleh teori Manuaba (2010) Perlu beberapa waktu sampai kesuburan ibu kembali seperti semula, berbeda dengan kondisi tubuh ibu selama hamil dan melahirkan, ibu yang baru saja melahirkan biasanya tidak langsung mengalami pelepasan sel telur kembali.

**Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu:** Berdasarkan kasus Ny.D mengatakan ini merupakan kehamilan dan persalinan pertama. Menurut penulis menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas pasien sangat penting agar bidan dapat memberikan diagnosa yang tepat dan untuk mengetahui apakah ada komplikasi terhadap kehamilannya yang lalu, Menurut Walyani (2015), menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yang meliputi: jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran *premature*, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat perdarahan pada persalinan atau *pasca* persalinan dan masalah lain.

**Riwayat kesehatan:** Pada kasus Ny.D mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu dan sekarang seperti jantung, diabetes militus, ginjal, *hipertensi* dan *hepatitis*. Menurut penulis wanita hamil yang memiliki riwayat kesehatan yang buruk dapat menimbulkan risiko pada kehamilannya sehingga ibu harus mendapatkan pengawasan yang lebih tinggi sama halnya dengan teori menurut Marmi (2011), wanita yang mempunyai riwayat kesehatan buruk atau wanita dengan komplikasi kehamilan sebelumnya, membutuhkan pengawasan yang lebih tinggi pada saat kehamilan karena ini akan dapat memperberat kehamilan bila ada penyakit yang telah diderita ibu sebelum hamil.

**Riwayat perkawinan:** Berdasarkan kasus pada Ny.D ibu mengatakan usia waktu menikah adalah usia 29 tahun dan pernikahannya sudah 11 bulan dan sah secara agama dan negara, menikah 1x sehingga tidak berpengaruh terhadap *psikologinya*. Menurut Manuaba (2012), data riwayat ini yang dikaji untuk

mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah.

**Pola psikososial budaya:** Pada Ny. D mengatakan tidak ada mempunyai kepercayaan kepada adat istiadat dan juga pantangan makanan atau kebiasaan sehari-hari. Menurut penulis sebaiknya ibu nifas tidak ada pantangan makanan seperti daging, ikan dan telur dan lain-lainnya, karena jika ibu nifas terlalu banyak pantangan makanan maka dapat merugikan ibu dan anaknya. Menurut Romauli (2011), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil hingga nifas dalam adat atau masyarakat setempat.

#### **Keadaan Psikologi**

Berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny. D mengatakan bahwa hubungan ibu dengan keluarga baik serta hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Menurut penulis hubungan ibu dan keluarga serta masyarakat baik dan mendukung selama kehamilan ibu yang dimana hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, 2010. Untuk mengetahui respon hubungan ibu dengan keluarga serta masyarakat. Karena wanita mengalami banyak perubahan emosi atau *psikologis* selama kehamilan hingga masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

**Keadaan umum :** pada Ny.D mengatakan keadaannya baik. Menurut penulis keadaan umum ibu sangat baik, saat melakukan pemeriksaan pada 40 hari postpartum. Menurut Romauli (2011), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis*, yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tekanan darah:** Berdasarkan fakta tekanan darah pada Ny. D 120/70 mmHg, Menurut penulis tekanan darah 120/70 mmHg adalah dalam batas normal

sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan, misalnya seperti terjadi peningkatan tekanan darah (*hipertensi*) atau juga penurunan tekanan darah (*hipotensi*). Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011), tekanan darah dalam batas normal yaitu 110/70 – 120/80 mmHg, tekanan darah dikatakan tinggi bila lebih dari 140/90 mmHg.

**Suhu:** Pada kasus Ny. D diketahui suhu badan 36,5<sup>0</sup>C. Menurut penulis suhu badan 36,3 <sup>0</sup>C masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan seperti demam tinggi atau infeksi. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) Suhu tubuh wanita inpartu tidak lebih dari 37,2C. sesudah partus dapat naik kurang lebih 0,5C dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8C. sesudah 2 jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Suhu pada 24 jam post partum biasanya akan naik 37,5-38C dan kembali normal pada hari ke-3.

**Nadi:** Pada kasus Ny.D diketahui nadi ibu 80x/menit. Menurut penulis nadi 80x/menit masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Maryunani, Anik (2015) nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah partus.

**Respirasi:** Pada kasus Ny. D diketahui *respirasi* ibu 20x/menit, tidak ada bau nafas. Menurut penulis *respirasi* pada Ny. D masih dalam batas normal, karena normalnya *respirasi* 16-24x/menit. Sama halnya dengan menurut Romauli (2011), untuk mengetahui system pernafasan, normalnya 16-24x/menit.

**Identifikasi masalah diagnosa:** Hasil pemeriksaan pada Ny. D ditemukan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan Ny. D usia 30 Tahun P1Ab0 dengan akseptor KB suntik 3 bulan. Menurut Mangkuji, beti, dkk, (2017), P (*para*) yaitu jumlah kehamilan yang diakhiri kelahiran, Ab (*Abortus*) yaitu jumlah kelahiran yang diakhiri abortus. Menurut penulis masalah/*diagnosa* yang ditetapkan dalam hal ini telah sesuai dan tidak ada masalah yang terjadi. Hal ini sesuai oleh teori Menurut Varney (2007), Langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi masalah atau diagnosa yang sudah di identifikasi oleh karena itu kita membutuhkan *antisipasi*.

**Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera atau antisipasi/planning:** Pada kasus pada Ny. D tidak diperlukan kebutuhan segera

karena pada kasus Ny. D dari data di atas tidak terdapat yang tidak normal. 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.

**Identifikasi masalah potensial:** Pada kasus Ny. D tidak ditemukan masalah potensial. Menurut Arsinah dkk (2010), mengidentifikasi masalah atau diagnosis potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan diagnosis yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

**Menyusun rencana asuhan yang komprehensif intervensi:** Perencanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. D dengan akseptor KB suntik 3 bulan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan.

Lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, berikan kesempatan pada ibu untuk mengemukakan masalahnya, berikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya, kerugian dan keuntungannya, persiapan untuk suntik KB 3 bulan, prosedur pemberian suntik KB 3 bulan, Anjurkan pada ibu untuk datang kapan saja apabila KB suntik 3 bulan nya tidak efektif, Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2021 atau jika ada keluhan. Sama halnya dengan teori menurut Saifudin (2010), melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, memberikan kesempatan pada ibu untuk menceritakan masalahnya, berikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya, kerugian dan keuntungannya, persiapan untuk suntik KB 3 bulan, prosedur pemberian suntik KB 3 bulan, Anjurkan pada ibu untuk datang kapan saja apabila KB suntik 3 bulan nya tidak efektif, Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang. rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang *up to date* dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Penyusunan rencana asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.

**Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman/implementasi:**

Pelaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. D dengan akseptor KB suntik 3 bulan sudah dilakukan sesuai dengan asuhan akseptor KB suntik 3 bulan.

melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, memberikan kesempatan pada ibu untuk mengemukakan masalahnya, memberikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya mencegah *ovulasi*, mengubah *lendir serviks* menjadi kental, menghambat sperma dan menimbulkan perubahan pada rahim, mencegah terjadinya *sel telur* dan *sperma*, kerugiannya gangguan haid, penambahan berat badan, mual dan sakit kepala, kadang kala ibu mengeluh gairah sek nya menurun dan keuntungannya sangat efektif, cukup aman, cara pemberiannya sederhana, cocok pada ibu yang sedang menyusui mempersiapkan untuk suntik KB 3 bulan, prosedur pemberian suntik KB 3 bulan, menganjurkan pada ibu untuk datang kapan saja apabila KB suntik 3 bulan nya tidak efektif, Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Februari 2021 atau jika ada keluhan.

Sama halnya dengan teori menurut saifudin (2010), melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, memberikan kesempatan pada ibu untuk menceritakan masalahnya, berikan konseling tentang suntik KB 3 bulan seperti cara kerjanya, keuntungan dan kerugiannya, persiapan untuk suntik KB 3 bulan, prosedur pemberian suntik KB 3 bulan, Anjurkan pada ibu untuk datang kapan saja apabila KB suntik 3 bulan nya tidak efektif, Anjurkan pada ibu untuk kunjungan ulang. rencana asuhan dibuat berdasarkan pertimbangan yang tepat, baik dari pengetahuan, teori yang up to date dan divalidasikan dengan kebutuhan pasien. Pelaksanaan asuhan sebaiknya melibatkan pasien sebelum pelaksanaan rencana asuhan, sebaiknya dilakukan kesepakatan antara bidan dan pasien.

Menurut penulis dalam melakukan *implementasi* sudah sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan *implementasi* tersebut sudah dilakukan secara *efektif* dan *efisien*. pentingnya melakukan *implementasi* dari hasil *intervensi* yang diberikan sehingga berpengaruh baik bagi kesejahteraan ibu dan bayi. Hal ini sesuai dan ditunjang oleh teori Menurut Vaeney (2007), 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.

**Evaluasi:** Pada Ny. D dengan keluhan ingin berkonsultasi tentang penggunaan KB suntik 3 bulan yaitu tentang cara kerja, kelebihan dan kekurangan KB suntik 3 bulan, adapun hasil dari keseluruhan intervensi dan implementasi yaitu ibu pun mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian apa yang telah dijelaskan bidan. Hal ini sesuai oleh teori Menurut *Vaeney (2007)*, evaluasi dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah 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.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Setelah melakukan asuhan kebidanan komprehensif pada Ny. D mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) maka penulis dapat mengambil kesimpulan sebagai berikut

##### **1. Kehamilan**

Pada saat kehamilan, Ny.D telah melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur sebanyak 10 kali, pada kunjungan pertama dengan keluhan pusing dan telah diberikan asuhan serta terapi yang sesuai, kunjungan kedua tidak ada keluhan dan pada kunjungan ketiga dengan anemia ringan dan telah diberikan asuhan serta terapi yang sesuai, kasus pada Ny. D dengan keluhan dalam batas normal dan penulis dapat memberikan KIE serta anjuran untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin sesuai standar kebidanan.

##### **2. Persalinan**

Ny. D melakukan persalinan pada tanggal 05 Oktober 2020 di BPM Liana Boru Sagala, SKM yang mana seluruh persalinan Kala I-IV tidak mengalami masalah dan komplikasi lain sehingga memudahkan penulis melakukan asuhan kebidanan sesuai yang diperlukan oleh klien.

##### **3. Bayi baru lahir**

Bayi lahir tanggal 05 Oktober 2020 jam 06:55 WIB secara spontan JK: Laki-laki, segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB: 3.300 gram, PB: 49 cm, LK: 32 LD: 33, menyusui dengan baik, tidak ada keluhan dan tanda bahaya pada bayi Ny. D sehingga penulis dapat merencanakan asuhan yang sesuai pada bayi

baru lahir untuk meningkatkan kesejahteraan bayi berdasarkan standar kebidanan.

#### 4. **Nifas**

Selama masa Nifas mulai dari pengawasan Kala IV 2 jam *post partum* kontraksi *uterus* selalu keras (baik), total perdarahan 300 cc (menghabiskan 2 *underpad*), TTV dalam batas normal, hingga 40 hari masa nifas dalam pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan warna *lochea* sesuai pada waktunya sehingga secara keseluruhan berjalan *fisiologis* berdasarkan data *anamnesa* dan pemeriksaan fisik langsung terhadap klien tidak ditemukan adanya keluhan. Sehingga penulis dapat merencanakan asuhan yang sesuai pada ibu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

#### 5. **Keluarga Berencana**

KB Ny. D sebelumnya telah merencanakan untuk menjadi akseptor KB Suntik 3 bulan pasca melahirkan. Ny.D ingin menggunakan kontrasepsi sebagai alat KB untuk menunda mempunyai anak, berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik pada saat mulai penggunaan KB Suntik ini, penulis tidak menemukan keluhan atau penyulit yang menyertai, sehingga penulis memberikan Asuhan yang sesuai pada saat ibu menggunakan KB Suntik seperti cara kerja, kekurangan dan kelebihan serta efek samping, agar kontrasepsi yang dipilih ibu dan suami dapat berhasil dan efektif.

### **6.1 Saran**

Sebagai upaya untuk menjaga dan meningkatkan kualitas pelayanan kebidanan penulis menyimpulkan suatu saran sebagai berikut:

#### **1. Institusi Pendidikan**

Diharapkan institusi pendidikan mengembangkan materi yang telah diberikan baik dalam perkuliahan maupun praktik lapangan dan juga

menambah referensi agar bisa dijadikan evaluasi dalam memberikan asuhan kebidanan pada ibu hamil *Trimester* III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana sesuai dengan standar pelayanan minimal.

## **2. Tempat Penelitian**

Tempat penelitian disarankan untuk mempertahankan serta meningkatkan mutu pelayanan asuhan kebidanan seperti IMD pada bayi baru lahir dan pelayanan asuhan kebidanan yang dilakukan secara komprehensif pada ibu hamil *Trimester* III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana. Secara berkesinambungan sesuai dengan standar pelayanan minimal kebidanan.

## **3. Klien dan Keluarga**

Setelah melakukan pelayanan kebidanan secara komprehensif mulai dari masa kehamilan *Trimester* III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana, keluarga serta klien diharapkan bertambah wawasannya sehingga dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat diminimalkan risiko-risikonya.

## **4. Bagi Mahasiswa Kebidanan**

Mahasiswa mampu menerapkan ilmu yang didapatkan selama perkuliahan sehingga dapat melakukan asuhan kebidanan secara komprehensif pada ibu hamil *Trimester* III, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. (2012). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka.
- Ambarwati, Eny Retna, Wulandari, Diah. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati, Eny Retna, 2011, *Asuhan Kebidanan Komunitas*, Yogyakarta :Nuha Medika
- Anjarwati. 2016. *Hubungan Dukungan Suami Dengan Kepatuhan Ibu Hamil Dalam Mengonsumsi Tablet Fe* Jakarta: Salemba Medika.
- Anik Maryunani. (2015). *Inisiasi Menyusui Dini, Asi Eksklusif dan Manajemen Laktasi*.
- Anggraini Y dan Martini. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Aprilia, Yesie. 2011. *Hipnostetri : Rileks, Nyaman, dan Aman Saat Hamil & Melahirkan*. Jakarta: Gagas Media 186 Halaman
- Arsinah, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan Ibu* Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Arum & Sujiyatni. (2010). *Paduan Lengkap Pelayanan KB*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Arum & Sujiyatini. (2011). *Paduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jalarta: Erlangga.
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- Budiman. (2011). *Penelitian Kesehatan*. Bandung: Refikan Aditama.
- BPM Liana, 2019.
- \_\_\_\_\_.BeritaKalteng <https://beritakalteng.com/2019/06/24/bidan-lini-terdepan-tekan-angka-kematian-ibu-dan-anak/> Juli 2020

- Center for Indonesian Medical Students' Activities (CIMSA)  
[https://cimsa.or.id/assets/grocery\\_crud/texteditor/ckeditor4/kcfinder/upload/files/Policy%20Statement%20CIMSA%20Indonesia%202019%20-%20Maternal%20Health.pdf](https://cimsa.or.id/assets/grocery_crud/texteditor/ckeditor4/kcfinder/upload/files/Policy%20Statement%20CIMSA%20Indonesia%202019%20-%20Maternal%20Health.pdf) di akses tanggal 20 juli 2020.
- Cooper, Fraser. 2011. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta: EGC.
- Cunningham F.G., 2013. *Obstetri Williams*. Cetakan 23, EGC, Jakarta.
- Dewi, Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, dkk. 2012. *Konsep Dasar Kebidanan Persalinan, Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Eny Retna. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Jogjakarta Nuha Medika  
 profil kesehatan Indonesia tahun 2016
- Enyati, Putri, M. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Belajar
- Hani Umi, dkk. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*, Penerbit:Salemba Medika EGC 2010. Jakarta.
- Handayani, Sri. (2010). *Buku Ajaran Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Hani, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Hani, Ummi, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Jannah N. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu hamil*. Yogyakarta: Ar-Ruzz Media.
- JNPK-KR Depkes RI. (2012). *Asuhan Persalinan Normal*. Jakarta: Depkes RI.
- Kementerian Kesehatan RI. 2010. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Pusdiknakes. Pp. 99-101
- Kemenkes RI. 2016. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian Keputusan Menteri Kesehatan Republik Indonesia No. 938/Menkes/VIII/2007 tentang *Standar Asuhan Kebidanan*
- Kementrian Kesehatan RI. 2015. *Buku Petunjuk Teknis Standar Pelayanan Minimal Bidang Kesehatan*. Jakarta: Kementrian Kesehatan RI.

- Kemenkes RI (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan Edisi pertama* Jakarta.
- Kemenkes RI. 2014. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta: Kementerian.
- . 2015. *Pendekatan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Kemenkes RI 2015.
- Kesehatan Masyarakat Republik Indonesia <https://kesmas.kemkes.go.id/portal/konten/~rilis-berita/021517-di-rakesnas-2019-dirjen-kesmas-paparkan-strategi-penurunan-aki-dan-neonatal> diakses tanggal 2 agustus 2020.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, PosItnatal, Bayi baru lahir dan Kontrasepsi*.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Antenatal*. Yogyakarta: pustaka pelajar
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Manuaba I. 2012. *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan KB*, Jakarta:EGC
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC pp.1-207
- Manuaba, et.al. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB*. Jakarta: EGC.
- Matondang, dkk, 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. Edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Marsiah, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Mochtar, R. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid I*. Jakarta: EGC.
- Mochtar, Rustam. (2013). *Sinopsis Obstetri Fisiologi dan Patologi* edisi 2. EGC : Jakarta.
- , Multi Media Center Provinsi Kalimantan Tengah\_kontribusi DiskominfoKobar <https://mmc.kalteng.go.id/berita/read/12128/tekan-angka-kematian-ibu-dan-anak-baru-lahir-dinkes-kobar-bentuk-forum-peduli-kesehatan-ibu-dan-anak> di akses tanggal 14 Juli 2020
- Notoatmodjo, 2010. *Metologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta.

- Nurjasmi, Dr. Emi. 2016. *Buku Acuaan Midwifery Update* Cetakan Pertama. Nursalam
- Nurasiah, dkk. 2014. *Asuhan Persalinan Bagi Bidan*. Bandung: PT Refika Aditama.
- Pangkahila W. *Seks dan Kualitas Hidup*. Jakarta: Buku Kompas 2012.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta.
- Prawirohardjo, Sarwono 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : EGC
- Prawirohardjo, Sarwono. 2012. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Pustaka
- Prawirohardjo, Sarwono. (2016). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pratami, E. 2014. *Konsep Kebidanan berdasarkan kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan: Forum Ilmiah Kesehatan
- Rahmawati. 2012. *Dasar-dasar Kebidanan*. Jakarta: PT. Prestasi Pustakarya
- Rika, N. . 2012. *Asuhan kebidanan pada ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Rohani, dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Rohani , Saswita R, Marsiah 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sari, Anggrita. dkk. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Bogor: In Media.
- Saleha, S. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada persalinan*. Jakarta Salemba Medika
- Sari, P.E. dan Rimandini Kurnia, D.R. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal Care)*. Jakarta: TIM
- Saifudin. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis* Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifudin, A. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawihardjo.
- Sofian Amru., 2013. *Rustam Mochtar Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*, Edisi 3, Jilid 1. Jakarta: EGC

- Sondakh, J.J. 2017. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Penerbit Erlangga.
- Sofian, Amru. 2011. *Sinopsis Obstetri Jilid I Edisi 3*. Jakarta: EGC; pp 71-73
- Survey Demografi Kesehatan Indonesia (SDKI) Tahun 2012.
- Sudarti, dkk. 2010. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Yogyakarta
- Supriatiningsih. 2015. *Konsep Dasar Asuhan Ibu Dalam Masa Persalinan*. Jakarta: Gramedia.
- Sunarti S.R, Riyan H (2011). *Kepatuhan lansia penderita hipertensi dalam pemenuhan diet hipertensi*. 6(1). Riau: Universitas Riau.
- Sunarti, 2013. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media\_\_\_\_\_, Universitas Gajah Mada [https://ugm.ac.id/id/berita/8921- pelayanan-kebidanan berkualitas-turunkan-risiko-kematian-ibu- melahirkan](https://ugm.ac.id/id/berita/8921-pelayanan-kebidanan-berkualitas-turunkan-risiko-kematian-ibu-melahirkan) di akses tanggal 3 Agustus 2020
- Sulistiyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Surat Edaran Menteri Kesehatan Republik Indonesia Nomor HK.02.02/D/D.III/548/2020 Tentang Peningkatan Peran rumah sakit dalam percepatan penurunan AKIDan angka kematian bayi.
- Tando. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media.
- Tando. (2016). *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit In Media
- Varney, Helen. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4*. Jakarta. EGC.
- Vivian Nanny Lia Dewi. *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika. 2010. H. 11.
- Walyani, Elisabet Siwi, 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Barupess
- Widia shofa, Ilmiah. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Wiknjastro. 2010. *Buku panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*, Edisi.Cet. 12. Jakarta : Bina Pustaka

\_\_\_\_\_,WHO.2017.<https://www.who.int/news-room/fact-sheets/detail/maternal-mortality> tanggal akses 2 agustus 2020

Wirisliani, Yuli. 2017. Tahap Pertumbuhan janin Pada Masa Kehamilan.<http://seputar-ibuhamil.blogspot.co.id/2013/09/tahap-tahap-pertumbuhan-janin-pada-masa-html>.( di akses tanggal 29 november 2017).

Yulifah, 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.



**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](mailto:stikesbcm15@gmail.com) Web: [stikesbcm.ac.id](http://stikesbcm.ac.id)

Nomor : 162/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

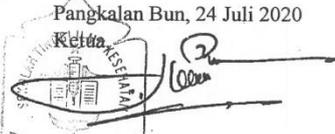
Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Liana  
Di -  
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Tika Putriany Sr.M  
Nim : 173310013  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D Di BPM Liana Di Pinang Merah  
Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Isnina, SST., M.Keb  
2. Tiara Widiatami, M.Tr. Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 24 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



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**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 :

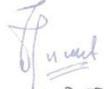
Nama : Tika Putriany Gr. m  
NIM : 173310013  
Semester : VI  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada nys.d  
di BPM Niana di pangs mrah  
Tujuan Surat: Bidan praktik manula niana  
Alamat surat: Jl. Bhayangkara. perumahan Graha mas. C6. purama  
710.02

Jenis surat :  Pre survey data  Studi pendahuluan  Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 23-07-2020

Mengetahui,  
Pembimbing, I

  
Asninda, S.ST., M.Keb  
NIDN.1101088802

Mahasiswa,

  
Tika Putriany Gr. m



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

### SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : Tika putri any Gr. m  
NIM : 175510013  
Semester : IV  
Judul : Asuhan kebidanan komprehensif pada ny. D  
di BPR Liana di pinang merah  
Tujuan Surat: Bidan praktkr mandiri liana  
Alamat surat: Jl. bhayangkara, Perumahan Graha mas - 66 pumma  
110-02

Jenis surat :  Pre survey data  Studi pendahuluan  Ijin penelitian  
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Mengetahui,  
Pembimbing I

Tiara Widiatemi. M. Ti. Krb  
NIDN.

Pangkalan Bun, 25-07-2020

Mahasiswa,

Tika putri any Gr. m



**PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA**  
JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. 1 No. 02  
KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN  
SIPB No : 440/10.989/KD.B  
No. Hp. 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com

Nomor : 312/PMB.LS/VII/2020  
Lampiran : -  
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia  
Stikes Borneo Cendekia Medika  
Di -  
Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana dengan ini menerangkan mahasiswa a.n :

Nama : TIKA PUTRIANY Br. M  
NIM : 173310013  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D

Disetujui untuk melakukan Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. D di PMB Liana sejak tanggal 25 Juli 2020 sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA).

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun  
Pada Tanggal 25 Juli 2020



LIANARIA B. SAGALA SKM



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
**PRODI DIH KEBIDANAN**  
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

**SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS**  
**(INFORMED CONSENT)**

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Debora Kristanti Gr. Sembiring  
Jenis Kelamin (L/P) : P  
Umur /Tg. Lahir : 30 Th (09-09-1990)  
Alamat : Pinang merah  
Telp : 0812 66408536

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : L  
Umur /Tgl. Lahir : 34 Th (06-09-1986)  
Telp : 0812 76821583

Dengan ini menyatakan SETUJU/~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan Medis berupa  
Asuhan kebidanan dari kehamilan bersalin. Gawi baru lahir.  
nifas sampai 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.

..... 20 ..... Juli ..... 2020

Bidan/Pelaksana

  
(Tika Putri any Gr. m)

Yang membuat pernyataan

  
(Debora)

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : T.A. 9 Umur Ibu : 30 Th.  
 Hamil ke 1, Haid terakhir tgl. 21/12-19 Perkiraan persalinan tgl. 09/10-20  
 Pendidikan : STMA : Ibu Suami : T.A.A  
 Pekerjaan : Ibu : IF-C Suami :

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan			
				I	II	III	III.2
		Skor Awal Ibu Hamil	2				<input checked="" type="checkbox"/>
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4				
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4				
		b. Terlalu tua, hamil I ≥ 35 th	4				
	3	Terlalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4				
	4	Terlalu lama hamil lagi (≥ 10 th)	4				
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4				
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4				
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4				
	8	Pemah gagal kehamilan	4				
	9	Pemah melahirkan dengan : a. Terkena tangkai/kakum b. Uti ditrogoh c. Diberi infus/transfus	4 4 4				
10	Pemah Operasi Besar	8					
II	11	Penyakit pada ibu hamil : a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menular Seksual	4 4 4 4				
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4				
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4				
	14	Hamil kembar air (hydramnion)	4				
	15	Baji mati dalam kandungan	4				
	16	Kehamilan lebih bulan	4				
	17	Letak sungsang	8				
	18	Letak lintang	8				
	19	Persiapan dasar kehamilan an	8				
	20	Pre eklampsia Susar/Keseng-keseng	8				
JUMLAH SKOR			2				

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
-- RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO					
			RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENDONG	RDB	RDR	RTW
2	KRI	BIDAN	DIKURIP	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRI	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan  
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : .....

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas  
 RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas

RUJUKAN DARI :  
 1. Rujukan Dimi Berencana (RDB) / Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlewat (RTL)

Gawat Obstetrik :  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. .... 7. ....  
 Gawat Darurat Obstetrik :  
 • Kel. Faktor Risiko III  
 1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia  
 • Komplikasi Obstetrik  
 3. Pendarahan postpartum 4. Uti Tertinggal 5. Persalinan Lama 6. Parias Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan  
 PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain  
 MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Pertus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...  
 MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 ...

BAYI :  
 1. Berat lahir : ... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Aggar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab : .....  
 4. Mati kemudian, umur : ... hr, penyebab : .....  
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)  
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : .....  
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, ..... /Sterilisasi .....  
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak  
 Sumber Blaya /Mandiri/Bantuan : .....

\* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

SEMUA IBU HAMIL MEMPUNYAI RISIKO

• Kehamilan Risiko Rendah (KRR) Ibu Hamil Tanpa Masalah

• Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dan Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) Ibu Hamil dengan Masalah / Faktor Risiko Tunggal / Ganda

Semua Persalinan : KRR, KRT dan KRST dapat terjadi komplikasi

Kel. FR. I ada Potensi Risiko / Potensi Gawat

Kel. FR. II ada Risiko / Ada Gawat / ada Tanda Bahaya

<p>1. Terjadi mudo hamil pertama umur 16 Th Atau kurang</p>  <p><b>PRIMI MUDA</b> Skor : 4</p>	<p>2a. Terjadi lambat hamil I atau an kawat 4 tahun lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>2b. Terjadi lambat hamil pertama umur 35 Th ke atas</p>  <p><b>PRIMI TUA</b> Skor : 4</p>	<p>11a. ANEMIA</p>  <p>Pucat, lemah badan, lekas lelah dan lain-lain</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11b. MALARIA</p>  <p>Paras tinggi menggigil, keluar keringat, sakit kepala, muntah-muntah</p> <p>Skor : 4</p>	<p>11c. TUBERKULOSA PARU</p>  <p>Batuk lama tidak sembuh-2, batuk darah, badan lemah, kurus</p> <p>Skor : 4</p>
<p>3. Terjadi cesar untuk anak lag, terakasi &lt; 2 Th</p>  <p><b>ANAK TERKECIL &lt; 2 TH</b> Skor : 4</p>	<p>4. Terjadi lama punya anak lagi, terakasi 10 th lebih</p>  <p><b>PRIMI TUA SEKUNDER</b> Skor : 4</p>	<p>5. Terjadi banyak punya anak 4 atau lebih</p>  <p><b>GRANDE MULTI</b> Skor : 4</p>	<p>12. KERACUNAN KEHAMILAN PRE-EKLAMPSIA</p>  <p>Bengkak pada muka dan tungkai, tekanan darah tinggi, Albumin terakasi dalam air seni</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HAMIL KEMBAR</p>  <p>Pantai ibu sangat membesar, Gerakan anak terasa di banyak tempat</p> <p>Skor : 4</p>	<p>13. HYDROMNIOTIKEMBAR AIR</p>  <p>Pantai ibu sangat membesar, Gerakan dan anak tidak teraba teraba</p> <p>Skor : 4</p>
<p>6. Terjadi tua hamil umur 35 th atau lebih</p>  <p><b>UMUR 35 TH LEBIH</b> Skor : 4</p>	<p>7. Terjadi pendek hamil pertama, hamil kedua atau lebih umur hamilnya lebih muda atau lebih tua</p>  <p><b>TINGGI BADAN 145 CM ATAU KURANG</b> Skor : 4</p>	<p>8. Pernah punya kehamilan Hamil lebih dari 1 kali, hamil ke 2 atau lebih pada 2 tahun 1 kali atau lebih</p>  <p><b>RIWAYAT OBSTETRIK JELEK</b> Skor : 4</p>	<p>15. JANIN MATI DALAM KANDUNGAN</p>  <p>Ibu hamil tidak merasa gerakan anak lag</p> <p>Skor : 4</p>	<p>16. HAMIL LEBIH BULAN (POST DATE-SENTINUS)</p>  <p>Ibu hamil di bulan lebih 2 minggu belum melahirkan</p> <p>Skor : 4</p>	<p>17. LETAK SINGSANG</p>  <p>Skor : 8</p>
<p>9a. Pernah melahirkan dengan teknik tang / vakum</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>9b. Pernah melahirkan dengan : - Utin orang-orang Manual - Perawatan yg dibantu mesin</p>  <p>Skor : 4</p>	<p>10. Pernah melahirkan dengan tang dengan operasi sesar sebelum ini</p>  <p><b>BEKAS OPERASI SESAR</b> Skor : 4</p>	<p>19. PERDARAHAN</p>  <p>Mengeluarkan darah pada waktu hamil ini</p> <p>Skor : 8</p>	<p>19. EKLAMPSIA</p>  <p>Terjadi kejang-kejang pada hamil 7 bulan terakhir pada ibu dengan kehamilan normal</p> <p>Skor : 8</p>	

Kel. FR. III ada Gawat Darurat

**PUSAT SAFE MOTHERHOOD**  
RSU Dr. SOETOMO / FK UNAIR SURABAYA  
bersama dengan  
**Johnson & Johnson Indonesia**

LAMPIRAN DOKUMENTASI



Kunjungan pertama



Kunjungan kedua



Kunjungan ketiga

LAMPIRAN DOKUMENTASI PERSALINAN



LAMPIRAN DOKUMENTASI BBL & NIFAS



## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

IPUS8 = 6/10/2020

### Diisi oleh petugas kesehatan

31-12-2019  
 Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: .....  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 7-10-2020  
 Lingkar Lengan Atas: ..... cm; KEK ( ), Non KEK ( ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: B  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: .....  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: .....

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
01/02/20	T.A.K.	119/67	53	5-6mg	-	-	-
03/02/20	T.A.K.	96/55	53	9-10mg	-	-	-
14/02/20	T.A.K.	111/64	55	14-15mg	Ketangas Kst sign	Batt (+)	-
15/02/20	Pisang sakit.	107/62	57	15-20mg	-	Batt (+)	-
13/02/20	T.A.K.	112/70	64	27-28mg	-	Pu-ka	142 x/m <sup>2</sup>
21/02/20	Nyeri pinggang	129/83	65.5	28-29	1220	√	⊕
29/02/20	Pusing	122/70	66	29-30	23 cm	√	135 x/m
14/02/20	T.A.K.	121/70	66	31-32	24 cm	√	139 x/m <sup>2</sup>
02/03/20	T.A.K.	117/70	66	34-35	2.325 22 cm	√	136 x/m <sup>2</sup>
11/03/20	Nyeri perut bawah	110/71	66 kg	36-37	28 cm	√	141 x/m

## CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

### Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke 1... Jumlah persalinan ..... Jumlah keguguran ..... G. J. .... P. D. A. D. ....  
 Jumlah anak hidup ..... Jumlah lahir mati .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... anak  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir .....  
 Status imunisasi Imunisasi TT terakhir ..... [bulan/tahun] TD1.  
 Penolong persalinan terakhir .....  
 Cara persalinan terakhir\*\* :  Spontan/Normal  Tindakan .....

\*\* Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkok	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
⊖/+	Test Pack sendiri (+)	ASAM Folat 400 mcg	Ign. teraku Cape	BPM. Badan Lina	1 Bln.
⊖/+	-	Obat Lanjutkan	Baca buku No. 8.	BPM LIANA	1 Bln.
⊖/+	-	Gesthamin I	Bayi dalam kandungan Meningkatkan vit	BPM LIANA	1 Bln
⊖/+	- TD I	Ret. X Gesthamin X	Uangak isihet at.	BPM LIANA	1 Bln
⊖/+		TERAPI LANJUTAN	MUNGSIING	BPM LIANA	1 BIN
-/+		PROVERNA	LT		
-/+		Vitamin lanjutkan	istihahat cukup Pravahin Pasmatara	Bpm Liana	2 mg
⊖/+		Vitamin lanjutkan		BPM LIANA	2 mg
⊖/+		TERAPI LANJUTAN	JALAN PASI	BPM LIANA	2 mg
-/+		Terapi lanjutkan		Bpm Liana	1 mg
-/+					

**BIDAN PRAKTEK MANDIRI LIANA**  
**JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. I No. 02**  
**KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN**  
**SIPB No : 440/10.989/KD.B**  
**No. Hp. 085287715047 Email : suliasaqala@gmail.com**  
**HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM**

**Nama :**

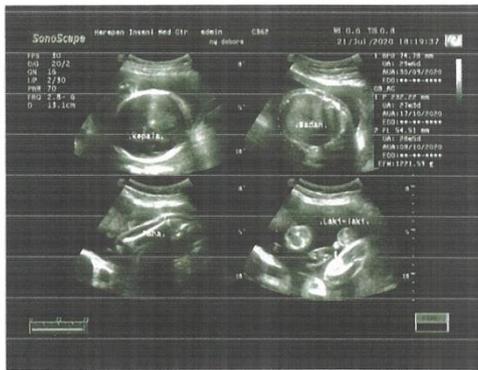
**Umur :**

**Alamat :**

1	Hemoglobin	10,2 mg/dl	W.11.00 - 13.0 mg/dl P.13.0 - 16.0 mg/dl
2	Gula Darah Sewaktu		70 - 180 mg/dl
3	Gula Darah puasa		70 - 110 mg/dl
4	Gula Darah 2 JPP		70 - 140 mg/dl
5	Cholesterol		< 200 mg/dl
6	Uric Acid		W.2.0 - 6.0 mg/dl P.3.0 - 7.2 mg/dl
7	Tes Anti HIV		Non Reaktif (NR)
8	Tes HBsAg		Negatif
9	Tes Sifilis		Negatif

Pangkalan Bun

Pemeriksa





**HARAPAN INSANI MEDICAL CENTER**

Jl. Iskandar No. 88 Pangkalan Bun – Kalimantan Tengah

Telp. (0532) 2067332 Hp. 081254754745

Harapan Insani Medical Center

@gmail.com

ifem Jl. Iskandar No. 88, Madurejo, Pangkalan Bun, Telp. 0532 - 2067332 HP.081254754745

**Na** Nama : DEBORA KRISTANTI BR  
 No RM : 015262  
 Tgl.Lahir : 09 September 1990  
 Alamat : PERUM. TORA BLOK IV NO. IV,  
 Poli Dituju : Poliklinik Obgyn  
**HF** Dokter : dr. ULIANTO ,Sp.OG  
 Tanggal : 2020-07-21

**SG 2D/4D**

Umur : .....

1. Janin : Tunggal / Kembar
  - CRL : ..... mm
  - BPD : 94 ..... mm
  - AC : 232 ..... mm
  - FL : 54 ..... mm
  - EFW : 1220 ..... gr
  - Jenis Kelamin : Laki-Laki / Perempuan
2. Letak Janin : Kepala / Sungsang / Lintang
3. Air Ketuban : Cukup / kurang / Lebih
  - AFL : ..... mm
4. Placenta : A .....  
 - Grade : I / II / III / IV
5. Usia : 28-29 Minggu
6. Taksiran Melahirkan : Tgl 8/10/2020
7. Kelainan Lain : .....

Pangkalan Bun, 24/7/2020

(dr. Ulianto, Sp.OG.MH)



**CATATAN PERSALINAN**

- Tanggal: 05.10.2020
- Nama bidan: L. L.
- Tempat persalinan:
  - Rumah Ibu
  - Puskesmas
  - Polindes
  - Rumah Sakit
  - Klinik Swasta
  - Lainnya: .....
- Alamat tempat persalinan: .....
- 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:
  - Gawat darurat
  - Perdarahan
  - HDK
  - Infeksi
  - PMTCT

**KALA I**

- Partogram melewati garis waspada: Y / 1
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Penatalaksanaan masalah tsb: .....
- Hasilnya: .....

**KALA II**

- Episiotomi:
  - Ya, indikasi .....
  - Tidak
- Pendamping pada saat persalinan:
  - suami
  - teman
  - tidak ada
  - keluarga
  - dukun
- Gawat janin:
  - Ya, tindakan yang dilakukan:
    - .....
    - .....
  - Tidak
  - 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: ..... menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
  - Ya, waktu: ..... menit setelah persalinan
  - Tidak, alasan: .....
  - Penjepitan tali pusat: ..... menit setelah bayi lahir
- Pemberian utang 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	07:10	110/70	88	36	1 jari & per	Baik	Kosong	1-2 cc
	07:25	110/70	88		1 jari & per	Baik	Kosong	1-2 cc
	07:40	110/70	88		1 jari & per	Baik	Kosong	1-2 cc
2	07:55	110/70	82		1 jari & per	Baik	Kosong	1-2 cc
	08:25	110/70	82	36	1 jari & per	Baik	Kosong	1-2 cc
	08:55	110/70	82		1 jari & per	Baik	Kosong	1-2 cc

**24. Masase fundus uteri?**

- Ya
- Tidak, alasan: .....

**25. Plasenta lahir lengkap (intact) Ya / Tidak**

- Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
  - .....
  - .....

**26. Plasenta tidak lahir >30 menit :**

- Tidak
- Ya, tindakan: .....

**27. Laserasi:**

- Ya, dimana: mufta kasin
- Tidak

**28. Jika laserasi perineum, derajat: 1/2/3/4**

- Tindakan:
  - Penjahitan, dengan / ~~tanpa~~ anestesi
  - Tidak dijahit, alasan: .....

**29. Atoni uteri:**

- Ya, tindakan: .....
- Tidak

**30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: lrg ml**

- 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:** .....
- Hasilnya: .....

**KALA IV**

- 32. Kondisi ibu :** KU ~~baik~~ TD 110 mmHg Nadi 88 x/mnt Napas 21 x/mnt
- 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah:** .....

**BAYI BARU LAHIR:**

- Berat badan: 2700 gram
- Panjang badan: 49 cm
- Jenis kelamin: P
- Penilaian bayi baru lahir: baik / ada penyuli
- Bayi lahir:
  - Normal, tindakan:
    - mengeringkan
    - menghangatkan
    - rangsang taktil
    - memastikan IMD atau naluri menyusu segera
  - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
    - mengeringkan
    - bebaskan jalan napas
    - rangsang taktil
    - menghangatkan
    - bebaskan jalan napas
    - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
  - Cacat bawaan, sebutkan: .....
  - Hipotermi, tindakan:
    - .....
    - .....
    - .....
- Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir
  - Ya, waktu: ..... jam setelah bayi lahir
  - Tidak, alasan: .....
- Masalah lain, sebutkan: .....
- Hasilnya: .....

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Keuhan Persalinan Normal

## KETERANGAN LAHIR

No : 321 / PMB. LS / 7 / 2020

Yang bertandatangan di bawah ini, menerangkan bahwa;  
Pada hari ini Senin, tanggal 05-10-2020, Pukul 06.55 WIB  
telah lahir seorang bayi:

Jenis Kelamin : Laki-laki Perempuan\*  
Jenis Kelahiran : Tunggal Kembar 2/Kembar 3/Lainnya\*  
Kelahiran ke : 1 (Satu)  
Berat lahir : 3300 gram  
Panjang Badan : 49 cm

di Rumah Sakit/Puskesmas/Rumah Bersalin/Polindes/Rumah Bidan/di  
PRAB LIANA

Alamat : Jl. HAYANGKARA PERUM GRAHAMAS, ES. PURNAMA NO. 8  
Diberi nama :

MAXPROPYNE WAYNE HAMONANBAU HUTAURUK.

Dari Orang Tua;

Nama Ibu : DEBORA KRISTANTI BR. SENGIRING Umur : 30 tahun  
Pekerjaan : MEMBURUS RUMAH TANGGA  
KTP/NIK No. : 1206164909900004  
Nama Ayah : MASRINE A. HUTAURUK Umur : 34 tahun  
Pekerjaan : GURU  
KTP/NIK No. : 6201020604860006  
Alamat : PERUMAHAN TORA BLOK IV NO 4 RE 005  
Kecamatan : ARUT SELATAN  
Kab./Kota : KOTAWARINGIN BARAT

Pangkalen Bun, Tanggal, 05-10-2020

Saksi I

(FRANSISKA DAMAYANTI)

Saksi II

(EVI SUSANTI)

KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT  
BPM LIANA  
BIDAN PRAKTEK MANNISI  
LIANARIA B. SAGALA A. H. SKM.

\* Lingkari yang sesuai

\*\* Tanda tangan, nama lengkap, nomor induk pegawai, nama instansi

• Lembar untuk mengurus akte kelahiran

31

## CATATAN KESEHATAN IBU BERSALIN IBU NIFAS DAN BAYI BARU LAHIR

### Ibu Bersalin dan Ibu Nifas

Tanggal persalinan : 05-10-2020 Pukul : 06.55 WIB  
Umur kehamilan : 39 Minggu  
Penolong persalinan : Dokter/Bidan/Lain-lain .....  
Cara persalinan : Normal/Tindakan .....  
Keadaan ibu : Sehat/Sakit (Pendarahan/Demam/Kejang/  
Lokhia berbau/lain-lain .....)/  
Meninggal\*  
Keterangan tambahan : .....

\* Lingkari yang sesuai

### Bayi Saat Lahir

Anak ke : 1 (Satu)  
Berat Lahir : 3300 gram  
Panjang Badan : 49 cm  
Lingkar Kepala : 32 cm Ud: 33 cm  
Jenis Kelamin : Laki-laki/Perempuan\*

### Kondisi bayi saat lahir\*\*:

Segera menangis [ ] Anggota gerak kebiruan  
[ ] Menangis beberapa saat [ ] Seluruh tubuh biru  
[ ] Tidak menangis [ ] Kelainan bawaan  
[ ] Seluruh tubuh kemerahan [ ] Meninggal

### Asuhan Bayi Baru Lahir \*\*::

Inisiasi menyusui dini (IMD) dalam 1 jam pertama kelahiran bayi  
 Suntikan Vitamin K1  
 Salep mata antibiotika profilaksis  
 Imunisasi Hb0

Keterangan tambahan: .....

\* Lingkari yang sesuai

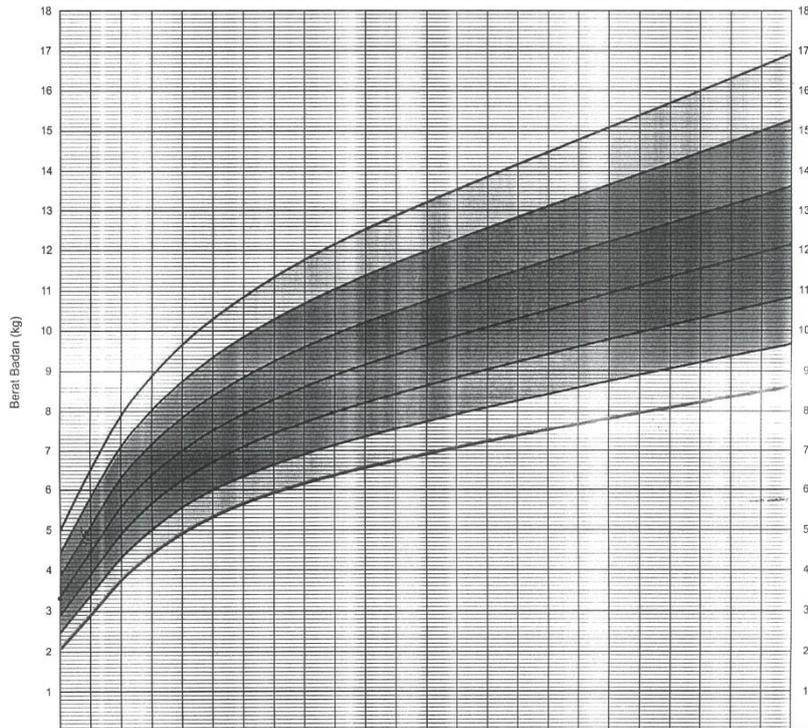
\*\* Beri tanda [✓] pada kolom yang sesuai



**KMS**  
KARTU MENUJU SEHAT  
Untuk Laki-Laki

Nama Anak : .....  
Nama Posyandu : .....

Timbanglah Anak Anda Setiap Bulan  
Anak Sehat, Tambah Umur, Tambah Berat, Tambah Pandai



Umur (bln)	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22	23	24
Bulan penimbangan	0-1	1-2	2-3	3-4	4-5	5-6	6-7	7-8	8-9	9-10	10-11	11-12	12-13	13-14	14-15	15-16	16-17	17-18	18-19	19-20	20-21	21-22	22-23	23-24	
BB (kg)	3,5	4,5																							
KBM (gr)	800	900	800	600	500	400				300										200					
N/T																									
ASI Eksklusif																									

**NAIK (N)**  
Grafik BB mengikuti garis pertumbuhan atau Kenaikan BB sama dengan KBM (Kenaikan BB Minimal) atau lebih

**TIDAK NAIK (T)**  
Grafik BB mendatar atau menurun memotong garis pertumbuhan dibawahnya atau Kenaikan BB kurang dari KBM

Rujuk ke petugas kesehatan bila tidak naik 2 kali berturut - turut atau BGM

- Tanyakan ada tidak kontak dengan penderita TBC (\* ya / tidak)

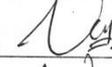
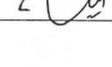
## LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Tira Putri any G. m  
 NIM : 17330015  
 Pembimbing I : Isnina S. ST. M. Pd  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan komprehensif pada tdk d  
di Bprn mana ch pmer masak

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	28/07/2020	Penyusunan Bab 1 dari Introduction, Justifikasi Cronologis, Solusi, tmbh rumusan masalah, manfaat, perbaikan tujuan serta penulisan	<u>Nad</u>
2	03/08/2020	TambahannMasalah dan Solusi pada neonatus dan Nifas Keluarga berencana, tujuan melihat masukan pertama, penulisan diperbaiki.	<u>Nad</u>
3	06/08/2020	Lengkapi dari judul, kata pengantar dst Masalah dan Solusi pada BBL, Nifas, KB <del>Belun</del> terlihat benang merah, Tujuan perbaikan Penulisan di teliti kembali	<u>Nad</u>
4	07/08/2020	Perbaiki urutan penyusunan kalimat,perbaiki penulisan huruf besar kecilnya. Lanjut Bab II, III, IV (studi kasus kunjungan pertama)	<u>Nad</u>
5	10/08/2020	Tambahkan teori cara pemeriksaan kehamilan teori manajemen 7 langkah varney dan soap	<u>Nad</u>
6	24/08/2020	Lanjut Bab III dan IV (kunjungan 1 dan 2)	<u>Nad</u>

## LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Tira Putri any Gr. m  
 NIM : 17330015  
 Pembimbing 1 : Ismina, S. ST., M. KEB  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Keperawatan komprehensif pada t.t.s. D  
di Perumahan di pangs mran

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
7	31/08/2020	Perbaiki Bab IV, tambahkan teori TPU <del>berdasarkan</del> menentukan' uci. Lanjut kurung s, 5, 6	
8	07/09/2020	Perbaiki Bab V Pembahasan Bab VI <del>dan</del> Saran	
9	14/09/2020	ACC, Lanjut ujian	
10	19/01/2021	Perbaiki Kasus & Teori Persalinan BBL, THTas, KB	
11	02/02/2021	Pembahasan Persalinan, BBL, THTas KB Sesuaikan Kasus	
12	11/02/2021	Perbaiki Dx di pembahasan dijabarkan	
13	26/02/2021	Perbaiki Dx BBL, Lanjut Abstract	
14	09/03/2021	Lanjut Ujian, ACC	

## LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Tika Putri any G. M  
 NIM : 193310013  
 Pembimbing 2 : Tara Widiatami, Pt Keb  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif pada N4.0  
di bpm lana di pinang merah

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
I	Kelu / 20-07-2020	Jelaskan Penyusunan latar belakang meliputi apa saja unsur data dari who ke yg terbaru	
II	Senin / 30-08-20	Perbaiki bab I	
III	senesa / 18-09-20	Coordi Perbaikan Etnomiliter yg terbaru tambahkan teori di bab II	
IV	senesa / 25/08-20	Perbaiki Penulisan daftar pustaka rapikan penulisan dan perbaikan bab I dan 2	
V	Jumat / 20-08-20	ACC BAB II, Revisi BAB II, III & IV	
vi	Senin, 31/08 2020	Revisi BAB II - IV	
vii	Senin, 14/09 2020	Revisi tata letak penulisan, daftar pustaka	
viii	Senin, 07/09 2020	Revisi BAB II - IV	
ix	Kabu, 16/09 2020	ACC maju ujian Proposal	
x	Dimat, 15/01 2021	Revisi BAB IV, konsul selanjutnya bawa BAB II	





**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA**  
**PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Nama : Tika Putri Ary Gr. Manurung  
NIM : 175310013  
Hari, Tanggal Ujian : Rabu - 23 ~~September~~ <sup>Agustus</sup> 2020

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
I	Bab I	Babron who ditambahkan daftar pustaka Data dari Bpm di pecah + di salurkan lasi.	
	Bab II	Bab II daftar pustakanya ditambahkan	
	Bab III	Diperbaiki yang sempit dan Keabsahan Penelitian dan dimulikan alah yang di pakai di Bpm.	
	Bab IV	Perbaiki babon inferensi, implementasi dan evaluasi dan jumlah babon sandi.	
	Bab V	Perbaiki babon anomenya.	
	Bab VI	Berikan opini di pembahasannya.	
II	Bab VII	Perbaiki babon kesimpulannya.	
		Perbaiki Penulisan - penulisan Cara teori yang mana di tulis tentang BB dan Cemic	

Pangkalan Bun,.....

Pembimbing

Anqela Ditauli Lubis, S.Si., M.P., K.G.



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA**  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA**  
**PROGRAM STUDI DHI KEBIDANAN**  
**TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Nama : Tika putri any G...  
NIM : 173 310012  
Hari, Tanggal Ujian : 20 - 09 - 2020

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
I	BAB I	Data - datanya ditranskripsi dan di perulas.	
	Bab II	Tambahkan sumbernya. Perbaiki penulisannya.	
	Bab III	Tambahkan teori kepatensi Perbaiki penulisannya.	
	BAB IV	Perbaiki intervensi - implementasi dan Evaluasi	
	Bab V	Perbaiki penulisannya.	
	Bab VI	Tambahkan opini dari penulis Tambahkan teori tentang analisis Perbaiki penulisannya.	
II	Bab IV	Perbaiki spesinya daftar ISI Ganti diagnosaanya & tambahkan masalah potensial & kesimpulan sistemnya.	
	Bab V	Tambahkan teori pembahasan Perbaiki pembahasannya.	
	Bab VI	Perbaiki kesimpulanya.	

Pangkalan Bun.....

Pembimbing

(..... Ismina, S.ST., M.Keb .....)



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2019/2020**

Nama : Tika Puhtany G. m  
NIM : 173310213  
Hari, Tanggal Ujian : Rabu, 23 - 02 - 2020

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1	Bab I Bab II Bab III Bab IV Bab V Bab VI	Perbaiki data bptn dan prestasi - Tulis ulang dimiriskan dan - rapikan penulisannya. - Sesuaikan daftar pustaka teringat - Diuraikan umur kehamilan dan perkembangan perinatal. - Diuraikan nama dan dipaparkan penulisannya - Dipaparkan penulisannya dan - Lengkapi opini penulis - Perbaiki kesimpulannya - Beri nomor pada daftar pustaka.	

Pangkalan Bun, 03 November 2020

Pembimbing

(Tiara Widiatani, M.Tr.Keb...)