

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S
DI BPM LIANA PANGKALAN BUN



Oleh:

YULI HANDAYANI SUKMA PUTRI

NIM : 173310018

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

2021

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA Ny. S

DI BPM LIANA PANGKALAN BUN



LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk memenuhi persyaratan mencapai gelar Diploma III

Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb)

Oleh:

YULI HANDAYANI SUKMA PUTRI

NIM : 173310018

PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN

SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN

BORNEO CENDEKIA MEDIKA

PANGKALAN BUN

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
NIM : 173310018
Tempat dan tanggal lahir : Lupu, 8 Juli 1998
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. S Di BPM Liana Pangkalan Bun 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, Februari 2021

Yang Menyatakan



Yuli Handayani Sukma Putri
NIM : 173310018

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. S
DI BPM LIANA PANGKALAN BUN**

Oleh :

YULI HANDAYANI SUKMA PUTRI

NIM : 173310018

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

Pangkalan Bun, 02 Februari 2021

Menyetujui:

Pembimbing I,



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

Pembimbing II,



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

Mengetahui:

Ketua Prodi DIII Kebidanan



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

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny. S
DI BPM LIANA PANGKALAN BUN**

**Oleh :
YULI HANDAYANI SUKMA PUTRI
NIM : 173310018**

Telah diujikan pada tanggal 16 bulan Februari tahun 2021 oleh tim penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, 16 Februari 2021

Menyetujui:

Penguji I,



Jenny Oktarina, SST., M.Kes.
NIK. 01.17. 19

Penguji II,



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

Penguji III,



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

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,

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

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan,


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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
NIM : 173310018
Tempat/Tanggal lahir : Lupu, 8 Juli 1998
Agama : Islam
Alamat : Jl. Negara RT 03 Kelurahan Lupu Peruca,
Kecamatan Balai Riam
Anak : Ke-1 dari 2 bersaudara

Riwayat Pendidikan

Tahun 2004-2010 : Tamat SDN 1 Lupu Peruca
Tahun 2010-2013 : Tamat SMPN 1 Balai Riam
Tahun 2013-2016 : Tamat SMAN 1 Balai Riam
Tahun 2017-Sekarang : Mahasiswa Jurusan D-III Kebidanan STIKes
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, Februari 2021



Yuli Handayani Sukma Putri

KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan yang maha Esa, atas semua berkat dan Rahmatnya sehingga Laporan Tugas Akhir yang berjudul "Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny. S di BPM Liana Pangkalan Bun" dapat terselesaikan. Sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

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

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku ketua STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., selaku ketua program studi D III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Angela Ditauli Lubis, S.ST., M.Tr.Keb., selaku pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb., selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
5. Jatmiko Susilaningsih, S.ST., M.Kes., selaku pimpinan Klinik Harapan Bunda yang telah membimbing dan memberi ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Lianaria B. Sagala A.Md.Keb., SKM selaku pimpinan BPM Liana yang telah membimbing dan memberi ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.

7. Ibu dosen program studi D III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
8. Ibu dan keluarga Ny. S dan Ny. S yang mau bekerjasama dengan *kooperatif*.
9. Kepada Ayahanda tercinta Sukandar dan ibunda Patmah tercinta yang telah membesarkan, membimbing penulis penuh cinta, kasih sayang dan motivasi, serta telah memberikan banyak dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
10. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya teman-teman jurusan program studi D III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2017 yang saling memberikan doa, semangat, dan motivasi selama perkuliahan sehingga penyusunan Laporan Tugas Akhir.

Laporan Tugas Akhir ini jauh dari kata sempurna, mengingat keterbatasan kemampuan penulis, namun penulis sudah berusaha semaksimal mungkin sesuai dengan kemampuan, maka dengan seluruh kerendahan hati penulis mengharapkan saran dan kritik dan bersifat membangun demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini, semoga Tuhan Yang Maha Esa melimpahkan kasihnya pada kita semua. Akhir kata penulis mengucapkan terima kasih.

Pangkalan Bun, Februari 2021



Yuli Handayani Sukma Putri

ABSTRAK

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan kontrasepsi (Prawirohardjo, 2011).

Jenis metode penelitian ini dilakukan dengan menggunakan studi penelaahan kasus (*case study*) dengan cara mengkaji suatu masalah dengan unit tunggal, unit tunggal berarti satu orang ibu hamil UK 28-32 minggu dengan menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney*, SOAP (*subyektif, objektif, analisa, penatalaksanaan*).

Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. E usia 34 tahun G4P3Ab0 usia kehamilan 33 minggu di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 7 kali. Dan pada Ny. S usia 38 tahun G4P3Ab0 usia kehamilan 39 minggu di BPM Liana Pangkalan Bun, persalinan 1 kali, BBL 1 kali, nifas 4 kali dan KB 1 kali. Selama kehamilan *trimester* III tidak terdapat keluhan, persalinan spontan tidak disertai komplikasi, bayi baru lahir dengan bayi baru lahir normal, masa nifas dengan nifas normal dan kontrasepsi yang digunakan yaitu metode *amenorea laktasi*, dari semua asuhan yang telah ada diberikan tidak terdapat penyulit dan sesuai dengan teori yang di dapatkan.

Setelah dilakukan pengkajian, perencanaan, pelaksanaan dan evaluasi asuhan kebidanan di Ny. E dan Ny. S dapat disimpulkan bahwa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB normal tanpa adanya komplikasi. Hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* ini diharapkan dapat memberikan pelayanan yang optimal dan berkualitas sesuai kebutuhan pasien.

Kata kunci : Asuhan kebidanan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

ABSTRACT

Comprehensive midwifery care is a midwifery care that is given comprehensively starting from pregnant women, childbirth, newborns, puerperium and contraception (Prawirohardjo, 2011).

The method that is used in this study is a case study by assessing a problem with a single unit, it meant a pregnant woman around 28-32 weeks of pregnancy by using 7 steps problem solving of Hellen Varney's method, SOAP (subjective, objective, analysis, planning)

The result of comprehensive midwifery care of Mrs. E, 34 years old G4P3Ab0 33 weeks of pregnancy at Harapan Bunda Clinic, Pangkalan Bun, pregnancy visits were carried out 7 times. Then, Mrs. S, 38 years old G4P3Ab0 39 weeks of pregnancy at BPM Liana Pangkalan Bun, childbirth was once, newborn was once, puerperium were 4 times, and contraception was once. During third semester, there was no complaint, spontaneous delivery without complications, normal newborn, normal puerperium, and contraception used was lactational amenorrhea method. From all the care that has been given, there were no complication and in accordance with the theory.

After carrying out the assessment, planning, implementation, and evaluation of Mrs. E and Mrs. S, it can be concluded that pregnancy, childbirth, newborn, puerperium, and contraception were normal without complication. The result of this comprehensive midwifery care are expected to provide optimal and good quality service in accordance to patient needs.

Keywords : midwifery care, childbirth, newborn, puerperium, and contraception.

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
SURAT PERSETUJUAN	iii
SURAT PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR.....	vi
INTISARI	viii
DAFTAR ISI	x
DAFTAR TABEL	xiv
DAFTAR GAMBAR.....	xv
DAFTAR LAMPIRAN	xvi
DAFTAR SINGKATAN.....	xvii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang	1
1.2 Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.3.1 Tujuan Umum	6
1.3.2 Tujuan Khusus	6
1.4 Manfaat Penulisan	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8
1.5.1 Sasaran.....	8
1.5.2 Tempat	8
1.5.3 Waktu.....	8
1.6 Sistem Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	10
2.1 Tinjauan Teori Klinis	10
2.1.1 Kehamilan	10
1. Pengertian Kehamilan	10

2. Proses Kehamilan.....	11
3. <i>Fisiologi</i> Kehamilan.....	18
4. Tanda Dan Gejala Kehamilan.....	19
5. Perubahan-Perubahan <i>Fisiologi</i> Kehamilan	22
6. Perubahan <i>Psikologis</i> Selama Kehamilan	32
7. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan	33
8. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	35
9. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan	39
10. <i>Antenatal Care</i>	41
2.1.2 Persalinan.....	52
1. Pengertian Persalinan	52
2. <i>Fisiologi</i> Persalinan	52
3. Tanda-Tanda Persalinan	53
4. Faktor-Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	54
5. Tahapan Persalinan (kala I, II, III, IV)	71
6. Perubahan Dalam Proses Persalinan	73
7. Penatalaksanaan Dalam Proses Persalinan (60 Langkah APN).....	78
8. Pengertian Bayi Baru Lahir	89
9. Perubahan <i>Fisiologi</i> Bayi Baru Lahir	89
10. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir (BBL)	90
11. Tanda-Tanda Bayi Baru Lahir Tidak Normal	91
12. Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir.....	91
13. Asuhan Pada Bayi Baru Lahir (BBL).....	97
2.1.3 Masa Nifas	102
1. Pengertian Nifas	102
2. <i>Fisiologis</i> Nifas.....	102
3. Perubahan-Perubahan Yang Terjadi Pada Waktu Nifas....	103
4. Tanda Bahaya Masa Nifas.....	106
5. Penatalaksanaan Masa Nifas	106
2.1.4 Keluarga Berencana	110

1. Pengertian Keluarga Berencana	110
2. Macam-Macam Keluarga Berencana Dan Cara Kerjanya	110
2.2 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 Dan SOAP.....	119
2.2.1 Pengertian	119
2.2.2 Tujuan	119
2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan	120
BAB III METODE PENELITIAN	130
3.1 Jenis Laporan Penelitian	130
3.2 Lokasi Dan Waktu	130
3.2.1 Lokasi.....	130
3.2.2 Waktu.....	130
3.3. <i>Subyek</i> Laporan Kasus	131
3.3.1 Populasi.....	131
3.3.2 Sampel	131
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	131
3.4.1 Data Primer	131
3.4.2 Data Sekunder.....	132
3.5 Keabsahan Penelitian	133
3.5.1 <i>Observasi</i>	133
3.5.2 Wawancara.....	133
3.5.3 Studi Dokumentasi.....	133
3.6 Instrument Studi Kasus	133
3.7 Alat Dan Bahan	133
3.7.1 Alat Dan Bahan Yang Digunakan Untuk Melakukan <i>Observasi</i> Dan Pemeriksaan Fisik.....	133
3.7.2 Alat Dan Bahan Yang Digunakan Untuk Melakukan Wawancara Format Asuhan Kebidanan	134
3.7.3 Alat Dan Bahan Yang Digunakan Untuk Melakukan Studi Dokumentasi Catatan Medis, Buku KIA.....	134
3.8 Etika Penelitian	134

3.8.1 Hak <i>Self Determination</i>	134
3.8.2 Hak <i>Privacy</i>	134
3.8.3 Hak <i>Anonymity Dan Confidentiality</i>	135
BAB IV TINJAUAN KASUS	136
4.1 Pengkajian Kehamilan	136
4.2 Analisa Masalah Kehamilan	145
4.3 Masalah <i>Potensial</i> Kehamilan	145
4.4 <i>Identifikasi</i> Kebutuhan Segera Kehamilan.....	145
4.5 Perencanaan / <i>Intervensi</i> Kehamilan.....	145
4.6 Pelaksanaan / <i>Implementasi</i>	147
4.7 <i>Evaluasi</i>	148
4.8 Riwayat Kunjungan Kehamilan	149
4.9 SOAP Persalinan.....	157
4.10 SOAP Bayi Baru Lahir	165
4.11 SOAP Nifas.....	167
4.12 <i>Varney KB</i>	175
BAB V PEMBAHASAN	182
5.1 Kunjungan Pertama <i>Varney</i> Kehamilan.....	182
5.2 Kunjungan Kedua SOAP Kehamilan.....	193
5.3 Kunjungan Ketiga SOAP Kehamilan	196
5.4 Persalinan	199
5.5 Bayi Baru Lahir.....	214
5.6 Masa Nifas	218
5.7 Keluarga Berencana	228
BAB VI PENUTUP	237
6.1 Simpulan	237
6.2 Saran	238
DAFTAR PUSTAKA	239

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan <i>Antenatal</i>	42
Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT	43
Tabel 2.3 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> Menurut <i>Mc. Donald</i>	46
Tabel 2.4 Jadwal Pemberian Imunisasi <i>Tetanus Toksoid</i>	49
Tabel 2.5 Perbedaan Kontraksi Pada Persalinan Sejati Dan Kontraksi Persalinan Palsu	55
Tabel 2.6 Lama Persalinan.....	72
Tabel 2.7 Pemeriksaan Fisik	95
Table 2.8 Penilaian APGAR <i>Score</i>	98
Tabel 4.1 <i>Antenatal Care</i>	137
Tabel 4.2 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Dan Nifas Yang Lalu.....	139
Tabel 4.3 Keluarga Yang Tinggal Serumah.....	141
Table 4.4 Aktivitas Menyusui Dalam Seminggu Dari Tanggal 31 Desember 2020 Sampai 6 Januari 2021	177

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses <i>Implantasi</i> Atau <i>Nidasi</i>	13
Gambar 2.2 Tahap-Tahap Pertumbuhan Janin Pada Masa Kehamilan.....	18
Gambar 2.3 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> Dan Usia Kehamilan Dalam Minggu.....	45
Gambar 2.4 Pemeriksaan <i>Leopold</i>	48
Gambar 2.5 Tulang Panggul	57
Gambar 2.6 Ukuran PAP.....	59
Gambar 2.7 Bidang <i>Hodge</i>	60
Gambar 2.8 Bentuk Panggul	63
Gambar 2.9 Bagian <i>Plasenta</i>	70
Gambar 2.10 Ibu Menyusui	111
Gambar 2.11 Hubungan Intim.....	112
Gamabar 2.12 Kondom	113
Gambar 2.13 KB Suntik.....	114
Gamabr 2.14 KB Implan	115
Gambar 2.15 AKDR.....	117

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian Ke Klinik Harapan Bunda
- Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian Ke BPM Liana
- Lampiran 3 : Surat Balasan Dari Klinik Harapan Bunda
- Lampiran 4 : Surat Balasan Dari BPM Liana
- Lampiran 5 : *Informed Consent* Penelitian dari kehamilan sampai KB Ny. E
- Lampiran 6 : *Informed Consent* Penelitian dari kehamilan sampai KB Ny. S
- Lampiran 7 : Skor Poedji Rochjati Ny. E
- Lampiran 8 : Skor Poedji Rochjati Ny. S
- Lampiran 9 : *Fotocopy* Buku KIA
- Lampiran 10 : *Fotocopy* Lembar Cek Darah
- Lampiran 11 : Hasil USG
- Lampiran 12 : Dokumentasi *Antenatal Care*
- Lampiran 13 : Partograf
- Lampiran 14 : Dokumentasi Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB
- Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II
- Lampiran 16 : Matriks

DAFTAR SINGKATAN

ASI	: Air Susu Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
APGAR	: <i>Appearance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration</i>
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
BB	: Berat Badan
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BPM	: Bidan Praktek Mandiri
BPM	: Bimbingan Persiapan Menyusui
BBL	: Bayi Baru Lahir
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: Disinfeksi Tingkat Tinggi
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
GFR	: <i>Glomerulo Filtration Rate</i>
gr/dl	: Gram Per Desiliter
HCG	: <i>Human Chorionic Gonadotropin</i>

HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HIV / AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus / Acquired Immunodeficiency Syndrome</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IMS	: Infeksi Menular <i>Seksual</i>
IM	: <i>Intramuskular</i>
IgG	: <i>Immunoglobulin G</i>
IgA	: <i>Immunoglobulin A</i>
IgM	: <i>Immunoglobulin M</i>
IMD	: Inisiasi Menyusui Dini
KIE	: Konseling, Informasi, dan Edukasi
KB	: Keluarga Berencana
KH	: Kelahiran Hidup
KF	: Kunjungan Nifas
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
Kkal	: Kilokalori
KMS	: Kartu Menuju Sehat
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>

MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
MAL	: <i>Metode Amenorea Laktasi</i>
MOP	: <i>Metode Operasi Pria</i>
MOW	: <i>Metode Operasi Wanita</i>
OUE	: <i>Ostium Uteri Externum</i>
PAP	: <i>Pintu Atas Panggul</i>
PCO2	: <i>Parsial Carbon Dioksida</i>
PBP	: <i>Pintu Bawah Panggul</i>
PKM	: <i>Puskesmas</i>
PMS	: <i>Penyakit Menular Seksual</i>
RR	: <i>Respirasi Rate</i>
RPJMN	: <i>Rencana Pembangunan Jangka Menengah Nasional</i>
RPJMD	: <i>Rencana Pembangunan Jangka Menengah Daerah</i>
RENSTRA	: <i>Rencana Strategis</i>
RPF	: <i>Renal Plasma Flow</i>
RS	: <i>Rumah Sakit</i>
RB	: <i>Rumah Bersalin</i>
SUPAS	: <i>Survei Penduduk Antar Sensus</i>
SIAS	: <i>Spina Iliaca Anterior Superior</i>
SIPS	: <i>Spina Iliaca Posterior Superior</i>
SIPI	: <i>Spina Iliaca Posterior Inferior</i>

SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan</i>
TB	: Tinggi Badan
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TTV	: Tanda-Tanda Vital
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TM	: <i>Trimester</i>
UK	: Usia Kehamilan
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VDRL	: <i>Veneral Disease Research Laboratory</i>
WUS	: Wanita Usia Subur
WHO	: <i>World Health Organization</i>

BAB I

PENDAHULUAN

1. 1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan *komprehensif* merupakan asuhan kebidanan yang diberikan secara menyeluruh dimulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Dalam program pemerintah yaitu mengurangi kemungkinan seorang perempuan menjadi hamil dengan upaya keluarga berencana, mengurangi kemungkinan seorang perempuan hamil mengalami komplikasi dalam kehamilan, persalinan atau masa nifas dengan melakukan asuhan *antenatal* dan persalinan dengan prinsip bersih dan aman, mengurangi kemungkinan komplikasi persalinan yang berakhir dengan kematian atau kesakitan melalui pelayanan *obsetrik* dan *neonatal esensial* dasar dan *komprehensif* (Prawirohardjo, 2011).

Angka kematian ibu (AKI) adalah jumlah kematian selama kehamilan atau dalam periode 42 hari setelah berakhirnya kehamilan, akibat semua sebab yang terkait dengan atau diperberat oleh kehamilan atau penanganannya, tetapi bukan disebabkan oleh kecelakaan atau cedera (WHO, 2014). Angka kematian bayi (AKB) adalah jumlah kematian bayi di bawah satu tahun untuk setiap 1.000 kelahiran hidup (Kemenkes, 2015).

Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.000/100.000 KH (kelahiran hidup). Sedangkan angka kematian bayi (AKB) di dunia menurut data *World Health Organization* (WHO) pada tahun 2016 diperkirakan 41/1000 KH (kelahiran hidup) adalah anak yang dilahirkan hidup, menunjukkan tanda-tanda kehidupan seperti menangis, bernafas, jantung berdenyut pada saat lahir (WHO, 2018).

Berdasarkan hasil Survei Penduduk Antar Sensus (SUPAS) 2015, AKI di Indonesia kembali menunjukkan penurunan dari 359/100.000 menjadi 305/100.000 kelahiran hidup. Begitu pula dengan Angka Kematian Bayi (AKB) di Indonesia juga menunjukkan penurunan dari 26/1.000 menjadi 22,23/1.000 kelahiran hidup (Kemenkes RI, 2017).

Berdasarkan dari data Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah (2017), jumlah kasus kematian *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2016 sebanyak 74 kasus lebih sedikit dari jumlah kasus kematian *maternal* pada tahun 2015 sebanyak 80 kasus. Begitu pula dengan jumlah kematian bayi di Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2016 sebanyak 392 kasus, lebih sedikit dibandingkan jumlah kematian bayi pada tahun 2015 berjumlah 407 kasus kematian (DinKes Provinsi Kalimantan Tengah, 2017).

Pelayanan kunjungan nifas lengkap dari kunjungan nifas pertama/KF 1 (6 jam - 48 jam), kunjungan nifas kedua/KF 2 (4 hari - 28 hari), dan kunjungan nifas ketiga/KF 3 (29 hari - 42 hari) terdapat. Penggunaan alat kontrasepsi menurut jenis kontrasepsi yang digunakan seperti, *sterilisasi* pria 0,1%, kondom pria 6%, *sterilisasi* wanita 1%, susuk KB 7%, suntikan 1 bulan 41%, IUD 1%, pil 34%, suntikan 3 bulan 51%, tidak menggunakan 25,1% (Dinkes Provinsi Kalimantan Tengah, 2017).

Angka kematian ibu hamil di Kabupaten Kotawaringin Barat yaitu 13% per 100 ibu, penyebab kematian ibu pada masa kehamilan adalah *anemia* (47%), *abortus* (3,3%), *preeklamsi/eklamsi* (2%), dan perdarahan (3%) (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu hamil bidan sebagai tenaga kesehatan melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* atau *continuity of care* (Kumalasari, 2015). Dan salah satu upaya penurunan angka kematian ibu hamil yang disebabkan oleh *anemia* yaitu dengan memastikan ibu mengkonsumsi 90 butir tablet Fe selama kehamilan (Saifuddin, 2014).

Angka kematian ibu bersalin di Kotawaringin Barat sebanyak 16,4% penyebab utama komplikasi pada proses persalinan yang sering terjadi adalah *preeklamsi/eklampsia* 6,2%, asma dan jantung 0,2%, *anemia* 4%, dan perdarahan 6% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *preeklamsi* yaitu dengan pemantauan tekanan darah ibu pada saat *antenatal care* (Saifuddin, 2014). Upaya yang dapat digunakan untuk menurunkan angka

kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh asma dan jantung dengan cara persalinan dengan tindakan *secsio cesarea* (SC), jika tetap melakukan persalinan normal maka harus menyiapkan oksigen untuk membantu pernapasan ibu (Rohani, 2011). Dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh *anemia* adalah selalu memantau tanda-tanda vital ibu dan pastikan ibu mengkonsumsi tablet penambah darah (Saifuddin, 2014). Dan dalam upaya penurunan angka kematian ibu bersalin yang disebabkan oleh perdarahan adalah melakukan *masase fundus uteri* yang bertujuan untuk meningkatkan kontraksi pada *uterus* sehingga dapat mencegah terjadinya perdarahan (Marmi, 2012).

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

Jumlah komplikasi pada ibu nifas di Kotawaringin Barat 11,4%, komplikasi yang sering terjadi pada masa nifas adalah perdarahan *postpartum* dan infeksi (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Dalam penurunan angka kematian ibu nifas dan pemantaun 6 jam *postpartum* asuhan ini diperlukan karena masa nifas merupakan masa kritis baik ibu ataupun bayinya (Saleha, 2013).

Akseptor keluarga berencana yang mengalami komplikasi sebesar 11,7%, komplikasi pada akseptor KB yang sering terjadi seperti *ekspulsi* (lepasnya IUD dengan sendirinya atau hilangnya benang IUD saat diraba) saat menggunakan akseptor IUD sebanyak 7,4%, dan perdarahan pada pemakaian implant 4,3% (Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018). Upaya yang dapat dilakukan untuk menurunkan angka komplikasi pada akseptor KB yaitu dengan memberikan KIE jenis KB yang sesuai dengan kebutuhan ibu (Hartanto, 2013).

Pada Klinik Harapan Bunda setiap bulannya dimulai pada bulan Januari sampai dengan Desember 2019 terdapat 80 orang (100%) kunjungan ANC baik itu kunjungan lengkap 60 orang (75%) maupun tidak lengkap 20 orang (25%) alasannya pasien pulang kampung, mau melahirkan dikampungnya, 200 orang (100%) ibu bersalin, 200 ibu nifas (100%) kunjungan nifas baik kunjungan lengkap 100 orang (50%) maupun tidak lengkap 100 orang (50%) alasannya pasien periksa ketempat lain, tempat tinggalnya jauh, 226 orang ibu akseptor KB : akseptor KB suntik 211 orang (93,4%) akseptor KB suntik 1 bulan 61 orang (29%) dan akseptor KB 3 bulan 150 orang (71,1%), akseptor KB pil 10 orang (3%), akseptor KB IUD 3 orang (1%), akseptor KB implant 2 orang (1%).

Jumlah ibu yang bersalin di BPM Liana sebanyak 44 orang (97,78%) dan ada 1 orang (2,3%) dirujuk ke RSUD Imanudin karena mengalami *hipertensi*. Jumlah bayi baru lahir 44 (100%) yang melakukan kunjungan rutin 40 bayi (90,9%) dan yang tidak melakukan kunjungan rutin 4 bayi (9,1%) dikarenakan kunjungan bayi baru lahir berpindah-pindah dan jarak rumah pasien yang terlalu jauh dari fasilitas kesehatan. Jumlah nifas 44 orang (100%) yang melakukan kunjungan rutin 40 orang (90,9%) dan yang tidak melakukan kunjungan nifas 4 orang (9,1%) dikarenakan kunjungan nifas berpindah-pindah dan jarak rumah pasien yang terlalu jauh dari fasilitas kesehatan, jumlah aseptor KB 200 orang (100%), menggunakan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik 3 bulan 102 orang (51%), KB suntik 1 bulan 78 orang (39%) dan yang melakukan kunjungan rutin KB sebanyak 150 orang (75%) yang jarang melakukan kunjungan rutin 50 orang (25%) karena pasien melakukan kunjungan ditempat fasilitas kesehatan lain.

Penyebab utama AKI adalah perdarahan parah seperti plasenta gagal keluar sepenuhnya atau robek (sebagian besar perdarahan pasca salin), infeksi (biasanya pasca salin), tekanan darah tinggi saat kehamilan (*pre-eklampsia/eklampsia*), *partus* lama/macet, *aborsi* yang tidak aman. Penyebab utama AKB adalah : *premature*, komplikasi terkait persalinan (*asfiksia* atau

kesulitan bernafas saat lahir), infeksi dan cacat lahir (*birth defect*) (Kemenkes RI, 2017)

AKI dan AKB juga dipengaruhi dan didorong berbagai faktor yang mendasari timbulnya risiko *maternal* dan *neonatal*, yaitu faktor-faktor penyakit masalah gizi seperti kekurangan gizi, zat besi, yodium, vitamin A, obesitas, dari wanita usia subur (WUS) berjumlah 20%, serta faktor 4T berjumlah 80% (terlalu muda dan terlalu tua untuk hamil dan melahirkan, terlalu dekat jarak kehamilan/persalinan dan terlalu banyak hamil dan melahirkan). Kondisi tersebut lebih diperparah lagi oleh adanya keterlambatan penanganan kasus *emergensi*/komplikasi *maternal* dan *neonatal* akibat kondisi 3T (terlambat), terlambat mengambil keputusan merujuk, terlambat mengakses fasilitas pelayanan kesehatan yang tepat dan terlambat memperoleh pelayanan dari tenaga kesehatan yang tepat/kompeten (Pratami, 2014).

Salah satu upaya yang dapat dilakukan untuk membantu mengurangi AKI dan AKB serta meningkatkan pelayanan kesehatan yang bersifat menyeluruh dan bermutu kepada ibu dan bayi dalam lingkup kebidanan adalah melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif (continuity of care)*. Hal ini sesuai dengan rencana strategis menteri kesehatan dari salah satu prioritas pembangunan kesehatan adalah peningkatan kesehatan ibu, bayi, balita, dan keluarga berencana (KB) (Kemenkes, 2010). Kehamilan merupakan proses reproduksi yang memerlukan perawatan khusus karena menyangkut kehidupan ibu dan janin, agar dapat melewati masa kehamilan, persalinan, dan menghasilkan bayi yang sehat. *Antenatal Care* (ANC) sebagai salah satu upaya pencegahan awal dari faktor resiko kehamilan dengan tujuan mendeteksi secara dini terjadinya risiko tinggi terhadap kehamilan dan persalinan yang dapat menurunkan angka kematian ibu dan memantau keadaan janin (Maharani, 2013).

Sebenarnya tragedi kematian ibu dan bayi dapat dicegah melalui kegiatan yang efektif, seperti pemeriksaan kehamilan yang rutin dan berkualitas, kehadiran tenaga kesehatan yang terampil pada saat persalinan serta pemberian gizi yang memadai pada ibu hamil, menyusui, bayi dan balita

(Mandriani, 2014). Maka dari itu pemeriksaan dan pengawasan secara *komprehensif* sejak masa kehamilan, hingga persalinan, bayi baru lahir, nifas dan KB yaitu suatu hal yang mutlak diperlukan (Eprints, 2015).

Berdasarkan fakta di atas, ibu hamil merupakan faktor penting yang erat hubungannya dengan kemungkinan adanya resiko AKI dan AKB, maka pada kesempatan ini penulis tertarik untuk melakukan asuhan secara *Continuity Of Care* (COC) yaitu pendampingan ibu selama kehamilan, persalinan, asuhan pada bayi baru lahir, nifas dan Keluarga Berencana dengan mengambil judul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. S di BPM Liana Pangkalan Bun”.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan pemilihan alat kontrasepsi dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. S di BPM Liana Pangkalan Bun ?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Untuk menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di BPM Liana Pangkalan Bun dengan pendekatan Manajemen kebidanan 7 langkah *varney* dan SOAP.

1.3.2 Tujuan Khusus

1. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengkajian, merumuskan *diagnosa*, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi, dan SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan*).
2. Memberikan asuhan kebidanan pada persalinan dengan SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan*), Partograf.
3. Memberikan asuhan kebidanan pada Bayi baru lahir dengan SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, dan Penatalaksanaan*).

4. Memberikan asuhan kebidanan Nifas dengan SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan*).
5. Memberikan asuhan kebidanan pada KB dengan melakukan pengkajian, merumuskan *diagnosa*, menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan evaluasi.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Hasil studi kasus ini dapat sebagai pertimbangan masukan untuk menambah wawasan tentang Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

1.4.2 Manfaat Praktis

a. Bagi Institusi Pendidikan

Hasil studi kasus ini dapat dimanfaatkan sebagai *referensi* bagi pembaca dan peneliti selanjutnya tentang asuhan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB di BPM Liana Pangkalan Bun.

b. Bagi BPM Liana

Dapat dijadikan acuan dalam meningkatkan asuhan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

c. Bagi Klien dan Masyarakat

Agar klien maupun masyarakat dapat mengetahui komplikasi yang mungkin terjadi pada masa hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB, sehingga memungkinkan segera mencari pertolongan untuk mendapatkan penanganan dan mendapatkan asuhan *komprehensif*.

d. Bagi Penulis

Sebagai pembelajaran untuk menambah wawasan dalam menerapkan asuhan kebidanan *komprehensif*.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. S usia 38 tahun mulai dari Hamil, Persalinan, Bayi baru lahir, Nifas dan perencanaan KB.

1.5.2 Tempat

Penelitian di lakukan di BPM Liana Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* dilakukan pada bulan Juli 2020 sampai dengan Februari 2021.

1.6 Sistem Penulisan

BAB I : PENDAHULUAN

Berisi tentang latar belakang, tujuan penulisan, manfaat penulisan, ruang lingkup, sistematika penulisan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Berisi tentang teori kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, KB dan Tinjauan teori Manajemen Asuhan kebidanan menurut *Helen Varney* 2007 dan SOAP.

BAB III : METODE PENELITIAN

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

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Berisi tentang pengkajian, analisa masalah, masalah potensial, tindakan segera, perencanaan tindakan, pelaksanaan/*implementasi*, evaluasi pada kehamilan.

BAB V : PEMBAHASAN

Berisi tentang analisa data dari tinjauan kasus.

BAB VI : PENUTUP

Berisi tentang simpulan dan saran.

DAFTAR PUSTAKA**LAMPIRAN**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis

2.1.1 Kehamilan

1. Pengertian Kehamilan

Kehamilan atau *antenatal* dalah *graviditas* mulai dengan *konsepsi* (pembuahan) dan berakhir dengan permulaan persalinan. Suatu proses kehamilan terjadi apabila adanya *ovum* (sel telur), *spermatozoa* serta terjadinya *konsepsi* dan *nidasi*. Bila dihitung dari saat *konsepsi* hingga pada saat lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 9 bulan menurut kalender internasional (Hutahaen, 2013).

a. *Trimester I*

Kehamilan *Trimester* pertama adalah pembentukan yang dimulai dari *konsepsi* (pembuahan) sel telur dengan sel *sperma* (Fauziah, 2012). Sedangkan menurut Rahmasari (2012) Kehamilan adalah suatu proses pembuahan yang terjadi dengan sempurna dengan mencakup usia kehamilan minggu 1 hingga minggu 12 masa kehamilan.

b. *Trimester II*

Kehamilan *Trimester* kedua adalah usia kehamilan mulai dari 13-27 minggu, pada *trimester* kedua ini untuk pertama kalinya ibu merasakan gerakan janin sehingga ibu memiliki dorongan *psikologi* yang kuat untuk menjadi orang tua (Prawirohardjo, 2011).

c. *Trimester III*

Kehamilan *Trimester III* merupakan kehamilan dengan usia 28-40 minggu dimana merupakan waktu mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua, seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi, sehingga disebut juga sebagai periode penantian (Vivian, 2011).

2. Proses Kehamilan

Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari *konsepsi*, *nidasi*, pengenalan adaptasi, pemeliharaan kehamilan, perubahan *endokrin* sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang, 2012).

a. Ovulasi

Ovulasi adalah proses pelepasan *ovum* yang dipengaruhi oleh sistem *hormonal* yang kompleks. Selama masa subur berlangsung 20-35 tahun, hanya 420 buah *ovum* yang dapat mengikuti proses pematangan dan terjadi *ovulasi* (Manuaba, 2010). Setiap bulan wanita melepaskan satu sampai dua sel telur dari indung telur (*ovulasi*) yang ditangkap oleh umbai-umbai (*fimbriae*) dan masuk ke dalam sel telur (Dewi, 2011). Pelepasan telur (*ovum*) hanya terjadi satu kali setiap bulan, sekitar hari ke-14 pada siklus *menstruasi* normal 28 hari (Bandiyah, 2010).

b. Spermatozoa

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga *sperma* dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara *embrional*, *spermatogonium* berasal dari sel-sel *primitive tubulus testis*. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi, 2011). Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang kompleks, *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa*. Sebagian besar *spermatozoa* mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai *tuba falopi*. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam alat *genetalia* wanita

dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan *konsepsi* (Manuaba, 2010).

c. *Pembuahan (Konsepsi/Fertilisasi)*

Pada saat *kopulasi* antara pria dan wanita (*sanggama/koitus*) terjadi *ejakulasi sperma* dari saluran reproduksi pria di dalam vagina wanita, dimana akan melepaskan cairan mani berisi *sel sperma* ke dalam saluran reproduksi wanita. Jika senggama terjadi dalam masa *ovulasi*, maka ada kemungkinan *sel sperma* dalam saluran reproduksi wanita akan bertemu dengan sel telur wanita yang baru dikeluarkan pada saat *ovulasi*. Pertemuan *sel sperma* dan sel telur inilah yang disebut sebagai *konsepsi/fertilisasi* (Dewi, 2011). *Fertilisasi* adalah penyatuan *ovum* (*oosit sekunder*) dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di *ampula tuba* (Saifuddin, 2010) Menurut Manuaba (2010), keseluruhan proses *konsepsi* berlangsung seperti uraian dibawah ini:

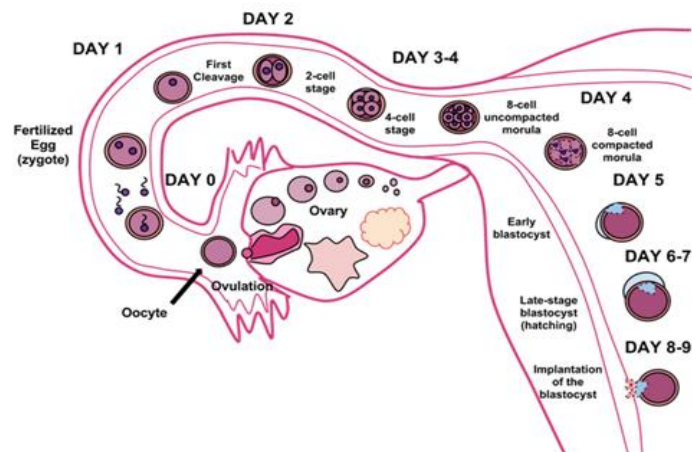
- 1) *Ovum* yang dilepaskan dalam proses *ovulasi*, diliputi oleh *korona radiata* yang mengandung persediaan nutrisi.
- 2) Pada *ovum* dijumpai inti dalam bentuk *metaphase* di tengah *sitoplasma* yang *vitellus*.
- 3) Dalam perjalanan, *korona radiata* makin berkurang pada zona *pelusida*. Nutrisi dialirkan ke dalam *vitellus*, melalui saluran zona *pelusida*.
- 4) *Konsepsi* terjadi pada *pars ampularis tuba*, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh *jonjot* dan tertutup sel yang mempunyai *silia*. *Ovum* mempunyai waktu hidup terlama di dalam *ampula tuba*.
- 5) *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

d. *Nidasi atau implantasi*

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Umumnya *nidasi* terjadi pada depan atau belakang rahim dekat *fundus uteri*. Terkadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit

perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda *Hartman* (Dewi, 2011). Pada hari keempat hasil *konsepsi* mencapai *stadium blastula* disebut *blastokista*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya disebut *massa inner cell*. *Massa inner cell* ini berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi *plasenta*. Sejak *trofoblas* terbentuk, produksi *hormone* hCG dimulai, suatu *hormone* yang memastikan bahwa *endometrium* akan menerima (*reseptif*) dalam proses *implantasi embrio* (Saifuddin, 2010).

Gambar 2.1 Proses *Implantasi* Atau *Nidasi*



Sumber : Wiknjosastro, 2015

e. *Plasentasi*

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

Plasenta dewasa/lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

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

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

- 1) *Trimester* 1
 - a) Minggu ke-1 Disebut masa *germinal*. Karakteristik utama masa *germinal* adalah *sperma* membuahi *ovum* yang kemudian terjadi pembelahan sel (Dewi, 2011).
 - b) Minggu ke-2 Terjadi *diferensiasi* massa seluler *embrio* menjadi dua lapis (*stadium bilaminar*). Yaitu lempeng *epiblast* (akan menjadi *ectoderm*) dan *hipoblast* (akan menjadi *endoderm*). Akhir stadium ini ditandai alur *primitive* (*primitive streak*) (Dewi, 2011).
 - c) Minggu ke-3 Terjadi pembentukan tiga lapis/lempeng yaitu *ectoderm* dan *endoderm* dengan penyusupan lapisan *mesoderm* diantaranya diawali dari daerah *primitive streak* (Dewi, 2011).

- d) Minggu ke-4 Pada akhir minggu ke-3/awal minggu ke-4, mulai terbentuk ruas-ruas badan (*somit*) sebagai karakteristik pertumbuhan periode ini. Terbentuknya jantung, sirkulasi darah, dan saluran pencernaan (Dewi, 2011).
- e) Minggu ke-8 Pertumbuhan dan *diferensiasi somit* terjadi begitu cepat, sampai dengan akhir minggu ke-8 terbentuk 30-35 *somit*, disertai dengan perkembangan berbagai karakteristik fisik lainnya seperti jantungnya mulai memompa darah. Anggota badan terbentuk dengan baik (Dewi, 2011).
- f) Minggu ke-12 Beberapa sistem organ melanjutkan pembentukan awalnya sampai dengan akhir minggu ke-12 (*trimester pertama*). *Embrio* menjadi janin. Gerakan pertama dimulai selama minggu ke 12. Jenis kelamin dapat diketahui. Ginjal memproduksi *urine* (Dewi, 2011).

2) *Trimester II*

- g) *Sistem Sirkulasi Janin* mulai menunjukkan adanya aktivitas denyut jantung dan aliran darah. Dengan alat *fetal ekokardiografi*, denyut jantung dapat ditemukan sejak minggu ke-12 (Dewi, 2011).
- h) *Sistem Respirasi Janin* mulai menunjukkan gerak pernapasan sejak usia sekitar 18 minggu. Perkembangan struktur *alveoli* paru sendiri baru sempurna pada usia 24-26 minggu. *Surfaktan* mulai diproduksi sejak minggu ke-20, tetapi jumlah dan konsistensinya sangat minimal dan baru adekuat untuk pertahanan hidup *ekstrauterin* pada akhir *trimester III* (Dewi, 2011).
- a) *Sistem gastrointestinal Janin* mulai menunjukkan aktivitas gerakan menelan sejak usia *gestasi* 14 minggu. Gerakan mengisap aktif tampak pada 26-28 minggu. Secara normal janin minum air ketuban 450 cc setiap hari. *Mekonium*

merupakan isi yang utama pada saluran pencernaan janin, tampak mulai usia 16 minggu. *Mekonium* berasal dari :

- (1) Sel-sel *mukosa* dinding saluran cerna yang mengalami *deskuamasi* dan rontok.
 - (2) Cairan/enzim yang *disekresi* sepanjang saluran cerna, mulai dari *saliva* sampai *enzim* pencernaan.
 - (3) Cairan *amnion* yang diminum oleh janin, yang terkadang mengandung *lanugo* (rambut-rambut halus dari kulit janin yang rontok). Dan sel-sel dari kulit janin/*membrane amnion* yang rontok.
 - (4) Penghancuran *bilirubin* (Dewi, 2011).
- i) *Sistem Saraf dan Neuromuskular* Sistem ini merupakan sistem yang paling awal mulai menunjukkan aktivitasnya, yaitu sejak 8-12 minggu, berupa *kontraksi* otot yang timbul jika terjadi *stimulasi* lokal. Sejak usia 9 minggu, janin mampu mengadakan *fleksi* alat-alat gerak, dengan *refleks-refleks* dasar yang sangat sederhana (Dewi, 2011).
 - j) *Sistem Saraf Sensorik Khusus/Indra Mata* yang terdiri atas lengkung bakal lensa (*lens placode*) dan bakal bola mata/mangkuk *optic (optic cup)* pada awalnya menghadap ke *lateral*, kemudian berubah letaknya ke permukaan *ventral* wajah (Dewi, 2011).
 - k) *Sistem Urinarius Glomerulus* ginjal mulai terbentuk sejak umur 8 minggu. Ginjal mulai berfungsi sejak awal *trimester* kedua dan dalam *vesika urinaria* dapat ditemukan *urine* janin yang keluar melalui *uretra* dan bercampur dengan cairan *amnion* (Dewi, 2011).
 - l) *Sistem Endokrin Kortikotropin dan Tirotropin* mulai diproduksi di *hipofisis* janin sejak usia 10 minggu mulai berfungsi untuk merangsang perkembangan kelenjar *suprarenal* dan kelenjar *tiroid*. Setelah kelenjar-kelenjar

tersebut berkembang, produksi dan *sekresi* hormon-hormonnya juga mulai berkembang (Dewi, 2011).

3) *Trimester* III

- a) Minggu ke-28 Pada akhir minggu ke-28, panjang ubun-ubun bokong adalah sekitar 25 cm dan berat janin sekitar 1.100 g (Dewi, 2010). Masuk *trimester* ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat, sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata mulai membuka (Saifudin, 2010). *Surfaktan* mulai dihasilkan di paru-paru pada usia 26 minggu, rambut kepala makin panjang, kuku-kuku jari mulai terlihat (Saifuddin, 2010).
- b) Minggu ke-32 Simpanan lemak coklat berkembang di bawah kulit untuk persiapan pemisahan bayi setelah lahir. Bayi sudah tumbuh 38-43 cm dan panjang ubun-ubun bokong sekitar 28 cm dan berat sekitar 1.800 gr Mulai menyimpan zat besi, *kalsium*, dan *fosfor* (Dewi, 2010). Bila bayi dilahirkan ada kemungkinan hidup 50-70 % (Saifuddin, 2010).
- c) Minggu ke-36 Berat janin sekitar 1.500-2.500 gram. *Lanugo* mulai berkurang, saat 35 minggu paru telah *matur*, janin akan dapat hidup tanpa kesulitan (Saifuddin, 2010). Seluruh *uterus* terisi oleh bayi sehingga ia tidak bisa bergerak atau berputar banyak. (Dewi, 2010). Kulit menjadi halus tanpa kerutan, tubuh menjadi lebih bulat lengan dan tungkai tampak montok. Pada janin laki-laki biasanya *testis* sudah turun ke *skrotum* (Saifuddin, 2010)
- d) Minggu ke-38 Usia 38 minggu kehamilan disebut *aterm*, dimana bayi akan meliputi seluruh *uterus*. Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal (Saifuddin, 2010).

Gambar 2.2 Tahap - Tahap Pertumbuhan Janin Pada Masa Kehamilan



Sumber : Wirisliani, 2017.

3. Fisiologi Kehamilan

a. Trimester I

Trimester pertama dimulai pada hari pertama haid terakhir dan berlangsung hingga akhir minggu 12. Pada *trimester* ini, akan mengalami banyak gejala dan keluhan. Sebagai penyesuaian dengan perubahan *hormonal* kehamilan. Pada *trimester* pertama perut mungkin belum terlihat membuncit, tetapi banyak hal yang akan terjadi didalam tubuh. Pada *trimester* pertama, kebanyakan ibu hamil mengalami *morning sickness* alias mual berulang (Hutahaean, 2013). *Trimester* pertama dianggap sebagai masa penentuan untuk membuktikan bahwa wanita dalam keadaan hamil (Kusmiati, 2010).

b. Trimester II

Dalam kehamilan *trimester* II identifikasi kehamilan sebagai konsep *abstrak* berubah menjadi identifikasi nyata, dengan perut menjadi lebih besar, ibu merasakan janin, dan dokter/bidan mendengar denyut jantung janin. Dalam masa ini terbanyak wanita sudah dapat menyesuaikan diri dengan kenyataan (Prawirohardjo, 2010).

c. *Trimester* III

Trimester ketiga berlangsung selama 13 minggu, mulai dari minggu ke-28 sampai minggu ke-40. Pada *trimester* ketiga, organ tubuh janin sudah terbentuk. Hingga pada minggu ke-40 pertumbuhan dan perkembangan utuh telah dicapai (Manuaba, 2010). Kehamilan *trimester* III sering kali disebut periode menunggu / penantian dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. *Trimester* III adalah waktu untuk mempersiapkan kelahiran dan kedudukan sebagai orang tua seperti terpusatnya perhatian pada kehadiran bayi (Wulandari, 2016).

4. Tanda Dan Gejala Kehamilan

Menurut Sulistyawati (2011) tanda kehamilan yaitu:

Tanda pasti hamil

a. Terdengar detak jantung janin (DJJ)

- 1) Didengar dengan *stetoskop/monoaural Laennec*
- 2) Dicatat dan didengar dengan alat *dopler*
- 3) Dicatat dengan *feto-elektrokardiogram*

b. Pada pemeriksaan USG terlihat adanya kantong kehamilan, adanya gambaran *embrio*

c. Pada pemeriksaan *rontgen* terlihat adanya rangka janin. Terlihat tulang-tulang janin dalam foto *rontgen*

d. *Trimester* I (Menurut Hani, 2010)

Selain telat datang bulan dan tes kehamilan yang menunjukkan hasil *positif*, ada beberapa tanda kehamilan yang umumnya dialami ibu hamil di *trimester* pertama, yaitu:

1) *Morning sickness*

Morning sickness adalah keluhan mual dan muntah yang dialami oleh banyak ibu hamil. Tanda kehamilan ini, biasanya muncul pada usia kehamilan 4–12 minggu. Meski disebut *morning sickness*, keluhan ini juga bisa dirasakan pada siang atau malam hari. Bila mual dan muntah yang dialami cukup parah atau

berlangsung sepanjang hari hingga membuat tidak bisa mengonsumsi makanan apa pun, segeralah konsultasikan ke dokter kandungan. Kondisi tersebut bisa jadi disebabkan oleh *hipermemesis gravidarum* yang perlu segera ditangani oleh dokter.

2) Perdarahan

Perdarahan dari *vagina* dalam jumlah sedikit merupakan salah satu tanda awal kehamilan normal. Perdarahan ini terjadi karena bakal janin (*embrio*) telah menempel pada dinding rahim. Munculnya tanda kehamilan ini dapat disertai dengan kram ringan dan terkadang menyerupai gejala *menstruasi*. Meski begitu, tetap perlu waspada dan memeriksakan diri ke dokter jika perdarahan yang muncul sangat banyak, disertai nyeri atau kram berat, atau jika perdarahan keluar beserta gumpalan atau jaringan. Perlu waspada jika perdarahan tersebut muncul setelah terjatuh atau mengalami benturan pada perut.

3) Kram

Kram merupakan tanda kehamilan normal yang biasanya dialami ibu hamil di awal kehamilan. Kram yang muncul selama hamil umumnya tidak jauh berbeda dengan yang dirasakan saat *menstruasi*. Namun, kondisi ini juga bisa jadi tanda adanya masalah pada kehamilan jika kram terasa berat atau semakin parah dan disertai kontraksi yang terjadi setiap 5–20 menit sekali.

4) Keputihan

Keputihan selama kehamilan yang tidak mengganggu dan tidak terasa nyeri atau gatal adalah salah satu tanda kehamilan. Keputihan ini merupakan cara alami tubuh ibu hamil untuk melindungi dan menjaga jalan lahir dari infeksi. Akan tetapi, perlu waspada jika keputihan selama kehamilan tampak berwarna kekuningan atau kehijauan, berbau tidak sedap, atau

muncul beserta gejala lain, seperti *vagina* gatal atau nyeri, nyeri saat berkemih atau berhubungan intim, dan demam. Keputihan dengan ciri-ciri tersebut bisa jadi disebabkan oleh infeksi.

5) Kenaikan berat badan

Tanda kehamilan lainnya adalah berat badan yang naik secara bertahap. Selama hamil, peningkatan berat badan yang normal dan sehat adalah sekitar 1–2 kg di *trimester* pertama kehamilan dan 2–2,5 kg di *trimester* selanjutnya.

Selain beberapa tanda dan gejala di atas, Juga akan mengalami tanda kehamilan lainnya, seperti perubahan suasana hati (*mood swing*), sembelit, sering buang air kecil, payudara terasa membesar atau bengkak.

e. *Trimester* II (Menurut Kusmiati, 2010)

1) Nyeri *ligamentum rotundum*

Adanya *hypertrofi* dan peregangan *ligament* selama kehamilan dan adanya tekanan dari *uterus* pada *ligament*

2) Gusi berdarah

Hormon *estrogen* meningkat menyebabkan aliran darah kerongga mulut mempercepat laju pergantian sel-sel pelapis *epitel* gusi

3) *Cloasma* / perubahan warna *areola*

Kecendrungan *genetis* pada peningkatan kadar *estrogen* dan mungkin *progesteron*

4) Keputihan

Hiperplasimukosa vagina, peningkatan produksi lendir dan kelenjar *endovesikal* sebagai akibat peningkatan kadar *estrogen*

5) Sakit punggung atas / bawah

a) Keletihan

b) Penambahan ukuran payudara

c) *Spasma* otot karena tekanan akar syaraf

- d) Kadar *hormon* yang meningkat menyebabkan *castidage* didalam sendi-sendi menjadi lembek
- e) *Kuvaktur* dari *vetebra umbosakral* yang meningkat saat *uterus* terus membesar.

f. *Trimester* III (Menurut Dewi, 2011)

1) Gerakan janin dalam Rahim

Gerakan janin pada *Primigravida* dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada *multigravida* pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu.

2) Denyut Jantung Janin

Dapat di dengar mulai pada usia 12 minggu dengan menggunakan alat *fetal electrocardiograf* (misalnya *doppler*) dan *Stetoskop leanec*, DJJ baru didengar pada usia 18-20 minggu.

3) Teraba bagian-bagian Janin

Bagian-bagian janin secara *objektif* dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara *palpasi* menurut *Leopold* pada akhir *trimester* II.

4) Kerangka Janin

Kerangka janin dapat dilihat dengan foto *rontgen* maupun USG.

5. Perubahan-Perubahan *Fisiologi* Kehamilan

a. *Sistem Reproduksi*

1) *Trimester* I

Terdapat tanda *Chadwick*, yaitu perubahan warna pada *vulva*, *vagina* dan *serviks* menjadi lebih merah agak kebiruan/keunguan. pH *vulva* dan *vagina* mengalami peningkatan dari 4 menjadi 6,5 yang membuat wanita hamil lebih rentan terhadap infeksi *vagina*. Tanda *Goodell* yaitu perubahan konsistensi *serviks* menjadi lebih lunak dan kenyal. Pembesaran dan penebalan *uterus* disebabkan adanya peningkatan *vaskularisasi* dan *dilatasi* pembuluh darah,

hyperplasia & hipertropi otot, dan perkembangan *desidua*. Dinding-dinding otot menjadi kuat dan *elastis*, *fundus* pada *serviks* mudah *fleksi* disebut tanda *Mc Donald*. Pada kehamilan 8 minggu *uterus* membesar sebesar telur bebek dan pada kehamilan 12 minggu kira-kira sebesar telur angsa. Pada minggu-minggu pertama, terjadi *hipertrofi* pada *istmus uteri* membuat *istmus* menjadi panjang dan lebih lunak yang disebut tanda *Hegar*. Sejak *trimester* satu kehamilan, *uterus* juga mengalami kontraksi yang tidak teratur dan umumnya tidak nyeri. Proses *ovulasi* pada *ovarium* akan terhenti selama kehamilan. Pematangan *folikel* baru juga ditunda. Tetapi pada awal kehamilan, masih terdapat satu *corpus luteum gravidarum* yang menghasilkan hormon *estrogen* dan *progesteron*. *Folikel* ini akan berfungsi maksimal selama 6-7 minggu, kemudian mengecil setelah *plasenta* terbentuk (Kumalasari, 2015).

2) Trimester II

Hormon *estrogen* dan *progesteron* terus meningkat dan terjadi *hipervaskularisasi* mengakibatkan pembuluh-pembuluh darah alat *genetalia* membesar. Peningkatan *sensivitas* ini dapat meningkatkan keinginan dan bangkitan seksual, khususnya selama *trimester* dua kehamilan. Peningkatan *kongesti* yang berat ditambah relaksasi dinding pembuluh darah dan *uterus* dapat menyebabkan timbulnya *edema* dan *varises vulva*. *Edema* dan *varises* ini biasanya membaik selama periode *pasca partum*. Pada akhir minggu ke 12 *uterus* yang terus mengalami pembesaran tidak lagi cukup tertampung dalam rongga *pelvis* sehingga *uterus* akan naik ke rongga *abdomen*. Pada *trimester* kedua ini, kontraksi *uterus* dapat dideteksi dengan pemeriksaan *bimanual*. Kontraksi yang tidak teratur dan biasanya tidak nyeri ini dikenal sebagai kontraksi *Braxton Hicks*, muncul tiba-tiba secara *sporadik* dengan intensitas antara 5-25 x/ menit. Pada usia kehamilan 16

minggu, *plasenta* mulai terbentuk dan menggantikan fungsi *corpus luteum gravidarum* (Kumalasari, 2015).

3) Trimester 3

Dinding *vagina* mengalami banyak perubahan sebagai persiapan untuk persalinan yang seringkali melibatkan peregangan *vagina*. Ketebalan *mukosa* bertambah, jaringan ikat mengendor, dan sel otot polos mengalami *hipertrofi*. Juga terjadi peningkatan volume sekresi *vagina* yang berwarna keputihan dan lebih kental. Pada minggu-minggu akhir kehamilan, *prostaglandin* mempengaruhi penurunan konsentrasi serabut kolagen pada *serviks*. *Serviks* menjadi lunak dan lebih mudah *berdilatasi* pada waktu persalinan. *Isthmus uteri* akan berkembang menjadi segmen bawah *uterus* pada trimester akhir. Otot-otot *uterus* bagian atas akan berkontraksi sehingga segmen bawah *uterus* akan melebar dan menipis, hal itu terjadi pada masa-masa akhir kehamilan menjelang persalinan. Batas antara segmen atas yang tebal dan segmen bawah yang tipis disebut lingkaran *retraksi fisiologis* (Kumalasari, 2015).

b. Payudara / *mammae*

1) Trimester 1

Mammae akan membesar dan tegang akibat *hormon somatomotropin, estrogen* dan *progesteron*, akan tetapi belum mengeluarkan ASI. Vena-vena di bawah kulit juga akan lebih terlihat. *Areola mammae* akan bertambah besar pula dan kehitaman. Kelenjar *sebasea* dari *areola* akan membesar dan cenderung menonjol keluar dinamakan *tuberkel Montgomery* (Mochtar, 2011).

2) Trimester 2

Pada kehamilan 12 minggu keatas dari puting susu dapat keluar cairan kental kekuning-kuningan yang disebut *Kolostrum*. *Kolostrum* ini berasal dari *asinus* yang mulai *bersekresi*. Selama

trimester dua pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progresif*. Bila pertambahan ukuran tersebut sangat besar, dapat timbul *stria stria* seperti pada *abdomen*. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi *laktasi* terlambat sampai kadar *estrogen* menurun, yakni setelah janin dan *plasenta* lahir (Mochtar, 2011).

3) *Trimester* 3

Pembentukan *lobules* dan *alveoli* memproduksi dan mensekresi cairan yang kental kekuningan yang disebut *Kolostrum*. Pada *trimester* 3 aliran darah di dalamnya lambat dan payudara menjadi semakin besar (Mochtar, 2011).

c. Kulit

1) *Trimester* 1

Diketahui bahwa terjadi peningkatan suatu *hormon* perangsang *melanosit* sejak akhir bulan kedua kehamilan sampai *aterm* yang menyebabkan timbulnya *pigmentasi* pada kulit. *Linea nigra* adalah *pigmentasi* berwarna hitam kecoklatan yang muncul pada garis tengah kulit *abdomen*. Bercak kecoklatan kadang muncul di daerah wajah dan leher membentuk *cloasma* atau *melasma gravidarum* (topeng kehamilan). *Aksentuasi pigmen* juga muncul pada *areola* dan kulit *genital*. *Pigmentasi* ini biasanya akan menghilang atau berkurang setelah melahirkan. *Angioma* atau *spider naevi* berupa bintik-bintik penonjolan kecil dan merah pada kulit wajah, leher, dada atas, dan lengan. Kondisi ini sering disebut sebagai *nevus angioma* atau *teleangiiektasis*. *Eritema palmaris* terkadang juga dapat ditemukan. Kedua kondisi ini kemungkinan disebabkan oleh *hiperestrogenemia* kehamilan (Pratami, 2014).

2) *Trimester 2*

Peningkatan *melanocyte stimulating hormone* (MSH) pada masa ini menyebabkan perubahan cadangan *melanin* pada daerah *epidermal* dan *dermal* (Pratami, 2014).

3) *Trimester 3*

Pada bulan-bulan akhir kehamilan umumnya dapat muncul garis-garis kemerahan, kusam pada kulit dinding *abdomen* dan kadang kadang juga muncul pada daerah payudara dan paha. Perubahan warna tersebut sering disebut sebagai *striae gravidarum*. Pada wanita *multipara*, selain *striae* kemerahan itu seringkali ditemukan garis-garis mengkilat keperakan yang merupakan *sikatrik* dari *striae* kehamilan sebelumnya (Pratami, 2014).

d. Perubahan *metabolik* dan kenaikan berat badan

1) *Trimester 1*

Terjadi pertambahan berat badan selama kehamilan yang sebagian besar diakibatkan oleh *uterus* dan isinya payudara, dan peningkatan volume darah serta cairan *ekstraseluler*. Sebagian kecil pertambahan berat badan tersebut diakibatkan oleh perubahan *metabolik* yang menyebabkan pertambahan air selular dan penumpukan lemak serta protein baru, yang disebut cadangan ibu. Pada awal kehamilan, terjadi peningkatan berat badan ibu kurang lebih 1 kg (Maharani, 2013).

2) *Trimester 2*

Kenaikan berat badan ibu terus bertambah terutama oleh karena perkembangan janin dalam *uterus* (Maharani, 2013).

3) *Trimester 3*

Pertambahan berat badan ibu pada masa ini dapat mencapai 2 kali lipat bahkan lebih dari berat badan pada awal kehamilan. *Pitting edema* dapat timbul pada pergelangan kaki dan tungkai bawah akibat akumulasi cairan tubuh ibu. Akumulasi cairan ini

juga disebabkan oleh peningkatan tekanan *vena* di bagian yang lebih rendah dari *uterus* akibat *oklusi parsial vena kava*. Penurunan tekanan *osmotik koloid interstisial* juga cenderung menimbulkan *edema* pada akhir kehamilan (Maharani, 2013).

e. Perubahan *Hematologis*

1) *Trimester 1*

Volume darah ibu meningkat secara nyata selama kehamilan. Konsentrasi *hemoglobin* dan *hematokrit* sedikit menurun sejak *trimester* awal kehamilan. Sedangkan konsentrasi dan kebutuhan zat besi selama kehamilan juga cenderung meningkat untuk mencukupi kebutuhan janin (Katharina, 2011).

2) *Trimester 2*

Peningkatan volume darah disebabkan oleh meningkatnya *plasma* dan *eritrosit*. Terjadi *hiperplasia eritroid* sedang dalam sumsum tulang dan peningkatan ringan pada hitung *retikulosit*. Hal ini disebabkan oleh meningkatnya kadar *eritropoetin plasma* ibu setelah usia gestasi 20 minggu, sesuai dengan saat produksi *eritrosit* paling tinggi (Katharina, 2011).

3) *Trimester 3*

Konsentrasi *hematokrit* dan *hemoglobin* yang sedikit menurun selama kehamilan menyebabkan *viskositas* darah menurun pula. Perlu diperhatikan kadar *hemoglobin* ibu terutama pada masa akhir kehamilan, bila konsentrasi Hb < 11,0 g/dl, hal itu dianggap abnormal dan biasanya disebabkan oleh defisiensi besi (Katharina, 2011).

f. *Sistem Kardiovaskuler*

1) *Trimester 1*

Perubahan terpenting pada fungsi jantung terjadi pada 8 minggu pertama kehamilan. Pada awal minggu kelima curah jantung mengalami peningkatan yang merupakan fungsi dari penurunan *resistensi vaskuler sistemik* serta peningkatan frekuensi denyut

jantung. *Preload* meningkat sebagai akibat bertambahnya volume *plasma* yang terjadi pada minggu ke 10-20 (Purwanti, 2011).

2) *Trimester 2*

Sejak pertengahan kehamilan, pembesaran *uterus* akan menekan *vena cava inferior* dan *aorta* bawah saat ibu berada pada posisi terlentang. Hal itu akan berdampak pada pengurangan darah balik *vena* ke jantung hingga terjadi penurunan *preload* dan *cardiac output* yang kemudian dapat menyebabkan *hipotensi arterial* (Purwanti, 2011).

3) *Trimester 3*

Selama *trimester* terakhir, kelanjutan penekanan *aorta* pada pembesaran *uterus* juga akan mengurangi aliran darah *uteroplasenta* ke ginjal. Pada posisi terlentang ini akan membuat fungsi ginjal menurun jika dibandingkan dengan posisi miring (Purwanti, 2011).

g. Sistem pernafasan

1) *Trimester 1*

Kesadaran untuk mengambil nafas sering meningkat pada awal kehamilan yang mungkin diinterpretasikan sebagai *dispneu*. Hal itu sering mengesankan adanya kelainan paru atau jantung padahal sebenarnya tidak ada apa-apa. Peningkatan usaha nafas selama kehamilan kemungkinan diinduksi terutama oleh *progesteron* dan sisanya oleh *estrogen*. Usaha nafas yang meningkat tersebut mengakibatkan PCO_2 atau tekanan karbodioksida berkurang (Welyani, 2015).

2) *Trimester 2*

Selama kehamilan, *sirkumferensia thorax* akan bertambah kurang lebih 6 cm dan *diafragma* akan naik kurang lebih 4 cm karena penekanan *uterus* pada rongga *abdomen*. Pada kehamilan lanjut, *volume tidal*, *volume ventilasi* per menit, dan

pengambilan oksigen per menit akan bertambah secara signifikan (Welyani, 2015).

3) *Trimester 3*

Pergerakan diafragma semakin terbatas seiring pertambahan ukuran *uterus* dalam rongga *abdomen*. Setelah minggu ke 30, peningkatan *volume tidal*, *volume ventilasi* per menit, dan pengambilan oksigen per menit akan mencapai puncaknya pada minggu ke 37. Wanita hamil akan bernafas lebih dalam sehingga memungkinkan pencampuran gas meningkat dan konsumsi oksigen meningkat 20%. Diperkirakan efek ini disebabkan oleh meningkatnya sekresi *progesteron* (Welyani, 2015).

h. *Sistem Urinaria*

1) *Trimester 1*

Pada bulan-bulan awal kehamilan, *vesika urinaria* tertekan oleh *uterus* sehingga sering timbul keinginan berkemih. Hal itu menghilang seiring usia kehamilan karena *uterus* yang telah membesar keluar dari rongga *pelvis* dan naik ke *abdomen*. Ukuran ginjal sedikit bertambah besar selama kehamilan. *Laju filtrasi glomerulus* (GFR) dan aliran plasma ginjal (RPF) meningkat pada awal kehamilan (Mandriani, 2014).

2) *Trimester 2*

Uterus yang membesar mulai keluar dari rongga *pelvis* sehingga penekanan pada *vesica urinaria* pun berkurang. Selain itu, adanya peningkatan *vaskularisasi* dari *vesica urinaria* menyebabkan mukosanya *hiperemia* dan menjadi mudah berdarah bila terluka (Mandriani, 2014).

3) *Trimester 3*

Pada akhir kehamilan, kepala janin mulai turun ke pintu atas panggul menyebabkan penekanan *uterus* pada *vesica urinaria*. Keluhan sering berkemih pun dapat muncul kembali. Selain itu, terjadi peningkatan sirkulasi darah di ginjal yang kemudian

berpengaruh pada peningkatan laju *filtrasi glomerulus* dan *renal plasma flow* sehingga timbul gejala *poliuria*. Pada *ekskresi* akan dijumpai kadar *asam amino* dan vitamin yang larut air lebih banyak (Mandriani, 2014).

i. *Sistem Muskuloskeletal*

1) *Trimester 1*

Pada *trimester* pertama tidak banyak perubahan pada *musuloskeletal*. Akibat peningkatan kadar *hormone estrogen* dan *progesterone*, terjadi relaksasi dari jaringan ikat, *kartilago* dan *ligament* juga meningkatkan jumlah cairan *synovial*. Bersamaan dua keadaan tersebut meningkatkan *fleksibilitas* dan mobilitas persendian. Keseimbangan kadar kalsium selama kehamilan biasanya normal apabila asupan nutrisinya khususnya produk terpenuhi (Vivian, 2011).

2) *Trimester 2*

Tidak seperti pada *trimester 1*, selama *trimester 2* ini *mobilitas* persendian sedikit berkurang. Hal ini dipicu oleh peningkatan retensi cairan pada *connective tissue*, terutama di daerah siku dan pergelangan tangan (Vivian, 2011).

3) *Trimester 3*

Akibar pembesaran uterus ke posisi *anterior*, umumnya wanita hamil memiliki bentuk punggung cenderung *lordosis*. Sendi *sacroiliaca*, *sacrococcigis*, dan *pubis* akan meningkat mobilitasnya diperkirakan karena pengaruh *hormonal*. *Mobilitas* tersebut dapat mengakibatkan perubahan sikap pada wanita hamil dan menimbulkan perasaan tidak nyaman pada bagian bawah punggung (Vivian, 2011).

j. *Sistem Persarafan*

1) *Trimester 1*

Wanita hamil sering melaporkan adanya masalah pemusatan perhatian, konsentrasi dan memori selama kehamilan dan masa

nifas awal. Namun, penelitian yang sistematis tentang memori pada kehamilan tidak terbatas dan seringkali bersifat *anekdot* (Bandiyah, 2010).

2) *Trimester 2*

Sejak awal usia *gestasi* 12 minggu, dan terus berlanjut hingga 2 bulan pertama *pascapartum*, wanita mengalami kesulitan untuk mulai tidur, sering terbangun, jam tidur malam yang lebih sedikit serta efisiensi tidur yang berkurang (Bandiyah, 2010).

3) *Trimester 3*

Penelitian *Keenan* (2010), menemukan adanya penurunan memori terkait kehamilan yang terbatas pada *trimester* tiga. Penurunan ini disebabkan oleh *depresi*, kecemasan, kurang tidur atau perubahan fisik lain yang dikaitkan dengan kehamilan. Penurunan memori yang diketahui hanyalah sementara dan cepat pulih setelah kelahiran (Bandiyah, 2010).

k. Sistem Pencernaan

1) *Trimester 1*

Timbulnya rasa tidak enak di ulu hati disebabkan karena perubahan posisi lambung dan aliran asam lambung ke *esophagus* bagian bawah. Produksi asam lambung menurun. Sering terjadi *nausea* dan muntah karena pengaruh *Human Chorionic Gonadotropin* (HCG), tonus otot-otot *traktus digestivus* juga berkurang. *Saliva* atau pengeluaran air liur berlebihan dari biasa. Pada beberapa wanita ditemukan adanya ngidam makanan yang mungkin berkaitan dengan persepsi individu wanita tersebut mengenai apa yang bisa mengurangi rasa mual (Sitanggang, 2012).

2) *Trimester 2*

Seiring dengan pembesaran *uterus*, lambung dan usus akan tergeser. Demikian juga dengan organ lain seperti *appendiks* yang akan bergeser ke arah atas dan *lateral*. Perubahan lainnya

akan lebih bermakna pada kehamilan *trimester* 3 (Sitanggang, 2012).

3) *Trimester* 3

Perubahan yang paling nyata adalah adanya penurunan *motilitas* otot polos pada organ *digestif* dan penurunan *sekresi* asam lambung. Akibatnya, *tonus sphincter esofagus* bagian bawah menurun dan dapat menyebabkan *refluks* dari lambung ke *esofagus* sehingga menimbulkan keluhan seperti *heartburn*. Penurunan *motilitas* usus juga memungkinkan penyerapan nutrisi lebih banyak, tetapi dapat muncul juga keluhan seperti *konstipasi*. Sedangkan mual dapat terjadi akibat penurunan asam lambung (Sitanggang, 2012).

6. Perubahan *Psikologis* Selama Kehamilan

a. *Trimester* I

Trimester pertama ini sering dirujuk sebagai masa penentuan. Penentuan untuk menerima kenyataan bahwa ibu sedang hamil. Segera setelah *konsepsi*, kadar hormon *progesteron* dan *estrogen* dalam tubuh akan meningkat dan ini menyebabkan timbulnya mual dan muntah pada pagi hari, lemah, lelah dan membesarnya payudara. Ibu merasa tidak sehat dan sering kali membenci kehamilannya (Kamariyah, 2014).

b. *Trimester* II

Trimester kedua sering disebut sebagai periode pancaran kesehatan, saat ibu merasa sehat. Ibu sudah menerima kehamilannya dan mulai dapat menggunakan energi serta pikirannya secara konstruktif (Kumalasari, 2015).

c. *Trimester* III

Trimester ketiga sering kali disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu merasa tidak sabar menunggu kelahiran bayinya. Rasa tidak nyaman akibat kehamilan timbul kembali pada *trimester* ketiga dan banyak ibu yang merasa dirinya jelek.

Disamping itu, ibu mulai merasa sedih karena akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang diterima selama hamil. Pada *trimester* inilah ibu memerlukan keterangan dan dukungan dari suami, keluarga dan bidan (Dewi, 2011).

7. Tanda Bahaya Dalam Kehamilan

a. *Trimester* I (Menurut Astuti, 2012)

1) Perdarahan *pervaginam*

Yaitu 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*.

2) *Hipertensi Gravidarum*

Hipertensi adalah kenaikan tekanan *diastolik* 15 mmHg atau 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 (tekanan darah tinggi yang terjadi saat hamil), *hipertensi kronik* (adanya peningkatan tekanan darah sejak sebelum hamil atau usia kehamilan <20 minggu, atau jika baru didapatkan pada saat kehamilan, akan menetap setelah 12 minggu pasca persalinan) dan *hipertensi* diperberat oleh kehamilan (peningkatan tekanan darah *sistolik* lebih dari 140 mmHg dan *diastolik* lebih dari 90 mmHg yang diukur dua kali dalam rentang waktu minimal empat jam pada wanita hamil).

b. *Trimester* II (Menurut Prawirohardjo, 2010)

1) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan dapat terjadi pada setiap usia kehamilan. Pada kehamilan muda sering dikaitkan dengan kejadian *abortus*, *miscarriage* (keguguran yang dialami seorang wanita sebelum minggu ke-20 yang dapat menyakitkan secara fisik maupun emosional), *early pregnancy loss* (kematian janin yang terjadi

pada usia gestasi lebih dari 20 minggu). Perdarahan yang terjadi pada umur kehamilan yang lebih tua terutama setelah melewati *trimester* III disebut perdarahan *antepartum*.

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan suatu masalah serius adalah sakit kepala yang menetap dan tidak hilang dengan istirahat.

3) *Edema*

Edema dapat terjadi pada kehamilan normal. *Edema* yang terjadi pada kehamilan mempunyai *interpretasi*, misalnya 40% *edema* dijumpai pada hamil normal, 60% *edema* dijumpai pada kehamilan *hipertensi*, 80% *edema* dijumpai pada kehamilan dengan *hipertensi* dan *proteinuria*.

c. *Trimester* III (Menurut Astuti, 2012)

1) Perdarahan pervaginam

Perdarahan vagina dalam kehamilan jarang yang normal. Pada kehamilan lanjut, perdarahan yang tidak normal merah, banyak, dan kadang-kadang, tetapi tidak selalu disertai dengan rasa nyeri. Perdarahan semacam ini bisa berarti *plasenta previa*, *solusio plasenta* dan *rupture uteri*

2) Sakit kepala yang hebat

Sakit kepala yang menunjukkan adanya masalah yang serius adalah sakit kepala menetap dan tidak hilang dengan beristirahat. Sakit kepala yang hebat dalam kehamilan adalah gejala *pre-eklamsi*, yang disebabkan *vasopasmus* atau *oedema* otak. Deteksi dini dengan *anamnesis* pada ibu yang mengalami *oedema* muka, tangan dan masalah *visual*.

3) 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.

4) 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.

8. Kebutuhan Fisik ibu hamil

a. Kebutuhan *nutrisi* (Saminem, 2010)

Pada saat ibu harus makan makanan yang mengandung nilai gizi bermutu tinggi meskipun tidak berarti makanan yang mahal. Gizi pada waktu hamil harus ditingkatkan hingga 300 *kalori* perhari, ibu hamil seharusnya mengkonsumsi makanan yang mengandung *protein*, zat besi dan minum cukup cairan (menu seimbang).

1) *Kalori*

Di Indonesia kebutuhan *kalori* untuk orang tidak hamil adalah 2000 Kkal, sedang untuk orang hamil dan menyusui masing – masing adalah 2300 dan 2800 Kkal. Kalori dipergunakan untuk produksi energi. Bila kurang energi akan diambil dari pembakaran protein yang mestinya dipakai untuk pertumbuhan. Asupan makanan ibu hamil pada triwulan I sering mengalami keadaan tersebut tetapi asupan makanan harus tetap diberikan seperti biasa. Pada triwulan kedua nafsu makan biasanya sudah mulai meningkat, kebutuhan zat tenaga banyak dibanding kebutuhan saat hamil muda. Demikian juga zat pembangunan dan zat pengatur seperti lauk pauk, sayuran dan buah-buahan berwarna. Pada *trimester* ketiga, janin mengalami pertumbuhan dan perkembangan janin yang pesat ini terjadi pada 20 minggu terakhir kehamilan. Umumnya nafsu makan ibu sangat baik dan ibu sangat merasa lapar (Saminem, 2010).

2) *Protein*

Protein sangat dibutuhkan untuk perkembangan buah kehamilan yaitu untuk pertumbuhan janin, *uterus*, *plasenta*, selain itu untuk ibu penting untuk pertumbuhan payudara dan kenaikan sirkulasi ibu (*protein plasma*, *hemoglobin*, dan lain-lain). Bila wanita tidak hamil, konsumsi *protein* yang ideal adalah 0,9 gram/kg BB/hari tetapi selama kehamilan dibutuhkan tambahan *protein* hingga 30 gram/hari. *Protein* yang dianjurkan adalah *protein* hewani seperti daging, susu, telur, keju dan ikan karena mereka mengandung komposisi asam *amino* yang lengkap. Susu dan produk susu disamping sebagai sumber *protein* adalah juga kaya dengan kalsium (Saminem, 2010).

3) *Mineral*

Pada prinsipnya semua *mineral* dapat terpenuhi dengan makan makanan sehari-hari yaitu buah-buahan, sayur-sayuran dan susu. Hanya besi yang tidak terpenuhi dengan makan sehari-hari. Kebutuhan akan besi pada pertengahan kedua kehamilan kira-kira 17 mg/hari. Untuk memenuhi kebutuhan ini dibutuhkan suplemen besi 30 mg sebagai *ferosus*, *ferofumarat* atau *feroglukonat* perhari pada kehamilan kembar atau pada wanita yang sedikit *anemia* dibutuhkan 60-100 gr/hari. Kebutuhan *kalsium* umumnya terpenuhi dengan minum susu. Satu liter susu sapi mengandung kira-kira 0,9 gram *kalsium*. Bila ibu hamil tidak dapat minum susu, *suplemen kalsium* dapat diberikan dengan dosis 1 gram perhari. Pada umumnya dokter selalu member *suplemen mineral* dan vitamin *prenatal* untuk mencegah kemungkinan terjadinya *defisiensi* (Saminem, 2010).

4) *Vitamin*

Vitamin sebenarnya telah terpenuhi dengan makan sayur dan buah-buahan, tetapi dapat pula diberikan ekstra vitamin.

Pemberian *asam folat* terbukti mencegah kecacatan pada bayi (Saminem, 2010).

b. *Eliminasi*

Keluhan yang sering muncul pada ibu hamil berkaitan dengan *eliminasi* adalah *konstipasi* dan sering buang air kemih. *Konstipasi* terjadi karena adanya pengaruh *hormon progesteron* yang mempunyai efek rileks terhadap otot polos, salah satunya otot usus. Selain itu, desakan oleh pembesaran janin juga menyebabkan bertambahnya *kontipasi*. Tindakan pencegahan yang dapat dilakukan adalah dengan mengonsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih (Rahmasari, 2012).

c. *Istirahat*

Dengan adanya perubahan fisik pada ibu hamil, salah satunya berat pada perut sehingga terjadi perubahan sikap tubuh, tidak jarang ibu akan mengalami kelelahan, oleh karena itu istirahat dan tidur sangat penting untuk ibu hamil. Pada *trimester* akhir kehamilan sering diiringi dengan bertambahnya ukuran janin, sehingga terkadang ibu kesulitan untuk menentukan posisi yang paling baik dan nyaman untuk tidur. Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Vivian, 2011).

d. *Aktivitas*

Seorang wanita boleh mengerjakan aktivitas sehari-hari asal hal tersebut tidak memberikan gangguan rasa tidak enak. Bagi wanita pekerja ia boleh tetap masuk kantor sampai menjelang *partus* (Hutahaen, 2013).

e. *Persiapan laktasi*

Persiapan menyusui pada kehamilan merupakan hal yang penting karena dengan persiapan dini ibu akan lebih baik dan siap untuk menyusui bayinya. Untuk itu ibu hamil sebaiknya masuk dalam kelas

“bimbingan persiapan menyusui” (BPM). Suatu pusat pelayanan kesehatan (RS, RB, Puskesmas) harus mempunyai kebijakan yang berkenaan dengan pelayanan ibu hamil yang menunjang keberhasilan menyusui. Pelayanan pada BPM terdiri dari penyuluhan tentang keunggulan ASI, manfaat rawat gabung, perawatan putting susu, perawatan bayi, gizi ibu hamil dan menyusui, keluarga berencana (Manuaba, 2010).

f. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan kalsium. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies* gigi. Perawatan payudara agar tetap bersih, kering terutama putting susu. Jangan membersihkan dengan sabun tapi kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet (Aprilia, 2010).

g. *Pakaian*

Meskipun pakaian bukan merupakan hal yang berakibat langsung terhadap kesejahteraan ibu dan janin, namun perlu kiranya jika tetap dipertimbangkan beberapa aspek kenyamanan dalam berpakaian. Pemakaian pakaian dan kelengkapannya yang kurang tepat akan mengakibatkan beberapa ketidaknyamanan yang akan mengganggu fisik dan *psikologis* ibu. Beberapa hal yang perlu diperhatikan dalam pakaian ibu hamil adalah memenuhi kriteria berikut ini :

- (a) Pakaian harus longgar, bersih, dan tidak ada ikatan yang ketat pada daerah perut.
- (b) Bahan pakaian usahakan yang mudah menyerap keringat.

- (c) Memakai bra yang menyokong payudara.
- (d) Memakai sepatu dengan hak yang rendah.
- (e) Pakaian dalam yang selalu bersih (Arsinah, 2010).

h. Seksual

Hubungan *seksual* selama kehamilan tidak dilarang selama tidak ada riwayat penyakit seperti. :

- (a) Sering *abortus* dan kelahiran *premature*.
- (b) Perdarahan *pervaginam*.
- (c) *Coitus* harus dilakukan dengan hati – hati terutama pada minggu terakhir kehamilan.
- (d) Bila ketuban sudah pecah, *coitus* dilarang karena dapat menyebabkan infeksi janin *intrauteri* (Daulay, 2011).

9. Ketidaknyamanan Pada Masa Kehamilan

Menurut Varney (2007), keluhan ringan yang dijumpai pada kehamilan seperti *edema dependen*, *nokturia*, *konstipasi*, sesak napas, nyeri ulu hati, kram tungkai serta nyeri punggung bawah.

a. Edema Dependen

Edema dependen atau *edema fisiologis* yang dialami ibu hamil *trimester 3*, *edema* terjadi karena penumpukan mineral *natrium* yang bersifat menarik air, sehingga terjadi penumpukan cairan di jaringan. Hal ini ditambah dengan penekanan pembuluh darah besar di perut sebelah kanan (*vena kava*) oleh rahim yang membesar, sehingga darah yang kembali ke jantung berkurang dan menumpuk di tungkai bawah. Penekanan ini terjadi saat ibu berbaring terletang atau miring ke kanan. Oleh karena itu, ibu hamil *trimester 3* disarankan untuk berbaring ke arah kiri (Fauziah, 2012).

b. Nokturia

Nokturia atau sering kencing yaitu suatu kondisi pada ibu hamil yang mengalami peningkatan *frekuensi* untuk berkemih di malam hari yang dapat mengganggu kenyamanan pasien sendiri karena akan terbangun beberapa kali untuk buang air kecil. Hal ini terjadi karena

adanya aliran balik vena dari *ekstremitas* difasilitasi saat wanita sedang berbaring pada posisi *lateral rekumben* karena *uterus* tidak lagi menekan pembuluh darah panggul dan *vena cava inferior* (Rahmasari, 2012).

c. Konstipasi

Konstipasi/sembelit pada ibu hamil terjadi akibat penurunan gerakan *peristaltik* yang disebabkan relaksasi otot polos pada usus besar ketika terjadi peningkatan jumlah *progesteron*. Selain itu, pergeseran dan tekanan yang terjadi pada usus akibat pembesaran uterus atau bagian *presentasi* juga dapat menyebabkan *konstipasi* (Mangkuji, 2014).

d. Sesak Napas

Seiring bertambahnya usia kehamilan, *uterus* mengalami pembesaran hingga terjadi penekanan *diagfragma*. Selain itu *diagfragma* ini akan mengalami elevasi kurang lebih 4 cm selama kehamilan (Astuti, 2015).

e. Nyeri Ulu Hati

Nyeri ulu hati sangat umum ditemui selama kehamilan terutama pada *trimester* 3. Gejalanya berupa rasa terbakar atau nyeri pada *area retrosternum* dada, terutama saat sedang berbaring. Jika berkepanjangan, nyeri ini mungkin merupakan gejala *refluks esofagitis* akibat *regurgitasi* isi lambung yang asam. Pada ibu hamil nyeri ulu hati disebabkan oleh pengaruh berat *uterus* selama kehamilan yang mengganggu pengosongan lambung, juga karena pengaruh *progesteron* yang merelaksasi *spingter esofagus* bawah (*kardiak*). Salah satu penanganannya yaitu menganjurkan ibu untuk menggunakan bantal saat tidur, caranya menompang *uterus* dengan bantal dibawahnya dan sebuah bantal diantara lutut pada waktu berbaring miring (Ambarwati, 2011).

f. Kram Tungkai

Perbesaran *uterus* menyebabkan penekanan pada pembuluh darah panggul, sehingga dapat mengganggu sistem sirkulasi atau sistem saraf, sementara sistem saraf ini melewati *foramen obsturator* dalam perjalanan menuju *ekstremitas* bagian bawah (Maryunani, 2011).

g. Nyeri Punggung Bawah

Nyeri punggung bawah adalah nyeri punggung yang terjadi pada daerah *lumbosakral/ lumbar* (daerah tulang belakang punggung bawah). Nyeri ini disebabkan oleh berat *uterus* yang semakin membesar yang mengakibatkan pergeseran pusat gravitasi mengarah kearah depan, seiring dengan ukuran perut yang semakin membuncit. Hal ini menyebabkan postur tubuh ibu berubah, dan memberikan penekanan pada punggung (Kumalasari, 2015).

10. Antenatal Care

a. Pengertian asuhan *antenatal*

Pelayanan *antenatal* terpadu adalah pelayanan *antenatal komprehensif* dan berkualitas, mencakup upaya *promotif, preventif*, sekaligus *kuratif* dan *rehabilitative*, yang diberikan kepada semua ibu hamil. Pelayanan *antenatal* terpadu dapat diberikan oleh tenaga kesehatan yang kompeten meliputi dokter, bidan, dan perawat yang terlatih sesuai dengan ketentuan yang berlaku (Yuliani, 2017).

b. Tujuan asuhan *Antenatal Care*

Menurut Dewi (2011), tujuan utama asuhan *antenatal* adalah untuk memfasilitasi hasil yang sehat dan positif bagi ibu maupun bayinya dengan cara-cara sebagai berikut.

- 1) Memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang bayi.
- 2) Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental, serta sosial ibu dan bayi.
- 3) Mengenal secara dini adanya ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan.

- 4) Mempersiapkan persalinan cukup bulan, ibu dan bayi dapat melewati proses kelahiran dengan selamat.
- 5) Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi.

c. Kunjungan *Antenatal Care*

Setiap wanita hamil menghadapi resiko komplikasi yang bisa mengancam jiwanya. Oleh karena itu, wanita hamil dianjurkan untuk melakukan kunjungan selama periode *antenatal* minimal 4 kali.

Tabel 2.1 Kunjungan Pemeriksaan *Antenatal*

<i>Trimester</i>	Jumlah kunjungan Minimal	Waktu kunjungan yang dianjurkan
I	1x	Sebelum minggu ke 16
II	1x	Antara minggu ke 24-28
III	2x	Antara minggu 30-32 Antara minggu 36-38

Sumber : Kemenkes RI, 2017.

Standar waktu pelayanan tersebut dianjurkan untuk menjamin perlindungan terhadap ibu hamil dan atau janin, berupa deteksi dini faktor risiko, pencegahan dan penanganan dini komplikasi kehamilan (Kemenkes RI, 2017).

Menurut Francichandra (2010), kebijakan program pelayanan asuhan *antenatal* harus sesuai standar yaitu “14T” meliputi :

1) Ukur Berat badan dan Tinggi Badan (T1).

Menurut Bonti (2015), walaupun normal dialami, tidak jarang beberapa ibu yang sedang hamil mengalami kenaikan berat badan yang cukup dratis. Faktor yang paling mempengaruhi kenaikan berat badan ibu hamil tentunya adalah asupan dan pola makan di masa kehamilan. Khususnya bila ibu hamil banyak mendapat asupan *karbohidrat simkompleks* yang kadar gula dan indeks glikemiknya tinggi. Misalnya, minuman-minuman manis dan

makanan-makanan manis. Kenaikan berat badan dimasa kehamilan memang tidak dapat dicegah, namun dapat dikontrol dengan menjadikan Indeks Masa Tubuh (IMT) sebelum seorang ibu hamil sebagai patokannya. Namun, standar kenaikan berat badan ini tidak baku harus dimiliki setiap ibu. Bidan juga membantu mengontrol perkembangan berat badan, dengan juga mempertimbangkan usia, perawakan, dan kondisi ibu dikehamilan sebelumnya. Dari sini, dapat menyarankan kenaikan berat badan yang harus dicapai saat ibu melahirkan nanti. Menurut Prawirohadjo (2013), kenaikan berat badan adalah bertambahnya ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu. Berat badan ideal untuk ibu hamil sendiri tergantung dari IMT (Indeks Masa Tubuh) ibu sebelum hamil. Indeks massa tubuh (IMT) adalah hubungan antara tinggi badan dan berat badan (Prawirohadjo, 2013). Ada rumus tersendiri untuk menghitung IMT anda yakni :

Tabel 2.2 Klasifikasi Nilai IMT

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

Sumber : (Prawirohadjo, 2013)

$$\text{IMT} = \text{Berat Badan (kg)} / (\text{Tinggi Badan (cm)})^2$$

Ket : IMT = BB/(TB)² (IMT : Indeks Masa Tubuh)

BB : Berat Badan (kg)

TB : Tinggi Badan (m)

Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul (Kusmiyati, 2010)

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Diukur dan diperiksa setiap kali ibu datang dan berkunjung. Pemeriksaan tekanan darah sangat penting untuk mengetahui standar normal, tinggi atau rendah. Tekanan darah yang normal 110/80 - 120/80 mmHg (Kusmiyati, 2010).

3) Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (T3)

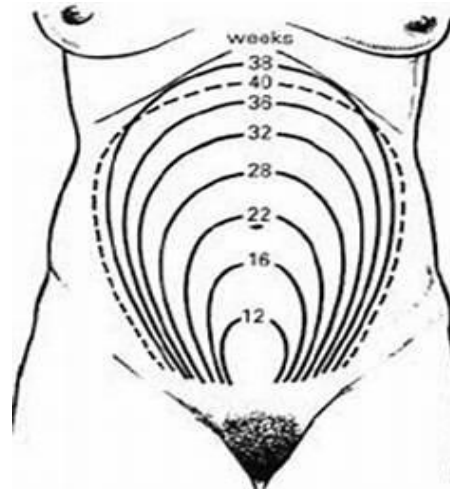
(a) Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil *anamnesis* hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan. TFU yang normal harus sama dengan UK dalam minggu yang dicantumkan dalam HPHT (Kusmiyati, 2010).

Rumus *Mc. Donald* :

(1) Usia kehamilan (hitung bulan) = tinggi *fundus uteri* (dalam cm) x 2/7.

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

Gambar 2.3 Tinggi *Fundus Uteri* Dan Usia Kehamilan
Dalam Minggu



Sumber : Kusmiyati, 2010.

Keterangan :

- Minggu 12, 1-2 jari diatas *sympisis*
- Minggu 16, pertengahan antara *sympisis*
- Minggu 20, 3 jari dibawah pusat
- Minggu 24, setinggi pusat
- Minggu 28, 3 jari diatas pusat
- Minggu 32, pertengahan *prosesus xifoideus*-pusat
- Minggu 36, 3 jari dibawah *prosesus xifoideus*
- Minggu 38, setinggi *prosesus xifoideus*
- Minggu 40, pertengahan *prosesus xifoideus*-pusat

Cara mengukur tinggi fundus uteri menggunakan teknik Mc. Donald adalah dengan menghitung jarak dari simfisis pubis hingga ke fundus uteri dan sebaliknya. Teknik Mc. Donald ini menggunakan alat ukur panjang yang elastis yaitu pita ukur. Pengukuran usia kehamilan menggunakan metode tinggi fundus uteri dengan teknik Mc. Donald biasanya dilakukan pada saat usia kehamilan mencapai 22 minggu (Kusmiyati, 2010).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri Menurut *Mc. Donald*

No	Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
1.	22 – 28 minggu	24 – 25 cm diatas <i>simfisis</i>
2.	28 minggu	26,7 cm diatas <i>simfisis</i>
3.	30 minggu	29,5- 30 cm diatas <i>simfisis</i>
4.	32 minggu	29,5- 30 cm diatas <i>simfisis</i>
5.	34 minggu	31 cm diatas <i>simfisis</i>
6.	36 minggu	32 cm diatas <i>simfisis</i>
7.	38 minggu	33 cm diatas <i>simfisis</i>
8.	40 minggu	37,7 cm diatas <i>simfisis</i>

Sumber : Kusmiyati, 2010.

Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan menggunakan rumus *Johnson Tausak* yaitu: (TFU dalam cm) – n x 155. Bila bagian terendah janin belum masuk kedalam pintu atas panggul n=12. Bila bagian terendah janin sudah masuk pintu atas panggul n=11

(b) Teknik *Palpasi Abdominal* (Mufdlilah, 2010)

Palpasi abdominal adalah suatu tindakan pemeriksaan yang dilakukan dengan perabaan dan penekanan bagian perut dengan menggunakan jari atau tangan. Fungsi teknik *palpasi abdominal* yaitu untuk mendeteksi suhu tubuh, adanya getaran, pergerakan, bentuk, konsistensi dan ukuran. Pemeriksaan *leopold* dilakukan pada kehamilan cukup bulan, setelah pembesaran *uterus* yang dapat membedakan bagian-bagian janin. Dengan diketahuinya TFU menggunakan teknik palpasi menurut *leopold* ada 4 tahap :

(1) *Leopold I*

Untuk mengetahui umur kehamilan berdasarkan TFU dan untuk mengetahui bagian-bagian janin yang berada pada *fundus uteri*.

Cara pemeriksaan *leopold I* :

- (a) Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak *fundus uteri*.
- (b) Tentukan tinggi *fundus uteri* untuk menentukan usia kehamilan.
- (c) Rasakan bagian janin yang berada pada bagian *fundus* (bokong atau kepala kosong)

(2) *Leopold II*

Untuk menentukan batas samping *uterus* dan menentukan letak punggung janin yang membujur dari atas ke bawah menghubungkan bokong dengan kepala.

Cara pemeriksaan *leopold II* :

- (a) Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan *umbilicus*.
- (b) Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi *auskultasi* denyut jantung janin nantinya.
- (c) Tentukan bagian-bagian kecil janin.

(3) *Leopold III*

Untuk menentukan bagian bagian apa yang berada diuterus sebelah bawah dan mengetahui apakah bagian tubuh janin yang berada pada bagian bawah *uterus* sudah atau belum masuk ke pintu atas panggul.

Cara pemeriksaam *leopold III* ;

- (a) Bagian terendah janin dicekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.
- (b) Tentukan apa yang menjadi bagian terendah janin dan tentukan apakah sudah mengalami *enggagement* atau belum.

(4) *Leopold IV*

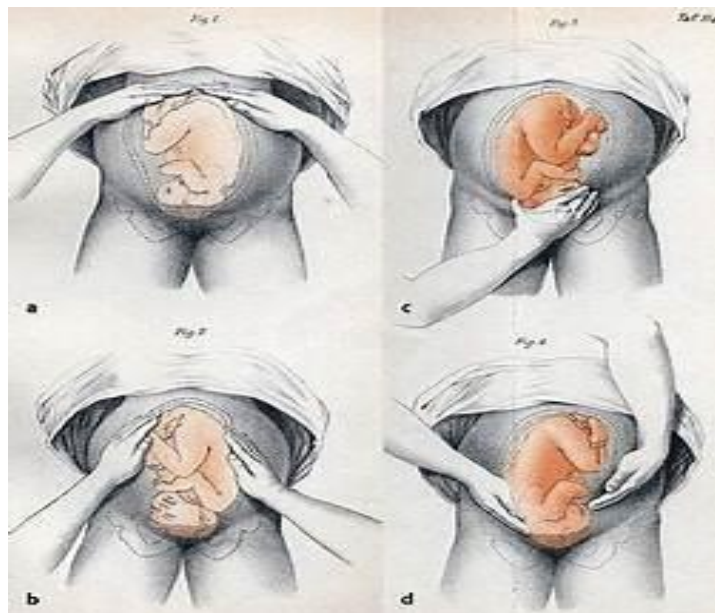
Untuk menentukan bagian janin mana yang terletak di bawah dan menentukan berapa bagian dari kepala janin

yang telah masuk dalam pintu atas panggul.

Cara pemeriksaan *leopold IV* :

- (a) Pemeriksaan mengubah posisinya sehingga menghadap kearah kiri pasien.
- (b) Kedua telapak tangan ditempatkan di sisi kiri dan kanan bagian terendah janin.

Gambar 2.4 Pemeriksaan *Leopold*



Sumber : Mufdlilah, 2010.

- 4) Pemberian Tablet Fe sebanyak 90 tablet selama kehamilan (T4)
 Tablet ini mengandung 200mg *sulfat Ferosus* 0,25 mg *asam folat* yang diikat dengan *laktosa*. Tujuan pemberian tablet Fe adalah untuk memenuhi kebutuhan Fe pada ibu hamil dan nifas, karena pada masa kehamilan kebutuhannya meningkat seiring pertumbuhan janin. Zat besi ini penting untuk mengkompensasi peningkatan volume darah yang terjadi selama kehamilan dan untuk memastikan pertumbuhan dan perkembangan janin (Kusmiyati, 2010).
- 5) Pemberian Imunisasi TT (T5)
 Imunisasi *tetanus toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi *tetanus*.

Vaksin *tetanus* yaitu *toksin* kuman *tetanus* yang telah dilemahkan dan kemudian dimurnikan. Pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) artinya pemberian kekebalan terhadap penyakit *tetanus* kepada ibu hamil dan bayi yang dikandungnya.

Umur kehamilan mendapat imunisasi TT :

- a) *Imunisasi* TT sebaiknya diberikan sebelum kehamilan 8 bulan untuk mendapatkan *imunisasi* TT lengkap (BKKBN, 2010).
- b) TT1 dapat diberikan sejak diketahui positif hamil dimana biasanya diberikan pada kunjungan pertama ibu hamil ke sarana kesehatan (Depkes RI, 2010).

Jadwal *Imunisasi* TT :

Sesuai dengan WHO, jika seorang ibu yang tidak pernah diberikan *imunisasi tetanus* maka ia harus mendapatkan paling sedikitnya dua kali (suntikan) selama kehamilan (pertama pada saat kunjungan *antenatal* dan kedua pada empat minggu kemudian) Jarak pemberian (*interval*) *imunisasi* TT 1 dengan TT 2 minimal 4 minggu (Daulay, 2015)

Tabel 2.4 Jadwal Pemberian *Imunisasi Tetanus Toksoid*

<i>Antigen</i>	<i>Interval</i>	Lama perlindungan	% Perlindungan
TT 1	Pada kunjungan <i>antenatal</i> pertama	-	-
TT 2	4 minggu setelah TT1	3 tahun	85
TT 3	6 bulan setelah TT2	5 tahun	95
TT 4	1 tahun setelah TT3	10 tahun	99

TT 5	1 tahun setelah TT4	25 tahun/seumur hidup	99
------	---------------------	-----------------------------	----

Sumber : (Daulay, 2015)

6) Pemeriksaan *Hemoglobin* (Hb) (T6)

Pemeriksaan Hb yang sederhana yakni dengan cara *Talquis* dan dengan cara Sahli. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *Anemia* pada ibu hamil (Kusmiyati, 2010).

7) Pemeriksaan *Protein urine* (T7)

Pemeriksaan ini berguna untuk mengetahui adanya *protein* dalam urin ibu hamil. Adapun pemeriksaannya dengan *asam asetat* 2-3% ditujukan pada ibu hamil dengan riwayat tekanan darah tinggi, kaki *oedema*. Pemeriksaan *protein urin* ini untuk mendeteksi ibu hamil kearah *pre-eclampsia* (Kusmiyati, 2010).

8) Pemeriksaan VDRL (*Veneral Disease Research Lab*) (T8)

Pemeriksaan *Veneral Desease Research Laboratory* (VDRL) adalah untuk mengetahui adanya *treponema pallidum*/ penyakit menular seksual, antara lain *syphilis*. Pemeriksaan kepada ibu hamil yang pertama kali datang diambil spesimen darah vena ± 2 cc. Apabila hasil tes dinyatakan positif, ibu hamil dilakukan pengobatan/rujukan. Akibat fatal yang terjadi adalah kematian janin pada kehamilan < 16 minggu, pada kehamilan lanjut dapat menyebabkan *premature*, cacat bawaan (Kusmiyati, 2010).

9) Pemeriksaan *urine reduksi* (T9)

Untuk ibu hamil dengan riwayat DM. bila hasil positif maka perlu diikuti pemeriksaan gula darah untuk memastikan adanya *Diabetes Mellitus Gestasioal*. *Diabetes Mellitus Gestasioal* pada ibu dapat mengakibatkan adanya penyakit berupa *pre-eklampsia*, *polihidramnion*, bayi besar (Kusmiyati, 2010).

10) Perawatan Payudara (T10)

Senam payudara atau perawatan payudara untuk ibu hamil, dilakukan 2 kali sehari sebelum mandi dimulai pada usia kehamilan 6 Minggu (Kusmiyati, 2010).

11) Senam Hamil (T11)

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, memperoleh relaksasi tubuh dengan latihan-latihan kontraksi dan relaksasi (Kusmiyati, 2010).

12) Pemberian Obat Malaria (T12)

Diberikan kepada ibu hamil pendatang dari daerah malaria juga kepada ibu hamil dengan gejala malaria yakni panas tinggi disertai mengigil dan hasil apusan darah yang positif. Dampak atau akibat penyakit tersebut kepada ibu hamil yakni kehamilan muda dapat terjadi *abortus*, *partus prematurus* juga *anemia* (Kusmiyati, 2010).

13) Pemberian Kapsul Minyak Yodium (T13)

Diberikan pada kasus gangguan akibat kekurangan Yodium di daerah *endemis* yang dapat berefek buruk terhadap tumbuh kembang manusia (Kusmiyati, 2010).

14) Temu wicara / Konseling (T14)

Mencakup tentang komunikasi, informasi dan *edukasi* yang dilakukan oleh bidan kepada ibu hamil yang bertujuan untuk memberikan pelayanan *antenatal* berkualitas untuk mendeteksi dini komplikasi kehamilan (Pantiawati, 2010).

2.1.2 Persalinan

1. Pengertian persalinan

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

2. Fisiologi persalinan

Bagaimana terjadinya persalinan belum diketahui dengan pasti, sehingga menimbulkan beberapa teori yang berkaitan dengan mulai terjadinya kekuatan *his*, perlu diketahui bahwa ada dua hormon yang dominan saat hamil yaitu :

- a. *Estrogen* yang meningkatkan sensitivitas otot rahim, memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan *mekanis*.
- b. *Progesteron* yang menurunkan sensitivitas otot rahim, menyulitkan penerimaan rangsangan dari luar seperti, rangsangan *oksitosin*, rangsangan *prostaglandin*, rangsangan mekanis dan menyebabkan otot rahim dan otot polos relaksasi (Candranita, 2014).

Bagaimana terjadinya persalinan masih belum dapat diketahui, besar kemungkinan semua faktor bekerja bersama-sama, sehingga pemicu persalinan menjadi multifaktor. Berdasarkan teori yang dikemukakan, persalinan anjuran (Indikasi persalinan) dapat dilakukan dengan jalan :

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

3. Tanda-tanda persalinan

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

1) *Ligtening*

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

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

2) Terjadinya *hicks* permulaan

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

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

b. Tanda-tanda persalinan

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

- a) Pinggang terasa sakit, yang menyalar kedepan
- b) Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar
- c) Kontraksi uterus mengakibatkan perubahan *uterus*
- d) Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah

2) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui *vagina*)

Dengan *his* permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan. Lendir yang terdapat

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

3) Pengeluaran cairan

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

4. Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (kekuatan)

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

b. *His* (kontraksi *uterus*)

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

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

- a) *His* pendahuluan : *His* tidak kuat, datangnta tidak teratur, menyebabkan keluarnya lendir darah atau *bloody show*
- b) *His* pembukaan (kala I) : menyebabkan pembukaan *serviks*, semakin besar, teratur dan sakit
- c) *His* pengeluaran (kala II) : untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, *simetris*, terkoordinasi
- d) *His* pelepasan plasenta (kala III) : kontraksi sedang untuk melepaskan dan melahirkan *plasenta*
- e) *His* pengiring (kala IV) : kontaksi lemah, masih sedikit nyeri, terjadi pengecilan dalam beberapa jam dan beberapa hari

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

- a) *Frekuensi his* : jumlah *his* dalam waktu tertentu, biasanya permenit per 10 menit
- b) *Intersitas his* : kekuatan *his* (adekuat atau lemah)
- c) *Durasi (lama his)* : lamanya setiap *his* berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik
- d) *Interval his* : jarak antara *his* yang satu dengan *his* berikutnya, *his* datang tiap 2-3 menit

3) *Identifikasi his/kontraksi*

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

Tabel 2.5 Perbedaan kontraksi pada persalinan sejati dan kontraksi persalinan palsu.

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

Sumber : Manuaba, 2014

c. Tenaga mendedan

Menurut Winknjosastro, 2014 yaitu setelah pembukaan lengkap dan setelah ketuban pecah atau dipecahkan, serta sebagian

presentasi sudah berada didasar panggul, sifat kontraksi berubah, yakni bersifat mendorong keluar dibantu dengan keinginan ibu untuk mengedan atau usaha *volunteer*, keinginan mengedan ini disebabkan karena adalah sebagai berikut :

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

d. *Passage* (jalan lahir)

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

- 1) Bagian keras : panggul
 - a) Tulang panggul

Tulang panggul terdiri dari empat tulang, yaitu :

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

- (a) *Os ilium* (tulang usus) terdiri dari : *crista iliaca*, *spina iliaca anterior superior* (SIAS) dan *spina iliaca posterior superior* (SIPS), *spina iliaca posterior inferior* (SIPI), *spina iliaca anterior* (SIAI), *Incisura ischiadica mayor*, *linea inominata*, *corpus os ilii*.
- (b) *Os ischium* (tulang duduk) terdiri dari : *spina ischiadica*, *inchisura ischiadica*, *minor*, *tuber*

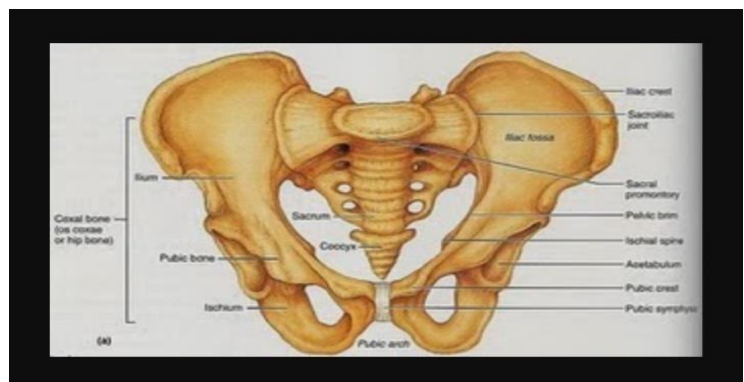
ischadicum, acetabulum, ramus superior ossis ischia, ramus inferior ossis ischia, corpus os ischia.

(c) *Os pubis* (tulang kemaluan) terdiri dari :
foramen obturatorium, ramus superior ossis pubis, linea illiopectinea, corpus pubis, tuberculum pubicum, arcus pubis, simfisis pubis.

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

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

Gambar 2.5 Tulang panggul



Sumber : Winknjosastro, 2015

b) Ruang panggul

Menurut Manuaba, 2014 Ruang panggul terdiri dari :

1) *Pelvis mayor (false pelvis)* : bagian diatas pintu atas panggul tidak berkaitan dengan persalinan

2) *Pelvis minor (true pelvis)* terdiri dari :

(a) Pintu atas panggul (PAP) atau disebut *pelvic inlet* batasan PAP adalah *promontorium, sayap sacrum, linea inominta, ramus superior ossis pubis* dan pinggir atas *sympihysis pubis*

(b) Ukuran PAP adalah :

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

Jaraknya dari *promontorium* ke pinggir atas *sympisis*, ukuran normalnya 11 cm. Ukuran ini adalah ukuran yang terpenting dalam panggul. *Conjungata vena* tidak dapat diukur langsung, tapi dapat diperhitungkan dengan mengurangi *conjungata diagonalis* (dari *promontorium* ke pinggir bawah *sympisis*) sejumlah 1,5 – 2 cm ($CV = CD - 1,5$)

- (2) Ukuran melintang (diameter *tranversa*)
Merupakan ukuran terbesar antara *linea innominate* diambil tegak lurus pada *conjungata vera*, ukurannya 12,5 – 13,5 cm)

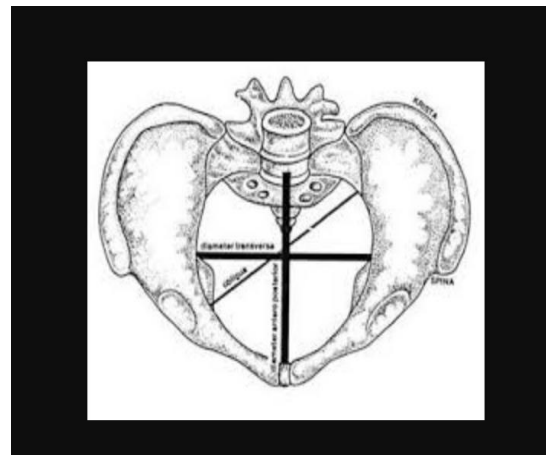
- (3) Ukuran serong (*diameter obliqua*)
Dari *artilulatio sakroiliaka ketuberculum pubicum* dari belahan panggul yang bertentangan. Ukuran 13 cm

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

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

- (a) Ukuran muka belakang : dari pinggir bawah *symphysis* keujung sacrum (11,5 cm)
- (b) Ukuran melenting : antara *tuberischadicum* kiri dan kanan sebelah dalam (10,5 cm)
- (c) Diameter *sagitalis posterior* : dari ujung sacrum ke pertengahan ukuran melintang (7,5 cm)

Gambar 2.6 Ukuran PAP



Sumber : Rustam, 2014

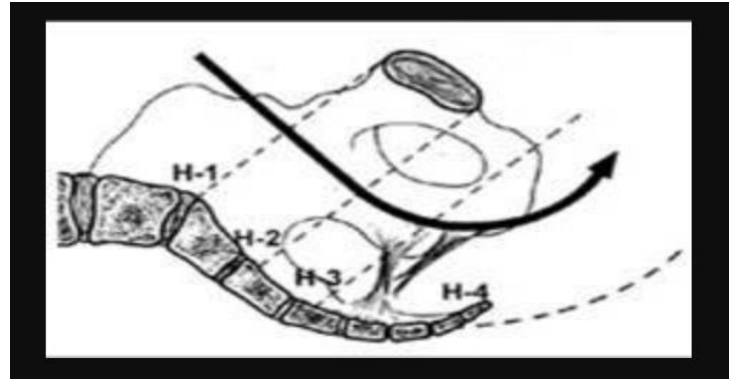
c) Bidang *hodge*

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

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

Coccyges

Gambar 2.7 Bidang *hodge*



Sumber : Nurasih, 2014

Dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas *shympisis* dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per limaian). 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 (Widia, 2015).

d) Ukuran-ukuran panggul

(1) Ukuran panggul dapat diperoleh dengan cara :

(a) Pengukuran secara klinis pintu atas panggul

Dengan 2 jari ialah jari telunjuk dan jari tengah, melalui *konkavitas* dari *sacrum*, jari tengah digerakkan keatas sampai dapat meraba *promontorium*. *Promontorium* hanya bisa tercapai oleh jari kita dengan pemeriksaan dalam pada panggul yang sempit. Pada panggul ukuran normal, *promontorium* tidak tercapai, ini menandakan bahwa CV cukup besar. Hal ini dapat diketahui dengan :

(1) Pemeriksaan luar

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

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

(3) *Pelvimetri rontenologis*

(4) Pita meter

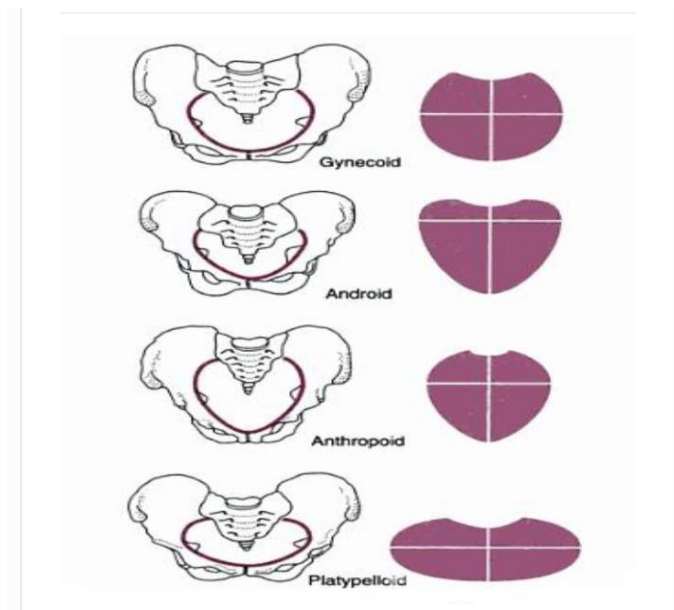
(5) Jangka panggul

(2) Ukuran panggul luar

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

- (b) *Distansia cristarum*, yaitu jarak yang terjauh antara *crista iliaca* kanan dan kiri (26 – 29 cm)
 - (c) Lingkar panggul, yaitu dari pinggir atas *symphysis* ke pertengahan antara *spina iliaca anterior superior* dan *trochanter mayor* sepihak, lalu kembali melalui tempat yang sama, dipihak lain (80 - 90 cm)
 - (d) *Conjungata externa (boundeleque)* yaitu, jarak antara pinggir atas *symphysis* dan ujung *prosesus spinosus* ruas lumba ke-V (18 - 20 cm)
- (3) Bentuk panggul
- Menurut Caldwell, 2012 ada 4 bentuk dasar panggul :
- (a) *Ginekoid* yaitu paling ideal, bentuk hamper bulat, panjang diameter *anteroposterior* kira-kira sama dengan diameter tranversa
 - (b) *Android* yaitu bentuk hampir segitiga. Umumnya laki-laki mempunyai jenis panggul ini. Panjang diameter *transversa*, akan tetapi jauh lebih mendekati sacrum
 - (c) *Anthropoid* yaitu bentuknya agak lonjong seperti telur, panjang diameter *anteroposterior* lebih besar daripada diameter *transversa*
 - (d) *Palatipeloid* yaitu jenis *ginekoid* yang menyempit pada arah muka belakang

Gambar 2.8 Bentuk panggul



Sumber : Nurasih, 2014

2) Bagian lunak

Bagian lunak panggul terdiri dari otot-otot dan *ligamentum* yang meliputi dinding panggul sebelah dalam dan menutupi panggul sebelah bawah. Yang menutupi panggul dari bawah membentuk dasar panggul, disebut *diafragma pelvis* (Asih, 2012).

a) Menurut Asih, 2012 *diafragma pelvis* dari dalam ke luar terdiri atas :

(1) *Pars muscularis*, yaitu *musculus levator ani*, letaknya agak kebelakang dan merupakan suatu sekat yang ditembus oleh *rectum*. *Musculus levator ani* kiri dan kanan sebetulnya terdiri atas 3 bagian :

- (a) *Musculus pubo coccyges* dari *os pubis* ke *septum anoccygeum*
- (b) *Musculus ilio coccyges* dari *arcus tendineus musculus levator ani* ke *os coccigeus* dan *septum anoccygeum*

(c) *Musculus ischio coccygeus* dari *spina ischiadica* ke pinggir *sacrum* dan *os coccygeus*

(2) *Pars membranacea*, yaitu *diafragma urogenitale*, antara *musculus pubo coccygeus* kiri dan kanan terdapat celah berbentuk segitiga, yang disebut *hiatus urogenitalis* yang tertutup oleh sekat yang disebut *diafragma urogenitale*. Sekat ini menutupi pintu bawah panggul disebelah depan dan pada perempuan sekat ini ditembus oleh *uretra* dan *vagina*. *Diafragma pelvis* ini menahan *genitalia interna* pada tempatnya. Kalau otot-otot rusak atau lemah, misalnya karena persalinan yang sering dan berturut-turut, mungkin *genitalia interna* turun (*prolapse*)

b) *Perineum*

Menurut Asih, 2012 merupakan bagian permukaan dari pintu bawah panggul daerah ini terdiri atas 2 bagian : *Region analis* disebelah belakang. Disini terdiri dari *musculus spincter ani externus* yang mengelilingi *anus* *Region urogenital* disini terdapat :

(1) *Musculus bulbo cavernosus*, yang mengelilingi *vulva*

(2) *Musculus ischio cavernosus*

(3) *Musculus transverses perineae superfisialis*

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

(1) *Janin*

Menurut Sumarah, 2013 *passenger* atau janin bergerak sepanjang jalan lahir akibat interaksi beberapa faktor, yakni kepala janin, *presentasi*, letak, sikap, dan posisi janin, karena *plasenta* juga

harus melewati jalan lahir, maka dia dianggap sebagai bagian dari *passenger* yang menyertai janin. Namun plasenta jarang menghambat proses persalinan normal.

(2) Kepala janin

Kepala janin adalah bagian terpenting karena dalam persalinan perbandingan antara besarnya kepala dan luasnya panggul merupakan hal yang menentukan, jika kepala dapat melalui jalan lahir, bagian-bagian lainya dapat menyusul dengan mudah (Nurasih, 2014). Menurut Nurasih, 2014 kepala bayi terdiri dari :

(a) Bagian muka terdiri dari :

- (1) Tulang hidung (*os nasale*)
- (2) Tulang pipi (*os zygomaticum*)
- (3) Tulang rahang atas (*os maxilare*)
- (4) Tulang rahang bawah (*os mandibulare*)

(b) Bagian tengkorak

Bagian ini bagian terpenting pada persalinan karena biasanya bagian tengkorak yang paling depan. Yang membentuk bagian tengkorak adalah ;

- (1) Tulang dahi (*os frontale*) 2 buah
- (2) Tulang ubun-ubun (*os parietale*) 2 buah
- (3) Tulang pelipis (*os temporale*) 2 buah
- (4) Tulang belakang kepala (*os occipital*)

(c) *Sutura*

Sutura adalah sela-sela diantara tulang yang ditutupi oleh membran. Keguanannya :

- (1) Memungkinkan terjadinya *maulage*
- (2) Dapat mengetahui posisi kepala janin

Macam-macam sutura :

- (1) *Sutura sagitalis* yaitu terletak diantara kedua *os parietal*
- (2) *Sutura coronalis* yaitu terletak antara *os frontal* dan *os parietal*
- (3) *Sutura lambiodea* yaitu terletak diantara *os occipital* dan kedua *os parietal*
- (4) *Sutura frontalis* yaitu terletak diantara *os frontal* kiri kanan (Suryati, 2018)

(d) *Fontanel*/ubun-ubun

Merupakan pertemuan beberapa sutura yang ditutupi oleh membran. *Frontal* terdiri dari 2 macam :

- (1) *Frontanel* *mayor*/ubun-ubun besar/*fontanel anterior* merupakan pertemuan antara *sutura sagitalis*, *sutura frontalis*, *sutura coronalis*. Berbentuk segi empat *fontanel* ini menutup pada usia bayi 18 bulan
- (2) *Frontanel* *minor*/ubun-ubun kecil/*fontanel superior* merupakan pertemuan antara *sutura sagitalis* dan *sutura lamboidea*. Berbentuk segitiga. *Frontanel* ini menutup pada bayi 6-8 minggu (Nurasih, 2014)

(e) Ukuran-ukuran kepala bayi

(1) Ukuran muka belakang

- (a) Diameter *suboccipito bregmatika* yaitu dari *foramen magnum* ke ubun-ubun besar 9,5 cm
- (b) Diameter *suboccipito* 11 cm

- (c) Diameter *fronto-occipitalis* (dari pangkal hidung ketitik terjauh pada belakang kepala) 12 cm
- (d) Diameter *mento-occipitalis* (dari dagu ketitik yang terjauh pada belakang kepala 13,5 cm
- (e) Diameter *submento-bregmantika* (dari bawah dagu ialah *os hyoid* ke ubun-ubun besar) 9,5 cm (Nurasih, 2014)

(2) Ukuran melintang

- (a) Diameter *biparietalis* (ukuran yang terbesar antara kedua *ossaparietalia*) 9 cm. pada letak belakang kepala ukuran ini melalui ukuran muka belakang dari pintu atas panggul (*conjugata vena*)
- (b) Diameter *bitemporalis* (jarak yang terbesar antara *sutura-coronaria* kanan kiri) 8 cm. pada letak *defleksi* ukuran ini melalui *conjugate vera* (Nurasih, 2014)

(3) Ukuran lingkaran :

Circumferentia suboccipito bregmantica
(lingkaran kecil kepala) 32 cm

(a) *Circumferential fronto occipitalis*
(lingkaran sedang kepala) 34 cm

(b) *Circumferential mento occipitalis*
(lingkaran besar kepala) 35 cm

(3) Letak janin dalam *uterus*

Letak janin dalam *uterus* sangat penting dalam *diagnosa* persalinan. beberapa letak seperti lintang dan letak dahi tidak dapat lahir *spontan*, jika tidak

diperbaiki. Maka berbahaya bagi ibu maupun janin. Istilah letak anak dalam ilmu kebidanan mengandung 4 pengertian (Nurasih, 2014).

(a) *Presentasi*

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

(b) *Posisi*

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

(c) *Letak/situs*

ialah letak sumbu panjang anak terhadap sumbu panjang ibu. Misalnya : letak memanjang atau membujur yaitu sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu. Ini bisa letak kepala atau letak sungsang. Letak lintang, yaitu sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu

(d) *Habitus/sikap*

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

(4) *Plasenta*

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

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

Ciri-ciri permukaan *fetal* :

- (1) Terdiri dari *vili*
- (2) Menghadap ke janin
- (3) Warnanya keputih-putihan dan licin karena tertutup oleh *amnion*.
Dibawah *amnion* Nampak pembuluh-pembuluh darah

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

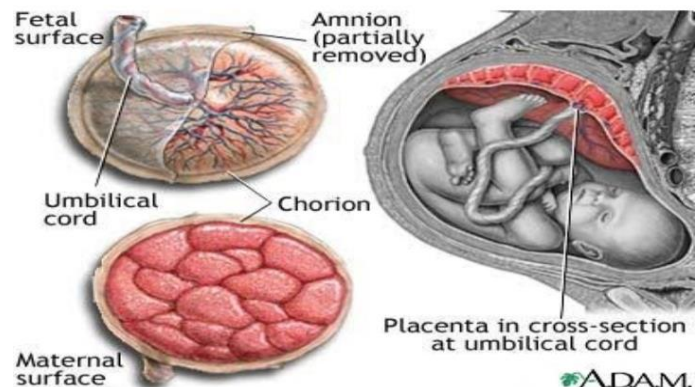
Ciri-ciri permukaan *maternal* :

- (1) Terdiri dari *desidua compocta* dan sebagian *desidua spongiosa* yang kelak
ikut lepas dengan *plasenta*
- (2) Menghadap kedinding Rahim
- (3) Warnanya merah dan terbagi oleh celah-celah. *Plasenta* terdiri dari 16-20 *katiledon*
- (4) Permukaannya kasar beralur-alur
(Nurasih, 2014)

(c) Bentuk dan ukuran *plasenta*

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

Gambar 2.9 Bagian *plasenta*



Sumber : Nurasih, 2014

(c) Air ketuban

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

d) *Psikologis*

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

kelancaran proses persalinan. perubahan *psikologis* dan perilaku ibu, terutama yang terjadi selama fase *laten*, aktif dan *transisi* pada kala I persalinan memiliki karakteristik masing-masing (Nurasih, 2014)

e) *Physician* (penolong)

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

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

a. *Kala I* (kala pembukaan)

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

- 1) *Fase laten* : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran diameter 3 cm
- 2) *Fase aktif* : dibagi menjadi 3 fase yaitu :
 - (a) *Fase akselerasi*, dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm menjadi 4 cm
 - (b) *Fase dilatasi maksimum*, dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari pembukaan 4 cm menjadi 9 cm

- (c) *Fase deselerasi*, pembukaan menjadi lambat, dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi lengkap (10 cm)

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

Tabel 2.6 Lama persalinan

Tahapan persalinan	Para 0	<i>Multipara</i>
<i>Kala I</i>	13 jam	7 jam
<i>Kala II</i>	1 jam	$\frac{1}{2}$ jam
<i>Kala III</i>	$\frac{1}{2}$ jam	$\frac{1}{4}$ jam

Sumber : Dianty, 2016

b. *Kala II (kala pengeluaran janin)*

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

c. *Kala III (pengeluaran plasenta)*

Setelah bayi lahir, *kontraksi* rahim istirahat sebentar, pada lapisan *nitabuusch* sudah mulai sudah pelepasan *plasenta*, karena sifat *retraksi* otot rahim. Tanda lepasnya *plasenta* adalah :

- 1) *Uterus* menjadi bundar
- 2) *Uterus* terdorong keatas, karena *plasenta* dilepas ke *segmen* bawah *rahim*

3) Tali pusat bertambah panjang

4) Terjadi perdarahan

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

d. Kala IV (2 jam postpartum)

Kala Iv adalah kala pengawasan selama 2 jam setelah bayi lahir, untuk mengamati keadaan ibu terutama terhadap bahaya perdarahan *postpartum*. *Observasi* yang dilakukan adalah :

1) Tingkat kesadaran penderita

2) Pemeriksaan *tanda vital* : tekanan darah, nadi, suhu dan pernafasan

3) *Kontraksi uterus*

4) Terjadinya perdarahan, perdarahan dikatakan normal bila tidak melebihi 400 samapai 500 cc (Dianty, 2016)

6. Perubahan dalam proses persalinan

a. Perubahan *fisiologi* persalinan kala I

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

1) Perubahan *serviks*

(a) Pendataran pada *serviks/effacement*

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

(b) Pembukaan *serviks*

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

2) Perubahan *kardiovaskuler*

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

3) Perubahan tekanan darah

Tekanan darah meningkat, *sistolik* rata-rata naik 10-20 mmHg, *diastolik* 5-10 mmHg, antara *kontraksi* tekanan darah normal. Rasa sakit, cemas, dapat meningkatkan tekanan darah (Dianty, 2016)

4) Perubahan suhu

Suhu tubuh dapat sedikit naik 0,5-1 °C selama persalinan dan segera turun setelah persalinan. hal ini menunjukkan adanya peningkatan *metabolisme* dalam tubuh (Jannah, 2014)

5) Perubahan nadi

Frekuensi nadi diantara dua *kontraksi* lebih meningkat dibandingkan sesaat sebelum persalinan. perubahan tersebut disebabkan oleh *metabolisme* yang meningkat (Jannah, 2014)

6) Perubahan pernafasan

Peningkatan aktivitas fisik dan pemakaian *oksigen* terlihat dari peningkatan *frekuensi* pernafasan. *Hiperventilasi* dapat menyebabkan *alkalosis respiratorik* (pH meningkat), *hipoksia* dan *hipokopnea* (CO₂ menurun) (Jannah, 2014)

b. Perubahan *fisiologi* persalinan *kala II*

1) *Kontraksi* (dorongan otot-otot dinding)

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

Beberapa dugaan penyebab antara lain :

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

2) *Uterus*

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

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

3) Pergeseran organ dasar panggul

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

4) *Ekspulsi janin*

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

c. Perubahan *fisiologi* persalinan *kala III*

Kala III merupakan tahap ketiga persalinan yang berlangsung sejak bayi baru lahir sampai *plasenta* lahir. Persalinan *kala III* dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Pada *kala III*, otot *uterus* (*mionetrium*) berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta* (Rimandini, 2014)

1) Tanda-tanda pelepasan *plasenta* :

(a) Perubahan bentuk dan tinggi *fundus*

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

(b) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar melalui *vulva*

(c) Semburan darah mendadak dan singkat

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

d. Perubahan *fisiologi kala IV*

Segera setelah kelahiran *plasenta*, sejumlah perubahan *maternal* terjadi pada saat stress fisik dan emosional akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki ke *fase pasca partum* dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi *fase taking in* dan memastikan kemampuan *berpartisipasi* adalah

langkah-langkah *vital* dalam proses *bonding*. Pada periode ini bidan harus mengkaji setiap perubahan-perubahan yang terjadi pada ibu. Sebagai tanda-tanda *vital*, *uterus*, *serviks*, *vagina* dan *perineum* (Rimandini, 2014).

Menurut Rimandini, 2014 perubahan *fisiologi* yang terjadi pada kala IV yaitu :

1) Tanda *vital*

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

2) *Evaluasi uterus*

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

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

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

Menurut Rimandini, 2014 *laserasi* dapat dikategorikan dalam :

- (a) Derajat I yaitu *mukosa* dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit

- (b) Derajat II yaitu *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*
- (c) Derajat III yaitu *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani*
- (d) Derajat IV yaitu *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera

7. Pentalaksanaan dalam proses persalinan (60 langkah APN)

Berdasarkan JNPK-KR, 2014 :

a. Mengenali gejala dan tanda gejala II

1) Mengamati tanda dan gejala *kala* dua :

- (a) Ibu mempunyai keinginan dorongan untuk meneran
- (b) Ibu merasakan tekanan yang semakin meningkat pada *rectum* dan vaginanya
- (c) *Perineum* menonjol
- (d) *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka

2) Menyiapkan pertolongan persalinan

- (a) Memastikan perlengkapan bahan dan obat-obatan *esensial* siap digunakan yaitu :

(1) *Partus set* :

- (a) 2 *klem Kelly*
- (b) Gunting tali pusat
- (c) Benang tali pusat
- (d) $\frac{1}{2}$ *kocher*
- (e) 2 pasang sarung tangan DTT
- (f) *Kateter nelaton*
- (g) Gunting *episotomi*
- (h) Kasa secukupnya
- (2) Kapas DTT dalam tempatnya
- (3) *Sputit* 3 ml
- (4) 1 ampul *oksitosin* 10 U

- (5) Kapas alkohol dalam tempatnya
- (6) 2 kain bersih
- (7) 2 handuk
- (8) Cellemek plastik
- (9) Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup, *handscoon*, *nerskep*
- (10) Perlak
- (11) *Doppler*
- (12) *Tensimeter*
- (13) Larutan *klorin* 0,5 % dalam tempatnya
- (14) Air DTT dalam tempatnya
- (15) 3 buah tempat sampah : basah, kering dan tempat benda tajam
- (16) Kain ibu
- (17) Pembalut
- (18) Gurita
- (19) Waslap

Pastikan kelengkapan peralatan, bahan dan obat-obatan *esensial* untuk menolong persalinan dan menatalaksanaan *komplikasi* segera pada ibu dan bayi.

- (b) Untuk asuhan bayi baru lahir atau *resusitasi* siapakan :
 - (1) Tempat datar, rata, bersih, kering dan hangat
 - (2) 3 handuk atau kain bersih dan kering (termasuk ganjal bahu bayi)
 - (3) Alat pengisap lendir
 - (4) Lampu sorot 60 watt dengan jarak 60 cm dari tubuh bayi
- (c) Untuk ibu :
 - (1) Menggelar kain diperut bawah ibu
 - (2) Menyiapkan *oksitosin* 10 U
 - (3) Alat suntik *steril* sekali pakai dalam *partus*

- 3) Memakai celemek plastic atau dari bahan yang tidak tembus cairan
- 4) Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir serta mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih
- 5) Memakai sarung tangan DTT, memakai sarung tangan *disinfeksi* tingkat tinggi atau *steril* untuk semua pemeriksaan dalam
- 6) Menghisap *oksitosin* 10 unit kedalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan *disinfeksi* tingkat tinggi atau *steril*) dan meletakkannya kembali dipartus set/wadah *desinfeksi* tingkat tinggi atau *steril* tanpa *mengkontaminasi* tabung suntik
- 7) Memastikan pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik : membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan kebelakang dengan menggunakan kapas atau kasa bersih yang sudah dibasahi air *desinfeksi* tingkat tinggi.
 - (a) Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus terkontaminasi* oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang
 - (b) Membuang kapas atau kasa yang *terkontaminasi* dalam wadah yang benar
 - (c) Mengganti sarung tangan jika *terkontaminasi* (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar didalam larutan *dekontaminasi*)
- 8) Dengan menggunakan teknik *aseptic*, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan lengkap
 - (a) Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap maka lakukan *amniotomi*.
- 9) Mendokumentasikan sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan *klorin* 0,5 % dan kemudian melepaskan dalam keadaan

terbalik serta merendamnya dilarutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan setelah sarung tangan dilepas. Tutup kembali *partus set*.

- 10) Memeriksa denyut jantung janin (DJJ) setelah *kontraksi uterus* berakhir untuk memastikan DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit)
 - (a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
 - (b) Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada patograf
- 11) Menyiapkan ibu dan keluarga untuk membantu proses bimbingan meneran.
 - (a) Memberitahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
 - (b) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan temuan-temuan
 - (c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberikan semangat kepada ibu dan meneran secara benar
- 12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. Pada saat *his* bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman.
- 13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan kuat untuk meneran atau timbul *kontraksi* yang kuat :
 - (a) Membimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif
 - (b) Mendukung dan memberi semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai

- (c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring telentang)
 - (d) Menganjurkan ibu untuk istirahat di antara *kontraksi*
 - (e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberikan semangat pada ibu
 - (f) Menganjurkan asupan cairan per *oral* (minum)
 - (g) Menilai DJJ setiap *kontraksi uterus* selesai
 - (h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau > 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, merujuk segera
- 14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berejongkok atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu belum merasa ada dorongan untuk meneran dalam selang waktu 60 menit
 - 15) Persiapan pertolongan persalinan bayi
Jika kepala bayi telah membuka vulva dengan diameter 5-6 cm, meletakkan handuk diatas perut ibu untuk mengeringkan bayi
 - 16) Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian, sebagian alas bokong ibu
 - 17) Membuka partus set dan periksa kembali kelengkapan peralatan dan bahan
 - 18) Memakai sarung tangan DTT atau *steril* pada kedua tangan
 - 19) Menolong kelahiran bayi
 - (a) Lahirnya kepala
 - (1) Setelah tampak kepala dengan diameter 5-6 cm membuka *vulva* maka lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi dengan kain bersih dan kering, tangan yang lain menahan belakang kepala untuk mempertahankan posisi *fleksi* dan membantu lahirnya kepala. Anjurkan ibu meneran secara efektif atau bernafas cepat dan dangkal

- 20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal ini terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi :
 - (a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.
 - (b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, *mengklempnya* didua tempat dan memotongnya
- 21) Setelah kepala lahir, menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara *spontan*
- 22) Lahirnya bahu

Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan dimasing-masing sisi muka bayi. Mengajukan ibu untuk meneran saat *kontraksi* berikutnya. Dengan lembut gerakan kepala kearah bawah dan distal hingga bahu depan muncul dibawah arkus pubis dan kemudian gerakan kearah atas dan *distal* untuk melahirkan bahu belakang
- 23) Lahirnya badan dan tungkai, setelah kedua bahu lahir, satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
- 24) Setelah tubuh dan lengan lahir. Penelusuran tangan berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang kedua mata kaki (masukkan telunjuk diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari-jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk)
- 25) Asuhan bayi baru lahir, lakukan penilaian sepiantas (selintas) :
 - (a) Apakah bayi cukup bulan ?
 - (b) Apakah air ketuban jernih, tidak bercampur mekonium ?
 - (c) Apakah bayi menangis kuat dan bernafas tanpa kesulitan ?
 - (d) Apakah bayi bergerak dengan aktif ?

Bila salah satu jawaban TIDAK lanjut ke langkah resusitasi pada asfiksia bayi baru lahir (melihat penuntun berikutnya). Bila semua jawaban YA maka lanjut langkah ke-26.

- 26) Keringkan tubuh bayi, keringkan bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain kering. Biarkan bayi diatas perut ibu
- 27) Memeriksa kembali uterus untuk memastikan hanya satu bayi yang lahir (hamil tunggal) dan bukan kehamilan ganda (*gameli*)
- 28) Memberitahu ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin agar uterus berkontaksi baik
- 29) Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikkan oksitosin 10 unit (*intramuskular*) di 1/3 distal lateral paha (lakukan *aspirasi* sebelum menyuntikkan *oksitosin*).
- 30) Dalam waktu 2 menit setelah bayi lahir, jepit tali pusat dengan klem, kira-kira 2-3 cm dari pusat bayi. Gunakan jari telunjuk dan jari tengah tangan yang lain untuk menolong isi tali pusat kearah ibu dan klem tali pusat pada sekitar 2 cm distal dari klem pertama.
- 31) Pemotongan dan pengikatan tali pusat
 - (a) Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat diantara 2 klem tersebut
 - (b) Ikat tali pusat dengan benang DTT/*steril* pada satu sisi kemudian lingkarkan lagi benang tersebut dan ikat tali pusat dengan simpul kunci pada sisi lainnya
 - (c) Lepaskan *klem* dan masukkan dalam wadah yang telah disediakan
- 32) Letakkan bayi tengkurap didada ibu untuk kontak kulit ibu dan bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel didada ibunya. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu

- dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau *aerola mammae* ibu
- (a) Selimuti ibu dan bayi dengan kain kering dan hangat, pasang topi dikepala bayi
 - (b) Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit didada ibu paling sedikit 1 jam
 - (c) Sebagian besar bayi akan berhasil melakukan inisiasi menyusui dini dalam waktu 30-60 menit. Menyusui untuk pertama kali akan berlangsung sekitar 10-15 menit, bayi cukup menyusui dari satu payudara
 - (d) Biarkan bayi berada didada ibu selama 1 jam walaupun bayi sudah berhasil menyusui
- 33) Manajemen aktif persalinan *kala III*, pindahkan *klem* pada tali pusat sehingga 5-10 cm dari *vulva*
- 34) Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut ibu (diatas *simfisis*), untuk mendeteksi *kontraksi*. Tangan lain memegang *klem* untuk menegangkan tali pusat
- 35) Menunggu *uterus kontraksi*, tegangkan tali pusat kearah bawah sambil tangan yang lain mendorong *uterus* kearah belakang atas (*dorso kranial*) secara hati-hati (untuk mencegah terjadinya *inversion uteri*). Jika *plasenta* tidak lahir setelah 30-40 detik, menghentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga *kontraksi* berikut dan ulangi kembali prosedur diatas.
- (a) Jika *uterus* tidak *berkontraksi*, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu
- 36) Mengeluarkan *plasenta*, bila pada penekanan bagian bawah dinding dan *uterus* kearah *dorsal* ternyata di ikuti dengan pergeseran tali pusat kearah *distal* maka lanjutkan dorongan kearah *kranial* hingga *plasenta* dapat dilahirkan
- (a) Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan (jangan ditarik secara kuat terutama jika *uterus* tak

berkontraksi) sesuai dengan sumbu jalan lahir (kearah bawah sejajar lantai atas)

- (b) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*
 - (c) Jika *plasenta* tidak lepas setelah melakukan peregang tali pusat selama 15 menit :
 - (1) Mengulangi pemberian oksitosin 10 unit IM
 - (2) Menilai kandung kemih dan mengkateterisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
 - (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
 - (4) Mengulangi tekanan *dorso kranial* dan penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya
 - (5) Merujuk ibu jika *plasenta* tidak lahir dalam waktu 30 menit, sejak kelahiran bayi atau terjadi perdarahan maka segera lakukan tindakan *plasenta* manual
- 37) jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan kedua tangan dan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban *terpilin*. Dengan lembut dan perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut.
- (a) Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan *disinfeksi* tingkat tinggi atau *steril* untuk melakukan *eksplorasi* sisa selaput kemudian menggunakan jari-jari tangan atau *forceps* *disinfeksi* tingkat tinggi atau *steril* untuk melepaskan selaput yang tertinggal
- 38) Rangsangan *taktil (massase) uterus*, segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, melakukan *massase uterus*, meletakkan telapak tangan kanan di *fundus* dan melakukan *massase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus berkontraksi* (*fundus* menjadi keras)

- (a) Lakukan tindakan yang diperlukan (*kompresi bimanual internal, kompresi aorta abdominalis, tampon kondom kateter*) jika uterus tidak berkontraksi dalam 15 detik setelah rangsangan *taktil massase*
- 39) Menilai perdarahan, *mengevaluasi* adanya *laserasi* pada *vagina* dan *perineum*, lakukan penjahitan bila terjadinya *laserasi* derajat I dan II yang menimbulkan perdarahan, bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan
- 40) Periksa kedua sisi plasenta (maternal fetal) pastikan plasenta telah dilahirkan lengkap. Masukkan plasenta kedalam kantung plastik atau tempat khusus.
- 41) Asuhan pasca persalinan, menilai ulang *uterus* dan memastikan *berkontraksi* dengan baik dan *mengevaluasi* perdarahan *pervaginam*
- 42) Memastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan *katerasasi*
- 43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air *didenfeksi* tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan handuk yang bersih dan kering
- 44) Mengajarkan ibu dan keluarga cara melakukan *massase uterus* dan menilai *kontraksi*
- 45) Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik
- 46) *Mengevaluasi* dan *estimasi* jumlah kehilangan darah
- 47) Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit
 - (a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau *retraksi diresusitasi* dan segera merujuk kerumah sakit
 - (b) Jika bayi nafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke RS rujukan

- (c) Jika kaki teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak ibu dan bayi dalam satu selimut
- 48) Kebersihan dan keamanan, tempatkan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5 % untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*
 - 49) Buang bahan-bahan yang *terkontaminasi* kedalam sampah yang sesuai
 - 50) Bersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Bersihkan sisa cairan ketuban, lendir dan darah. Bantu ibu untuk memakai pakaian yang bersih dan kering
 - 51) Memastikan ibu nyaman, membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkannya
 - 52) Mendekontaminasi darah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilasnya dengan air bersih
 - 53) Mencelupkan sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 %, membalikkan bagian dalam keluar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit
 - 54) Mencuci kedua tangan dengan sabun air mengalir kemudian keringkan tangan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering
 - 55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi
 - 56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernafasan normal (40-60 x/menit) dan *temperatur* tubuh normal (36,5-37,5 °C) setiap 15 menit
 - 57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan *Hepatitis B* dipaha kanan bawah laternal. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan
 - 58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit

- 59) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan kain atau handuk pribadi yang bersih dan kering
- 60) Dokumentasi, melengkapi partograf (halaman depan dan belakang), periksa tanda-tanda *vital* dan asuhan *kala IV* persalinan

8. Pengertian bayi baru lahir

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

9. Perubahan fisiologi bayi baru lahir

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

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

a. Sistem pernafasan

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

b. Adaptasi *imunologi*

Bayi baru lahir memperlihatkan kerentanan tinggi terhadap terjadinya infeksi terutama yang masuk melalui *mukosa* sistem pernafasan dan *gastrointestinal*. Kemampuan melakukan *lokalisasi* infeksi masih rendah, sehingga infeksi ringan cepat menjadi infeksi sistemik yang lebih berat. Terdapat tiga *imunologi* utama yaitu, IgG,

IgA dan IgM. IgG mampu melewati *barrier plasenta*, sehingga kadarnya hampir sama dengan kadar IgG ibu dan memberikan *imunitas pasif* terhadap *infeksi virus* tertentu selama beberapa bulan pertama kehidupan bayi. IgA melindungi terhadap *infeksi saluran pernafasan, gastro intestinal* dan mata (Arum, 2016)

c. Sistem reproduksi

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

10. Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Bayi baru lahir dikatakan normal jika mempunyai beberapa tanda antara lain (Arum, 2016) :

- a. Berat badan 2.500-4.000 gr
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Denyut jantung 120-140. Pada menit-menit pertama mencapai 160 x/menit
- f. Pernafasan 30-60 x/menit
- g. Suhu 36,0-37,5 °C
- h. Kulit kemerah-merahan, licin dan diliputi *vernix caseosa*
- i. Tidak terlihat rambut lanugo dan rambut kepala tampak sempurna
- j. Kuku tangan dan kaki agak panjang dan lemas
- k. *Genetalia* bayi perempuan yaitu *labio mayora* sudah menutupi *labio minora* dan pada bayi laki-laki *testis* sudah turun kedalam *scrotum*
- l. *Reflek primitif* :
 - 1) *Rooting reflek, sucking reflek, swallowing reflek* baik

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

11. Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

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

- a. Tanda-tanda bahaya pada bayi :
 - 1) Sesak nafas
 - 2) *Frekuensi* pernafasan lebih dari 60 x/menit
 - 3) Adanya *retraksi* dinding dada
 - 4) Bayi males minum
 - 5) Panas atau suhu badan bayi rendah
 - 6) Bayi kurang aktif (*latergis*)
 - 7) Berat badan bayi rendah dari 1.500- 2.400 gr dengan kesulitan minum
- b. Tanda-tanda bayi sakit berat sebagai berikut:
 - 1) Sulit minum
 - 2) *Sianosis sentral* (lidah biru)
 - 3) Kejang
 - 4) Tangisan merintih
 - 5) Kulit bayi berwarna sangat kuning
 - 6) Berat lahir kurang dari 1.500 gr

12. Penatalaksanaan bayi baru lahir

- a. Pencegahan *infeksi*
 BBL sangat rentan terhadap *infeksi* yang disebabkan oleh paparan atau *kontaminasi mikroorganisme* selama proses persalinan berlangsung maupun beberapa saat setelah lahir. Sebelum

menangani BBL, pastikan penolong persalinan telah melakukan upaya pencegahan *infeksi* berikut (Santoso, 2017) :

1) Persiapan diri

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

2) Persiapan alat

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

3) Persiapan tempat

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

b. Pencegahan kehilangan panas

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

1) Mekanisme kehilangan panas

(a) *Evaporasi* adalah jalan utama bayi kehilangan panas. Jika saat lahir tubuh bayi tidak segera dikeringkan dapat terjadi kehilangan panas akibat penguapan cairan ketuban pada permukaan tubuh oleh panas tubuh bayi sendiri (Santoso, 2017)

- (b) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin (Santoso, 2017)
 - (c) *Konveksi* adalah kehilangan panas tubuh yang terjadi saat bayi terpapar udara sekitar yang lebih dingin (Santoso, 2017)
 - (d) *Radiasi* adalah kehilangan panas yang terjadi karena bayi ditempatkan didekat benda-benda yang mempunyai suhu lebih rendah dari suhu tubuh bayi (Santoso, 2017)
- 2) Mencegah kehilangan panas
- (a) Keringkan tubuh bayi tanpa membersihkan *verniks*
Keringkan bayi (tanpa membersihkan *verniks*) mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan. *Verniks* akan membantu menghangatkan tubuh bayi. Ganti handuk basah dengan handuk atau kain yang kering, biarkan bayi diatas perut ibu (Santoso, 2017)
 - (b) Letakkan bayi didada ibu agar ada kontak ibu ke kulit bayi, letakkan bayi tengkurap kedada ibu. Luruskan dan usahakan kedua bahu bayi menempel didada atau perut ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi sedikit rendah dari putting payudara ibu (Santoso, 2017)
 - (c) Selimuti ibu dan bayi serta pasang topi dikepala bayi, bagian kepala bayi memiliki luas permukaan yang relative luas dan bayi akan dengan cepat kehilangan panas. Jika bagian tersebut tidak tertutup (Santoso, 2017)
 - (d) Jangan segera menimbang atau memandikan bayi baru lahir, lakukan penimbangan setelah 1 jam kontak kulit ibu ke kulit bayi dan bayi selesai IMD. Karena BBL cepat dan mudah kehilangan panas tubuhnya terutama jika tidak berpakaian. Sebelum melakukan penimbangan, terlebih

dahulu selimuti bayi dengan kain atau selimut bersih dan kering (Santoso, 2017)

c. Merawat tali pusat

1) Memotong dan mengikat tali pusat

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

d. Pemberian ASI

1) Inisiasi menyusui dini

- (a) Langkah inisiasi menyusui dini
 - (1) Bayi harus mendapat kontak kulit dengan kulit ibunya segera setelah lahir selama paling sedikit 1 jam (Santoso, 2017)
 - (2) Bayi harus dibiarkan untuk melakukan IMD dan ibu dapat mengenali bahwa bayinya siap untuk menyusui

serta memberikan bantuan jika diperlukan (Santoso, 2017)

- (3) Menunda semua prosedur lainnya yang harus dilakukan kepada BBL, hingga inisiasi menyusui dilakukan, prosedur tersebut seperti : pemberian salep atau tetes mata, pemberian vitamin K1, menimbang dan lain-lain (Santoso, 2017)

e. Pemeriksaan fisik

Hari pertama kelahiran bayi sangat penting. Banyak perubahan yang terjadi pada bayi dalam menyesuaikan diri dalam kehidupan didalam rahim ke kehidupan diluar rahim. Pemeriksaan BBL bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin jika ada kelainan pada bayi (Santoso, 2017). Menurut Santoso, 2017 setelah 1 jam bayi melakukan IMD dilakukan pemberian vitamin K1 dan salep mata.

2.7 Tabel Pemeriksaan fisik

No	Pemeriksaan yang dilakukan	Keadaan normal
1	Lihat <i>postur</i> , <i>tonus</i> dan aktivitas	• Posisi tungkai dan lengan <i>fleksi</i> • Bayi sehat akan bergerak aktif
2	Lihat kulit	•Wajah, bibir dan selaput lendir dada berwarna merah muda, tidak ada kemerahan atau bisul
3	Hitung pernafasan dan lihat retraksi dinding dada saat bayi menangis	• Frekuensi nafas normal 40-60 x/menit
4	Hitung denyut jantung	•Frekuensi denyut jantung normal 120-160 x/menit

5	Lakukan pengukuran suhu aksila	Suhu normal adalah 36,5-37,5 °C
6	Lihat dan raba bagian kepala	Bentuk kepala kadang <i>asimetris</i> karena penyesuaian saat persalinan
7	Lihat mata	Tidak ada kotoran / <i>secret</i>
8	Lihat bagian dalam mulut	Bibir, gusi langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah
9	Lihat dan raba perut serta lihat tali pusat	- Perut bayi datar teraba lemes - Tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/kemerahan sekitar tali pusat
10	Raba punggung dan lihat tulang belakang	Tidak terdapat celah/lubang dan benjolan pada tulang belakang
11	Lihat anus - tanyakan apakah bayi sudah BAB	- Telihat lubang <i>anus</i> dan periksa apakah mekanium sudah keluar - Biasanya mekanium keluar dalam 24 jam setelah lahir
12	Lihat dan raba alat kelamin luar - Tanyakan pada ibu apakah bayi sudah buang air kecil	- Bayi perempuan kadang terlihat cairan <i>vagina</i> putih atau kemerahan - Bayi laki-laki terdapat lubang <i>uretra</i> pada ujung <i>penis</i>, teraba <i>testis</i> di <i>skrotum</i>

		• Pastikan bayi BAK dalam 24 jam setelah lahir
13	Timbang bayi (selimuti bayi, timbang bayi hasilnya dikurangi berat selimut)	• Berat lahir normalnya 2.500-4.000 gram • Dalam minggu pertama, berat bayi mungkin turun dahulu baru kemudian naik
14	Mengukur panjang badan, lingkar kepala bayi, lingkar dada dan lingkar lengan	• Panjang lahir normal 48-52 cm • Lingkar kepala 33-37 cm • Lingkar dada 30-38 cm • Lingkar lengan 10-11 cm
15	Menilai cara menyusui minta ibu untuk menyusui bayinya	• Kepala dan badan dalam garis lurus :muka bayi menghadap payudara :ibu mendekatkan bayi

Sumber : Santoso, 2017

f. Pemberian imunisasi

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

13. Asuhan pada bayi baru lahir (BBL)

a. Pengkajian bayi segera setelah lahir (0-24 jam)

Pengkajian setelah kelahiran terjadi dalam 3 tahapan :

1) Tahap I

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

Tabel 2.8 Penilaian APGAR score

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

Sumber : Lusiana, 2016

b. Tahap II

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

- 1) Periode I : disebut juga *reaktivitas* I yaitu 30 menit pertama setelah lahir. Pada periode ini dapat dilihat perubahan-perubahan :
 - (a) Bayi kadang-kadang terjaga dengan mata terbuka, memberikan respon terhadap *stimulus*, menghisap dengan peuh semangat, tiba-tiba menangis dan *frekuensi* pernafasan masih belum stabil
 - (b) Dengan *auskultasi stetoskop* bising usus terdengar aktif

- (c) Suhu tubuh, pernafasan dan denyut jantung menurun tetapi dalam batas normal
- 2) Periode II : disebut juga periode *reaktivitas* II, yang berlangsung 2-5 jam setelah lahir. Pada periode ini ditandai dengan :
 - (a) Bayi bangun dari tidur nyenyak yang pertama, denyut jantung dan frekuensi meningkat.
 - (b) Bayi mengeluarkan mekonium, urine dan menghisap aktif
 - (c) Periode ini berakhir ketika lendir pernafasan berkurang
- 3) Periode III : merupakan periode stabilisasi yang berlangsung 12-24 jam setelah lahir. Pada tahap ini bayi lebih mudah untuk tidur dan terbangun. Tanda-tanda vital stabil, kulit berwarna kemerahan. Pada periode ini dapat dilakukan pengkajian fisik pada bayi.
- 4) Selanjutnya 24 jam pertama pada bayi dapat dilakukan beberapa asuhan yang meliputi (Lusiana, 2016) :
 - (a) Menjaga kehangatan bayi terutama dalam 2 x 24 jam pertama, dengan selalu menutup kepala bayi (dengan topi atau bedong), meletakkan bayi dalam ruangan yang hangat, jauh dari jendela atau pintu yang terbuka, serta segera mengganti popok bayi bila bayi BAB atau BAK
 - (b) Memenuhi kebutuhan nutrisi bayi, dengan hanya memberikan ASI eksklusif. Memberikan ASI maksimal 2-4 jam sekali harus selalui disusui
 - (c) Perawatan kebersihan badan, bayi baru lahir dimandikan setelah 6 jam dan suhu stabil .selanjutnya bayi dimandikan 2 kali sehari, dengan menggunakan air hangat.

b. Asuhan bayi 7 hari

1) *Observasi* yang perlu dilakukan

Observasi yang dilakukan terhadap bayi pada minggu pertama :

- (a) Mengamati keadaan bayi
- (b) Mengamati teknik menyusui, adakah kesulitan/masalah dalam menyusui dalam menyusui
- (c) Mengamati pertumbuhan berat badan bayi
- (d) Mengamati *reflek* hisap bayi
- (e) *Mengobservasi* pola tidur bayi
- (f) Mengamati ada tanda bahaya pada bayi (Lusiana, 2016)

2) Rencana Asuhan

(a) Pemberian minum

Bayi diberikan ASI eksklusif, ASI juga dapat diberikan setiap 2-4 jam sekali. Hal ini disebabkan proses pengosongan lambung bayi memerlukan waktu 2 jam

(b) Buang air besar

Bayi harus sudah mengeluarkan *mekonium* dalam waktu 24 jam. Bayi dengan nutrisi ASI saja akan mengalami BAB sebanyak 8-10 kali dalam sehari dengan *konsistensi* lembek dan cenderung cair. Sedangkan pada bayi yang sudah minum susu formula *frekuensi* BAB akan lebih sedikit dan konsistensi lebih padat. Bayi paling sedikit melakukan buang air besar 2-3 kali sehari.

(c) Buang air kecil

Bayi akan berkemih 7-10 kali dalam sehari

(d) Kebersihan kulit

Kulit bayi harus dijaga kebersihan dan kelembabannya jangan terlalu kering maupun terlalu lembab. Selain itu, kebersihan kulit disesuaikan dengan keadaan bayi

(e) Keamanan

Bayi harus selalu diawasi, supaya tidak terjatuh atau tertutup mukanya, sehingga tidak bisa bernafas (Walyani, 2015)

c. Kunjungan *neonatus*

Kunjungan *neonatus* minimal dilakukan 3 kali yaitu :

- 1) Kunjungan pertama 6-48 jam setelah lahir yaitu : mempertahankan suhu tubuh bayi, memandikan bayi setelah 6 jam, melakukan pemeriksaan fisik pada bayi, memberikan vitamin K1 dan imunisasi HB-0
- 2) Kunjungan kedua 3-7 hari setelah lahir yaitu : perawatan tali pusat, pemeriksaan tanda bahaya seperti *infeksi*, *ikterus*, *diare* dan berat badan rendah, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif.
- 3) Pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru dirumah dengan menggunakan buku KIA, penangan dan rujukan kasus bila diperlukan
- 4) Kunjungan ketiga 8-28 hari setelah bayi lahir yaitu : menjaga kebersihan bayi, konseling terhadap ibu dan keluarga untuk memberikan ASI eksklusif, pencegahan *hipotermi* dan melaksanakan perawatan bayi baru lahir dengan menggunakan buku KIA, memberitahu tanda bahaya bayi baru lahir (Walyani, 2015)

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

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

2.1.3 Masa nifas

1. Pengertian nifas

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

2. Fisiologis nifas

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

a. Pengecilan rahim

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

b. Kekentalan darah

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

c. Proses *laktasi* dan menyusui

Proses ini timbul setelah *plasenta* atau ari-ari lepas. *Plasenta* mengandung *hormone* penghambat pemberian ASI. Setelah

plasenta lepas *hormone plasenta* itu tidak dihasilkan lagi. Sehingga terjadi produksi ASI. ASI keluar 2-3 hari setelah melahirkan (Saleha, 2014)

3. Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas

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

a. Perubahan sistem reproduksi

1) Proses *involusi*

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

(a) Bayi lahir *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat *uterus* 1.000 gram

(b) Akhir *kala III* persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat *uterus* 750 gr

(c) Satu minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat *uterus* 500 gr

(d) 2 minggu *postpartum* tinggi *fundus uteri* teraba diatas *simfisis* dengan berat *uterus* 35 gr

(e) 6 minggu *postpartum fundus uteri* tidak teraba

2) *Kontraksi*

Intensitas kontraksi uterus meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini diduga sebagai respon terhadap

penurunan volume *intrauterine* yang sangat besar. *Hemostasis post partum* dicapai terutama akibat *kompresi* pembuluh darah *intramiometrium*, bukan oleh *agregasi trombosit* dan pembentukan bekun. *Hormon oksitosin* yang dilepas oleh kelenjar *hipofisis* memperkuat dan mengatur *kontraksi uterus*, mengompresi pembuluh darah, dan membantu *hemostasis*

3) *Lochea*

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

Macam-macam *lochea* :

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

4) *Vagina* dan *perineum*

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

akan kembali terlihat pada sekitar minggu keempat, walaupun tidak akan memipih secara permanen.

5) Laktasi

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

b. Perubahan tanda-tanda *vital*

Tekanan darah seharusnya stabil dalam kondisi normal. *Temperatur* kembali ke normal dari sedikit peningkatan selama periode *intrapartum* dan menjadi stabil dalam 24 jam pertama *postpartum*. Pernafasan harus berada dalam rentang normal sebelum melahirkan. Nadi dalam keadaan normal kecuali *partus* lama dan persalinan sulit.

c. Perubahan *psikologis* ibu masa nifas

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

1) *Fase taking in*

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

2) *Fase taking hold*

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

3) *Fase letting go*

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

4. Tanda bahaya masa nifas

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

a. Perdarahan *postpartum*

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

b. Infeksi masa nifas

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

c. *Pre-eklampsia* dan *eklampsia* masa nifas

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

5. Penatalaksanaan masa nifas

a. Tindakan mandiri

- 1) Pemantauan dalam 4 jam pertama *post partum* (tanda-tanda *vital*)

- 2) Perawatan ibu *postpartum*
 - 3) Bimbingan menyusui dini
 - 4) Bimbingan pemantauan *kontraksi uterus* kepada pasien dan keluarga
 - 5) Pemberian dukungan *psikologis* kepada pasien dan suami
 - 6) pemberian pendidikan kesehatan
 - 7) pemberian tablet vitamin A zat besi
 - 8) bimbingan cara perawatan diri
- b. *Kolaborasi*
- 1) Dengan dokter ahli kandungan. Penanganan dan *infeksi*
 - 2) Dengan *psikologi*
 - (a) Penangan *depresi postpartum* lanjut
 - (b) Penangan *depresi* karena kehilangan
- c. Dengan ahli gizi
- 1) Penanganan *anemia* ringan
 - 2) Upaya perbaikan status gizi pada ibu nifas dengan status gizi buruk
 - 3) Penangan pada pasien yang mengalami kehilangan nafsu makan dalam jangka waktu yang lama
 - 4) Konsultasi penyusunan menu seimbang pada pasien dengan keadaan tertentu (*penyakit jantung, diabetes mellitus, infeksi kronis*)
- d. Dengan ahli *fisioterapi*
- 1) Penanganan pasien dengan keluhan nyeri pada otot yang berkelanjutan
 - 2) Pemulihan kondisi pasien setelah *operasi sesar*
- e. Dengan dokter ahli penyakit dalam
- 1) Penanganan pasien dengan penyakit *infeksi* (misalnya *tuberculosis, hepatits, infeksi saluran pernafasan*)
 - 2) Penanganan pasien dengan penyakit gangguan

- f. Tindakan pengawasan
 - 1) Pemantauan keadaan umum
 - 2) Pemantauan perdarahan, *diabetes mellitus*, jantung
 - 3) Pemantauan tanda-tanda bahaya masa nifas
 - 4) Pemantauan keadaan *depresi postpartum*
- g. Pendidikan/penyuluhan
 - 1) Pasien
 - (a) Waspada tanda-tanda bahaya
 - (b) Perawatan diri dan bayi
 - (c) Gizi (*in take* cairan dan nutrisi)
 - (d) Kecukupan kebutuhan istirahat dan tidur
 - (e) Konsumsi vitamin dan tablet zat besi
 - (f) Caranya menyusui yang benar, komunikasi dengan bayi serta perawatan kebutuhan sehari-hari
 - 2) Suami
 - (a) Pengambilan keputusan terhadap keadaan bahaya istri dan bayi
 - (b) Pengambilan keputusan kebutuhan istirahat dan nutrisi istri dan bayi
 - (c) Orang yang paling siaga dalam keadaan darurat istri dan bayi
 - (d) Dukungan positif bagi istri dalam keberhasilan proses adaptasi peran ibu dan proses menyusui
 - 3) Keluarga
 - (a) Pemberian dukungan mental bagi pasien dalam adaptasi peran dan proses menyusui
 - (b) Memfasilitasi kebutuhan istirahat dan tidur bagi pasien
 - (c) Mendukung pola makan yang seimbang bagi pasien
- h. Asuhan nifas berdasarkan waktu kunjungan nifas
 - 1) Kunjungan I (6-8 jam setelah persalinan)
 - (a) Mencegah perdarahan masa nifas

- (b) Mendeteksi dan merawat penyebab perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut
 - (c) Pemberian ASI awal, 1 jam setelah inisiasi menyusui dini (IMD) berhasil dilakukan
 - (d) Melakukan hubungan antara ibu dan bayi
 - (e) Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*
- 2) Kunjungan II (7 hari setelah persalinan)
- (a) Memastikan *involution uteri* berjalan normal, *uterus berkontraksi*, *fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau menyengat
 - (b) Menilai adanya tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*
 - (c) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
 - (d) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari
- 3) Kunjungan III (2 minggu setelah persalinan)
- (a) Memastikan *involution uteri* berjalan normal, *uterus berkontraksi fundus* di bawah *umbilicus*, tidak ada perdarahan *abnormal* dan tidak ada bau menyengat
 - (b) Menilai adanya tanda demam, *infeksi* atau perdarahan *abnormal*
 - (c) Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat
 - (d) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit dalam menyusui
 - (e) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi yaitu perawatan tali pusat, menjaga bayi agar tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari

- 4) Kunjungan IV (4-6 minggu setelah persalinan)
 - (a) Menanyakan pada ibu tentang keluhan dan penyulit yang dialaminya
 - (b) Memberikan konseling untuk menggunakan KB secara dini

2.1.4 Keluarga berencana

1. Pengertian keluarga berencana

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

2. Macam-macam keluarga berencana dan cara kerjanya

a. Metode amenorea laktasi (MAL)

- 1) MAL adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya (Biran, 2014).

Menurut Biran MAL dapat dipakai sebagai :

- (a) Menyusui secara penuh (*full breast feeding*) : lebih efektif bila pemberian > 8 kali sehari
- (b) Belum haid
- (c) Umur bayi kurang dari 6 bulan

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

- 3) *Indikasi dan kontraindikasi*

(a) *Indikasi*

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

(b) *Kontraksi indikasi*

- (1) Sudah mendapat haid setelah bersalin

- (2) Tidak menyusui secara eksklusif
 - (3) Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan
 - (4) Bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam
- (Biran, 2014)

Gambar 2.10 Ibu Menyusui



Sumber : Biran, 2014

b. *Senggama* terputus

Senggama terputus adalah metode keluarga berencana tradisional, di mana pria mengeluarkan alat kelaminnya (*penis*) dari *vagina* sebelum pria mencapai *ejakuasi*. Cara kerja : alat kelamin (*penis*) dikeluarkan sebelum *ejakuasi* sehingga tidak ada pertemuan antara *sperma* dan *ovum* dan kehamilan dapat dicegah (Biran, 2014)

Gambar 2.11 Hubungan Intim



Sumber : Biran, 2014

c. Metode *barrier*

1) Kondom

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan antaranya *lateks* (karet), plastik (*vinil*),

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

- (a) Kondom menghalangi terjadinya pertemuan *sperma* dan sel telur dengan cara mengemas *sperma* di ujung selubung karet yang terpasang pada *penis* sehingga *sperma* tersebut tidak tumpah ke dalam saluran reproduksi perempuan
- (b) Mencegah penularan *mikoorganisme* (IMS termasuk HIV/AIDS) dari satu pasangan kepada pasangan yang lain
- (c) *Indikasi dan kontraindikasi*

(1) *Indikasi*

- (a) Ingin berpartisipasi dalam program KB
- (b) Ingin segera mendapat kontrasepsi
- (c) Ingin kontrasepsi sementara
- (d) Ingin kontrasepsi tambahan
- (e) Hanya ingin menggunakan alat kontrasepsi saat berhubungan
- (f) Beresiko tinggi tertular/menularkan PMS (Hidayat, 2017)

(2) *Kontra indikasi*

- (a) Mempunyai pasangan yang beresiko tinggi apabila terjadi kehamilan
- (b) Alergi terhadap bahan dasar kondom
- (c) Menginginkan *kontrasepsi* jangka panjang
- (d) Tidak peduli dengan berbagai persyaratan *kontrasepsi* (Hidayat, 2017)
- (d) Efek samping kondom
 - a. Kondom rusak atau bocor sebelum pemakaian

- b. Kondom bocor saat berhubungan
- c. Adanya reaksi alergi
- d. Mengurangi kenikmatan berhubungan seksual
(Hidayat, 2017)

Gambar 2.12 Kondom



Sumber : Hidayat, 2017

d. *Kontrasepsi progestin*

1) *Kontrasepsi suntikan progestin*

(a) Profil : sangat efektif, aman dan dapat dipakai oleh semua perempuan dalam usia reproduksi (Biran, 2014)

(b) Cara kerja :

- (1) Mencegah *ovulasi*
- (2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan *penetrasi sperma*
- (3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*
- (4) Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba*

(c) *Indikasi dan kontraindikasi*

(1) *Indikasi*

- (a) Usia reproduksi
- (b) *Multipara* dan yang telah memiliki anak
- (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan yang memiliki efektivitas tinggi
- (d) Menyusui dan membutuhkan *kontrasepsi* yang sesuai

(2) *Kontra indikasi*

- (a) Perdarahan *pervaginam* yang belum keluar jelas penyebabnya
- (b) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid terutama *amenorea*
- (c) *Diabetes mellitus* disertai *komplikasi* (Biran, 2014)

Gambar 2.13 KB Suntik



Sumber : Biran, 2014

2) *Kontrasepsi implant*

i. Pengertian *kontrasepsi implant*

Implan adalah metode *kontrasepsi hormonal* yang efektif, tidak permanen dan dapat mencegah terjadinya kehamilan antara tiga hingga lima tahun (Biran, 2014)

b) Cara kerja

Implan mencegah terjadinya kehamilan melalui berbagai cara. Seperti *kontrasepsi progestin* pada umumnya, *mekanisme* utamanya adalah menebalkan *mucus serviks* sehingga tidak dapat dilewati oleh *sperma*. Walaupun pada *kontrasepsi* yang rendah, *progestin* juga menekan pengeluaran *follicle stimulating hormone* (FSH) dan *leuteteinizing hormone* (LH) dari *hipotalamus* dan *hipofise* (Biran, 2014)

c) *Indikasi dan kontraindikasi*

(1) *Indikasi*

- (a) Menyukai metode jangka panjang yang tidak perlu diingatkan setiap hari atau disiapkan sebelum *senggama* (klien yang lupa atau merasa terganggu dengan metode *barrier*)
- (b) Tidak ingin tambah anak, tapi saat ini belum mau menggunakan *kontrasepsi* mantap (MOP/MOW)
- (c) Sedang menyusukan bayi yang berusia 6 minggu atau lebih yang menginginkan *kontrasepsi* (Biran, 2014)

(2) *Kontra indikasi*

- (a) Hamil (diketahui atau diduga)
- (b) Perdarahan *pervaginam* yang tidak diketahui penyebabnya (hanya bila dianggap masalah berat) (Biran, 2014)

Gambar 2.14 KB Implan



Sumber : Biran, 2014

e. *Alat kontrasepsi dalam rahim (AKDR)*

1) *Profil*

- (a) Sangat efektif, *reversible* dan berjangka panjang (dapat sampai 10 tahun)
- (b) Haid menjadi lebih lama dan pencabutan memerlukan pelatihan
- (c) Dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduksi

(d) Tidak boleh dipakai perempuan yang terpapar pada *infeksi* menular seksual (IMS) (Biran, 2014)

2) Cara kerja

(a) Menghambat kemampuan *sperma* untuk masuk ke *tuba falopi*

(b) Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*

(c) AKDR bekerja terutama mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu, walaupun AKDR membuat *sperma* sulit masuk ke dalam alat reproduksi perempuan dan mengurangi kemampuan *sperma* untuk *fertilisasi*

(d) Memungkinkan untuk mencegah *implantasi* telur dalam *uterus* (Biran, 2014)

3) *Indikasi dan kontraindikasi*

(a) *Indikasi*

(1) Usia produktif

(2) Keadaan *multipara*

(3) Menginginkan menggunakan *kontrasepsi* jangka panjang

(4) Menyusui yang menginginkan menggunakan *kontrasepsi*

(5) Setelah melahirkan dan menyusui bayinya

(6) Setelah mengalami *abortus* dan tidak terlihat adanya *infeksi*

(b) *Kontra indikasi*

e. Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil)

f. Perdarahan *vagina* yang tidak diketahui (sampai dapat *evakuasi*)

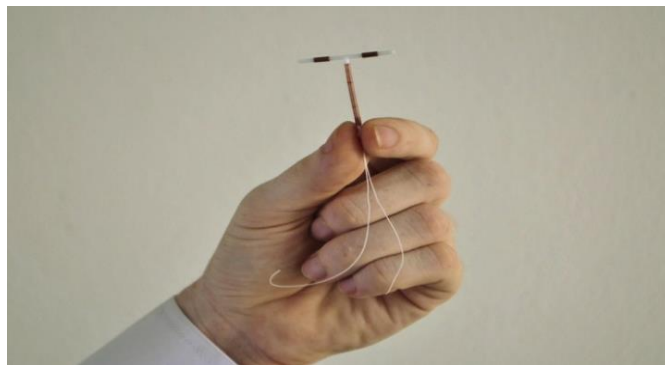
g. Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering menderita *abortus*

- h. Kelainan bawaan *uterus* yang *abnormal* atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri* (Biran, 2014)

4) Efek samping *kontrasepsi* AKDR

- (a) Perubahan siklus *haid* (umumnya pada 3 bulan pertama dan akan berkurang setelah 3 bulan)
- (b) *Haid* lebih banyak dan lama serta banyak
- (c) Perdarahan
- (d) Saat *haid* lebih sakit (Biran, 2014)

Gambar 2.15 AKDR



Sumber : Biran, 2014

f. *Kontrasepsi* mantap

1) *Tubektomi*

Tubektomi adalah metode *kontrasepsi* petempuan yang tidak ingin hamil lagi. Perlu prosedur bedah untuk melakukan *tubektomi* sehingga diperlukan pemeriksaan fisik dan pemeriksaan tambahan lainnya untuk memastikan apakah seorang klien sesuai untuk menggunakan metode ini (Biran, 2014)

i. *Indikasi* dan *kontraindikasi*

(1) *Indikasi*

- (a) Usia > 26 tahun
- (b) Paritas > 2 tahun

- (c) Yakin telah mempunyai besar keluarga yang sesuai dengan kehendaknya
- (d) Pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius
- (e) *Pasca* persalinan
- (f) *Pasca* keguguran (Biran, 2014)

(2) *Kontra indikasi*

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

ii. Efek samping tubektomi

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

2) *Vasektomi*

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

a) *Indikasi dan kontraindikasi*

(1) *Indikasi*

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

(2) *Kontra indikasi*

(a) *Infeksi* kulit pada daerah *operasi*

(b) *Infeksi* sistemik yang sangat mengganggu kondisi kesehatan klien (Biran, 2014)

b) Efek samping *vasektomi*

Tidak ada efek samping jangka pendek dan jangka panjang, karena area pembedahan termasuk *superfisial*, jarang sekali menimbulkan risiko merugikan pada klien. Walaupun jarang sekali, dapat terjadi nyeri *scrotal* dan *tesikuler* berkepanjangan (Biran, 2014)

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

2.2.1 Pengertian

Manajemen asuhan kebidanan adalah proses pemecahan masalah yang digunakan sebagai metode untuk mengorganisasikan pikiran dan tindakan berdasarkan teori ilmiah, penemuan-penemuan, keterampilan dalam rangkaian atau tahapan yang logis untuk pengambilan suatu keputusan yang berfokus pada klien (Asrinah, 2010).

2.2.2 Tujuan

Menurut Mufdlillah (2011) tujuan manajemen asuhan kebidanan sebagai berikut :

1. Sebagai pedoman dalam mengelola klien dengan memberikan asuhan kebidanan yang efektif sesuai kebutuhan klien/masyarakat berdasarkan *evidence based*.
2. Sebagai pedoman cara pendokumentasian dari setiap asuhan kebidanan yang diberikan disarana pelayanan kesehatan.
3. Meningkatkan kemampuan bidan untuk berpikir kritis dan bertindak dengan logis, analisis dan sistimatis dalam memberikan asuhan kebidanan ditiap jenjang pelayanan kesehatan sehingga dapat meningkatkan kesejahteraan ibu, bayi/anak balita.

2.2.3 Manajemen Asuhan Kebidanan

Manajemen asuhan kebidanan mengacu pada KEPMENKES NO.938/MENKES/SK/VIII/2007 tentang Standar Asuhan Kebidanan yang meliputi:

1. Standar I : Pengkajian (rumusan format pengkajian)

Pernyataan standar :

Bidan mengumpulkan semua informasi yang akurat, relevan dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien.

Kriteria pengkajian :

- a. Data tepat, akurat dan lengkap
- b. Terdiri dari data *subjektif* (hasil *anamnesa*; biodata, keluhan utama, riwayat *obstetri*, riwayat kesehatan dan latar belakang sosial budaya)
- c. Data *objektif* (hasil pemeriksaan fisik, *psikologis* dan pemeriksaan penunjang).

2. Standar II : Perumusan *diagnosa* dan atau masalah kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan menganalisa data yang diperoleh pada pengkajian, menginterpretasikannya secara akurat dan logis untuk menegakan *diagnosa* dan masalah kebidanan yang tepat.

Kriteria perumusan *diagnosa* dan atau masalah :

- a. *Diagnosa* sesuai dengan nomenklatur kebidanan
- b. Masalah dirumuskan sesuai kondisi klien
- c. Dapat diselesaikan dengan asuhan kebidanan secara mandiri, kolaborasi, dan rujukan.

3. Standar III : Perencanaan

Pernyataan standar :

Bidan merencanakan asuhan kebidanan berdasarkan *diagnosa* dan masalah yang ditegakkan.

Kriteria perencanaan :

- a. Rencana tindakan disusun berdasarkan prioritas masalah dan

kondisi klien; tindakan segera, tindakan antisipasi, dan asuhan secara *komprehensif*

- b. Melibatkan klien/ pasien dan atau keluarga
- c. Mempertimbangkan kondisi *psikologi*, sosial budaya klien/ keluarga
- d. Memilih tindakan yang aman sesuai kondisi dan kebutuhan klien berdasarkan *evidence based* dan memastikan bahwa asuhan yang diberikan bermanfaat untuk klien
- e. Mempertimbangkan kebijakan dan peraturan yang berlaku, sumberdaya serta fasilitas yang ada.

4. Standar IV : *Implementasi*

Pernyataan standar :

Bidan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara *komprehensif*, efektif, efisien dan aman berdasarkan *evidence based* kepada klien/ pasien, dalam bentuk upaya *promotif*, *preventif*, *kuratif* dan *rehabilitatif*. Dilaksanakan secara mandiri, kolaborasi dan rujukan.

Kriteria perencanaan :

- a. Memperhatikan keunikan klien sebagai makhluk *biopsiko*, sosial, spiritual, kultural.
- b. Setiap tindakan asuhan harus mendapatkan persetujuan dari klien dan atau keluarganya (*informed consent*).
- c. Melaksanakan tindakan asuhan berdasarkan *evidence based*
- d. Melibatkan klien/ pasien dalam setiap tindakan
- e. Menjaga *privacy* klien/ pasien
- f. Melaksanakan prinsip pencegahan infeksi
- g. Mengikuti perkembangan kondisi klien secara berkesinambungan
- h. Menggunakan sumber daya, sarana dan fasilitas yang ada dan sesuai
- i. Melakukan tindakan sesuai standar
- j. Mencatat semua tindakan yang telah dilakukan.

5. Standar V : *Evaluasi*

Pernyataan standar :

Bidan melakukan *evaluasi* secara sistematis dan berkesinambungan untuk melihat keefektifan dan asuhan yang sudah diberikan, sesuai dengan perubahan perkembangan kondisi klien.

Kriteria *evaluasi* :

- a. Penilaian dilakukan segera setelah selesai melaksanakan asuhan sesuai kondisi klien
 - b. Hasil *evaluasi* segera dicatat dan dikomunikasikan pada klien dan atau keluarga
 - c. *Evaluasi* dilakukan sesuai dengan standar
 - d. Hasil *evaluasi* ditindak lanjuti sesuai dengan kondisi klien/ pasien.
6. Standar VI : Pencatatan asuhan kebidanan

Pernyataan standar :

Bidan melakukan pencatatan secara lengkap, akurat, singkat dan jelas mengenai keadaan/ kejadian yang ditemukan dan dilakukan dalam memberikan asuhan kebidanan.

Kriteria pencatatan asuhan kebidanan :

- a. Pencatatan dilakukan segera setelah melaksanakan asuhan pada format yang tersedia (rekam medis/ KMS/ status pasien/ buku KIA)
- b. Ditulis dalam catatan perkembangan SOAP
- c. S adalah data *subjektif*, mencatat hasil *anamnesa*
- d. O adalah data *objektif*, mencatat hasil pemeriksaan
- e. A adalah hasil analisa, mencatat *diagnosa* dan masalah kebidanan
- f. P adalah penatalaksanaan, mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang Sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi/ *follow up* dan rujukan. Asuhan kebidanan pada ibu hamil, meliputi:

1. Pengkajian

a. Data *subjektif*

1) Identitas

- (a) Nama : untuk membedakan pasien satu dengan pasien yang lainnya.
- (b) Umur : untuk mengetahui adanya risiko seperti <20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental psikisnya belum siap, sedangkan umur >35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.
- (c) Suku/bangsa : untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.
- (d) Agama : dalam hal ini berhubungan dengan perawatan ibu hamil yang berkaitan dengan ketentuan agama
- (e) Pendidikan : untuk mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya.
- (f) Pekerjaan : untuk mengetahui taraf hidup, sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai, dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja dipabrik rokok, dll.
- (g) Alamat : Untuk mengetahui tempat tinggal ibu, menjaga kemungkinan bila ada ibu yang namanya bersamaan, dan bila diperlukan saat mengadakan kunjungan.
- (h) Telepon : Untuk memudahkan komunikasi.

2. Alasan kunjungan

Apakah karena ada keluhan atau hanya untuk

memeriksa kehamilan.

3. Kunjungan

Untuk mengetahui apakah ini merupakan kunjungan awal atau kunjungan ulang.

4. Keluhan utama

Untuk mengetahui alasan pasien datang ke fasilitas pelayanan kesehatan.

5. Riwayat kesehatan

Untuk mendeteksi riwayat kesehatan/ penyakit yang sedang/ pernah diderita.

6. Riwayat kesehatan keluarga

Untuk mengetahui riwayat kesehatan yang pernah diderita seperti penyakit menurun dan penyakit menular.

7. Riwayat *menstruasi*

Untuk mendapatkan gambaran tentang keadaan dasar dari organ reproduksi ibu. Beberapa data yang diperoleh seperti *menarche*, siklus *menstruasi*, volume darah berupa kriteria banyak/ sedikit, warna darah, bau, keluhan selama *menstruasi*.

8. Gangguan kesehatan alat reproduksi

Untuk memberikan petunjuk tentang organ reproduksi ibu. Jika didapatkan adanya salah satu atau beberapa riwayat gangguan kesehatan alat reproduksi, maka kita harus waspada adanya kemungkinan gangguan kesehatan alat reproduksi pada masa *postpartum*.

9. Riwayat kontrasepsi

Riwayat kontrasepsi diperlukan karena kontrasepsi *hormonal* dapat mempengaruhi tafsiran persalinan.

10. Riwayat seksual

Untuk memberikan informasi medis yang terpenting

sehingga dapat lebih memahami ibu dan mendapat kesempatan untuk mengidentifikasi penganiayaan seksual, menawarkan informasi yang dapat mengurangi kecemasan dan menghilangkan mitos, menawarkan anjuran-anjuran untuk memperbaiki fungsi seksual, dan membuat rujukan bila tercatat *disfungsi* seksual atau masalah emosional.

11. Riwayat *obstetric*

Untuk mengkaji riwayat kehamilan, persalinan dan nifas lalu. Riwayat *obstetri* yang jelek merupakan faktor risiko yang berpengaruh pada kehamilan, persalinan dan nifas saat ini.

12. Riwayat kehamilan sekarang

Untuk mengetahui awal ibu memeriksakan kehamilan dimana dan terapi atau KIE yang sudah didapat.

13. Riwayat *psikologi*

Untuk mengetahui status perkawinan, lama menikah, pernikahan ke berapa, respon keluarga terhadap kehamilan, dukungan suami dan keluarga, dan pengambilan keputusan dalam keluarga.

14. Pola Pemenuhan Kebutuhan Sehari-hari

a. Pola nutrisi : Makan 3x/hari dan minum minimal 8 gelas/hari. Makanan yang dianjurkan untuk ibu hamil antara lain daging tidak berlemak, ikan, telur, tahu, tempe, susu, brokoli, sayuran berdaun hijau tua, kacang-kacangan, buah dan hasil dihindari oleh ibu hamil yaitu makanan setengah matang atau mentah, ikan yang mengandung merkuri seperti hiu dan marlin, serta kafein dalam kopi, teh, coklat maupun cola. Selain itu, menu makanan dan pengolahannya harus sesuai dengan pedoman umum gizi seimbang.

- b. Pola *eliminasi* : Pada kehamilan *trimester* III, ibu hamil menjadi sering BAK dan *konstipasi*. Hal ini dapat dicegah dengan konsumsi makanan tinggi serat dan banyak minum air putih.
 - c. Pola istirahat : Ibu dianjurkan untuk menjaga pola istirahat dengan istirahat cukup yaitu tidur siang 1 jam dan malam 7-8 jam/hari, serta mengurangi aktivitas yang berat agar ibu tidak kelelahan.
 - d. *Psikososial* : Pada setiap *trimester* kehamilan ibu mengalami perubahan kondisi *fisiologis*. Perubahan yang terjadi pada TM III yaitu periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Oleh karena itu, pemberian arahan, saran dan dukungan pada ibu tersebut akan memberikan kenyamanan sehingga ibu dapat menjalani kehamilannya dengan lancar.
- b. Data *objektif*
- 1) Pemeriksaan umum
 - (a) Keadaan umum : baik/ lemah
 - (b) Kesadaran : *Composmentis*/ koma
 - (c) Keadaan emosional : stabil/ tidak
 - 2) Tanda-tanda vital
 - (a) Tekanan darah : tekanan darah normal pada orang dewasa adalah tekanan sistolik 90-140 mmHg dan tekanan diastolik 60-90 mmHg.
 - (b) Denyut nadi : frekuensi nadi normal pada orang dewasa adalah 60-90 x/menit.
 - (c) Pernafasan : pernafasan normal pada orang dewasa 18-20 x/menit.
 - (d) Suhu : suhu tubuh normal 36,5- 37,5°C.
 - 3) Pemeriksaan *antropometri*
 - (a) Berat badan : untuk mengetahui kenaikan BB setiap

minggu. Kenaikan BB pada TM III normalnya adalah 0,3-0,5 kg.

- (b) Tinggi badan : ibu dengan TB <145 cm tergolong risiko tinggi.
- (c) Lingkar lengan atas (LILA) : LILA normal adalah 23,5 cm. LILA merupakan indikator kuat untuk mengetahui status gizi ibu yang kurang/baik.

4) Pemeriksaan fisik

- (a) Wajah : *Oedema*/ tidak, *kloasma gravidarum*/tidak, pucat/ tidak.
- (b) Mata : *Konjungtiva* merah muda/pucat, *sklera* putih/kuning.
- (c) Mulut : Bersih/tidak, ada *karies*/tidak.
- (d) Leher : Ada pembesaran kelenjar *limfe*/tidak, pembengkakan kelenjar *tiroid*/tidak, pembendungan vena *jugularis*/tidak.
- (e) Payudara : *Areola mammae* mengalami *hiperpigmentasi*/tidak, puting susu menonjol/tidak, *simetris* kiri/kanan, benjolan ada/tidak.
- (f) *Abdomen* : ada bekas operasi/tidak, perut membesar kearah membujur/tidak, *linea nigra* ada/tidak, *striae gravidarum* ada/tidak, gerakan janin ada/tidak, normalnya 10x dalam 24 jam, menentukan TFU dengan menggunakan metlin (24-38 cm), melakukan pemeriksaan *palpasi abdomen* (*leopold* I, II, III, dan IV).
- (g) *Ekstremitas* : *simetris*/tidak, *oedema*/tidak, *refleks patella* positif/negatif.
- (h) *Genetalia* : *oedema*/tidak, *varises*/tidak, tanda-tanda infeksi menular seksual (IMS)/tidak (seperti: keputihan berbau, kuning dan gatal).

(i) Anus : *hemoroid*/tidak.

5) Pemeriksaan penunjang

Untuk memastikan apakah kehamilan normal/tidak, seperti pemeriksaan laboratorium sebagai berikut:

- (a) Pemeriksaan Hb, dilakukan setiap trimester untuk mengetahui kadar Hb dalam darah, pada ibu hamil normalnya $Hb \geq 11$ gr%.
- (b) Pemeriksaan *protein urine*, untuk mengetahui fungsi ginjal pada ibu hamil normal/tidak, serta mengindikasikan adanya *pre-eklamsi*/tidak.
- (c) Pemeriksaan *glukosa urine*, untuk mendeteksi adanya *diabetes melitus* (DM) dalam kehamilan (*gestasional* DM/ GDM).
- (d) Pemeriksaan USG, untuk menilai kesejahteraan janin, mengukur *biometri* janin untuk taksiran BB, melihat posisi janin dan tali pusat, menilai keadaan dan letak *plasenta*, memeriksa kondisi janin lewat pengamatan aktivitasnya, gerak napas, banyaknya cairan *amnion*, dan mencari cacat bawaan yang mungkin baru tampak di TM III.

2. Perumusan *diagnosa* dan atau masalah kebidanan

Setelah seluruh pemeriksaan selesai dilakukan, kemudian ditentukan *diagnosa*. *Diagnosa* yang ditegakkan bidan dalam lingkup kebidanan dan dirumuskan secara spesifik.

3. Perencanaan

Membuat rencana tindakan asuhan kebidanan sesuai kebutuhan ibu hamil untuk mencegah/ memperbaiki kondisi ibu.

4. *Implementasi*

Melaksanakan tindakan asuhan kebidanan yang telah direncanakan sebelumnya.

5. *Evaluasi*

Menguji ulang aspek asuhan kebidanan yang telah diberikan untuk mengetahui keberhasilan asuhan tersebut.

6. Catatan perkembangan

Menggunakan metode SOAP.

BAB III

METODE PENELITIAN

3. 1 Jenis Laporan Penelitian

Judul studi kasus “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. S Usia Kehamilan 39 Minggu di BPM Liana Pangkalan Bun Periode Juli 2020 sampai dengan Februari 2021” dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis baik dari segi yang berhubungan dengan kasus itu sendiri, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Meski pun di dalam studi kasus ini yang diteliti hanya berbentuk unit tunggal namun dianalisis secara mendalam meliputi berbagai aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah *Varney* dan catatan perkembangan SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan*).

3. 2 Lokasi Dan Waktu

3. 2. 1 Lokasi

Lokasi merupakan dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di BPM Liana Pangkalan Bun.

3. 2. 2 Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode Juli 2020 sampai dengan Januari 2021.

3. 3 Subyek Laporan Kasus

3. 3. 1 Populasi

Populasi adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri atas *obyek/subyek* yang mempunyai *kuantitas* dan *karakteristik* tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan subyek yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian ini menggunakan populasi seluruh ibu hamil dengan Usia Kehamilan 39 minggu yang berada di Klinik Harapan Bunda dan BPM Liana Pangkalan Bun.

3. 3. 2 Sampel

Sampel adalah bagian dari *populasi* yang diteliti atau *obyek* yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh *populasi* (Notoatmodjo, 2012). *Sampel* dalam penelitian ini yaitu Ny. E dan Ny. S Usia Kehamilan 39 minggu yang berada di Klinik Harapan Bunda dan BPM Liana Pangkalan Bun yang memenuhi kriteria *inklusi* (hamil minimal usia 28 minggu dan maksimal 32 minggu yang dikelola hingga bersalin, bayi baru lahir, nifas, serta dalam memilih kontrasepsi yang akan digunakan dan berdasarkan hasil dari skor Poedji Rochjati).

3. 4 Teknik Pengumpulan Data

3. 4. 1 Data Primer

a. Observasi

Menurut Notoatmodjo (2010) *observasi* atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung pada pasien Ny. S Usia Kehamilan 39 minggu di BPM Liana Pangkalan Bun dan dimulai dari bulan Juli 2020 sampai dengan Januari 2021.

b. Pemeriksaan Fisik

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan *inspeksi*, *auskultasi*, *perkusi* dan *palpasi*. Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap dari keadaan umum tanda-tanda vital, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold*, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), dan pemeriksaan penunjang.

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010). Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien, anggota keluarga, dan bidan tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT, riwayat kehamilan dan persalinan lalu serta pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

3. 4. 2 Data Sekunder

Data *sekunder* yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan *observasi* dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register, buku KIA dan laporan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi pustaka.

3. 5 Keabsahan Penelitian

3. 5. 1 Observasi

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

3. 5. 2 Wawancara

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

3. 5. 3 Studi Dokumentasi

Studi dokumentasi menggunakan catatan medis (hasil lab. cek darah dan hasil USG), buku KIA (dilampirkan).

3. 6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). Instrument yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2017 yang berisi pengkajian data *subyektif*, *obyektif*, analisa dan penatalaksanaan serta catatan perkembangan.

3. 7 Alat Dan Bahan

3. 7. 1 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan *observasi* dan pemeriksaan fisik

Kehamilan

Tensimeter, *Stetoskop*, *Thermometer*, *Penlight*, *Handscoon*, jam tangan, pita LILA, pita centimeter, timbangan dewasa, *Doppler*, *Reflex Hammer*, dan pengukur tinggi badan, selimut.

Persalinan

Partus set : 2 klem *Kelly*, Gunting tali pusat, Benang tali pusat, ½ *kocher*, 2 pasang sarung tangan DTT, *Kateter nelaton*, Gunting *episiotomi*, Kasa secukupnya. Kapas DTT dalam tempatnya, *Sputit* 3

ml, 1 ampul *oksitosin* 10 U, Kapas alkohol dalam tempatnya, 2 kain bersih, 2 handuk, Celemek plastic, Perlengkapan perlindungan pribadi : masker, kaca mata, alas kaki tertutup, *handscoon*, *nurse cup*. Perlak, *Doppler*, *Tensimeter*, Larutan *klorin* 0,5 % dalam tempatnya, Air DTT dalam tempatnya, 3 buah tempat sampah : basah, kering dan tempat benda tajam, Kain ibu, Pembalut, Gurita dan Waslap.

Bayi baru lahir

3 handuk atau kain bersih dan kering, *Delee Suction Silicon*, Lampu sorot 60 watt, *klem*, gunting.

Nifas

Tensimeter, *Stetoskop*, *Thermometer*, *Handscoon*, jam tangan.

KB

Tensimeter, *Stetoskop*, *Thermometer*, jam tangan, *Penlight*, timbangan dewasa, dan selimut.

3. 7. 2 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan.
3. 7. 3 Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medis (hasil lab, cek darah dan hasil USG), buku KIA.

3. 8 Etika Penelitian

3. 8.1 Hak *Self Determination*

Hak *self determination* adalah peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian. Dengan menggunakan lembar persetujuan atau *Informant Consent* pasien bersedia untuk dilakukan asuhan kebidanan *komprehensif* dan tetap menjaga privasi pasien.

3. 8. 2 Hak *Privacy*

Hak *privacy* adalah peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak

untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum.

3. 8. 3 Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

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

BAB IV
TINJAUAN KASUS

DIKLINIK HARAPAN BUNDA KELURAHAN BARU
PANGKALAN BUN

1. PENGKAJIAN

Tanggal : 16 Juli 2020
Tempat : Klinik Harapan Bunda
Pemeriksa : Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data *Subyektif*

1. Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. E	Nama	: Tn. S
Umur	: 34 Tahun	Umur	: 40 Tahun
Suku/Bangsa	: Melayu/Indonesia	Suku/Bangsa	: Melayu/Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta (supir)
Penghasilan	: -	Penghasilan	: 2.000.000,00
Alamat	: Jl. Brunai RT.06 Kelurahan Baru Pangkalan Bun	Alamat	: Jl. Brunai RT.06 Kelurahan Baru Pangkalan Bun

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan.

3. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin memeriksakan kehamilannya.

4. Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 12 Tahun
Lama : 6-7 hari
Banyaknya : 2 x/ hari ganti pembalut
Siklus : 28 hari

Teratur/ Tidak : Teratur
Dismenorhe : Tidak ada *Dismenorhe*
Flour albus : Tidak ada *Flour albus*
 HPHT : 14 November 2019
 HPL : 21 Agustus 2020

5. Riwayat Kehamilan

G : 4 P : 3 AB : 0

Tabel 4.1 *Antenatal Care*

<i>Trimester</i>	Tanggal	UK	Keluhan	Pemeriksaan	Terapi	KIE
1	02-03-2020	9 mgg	Mual, pusing, muntah	<i>Hemoglobin</i> = 13,3 g/dl Golongan darah = O ⁺ B 20 = Non Reaktif <i>Shipilis</i> = Non Reaktif <i>HBs Ag</i> = Non Reaktif	<i>Paracetamol</i> 3x1, B6 3x1, <i>Antasid</i> 3x1	Kunjungan ulang 1 bulan lagi, USG ke dr. Sp.OG, istirahat yang cukup, asupan nutrisi
2	14-03-2020	17-18 mgg	Tidak ada keluhan		Tablet Fe 1x1, Kalk 1x1	Kunjungan ulang 1 bulan lagi, istirahat yang cukup, asupan nutrisi
2	12-04-2020	22 mgg	Tidak ada keluhan		Tablet Fe 1x1, Kalk 1x1	Kunjungan ulang 1 minggu lagi, istirahat yang cukup, asupan nutrisi
3	13-06-2020	30 mgg	Pusing, nafsu makan berkurang		Tablet Fe 1x1, Kalk 1x1	Kunjungan ulang 2 minggu lagi, istirahat yang cukup, asupan nutrisi

3	07-07-2020	32 mgg	Nyeri uluh hati		<i>Paracetamol</i> 3x1, <i>dexametason</i> 3x1	Kunjungan ulang 1 minggu lagi, istirahat yang cukup, asupan nutrisi
---	------------	--------	-----------------	--	---	---

6. Pola Makan Minum

a. Sebelum Hamil

Makan : 3 x/hari nasi (Menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, Buah dengan porsi normal)

Minum : $\pm$ 6-8 gelas/hari air putih, $\pm$ 1 gelas teh, kadang-kadang jus.

b. Selama Hamil

Makan : 3 x/hari nasi (Menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, Buah dengan porsi normal)

Minum : $\pm$ 8-10 gelas/hari air putih, $\pm$ 1 gelas teh, kadang-kadang jus.

Terjadi perubahan pola makan pada saat awal kehamilan karena ibu mengalami mual muntah dan terjadi perubahan pola makan pada saat usia kehamilan ibu 30 minggu karena ibu mengalami pusing, nafsu makan berkurang.

7. Pola Istirahat

a. Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur : 10 jam

Tidur Siang : 2 jam (11.00-13.00)

Tidur Malam : 8 jam (21.00-05.00)

Seksualitas : 1-2x /minggu

b. Selama Hamil

Istirahat : Cukup

Tidur : 8 jam

Tidur Siang : 1 jam (12.00-13.00)

Tidur Malam : 7 jam (22.00-05.00)

Seksualitas : ± 1 x/minggu (kadang-kadang)

8. Pola Eliminasi

a. Sebelum Hamil

BAB : ± 1 x /hari (konsistensi nya keras, berwarna kuning dan berbau khas)

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

b. Selama Hamil

BAB : ± 1 x/hari (konsistensi nya keras, berwarna kuning dan Berbau khas)

BAK : $\pm 7-8$ x/hari (berwarna bening dan berbau khas)

9. Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Suntik 3 bulan selama 5 Tahun dan Tidak ada keluhan

Rencana kontrasepsi yang akan datang : Suntik 3 bulan

10. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan, dan nifas yang lalu

N o	Tgl/Bln persalinan	Tempat persalinan	Usia kehamilan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit kehamilan persalinan	J K	B B	P B	Nifas
1	18-01- 2004	Klinik Hastarini	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada penyulit	P	3.200	50	42 hari
2	30-11- 2013	BPM	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada penyulit	P	2.700	49	42 hari
3	21-11- 2014	Rumah Sakit	<i>Aterm</i>	Spontan	Bidan	Tidak ada penyulit	L	4.000	51	42 hari
4	H	A	M	I	L		I	N	I	

11. Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Ibu tidak ada riwayat Penyakit yang sedang diderita seperti (jantung, *diabetes mellitus*, ginjal, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*)
12. Riwayat Penyakit Yang Lalu : Ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu seperti (*malaria*, *tipes*, demam berdarah, dan *tuberculosis*)
13. Riwayat Penyakit Keturunan : Ibu tidak mempunyai Penyakit keturunan (*diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*)
14. Perilaku Kesehatan
- | | |
|-----------------------------------|---|
| Ganti baju dan celana | : 2-3 x/hari |
| Mandi | : 2 x/hari |
| Keramas | : 3-4 x/hari |
| Menggunting kuku | : 3 hari sekali |
| Minum <i>alcohol</i> /Obat-obatan | : Ibu tidak minum-minuman <i>alcohol</i> /obat-obatan |
| Jamu yang sering digunakan | : Ibu tidak sering minum jamu |
| Merokok, makanan sirih, kopi | : Ibu tidak merokok, makan sirih, dan kopi |
15. Riwayat Sosial
- | | |
|---|-------------|
| a. Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan | : Iya |
| b. Jenis kelamin yang diharapkan | : Laki-laki |
| c. Status perkawinan | : Menikah |
| d. Jumlah perkawinan | : 1x |

- e. Lama perkawinan : 24 Tahun
 f. Jumlah keluarga yang tinggal serumah : 5 Orang

Tabel 4.3 Keluarga Yang Tinggal Serumah

Jenis kelamin	Umur/bulan	Hubungan keluarga	Pendidikan	Pekerjaan
Laki-laki	40 Tahun	Suami	SMA	Swasta
Perempuan	34 Tahun	Istri	SMP	IRT
Perempuan	16 Tahun	Anak	SMA	Siswa
Perempuan	7 Tahun	Anak	SD	Siswa
Laki-laki	6 Tahun	Anak	SD	Siswa

16. Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu tidak mempunyai kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan nifas (acara 4 bulanan, acara tujuh bulanan, pantang makanan)

17. Keadaan *psikologi*

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

B. Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik
 b. Kesadaran : *Composmentis*
 c. Keadaan emosional : Baik
 d. Tekanan darah : 100/70 mmHg
 e. Suhu tubuh : 36,8° C
 f. Denyut nadi : 80 x/menit
 g. Pernafasan : 20 x/menit
 h. Tinggi badan : 147 cm

- i. Berat badan sekarang : 69 Kg
 Berat badan sebelum hamil : 60 Kg
 Rumusan IMT yaitu $IMT = (\text{berat badan dalam kilogram}) / (\text{tinggi dalam meter})^2$
 $IMT = (60) / (1,47)^2 = 27,7$
 $IMT = 27,7$ (Tinggi : $IMT = 26-29$)
- j. HPHT : 21-11-2019
- k. HPL : 21-8-2020
- l. Lingkar lengan atas : 29 cm
- 2. Pemeriksaan Khusus
 - 1) Kepala
 - a. Warna rambut : Rambut ibu berwarna hitam
 - b. Benjolan : Tidak ada benjolan pada daerah kepala
 - 2) Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum* pada wajah
 - 3) Mata
 - a) Kelopak mata : *Simetris*
 - b) *Conjunctiva* : Merah muda
 - c) *Sclera* : Putih
 - 4) Hidung
 - a) *Simetris* : *Simetris*
 - b) *Sekret* : Tidak ada *sekret*
 - c) *Polip* : Tidak ada *polip*
 - 5) Mulut dan gigi
 - a) Lidah : Bersih berwarna merah muda
 - b) Gusi : Tidak ada pembengkakan
 - c) Gigi : Bersih, tidak berlubang, dan tidak ada *caries*
 - 6) Telinga : Tidak ada *Cerumen* dan telinga bersih
 - 7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*
 - 8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
 - 9) Payudara
 - a) Pembesaran : Adanya pembesaran tetapi masih dalam

- batas normal
- b) *Simetris* : *Simetris*
 - c) *Papilla mammae* : Tidak nyeri tekan, puting susu menonjol
 - d) Benjolan / tumor : Tidak ada benjolan / tumor
 - e) Pengeluaran : *Colostrum* sudah keluar
 - f) *Strie* : Tidak ada *strie*
 - g) Kebersihan : Bersih
- 10) *Abdomen*
- a) Pembesaran : Membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - b) *Linea alba* : Ada berupa garis putih diperut ibu
 - c) *Linea nigra* : Ada *linea nigra*
 - d) Benjolan / tumor : Tidak ada benjolan / tumor
 - e) *Strie livede* : Tidak ada *strie livede*
 - f) *Strie albican* : Tidak ada *strie albican*
- 11) *Ekstremitas*
- Atas :
- a) *Odema* : Tidak ada *odema*
 - b) *Simetris* : *Simetris*
- Bawah :
- c) *Odema* : Tidak ada *odema*
 - d) *Varises* : Tidak ada *varises*
 - e) *Simetris* : *Simetris*
- 12) *Punggung*
- a) Posisi tulang belakang : Normal
- 13) *Genetalia*
- a) Keadaan *perineum* : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - b) Warna *vulva* : Tidak dilakukan pemeriksaan
 - c) Pengeluaran *pervaginam* : Tidak dilakukan pemeriksaan

- d) Pembengkakan *kelenjar bartolini* : Tidak dilakukan pemeriksaan
- e) *Odema* : Tidak dilakukan pemeriksaan

Palpasi

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* tiga jari diatas pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, TFU = 30 cm (kepala)

Leopold II : Bagian perut kanan ibu berada 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 : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)/konvergen

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

c. *Auskultasi* : DJJ : 140 x/menit

1) *Punctum maximum* : Positif terdengar

2) Tempat : Terdengar pada bagian perut sebelah kanan punggung bayi yang dekat dengan kepala

3) *Frekuensi* : 140 x/menit

4) Teratur / tidak : Teratur

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

3. Pemeriksaan penunjang lain

Tanggal : 2-3-2020

Usia kehamilan : 9 minggu

Cek lab. Darah : - *Hemoglobin* (13,3 g/dl)

- Golongan darah (O^+)

- B 20 (Non Reaktif)

- *Shipilis* (Non Reaktif)

- *HBS Ag* (Non Reaktif)

Tanggal : 14-3-2020

Usia kehamilan : 12 minggu

USG : - Usia Kehamilan (12 minggu)
 - TBJ (14 gram)
 - Posisi janin (berubah-berubah)
 - Air ketuban (60 ml)
 - Posisi *plasenta* (berada pada bagian bawah)

II. DIAGNOSA / MASALAH

Ny. E G4P3A0 usia kehamilan 33 minggu dengan kehamilan normal

DS : Ingin memeriksakan kehamilannya

DO

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV

TD : 100/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

RR : 20 x/menit

Suhu : 36,8⁰ C

III. IDENTIFIKASI MASALAH POTENSIAL

-

IV. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

-

V. INTERVENSI

1. Beritahu ibu tentang hasil pemeriksaan

R/ Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu dapat mengetahui keadaan janin dan dirinya dalam keadaan normal sehingga ibu merasa senang.

2. Beritahu ibu untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi

R/ Makanan bergizi untuk ibu hamil sangat berpengaruh terhadap kesehatan ibu dan pertumbuhan janin. Yaitu seperti nasi, sayur, dan lauk pauk. Oleh karena itu, penting bagi ibu hamil untuk mengetahui berbagai jenis makanan yang bergizi untuk kehamilan agar janin yang dikandung tetap sehat.

3. Beritahu ibu untuk istirahat yang cukup

R/ Kebutuhan istirahat terpenuhi dan kondisi ibu tidak memburuk akibat kelelahan dan Posisi tidur yang dianjurkan pada ibu hamil adalah miring ke kiri, kaki kiri lurus, kaki kanan sedikit menekuk dan diganjal dengan bantal, dan untuk mengurangi rasa nyeri pada perut, ganjal dengan bantal pada perut bawah sebelah kiri (Saminem, 2010).

4. Beritahu ibu untuk selalu menjaga kebersihan diri

R/ Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah buah dada, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan (Saminem, 2010).

5. Beritahu ibu untuk perawatan payudara

R/ Karena payudara merupakan satu-satunya penghasil ASI yang merupakan makanan pokok bayi yang baru lahir sehingga dilakukan sedini mungkin, merawat payudara agar tetap bersih kering terutama puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tapi kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet (Anwar, 2010).

6. Beritahu ibu tentang tanda-tanda bahaya kehamilan *trimester* III

R/ Perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, dan bengkak diwajah dan jari-jari tangan (Astuti, 2012). Ibu dapat mengetahui apa yang harus dilakukan apabila tanda tersebut ada, dalam kehamilannya sehingga tidak sampai mengancam kesehatan baik ibu ataupun janinnya.

7. Beritahu ibu untuk persiapan persalinan

R/ Agar ibu dapat mempersiapkan perlengkapan yang dibutuhkan saat persalinan, yaitu seperti perencanaan tempat melahirkan, pendamping

persalinan, kesiapan transportasi saat melahirkan, perencanaan penolong persalinan, kesiapan pendonor saat persalinan, kesiapan biaya saat melahirkan.

8. Beritahu ibu tentang tanda-tanda persalinan

R/ Agar ibu mengerti tentang tanda-tanda persalinan, seperti keluar lendir bercampur darah, rasa sakit yang menjalar dari perut keseluruhan tubuh pinggang, kadang-kadang keluar air ketuban (Aprilia, 2011), dan agar proses persalinan dapat segera ditolong oleh petugas kesehatan.

9. Berikan tablet Fe 1x1 (30 mg) 10 tablet diminum pada malam hari, Kalk 1x1 (1 gr) 10 tablet diminum pada pagi hari

R/ Metabolisme yang tinggi pada ibu hamil melakukan kecukupan oksigenasi jaringan yang diperoleh dari pengikatan pengantaran oksigen melalui hemoglobin didalam sel darah merah (Sarwono, 2014).

10. Beritahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 22-7-2020 atau jika ada keluhan

R/ Kondisi ibu dan janin bisa dipantau dan dilihat perkembangannya, serta mendeteksi dini terjadinya komplikasi.

VI. IMPLEMENTASI

Tanggal : 16 Juli 2020 Jam : 11.30 WIB

1. Menjelaskan pada ibu tentang hasil pemeriksaan.
2. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, lauk, sayur, buah-buahan, dan susu.
3. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang kebutuhan istirahat yang cukup seperti tidur, minimal 8 jam itu sudah tidur siang dan tidur malam dan menganjurkan pada ibu tentang posisi tidur seperti tidur miring ke kiri.
4. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang pentingnya menjaga kebersihan diri seperti mandi minimal dua kali sehari, ganti celana dalam jika terasa basah atau lembab setelah BAB/BAK.

5. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang perawatan payudara terutama puting susu, dengan cara kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet.
6. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda bahaya kehamilan trimester III seperti perdarahan pervaginam, sakit kepala yang hebat, penglihatan kabur, dan bengkak diwajah dan jari-jari tangan.
7. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk persiapan persalinan seperti perencanaan tempat melahirkan, pendamping persalinan, kesiapan transportasi saat melahirkan, perencanaan penolong persalinan, kesiapan pendonor saat persalinan, kesiapan biaya saat melahirkan.
8. Mengingatkan kembali kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, rasa sakit yang menjalar dari perut keseluruhan tubuh pinggang, kadang-kadang keluar air ketuban.
9. Memberikan ibu tablet Fe 1x1 (30 mg) 10 tablet, Kalk 1x1 (1 gr) 10 tablet untuk dikonsumsi, tablet Fe diminum pada malam hari sedangkan Kalk diminum pada pagi hari.
10. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 22-7-2020 atau jika ada keluhan.

VII. EVALUASI

Tanggal : 16 Juli 2020

Jam : 11. 45 WIB

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan dan senang bahwa keadaan ibu dan bayi dalam keadaan baik.
2. Ibu bersedia mengikuti ajuran untuk mengkonsumsi makanan yang bergizi.
3. Ibu mengerti dan bersedia menjaga pola istirahat yang cukup.
4. Ibu telah menjaga kebersihan dirinya dengan baik.
5. Ibu bersedia mengikuti ajuran untuk melakukan perawatan payudara
6. Ibu mengetahui tentang tanda bahaya kehamilan trimester III dan bersedia segera memeriksakan diri ke fasilitas kesehatan apabila terjadi salah satu tanda bahaya tersebut

7. Ibu mengerti tentang persiapan persalinan dan sudah mempersiapkan persalinan dengan matang
8. Ibu mengetahui tentang tanda-tanda persalinan dan bersedia ditolong oleh petugas kesehatan
9. Ibu telah rutin mengkonsumsi tablet Fe, Kalk sesuai anjuran bidan
10. Ibu bersedia datang untuk melakukan kunjungan ulang pada tanggal 22-7-2020

ASKEB SOAP ANTENATAL CARE (KUNJUNGAN KEDUA)

A. RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal periksa : 16-07-2020

Tempat : Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan
Bun

Data *Subjektif* : Tidak ada keluhan

Data *Objektif* : HPHT = 14 November 2019

HPL = 21 Agustus 2020

TD = 100/70 mmHg

S = 36,8 °C

N = 80 x/menit

RR = 20 x/menit

DJJ = 140 x/menit

Palpasi

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* tiga jari diatas pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, TFU = 30 cm

Leopold II : Bagian perut kanan ibu berada 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 : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas

panggul (PAP)/konvergen

TBJ : (TFU-12) x 155 = 30-12 = 18 x 155 = 2.790 gram

Analisa : G4P3A0 UK 33 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan :

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan
2. Memberikan KIE gizi ibu hamil
3. Memberikan KIE pola istirahat
4. Memberikan KIE *personal hygiene*
5. Memberikan KIE perawatan payudara
6. Memberitahu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester III*
7. Memberitahu tentang persiapan persalinan
8. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
9. Memberikan tablet Fe 1x1 per hari, kalk 1x1 per hari
10. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 22-7-2020

Hari, Tanggal Kunjungan : 22-07-2020
 Pukul : 10.45 WIB
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru
 Pangkalan Bun
 Pemeriksa : Yuli Handayani Sukma Putri

Data Subjektif

Keluhan utama : Ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 110/90 mmHg
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit

- 6) Suhu : 36,6⁰ C
 7) Berat badan sekarang : 69 Kg

b) *Palpasi*

- Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* tiga jari diatas pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, TFU = 31 cm.
- Leopold II* : Bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (*puka*), sebelah kiri ibu teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*).
- Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) diperut bagian bawah.
- Leopold IV* : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)/*konvergen*
- DJJ : 140 x/menit
- TBJ : 2.945 gram
- c) *Ektremitas*
- Atas : Tidak ada *odema*
- Bawah : tidak *odema*, tidak ada *varises*

Analisa

G4P3A0 UK 34 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 22-07-2020

Jam : 17.15 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD: 110/90 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S: 36,6°C), DJJ janin dalam batas normal yaitu 140 x/menit dan usia kehamilan ibu 34 minggu.
 E/ : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, sayur, lauk, buah dan susu.
 E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan istirahat cukup yaitu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-8 jam per hari.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri minimal mandi 2x /hari, jika celana dalamnya basah setelah BAB/BAK segera ganti.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar tetap bersih kering terutama puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tapi kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti psikis, pendamping persalinan, tempat persalinan, uang, kendaraan dan juga darah untuk jaga-jaga apabila ada indikasi.

E/ : Ibu mengetahui dan sudah mempersiapkan

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, rasa sakit yang menjalar dari perut keseluruh pinggang, kadang-kadang keluar air ketuban, dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik.

E/ : Ibu mengetahui dan mengikuti ajuran

8. Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1 (30 mg) 10 tablet diminum pada malam hari, Kalk 1x1 (1 gr) 10 tablet diminum pada pagi hari.

E/ : Ibu mengerti dan melakukannya

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada tanggal 5-8-2020 atau jika ada keluhan

E/ : Ibu mengetahui dan mengerti

ASKEB SOAP ANTENATAL CARE (KUNJUNGAN KETIGA)

B. RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal pemeriksaan : 22-07-2020

Tempat : Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan
Bun

Data *Subjektif* : Tidak ada keluhan

Data *Objektif* : HPHT = 14 November 2019

HPL = 21 Agustus 2020

TD = 110/90 mmHg

N = 80 x/ menit

RR = 20 x/ menit

S = 36,6⁰ C

DJJ = 140 x/ menit

Palpasi

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* tiga jari diatas pusat, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, TFU = 31 cm.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin belum masuk pintu atas panggul (PAP)/*konvergen*

DJJ : 140 x/menit

TBJ : 2.945 gram

Analisa : G4P3A0 UK 34 minggu dengan kehamilan normal

Penatalaksanaan : 1. Menjelaskan hasil pemeriksaan

2. Memberikan KIE gizi ibu hamil

3. Memberikan KIE pola istirahat

4. Memberikan KIE personal hygiene

5. Memberikan KIE perawatan payudara
6. Memberitahu tentang persiapan persalinan
7. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan
8. Memberikan tablet Fe 1x1 per hari, kalk 1x1 per hari
9. Memberitahu jadwal kunjungan ulang pada tanggal 5-8-2020

Hari, Tanggal Kunjungan : 05-08-2020
 Pukul : 10.30 WIB
 Tempat : Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru
 Pangkalan Bun
 Pemeriksa : Yuli Handayani Sukma Putri

Data Subjektif

Keluhan utama : Ingin memeriksakan kehamilannya.

Data Objektif

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Nadi : 80 x/menit
- 5) Pernafasan : 20 x/menit
- 6) Suhu : 36,6⁰ C
- 7) Berat badan sekarang : 68 Kg

a) *Palpasi*

Leopold I : Tinggi *fundus uteri* tiga jari dibawah *prosesus xifoideus*, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting, TFU = 32 cm.

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

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

Leopold IV : Bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP)/*divergen*.

DJJ : 142 x/menit

TBJ : 3.255 gram

b) *Ektremitas*

Atas : Tidak ada *odema*

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

b. Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : 13,7 g/dl

Analisa

G4P3A0 UK 36 minggu dengan kehamilan normal.

Penatalaksanaan

Tanggal : 05-08-2020

Jam : 10.45 WIB

1. Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu dan janin baik, tanda-tanda vital ibu dalam batas normal (TD: 110/80 mmHg, N : 80 x/menit, Rr : 20 x/menit, S: 36,6°C), DJJ janin dalam batas normal yaitu 142 x/menit, Hb = 13,7 g/dl dan usia kehamilan ibu 36 minggu.

E/ : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan

2. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seperti nasi, sayur, lauk, buah dan susu.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

3. Menganjurkan ibu untuk menjaga pola istirahat dengan istirahat cukup yaitu tidur siang 1 jam dan tidur malam 6-8 jam per hari.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

4. Menganjurkan ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri minimal mandi 2x /hari, jika celana dalamnya basah setelah BAB/BAK segera ganti.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara agar tetap bersih kering terutama puting susu, jangan membersihkan dengan sabun tapi kompres dengan minyak kelapa atau *baby oil* agar tidak lecet.

E/ : Ibu mengerti dan mengikuti ajuran

6. Memberitahu ibu tentang persiapan persalinan seperti psikis, pendamping persalinan, tempat persalinan, uang, kendaraan dan juga darah untuk jaga-jaga apabila ada indikasi.

E/ : Ibu mengetahui dan sudah mempersiapkan

7. Memberitahu ibu tentang tanda-tanda persalinan seperti keluar lendir bercampur darah, rasa sakit yang menjalar dari perut keseluruh pinggang, kadang-kadang keluar air ketuban, dan menganjurkan ibu untuk datang ke klinik.

E/ : Ibu mengetahui dan mengikuti ajuran

8. Memberikan terapi obat tablet Fe 1x1 (30 mg) 10 tablet diminum pada malam hari, Kalk 1x1 (1 gr) 10 tablet diminum pada pagi hari.

E/ : Ibu mengerti dan melakukannya

9. Memberitahu ibu untuk melakukan kunjungan ulang 1 minggu lagi pada 13-8-2020 atau jika ada keluhan

E/ : Ibu mengetahui dan mengerti

SOAP PERSALINAN PADA Ny. S
DI BPM LIANA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT

Tanggal pengkajian : 26 November 2020

Jam pengkajian : 17.30 WIB

Tempat : BPM Liana

Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

Identitas

Nama pasien : Ny. S

Nama suami : Tn. A

Umur : 38 tahun

Umur : 40 tahun

Suku/bangsa : Jawa/ indonesia

Suku/bangsa : Jawa/ Indonesia

Agama : Islam

Agama : Islam

Pendidikan : SMA

Pendidikan : SMA

Pekerjaan : Ibu tidak bekerja

Pekerjaan : Pedagang

Alamat rumah: Pasir Panjang RT 04 Alamat rumah : Pasir Panjang RT 04

Keluhan utama : Ibu mengatakan perut terasa mules dan menjalar ke pinggang sejak jam 12.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir

B. Data Obyektif

Pemeriksaan fisik :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : Composmentis

Tanda-tanda vital :

Tekanan darah : 110/70 mmHg

Nadi : 80 x/menit

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 22 x/menit

<i>Abdomen</i>	: Bentuk <i>asimetris</i> , tidak ada bekas operasi, pembesaran perut sesuai dengan usia kehamilan
<i>Leopold I</i>	: TFU 30 cm, pertengahan pusat dan <i>prosesus xiphoideus</i> dan <i>fundus</i> teraba bokong
<i>Leopold II</i>	: Perut bagian kanan teraba datar, keras memanjang seperti papan (punggung janin) dan perut bagian kiri teraba bagian-bagian kecil (<i>ekstremitas</i>)
<i>Leopold III</i>	: Teraba bagian bawah keras, melenting, bulat (kepala)
<i>Leopold IV</i>	: Posisi tangan pemeriksa <i>divergen</i> (sudah masuk PAP)
TFU	: 30 cm
TBJ	: 2.790 gram
DJJ	: 131 x/menit
<i>Auskultasi</i>	: Bagian kanan bawah perut ibu
<i>His</i>	: 4 kali (dalam 10 menit) lamanya 50 detik

Pemeriksaan dalam

Pembukaan	: 8 cm
<i>Portio</i>	: Teraba lunak
Ketuban	: Utuh
<i>Persentase</i>	: Kepala
Penurunan kepala	: 2/5

C. Analisis

Ny. S G₄P₃Ab₀ usia kehamilan 39 minggu *inpartu* kala I fase aktif

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil: Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan, Suhu: 36,5 °C, Nadi : 80 x/menit, RR : 22 x/menit, TD : 110/70 mmHg, Tinggi *fundus uteri* : 30 cm, Pembukaan : 8 cm

2. Menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri agar mempercepat proses penurunan kepala janin dan agar oksigen ke bayi lancar
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia
3. Menganjurkan ibu teknik relaksasi yaitu dengan menarik nafas panjang dari hidung kemudian dihembuskan pelan melalui mulut pada saat ada kontraksi.
Hasil : Ibu bersedia melakukannya
4. Memberi dukungan mental pada ibu untuk menjalani proses persalinan
Hasil: ibu tambah semangat untuk menjalani proses persalinan setelah mendapatkan dukungan dari bidan dan keluarga
5. Meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu selama proses persalinan
Hasil: Suami dan keluarga bersedia untuk menemani selama proses persalinan
6. Memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf
Hasil : Partograf terlampir

KALA II

Tanggal pengkajian : 26 November 2020

Jam pengkajian : 19.30 WIB

Tempat : BPM Liana

Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan perutnya semakin mules dan terasa sakit dipinggang serta merasa adanya dorongan meneran dan ingin BAB

B. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda vital

Tekanan darah	: 110/70 mmHg
Suhu	: 36,5 °C
Nadi	: 80 x/menit
Pernafasan	: 22 x/menit
Kontraksi	: 5 kali (dalam 10 menit) lamanya 50 detik
DJJ	: 133 x/menit
Pemeriksaan dalam	
<i>Potio</i>	: Tidak teraba
Pembukaan	: 10 cm
Ketuban	: utuh
<i>Persentase</i>	: kepala
Penurunan kepala	: 0/5

C. Analisis

Ny. S G₄P₃Ab₀ *inpartu* kala II *fisiologis*

D. Penatalaksanaan

1. Mengamati tanda gejala kala II, *parineum* menonjol, *vulva* membuka, adanya tekanan pada *anus* dan keluarnya darah serta lendir dari *vagina*
Hasil: Telah diamati pembukaan lengkap
2. Memberitahukan pada ibu dan keluarga pembukaan sudah lengkap
Hasil: ibu dan keluarga mengetahui bahwa pembukaan sudah lengkap
3. Melakukan *amniotomi* karena selaput ketuban belum pecah.
Hasil : sudah dilakukan, selaput ketuban sudah pecah, warna air ketuban jernih
4. Membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman, setengah duduk, miring atau jongkok dan menanyakan ibu ingin ditemani oleh siapa
Hasil : ibu memilih posisi setengah duduk dan ingin ditemani oleh suaminya
5. Memastikan kelengkapan alat (*partus set* di buka) dekatkan alat dan memakai APD serta melepas semua perhiasan

Hasil : Alat telah lengkap dan APD telah dipakai serta perhiasan telah di lepas, memakai apron, *google*, masker, *handscoon*, sepatu boots, *nurse cup*

6. Memberitahu dan membimbing ibu cara meneran dengan baik dan benar yaitu dengan cara ibu meneran saat ada dorongan kontraksi untuk meneran dan kedua tangan memegang pergelangan kaki dan ditarik mendekati perut ibu, kepala diangkat, pandangan kearah jalan lahir, ibu tidak boleh mengeluarkan suara lalu meneran pada saat ada kontraksi

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengikuti arahan bidan

7. Melakukan pimpinan persalinan. Meminta ibu istirahat/minum saat tidak ada kontraksi. Saat kepala membuka *vulva* 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Menahan *perineum* dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri melakukan tahanan lembut pada kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* terlalu cepat, membiarkan kepala lahir perlahan hingga seluruh kepala bayi lahir

Hasil : Telah dilakukan pimpinan persalinan sesuai dengan prosedur. Ibu mengerti

8. Memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

9. Menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Melahirkan bahu kiri secara *biparietal* dengan lembut yaitu tangan kanan di atas kepala bayi, tangan kiri di bawah kepala bayi, menarik kepala dengan lembut ke arah bawah sampai bahu depan keluar, menarik ke atas sampai bahu belakang keluar dan melakukan sanggah susur

Hasil : Bayi lahir spontan, menangis kuat, pukul 19.55 WIB, BB = 3.000 gr, JK = perempuan, PB = 49 cm, LK = 33 cm, LD = 35 cm

10. Melakukan penilaian sepintas. Bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, gerak aktif dan menyelimuti bayi/membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk bersih dan kering

Hasil : Telah dilakukan penilaian sepintas dan telah dilakukan langkah awal perawatan bayi baru lahir

KALA III

Tanggal pengkajian : 26 November 2020
 Jam pengkajian : 19.55 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

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

B. Data Obyektif

TFU setinggi pusat, kontraksi *uterus* keras, tali pusat menjulur di *vulva* dan kandung kemih kosong

C. Analisa

Ny. S P₃Ab₀ *inpartu* kala III *fisiologis*

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dengan normal pukul : 19.55 WIB dan jenis kelamin perempuan namun *plasenta*/ari-ari belum lahir.
 Hasil : Ibu sudah mengetahui keadaanya dan merasa senang atas kelahiran bayinya
2. Memastikan tidak ada janin kedua.
 Hasil : Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu ibu bahwa akan disuntik *oksitosin* 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir tujuannya agar tidak terjadi pendarahan.
 Hasil : *Injeksi oksitosin* telah diberikan
4. Setelah bayi lahir melakukan penjepitan tali pusat lalu potong tali pusat bayi dan lakukan IMD selama 1 jam
 Hasil : Tali pusat telah dipotong

5. Memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm di depan *vulva* meletakkan tangan kiri atas *symphysis pubis* dan tangan kanan memegang klem tali pusat, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi *uterus*, mengamati tanda pelepasan *placenta* yaitu dengan adanya semburan darah dan tali pusat memanjang. Tangan kiri melakukan *dorsokranial* di atas *symphysis pubis*, meminta ibu untuk sedikit meneran, tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah sampai *placenta* terlihat di depan *vulva*, kemudian tarik ke arah atas mengikuti jalan lahir, tangan kiri melakukan *dorsokranial* sampai *placenta* lahir lalu tangkap *placenta* dengan kedua tangan dengan hati-hati putar dengan perlahan hingga *placenta* terlepas

Hasil : *Placenta* telah lahir spontan jam 20.10 WIB

6. Melakukan *massase uterus* segera setelah *placenta* lahir selama kurang lebih 15 detik

Hasil : *Massase* telah dilakukan dan *uterus* keras

7. Memeriksa kelengkapan *placenta*, selaput ketuban utuh dan *koteledon* utuh

Hasil : *Placenta* lahir lengkap

8. Mengevaluasi *laserasi* jalan lahir

Hasil : Tidak ada *laserasi*

9. Melakukan langkah awal bayi baru lahir setelah bayi IMD yaitu dengan letakkan bayi diatas tempat meja resusitasi, bersihkan mulai dari bagian kepala bayi, perhatikan saat membersihkan kelopak mata bayi, bersihkan setiap lipatan tubuh bayi, membersihkan area mulut bayi, lakukan pemeriksaan *antropometri*, pengukuran berat badan 3.000 gram, pengukuran panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 35 cm, setelah pemeriksaa *antropometri* bedong bayi dengan rapi untuk menjaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi *hipotermi*

Hasil : pemeriksaan langkah awal telah dilakukan dan keadaan bayi normal

KALA IV

Tanggal pengkajian : 26 November 2020
 Jam pengkajian : 20.20 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

Ibu merasa lelah dan merasa senang karena bayinya sudah lahir

B. Data Obyektif

Tekanan darah : 100/70 mmHg
 Nadi : 84 x/menit
 Pernafasan : 22 x/menit
 Suhu : 36,8 °C
 TFU : 1 jari dibawah pusat, kontraksi keras
 Kandung kemih : Kosong

C. Analisa

Ny. S P₄Ab₀ *inpartu* kala IV *fisiologis*

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, ari-arinya sudah lahir dan tidak ada luka pada bagian jalan lahir hanya terdapat lecet dan tidak perlu untuk dijahit
 Hasil : Ibu telah mengetahui hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
2. Membersihkan ibu dengan air hangat dan bersihkan tempat tidur dari darah yang menempel serta membantu ibu untuk memakaikan baju atau jarik yang bersih
 Hasil : Ibu telah bersih dan rapi
3. Mengajarkan ibu untuk memijat pada bagian atas perut ibu (*masase fundus uteri*) dengan cara memegang perut ibu dan diputar searah jarum jam, jika bagian *rahim*/perut ibu terasa keras dan ibu merasa perutnya mules itu berarti kontraksinya baik dan jika kontraksi *rahim*/perut ibu terasa lembek

berarti kontraksinya tidak baik maka keluarga harus segera untuk melapor kepada bidan

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk melakukan *massase*

4. *Mengobservasi* keadaan ibu TTV, tekanan darah, suhu, RR, nadi, TFU, kontraksi dan pendarahan selama 1 jam pertama setiap 15 menit dan setiap 30 menit selama 1 jam

Hasil : *Observasi* telah dilakukan, TD: 100/70 mmHg, Nadi: 84 x/menit, RR : 22 x/menit, TFU : 1 jari di bawah pusat, Kontraksi : Baik dan perdarahan $\pm$ 150 cc

5. Mendekontaminasikan alat bekas pakai, rendam alat ke dalam larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit

Hasil : Telah didekontaminasikan ke dalam larutan *klorin*

6. Memberikan terapi obat sangobion 1 tab, *asam femenamat* 1 tab dan *cefixime* 1 tab untuk mencegah terjadinya infeksi

Hasil : Terapi telah diberikan

SOAP PADA BAYI BARU LAHIR

Tanggal pengkajian : 26 November 2020
 Jam pengkajian : 22.00 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

A. *Data Subyektif*

- a. Identitas bayi dan ibu

Nama bayi : By. Ny. S

Nama ibu : Ny. S

Jenis kelamin: Perempuan

Umur : 38 tahun

Tanggal lahir : 26 November 2020

Agama : Islam

Anak ke : 4 (empat)

Pekerjaan : Ibu tidak bekerja

Alamat : Pasir Panjang RT 04

Alamat : Pasir Panjang RT

Bayi lahir *spontan*, menangis, *tonus otot* kuat dan warna kulit kemerahan dengan APGAR score 10

B. **Data Obyektif**

Pemeriksaan umum :

Keadaan umum	:	Baik
Tonus otot	:	Baik
Warna kulit	:	Kemerahan
TTV	:	Suhu : 36, 0 °C
		Pernafasan : 40 x/menit
		Denyut jantung : 120 x/menit
<i>Antropometri</i>	:	Panjang badan : 49 cm
		Berat badan : 3.000 gram
		Lingkar kepala : 33 cm
		Lingkar dada : 35 cm

Pemeriksaan fisik

Kepala	:	Tidak ada <i>caput succadeum</i> , tidak ada <i>cepal hematoma</i> , tidak ada <i>odema</i> ataupun Luka, ada reflek <i>tonik neck</i>
Wajah	:	Tidak <i>odema</i> , tidak pucat dan warna kemerahan
Mata	:	<i>Simetris</i> , tidak ada <i>secret</i>
Hidung	:	<i>Simetris</i> , lubang hidung ada dan tidak ada cuping hidung
Mulut	:	Bibir berwarna merah dan tidak ada <i>labiopalatoskisis</i> , ada reflek <i>sucking</i> , ada reflek <i>rooting</i> , ada reflek <i>swallowing</i>
Leher	:	Tidak ada pembesaran kelenjar <i>tiroid</i>
Aksila	:	Tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening
Dada	:	payudara <i>simetris</i> dan dada tidak ada <i>retraksi</i>
<i>Abdomen</i>	:	Tidak cekung dan cembung, pada pusat terdapat dua <i>arteri</i> satu <i>Vena</i> dan tidak terjadi perdarahan
Punggung	:	Tidak ada <i>spina bifida</i>
<i>Ekstremitas</i>	:	<i>Simetris</i> , jari-jari tangan dan kaki lengkap, <i>tonus otot</i> baik, ada reflek <i>moro</i> , ada reflek <i>palmor graps</i>
Genetalia	:	Perempuan

Labia mayora menutupi *labia minora*

Anus : Berlubang

C. Analisa

Bayi baru lahir 2 jam normal

D. Penatalaksanaan

1. Beri informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan
 Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan, Keadaan umum : Baik, jenis Kelamin : Perempuan, BB / PB : 3.000 gram/49 cm, LK / LD : 33 cm/35 cm
2. Jaga kehangatan bayi dan bersihkan serta lakukan pemeriksaan *head to toe*
 Hasil : Semua telah di lakukan dan hasilnya normal
3. Lakukan penyuntikkan vitamin K 1/mg segera setelah bayi lahir di paha kiri secara IM (*anterior lateral*) dan berikan salep mata *erythromycin* serta lakukan penyuntikan imunisasi HB0 1 jam setelah bayi lahir di bagian paha kanan bayi
 Hasil : pemberian vitamin K, salep mata dan imunisasi HBO telah dilakukan
4. Lakukan pembedongan bayi agar tetap hangat
 Hasil : Telah di lakukan
5. Lakukan rawat gabung dengan ibu
 Hasil : Telah di lakukan

SOAP IBU NIFAS HARI PERTAMA 6 JAM

Tanggal pengkajian : 27 November 2020
 Jam pengkajian : 06.00 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

Ibu mengatakan masih merasa lelah dan perutnya masih terasa mules

B. Data Obyektif

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

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

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 80 x/menit

Payudara : Bentuk : *Simetris*

Puting susu : Menonjol

Pengeluaran : *Kolostrum*

Kontraksi uterus : Baik (keras)

TFU : 2 jari dibawah pusat

Genetalia : Pengeluaran : Ada

Lochea : *Rubra*

Jumlah : ± 25 cc

Perineum : Tidak ada jahitan

Kandung kemih : Kosong

C. Analisa

Ny. S P₄Ab₀ *postpartum fisiologi* 6 jam

D. Penatalaksanaan

1. *Observasi* keadaan ibu masa nifas, *lochea*, kontraksi, *fundus uteri*, TD, suhu, nadi dan pernafasan

Hasil : *observasi* telah dilakukan keadaan ibu baik

2. Jelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan seperti mules adalah hal yang normal karena proses pengecilan rahim

Hasil: Ibu mengerti dengan penjelasan bidan

3. Memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI dari bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan seperti bubur dan air putih

Hasil : Ibu bersedia memberikan ASI eksklusif pada bayinya dan tidak akan memberikan makanan pendamping hingga berusia 6 bulan

4. Mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang baik dan benar
Hasil : Ibu mengerti dan paham serta akan melakukan tehnik yang telah diajarkan
5. Menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam
Hasil : Ibu mengerti dan paham dan bersedia melakukannya
6. Memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki, sakit kepala dan demam hingga lebih dari 2 hari
Hasil : Ibu telah mengetahui tanda bahaya nifas setelah dijelaskan oleh bidan
7. Memberitahukan kepada ibu untuk tidak memantang makanan kecuali ada alergi pada makanan tersebut
Hasil : Ibu mengerti dan paham serta bersedia untuk tidak memantang makanan
8. Memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 2 Desember 2020 atau jika ada keluhan ibu bisa datang sebelum waktu yang telah ditentukan
Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang

SOAP NIFAS KUNJUNGAN KE DUA 6 HARI

Tanggal pengkajian	: 2 Desember 2020
Jam pengkajian	: 09.00 WIB
Tempat	: BPM Liana
Nama pengkaji	: Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

Keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus terbangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. ASI lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK $\pm$ 6 kali dalam sehari, sudah

BAB 1 kali dalam sehari konsistensi lunak karena ibu mengkonsumsi banyak buah-buahan dan sayur-sayuran

B. Data Obyektif

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tanda-tanda *vital*

Tekanan darah : 100/70 mmHg

Suhu : 36,5 °C

Pernafasan : 22 x/menit

Nadi : 82 x/menit

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

C. Analisa

Ny. S P₄Ab₀ *postpartum* 6 hari *fisiologis*

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik
2. Menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dengan menu yang seimbang seperti makan nasi dan sayuran, daging/ ikan dan buah-buahan serta tidak pantang makanan apapun kecuali alergi

Hasil : Ibu mengerti dan paham serta bersedia untuk mengonsumsi makanan/nutrisi yang telah diberitahu oleh bidan

3. Menganjurkan pada ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik yaitu dengan cara ibu istirahat/tidur ketika bayi tidur agar ibu tidak mudah lelah

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatur pola istirahat yang dianjurkan oleh bidan

4. Memberitahukan pada ibu untuk selalu membersihkan payudara agar ASInya lancar dan bayi nyaman ketika menyusui

Hasil : Ibu mengerti dan paham serta bersedia untuk menjaga kebersihan payudara

5. Menganjurkan pada ibu untuk menjaga *personal hygiene* terutama bagian *genetalia* agar tetap kering dan tidak lembab

Hasil : Ibu bersedia untuk menjaga *personal hygiene* terutama pada bagian *genetalia*

6. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping

Hasil : Ibu mengerti dan paham dan akan tetap memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan

7. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Desember 2020

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

SOAP POST PARTUM KUNJUNGAN KETIGA 2 MINGGU

Tanggal pengkajian	: 10 Desember 2020
Jam pengkajian	: 10.00 WIB
Tempat	: BPM Liana
Nama pengkaji	: Yuli Handayani Sukma Putri

A. Data Subyektif

Keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus kebangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. ASI lancar, bayinya kuat menyusui, ibu sudah BAK $\pm$ 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari konsistensi lunak

B. Data Obyektif

Pemeriksaan umum	: Keadaan umum	: Baik
	Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
	Tanda-tanda vital	: Tekanan darah : 110/70 mmHg
	Suhu	: 36,5 °C
	Pernafasan	: 22 x/menit
	Nadi	: 80 x/menit
Pemeriksaan fisik	: Wajah	: Tidak pucat, tidak <i>odema</i>
	Mata	: <i>Conjunctiva</i> merah muda
	Payudara	: Puting susu menonjol, tidak Ada lecet, pengeluaran ASI lancar
	<i>Abdomen</i>	: TFU tidak teraba
	<i>Genetalia</i>	: bersih, pengeluaran <i>lochea Serosa</i>
	<i>Ektremitas</i>	: kaki dan tangan tidak <i>odema</i>

C. Analisa

Ny. S P₄Ab₀ *postpartum fisiologis* 2 minggu

D. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik

2. Mengajukan kepada ibu untuk berdiskusi bersama suaminya tentang rencana KB yang akan digunakan supaya tidak tergesa-gesa pada saat akan memakai KB setelah nifas
Hasil: Ibu mengerti dan paham serta segera akan berdiskusi untuk rencana KB yang akan digunakan
3. Mengajukan pada ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik yaitu dengan cara tidur pada saat bayi tidur agar ibu tidak mudah lelah
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk mengatur pola istirahat yang dianjurkan oleh bidan
4. Mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping
Hasil : Ibu mengerti dan paham dan akan tetap memberikan ASI Eksklusif hingga 6 bulan
5. Memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 Januari 2021
Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang

SOAP POST PARTUM KUNJUNGAN KEEMPAT 6 MINGGU

Tanggal pengkajian : 7 Januari 2021
 Jam pengkajian : 09.00 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

1. Subyektif

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

2. Obyektif

Pemeriksaan umum	: Keadaan umum	: Baik
	Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
	Tanda-tanda <i>vital</i>	: Tekanan darah : 100/70

		mmHg
	Suhu	: 36,6 °C
	Pernafasan	: 22 x/menit
	Nadi	: 80 x/menit
Pemeriksaan fisik	: Wajah	: Tidak pucat, tidak <i>odema</i>
	Mata	: <i>Conjungtiva</i> merah muda
	Payudara	: Puting susu menonjol, tidak ada lecet, pengeluaran ASI lancar
	<i>Abdomen</i>	: TFU tidak teraba
	<i>Genetalia</i>	: bersih, pengeluaran <i>lochea alba</i>
	<i>Ektremitas</i>	: kaki dan tangan tidak <i>odema</i>

3. Analisa

Ny. S P₄Ab₀ *postpartum fisiologis* 6 minggu

4. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan keadaan ibu baik
2. Menanyakan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan
Hasil : Ibu telah memberitahu KB yang akan digunakan yaitu KB MAL
3. Menjelaskan pada ibu tentang efek samping KB MAL yaitu MAL tidak memiliki efek samping sistemik bagi ibu
Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang efek samping KB MAL setelah dijelaskan oleh bidan
4. Menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB MAL yaitu
 - a. efektif bila menyusui lebih dari > 8 kali sehari
 - b. bayi mendapat cukup asupan per *laktasi*
 - c. tidak membutuhkan biaya
 - d. mudah dilakukan

e. tidak mempengaruhi hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang keuntungan dari KB MAL

5. Menjelaskan pada ibu tentang kekurangan KB MAL yaitu
 - a. Hanya berlangsung selama 6 bulan setelah bayi lahir
 - b. Tidak efektif bila bayi mulai mendapat susu formula
 - c. Membutuhkan proses menyusui yang sering yang bisa menyulitkan bagi sebagian wanita
 - d. Tidak melindungi dari infeksi yang ditularkan melalui hubungan seksual

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang keuntungan dari KB MAL

6. Menjelaskan pada ibu kontrasepsi sederhana MAL ini akan berhasil apabila sesuai dengan syarat-syarat (ibu harus menyusui bayi secara eksklusif, bayi berusia kurang dari 6 bulan, ibu harus dalam masa belum mengalami menstruasi) dan ketentuan yang sudah dijelaskan sebelumnya

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang syarat-syarat dan ketentuan dari KB MAL

ASUHAN KEBIDANAN KELUARGA BERENCANA

Tanggal pengkajian : 7 Januari 2021
 Jam pengkajian : 10.00 WIB
 Tempat : BPM Liana
 Nama pengkaji : Yuli Handayani Sukma Putri

I. Pengkajian :

Data subjektif

1. Identitas

Nama pasien	: Ny. S	Nama suami	: Tn. A
Umur	: 38 tahun	Umur	: 40 tahun
Suku/bangsa	: Jawa/ indonesia	Suku/bangsa	: Jawa/ indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Ibu tidak bekerja	pekerjaan	: Pedagang

Alamat rumah : Pasir Panjang RT 04 Alamat rumah : Pasir Panjang RT 04

2. Alasan kunjungan

Ibu ingin menggunakan kontrasepsi sederhana MAL (metode *amenorea laktasi*)

3. Riwayat *menstruasi*

Menarce : 14 tahun

Banyaknya : 3 kali ganti pembalut/hari

Siklus : 28 hari

Teratur/Tidak : teratur

Disminore : tidak ada *disminore*

Warna/bau : merah/khas

Flour albus : tidak ada *flour albus*

4. Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Ibu pada saat hamil tidak mempunyai penyulit apa pun dan melahirkan anaknya yang ke empat pada tanggal 26 November 2020, jam 19.55 WIB, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, jenis kelamin : perempuan, berat badan : 3.000 gram, panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 33 cm, lingkar dada : 35 cm di BPM Liana pangkalan bun, nifas dari 6 jam sampai 6 minggu *post partum* dalam keadaan normal tidak ada penyulit.

5. Riwayat KB

Ibu mengatakan pernah menggunakan KB suntik 3 bulan lamanya $\pm$ 9 tahun

6. Pola kebiasaan sehari-hari

a. Nutrisi

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

b. *Eliminasi*

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

c. Pola istirahat

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

d. *Personal Hygiene*

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

7. Aktivitas menyusui

Tabel 4.4 Aktivitas menyusui dalam seminggu dari tanggal 31 Desember 2020 sampai 6 Januari 2021

Pemberian ASI	JAM		
	Pagi	Siang	Malam
Kamis	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)
Jumat	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)
Sabtu	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)
Minggu	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)
Senin	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)
Selasa	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)
Rabu	05.00-12.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	13.00-20.00 WIB ($\pm$ 4x menyusui)	21.00-04.00 WIB ($\pm$ 3x menyusui)

Catatan : Ibu menyusui secara On Demand dan dalam sehari total menyusui bisa $\pm$ 8-10 kali.

Data Obyektif :

1. Pemeriksaan umum

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Keadaan emosional : Stabil
- d. Tekanan darah : 110/70 mmHg
- e. Suhu tubuh : 36,5 °C
- f. Denyut nadi : 86 x/menit
- g. Pernafasan : 22 x/menit
- h. Tinggi badan : 150 cm
- i. Berat badan sekarang : 70 kg

2. Pemeriksaan khusus

a. *Inspeksi dan palpasi*

1) Kepala

- Warna rambut : rambut ibu berwarna hitam
- Benjolan : tidak ada benjolan
- Ketombe : tidak ada ketombe
- Rontok : rambut ibu tidak rontok

2) Muka : tidak ada *cloasma gravidarum*

3) Mata

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

4) Hidung

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

5) Mulut dan gigi

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

6) Telinga

Simetris : *Simetris*

Seruman : tidak ada serumen

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

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

9) Dada

Payudara : pembesaran : ada pembesaran, karena produksi ASI

Simetris : *Simetris*

Papilla mammae : menonjol

Benjolan/tumor : tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : ada pengeluaran ASI matur

Striae livide : tidak ada

Striae albican : tidak ada

Kebersihan : payudara kiri dan kanan bersih

10) *Abdomen*

Striae livide : tidak ada *striae livide*

Striae albican : tidak ada *striae albican*

Bekas luka operasi : tidak ada bekas luka operasi

11) *Ekstremitas atas*

Odema : tidak ada *odema*

Varises : tidak ada *varises*

Simetris : *Simetris*

12) *Ekstremitas bawah*

Odema : tidak ada *odema*

Varises : tidak ada *varises*

Simetris : *Simetris*

13) *Anogenitalia*

Pengeluaran *pervaginam* : tidak ada

Odema : tidak ada

II. Diagnosa/masalah

Ny. S 38 tahun *akseptor kontrasepsi MAL*

III. Identifikasi potensial, diagnosa, masalah

Tidak ada

IV. Identifikasi kebutuhan segera

Tidak ada

V. Intervensi

1. Jelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Jelaskan pada ibu yang dimaksud dengan KB MAL
3. Jelaskan pada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB MAL
4. Informasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat

VI. Implementasi

1. Menjelaskan informasi tentang hasil pemeriksaan kepada ibu yaitu keadaan umum : baik, TD : 110/70 mmHg, S : 36,5 °C, N : 86 x/menit, RR : 22 x/menit, tinggi badan : 150 cm, BB : 70 kg
2. Menjelaskan pada ibu yang dimaksud dengan KB MAL yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya
Hasil : ibu mengetahui dan paham
3. Menjelaskan pada ibu tentang indikasi dan kontraindikasi KB MAL yaitu *Indikasi* (ibu yang menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan belum mendapat haid setelah melahirkan), *Kontraksi* indikasi (sudah mendapat haid setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam)
4. Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas pelayanan kesehatan terdekat

VII. Evaluasi

1. Ibu mengetahui hasil pemeriksaan
2. Ibu mengetahui dan paham

3. Mencegah terjadinya kekhawatiran pada ibu
4. Ibu bersedia datang sewaktu-waktu jika ada keluhan

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini akan dijelaskan tentang hasil asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. E dengan kehamilan normal di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, dimana dalam pelaksanaan kebidanan tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyataan. Dalam melakukan Asuhan Kebidanan *Komprehensif*, pendekatan dengan metode 7 langkah *varney* yaitu, pengumpulan data, *diagnosa* masalah, *diagnosa* masalah *potensial*, kebutuhan segera, *intervensi*/perencanaan, *implementasi*/pelaksanaan, dan *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 Trimester III* yaitu sebagai berikut :

5.1 Kunjungan Pertama Varney Kehamilan

Nama : Ny. E lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut Ramouli (2011), Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. Menurut penulis, nama digunakan untuk memanggil agar tidak terjadi kekeliruan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Umur : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. E usia 34 tahun. Menurut Ramouli (2011), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Usia di bawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko tinggi untuk hamil. Menurut Penulis, umur Ny. E merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Agama : Pada kasus Ny. E beragama islam, Menurut Ramouli (2011), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan. Menurut penulis, agama berhubungan dengan perawatan

penderita seperti dalam keadaan yang gawat ketika memberikan pertolongan dan perawatan kepada Ny. E dengan siapa harus berhubungan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Pendidikan : Fakta pada Ny. E pendidikan terakhir nya adalah SMP. Menurut Matondang (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE. Menurut penulis, pendidikan terakhir perlu diketahui agar dalam tindakan dan memberikan KIE kepada Ny. E dengan cara yang mudah dipahami atau dimengerti oleh Ny. E, sehingga sesuai dengan teori Matondang.

Suku / Bangsa : pada kasus Ny. E mempunyai suku bangsa melayu dan bangsa indonesia. Menurut Romauli (2011), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan. Menurut penulis, Ny. E mempunyai perilaku kesehatan yang baik contohnya Ny. E tidak minum *alcohol*/obat-obatan, tidak merokok, sehingga sesuai dengan teori Romauli.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. E tidak bekerja (ibu rumah tangga), menurut Romauli (2011), terdapat kesamaan antara teori dan kasus yang disebabkan oleh status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh pada kehamilan seperti bekerja di pabrik rokok, percetakan dan lain-lain. Menurut penulis, berdasarkan data yang diperoleh sesuai dengan teori Romauli karena Ny. E tidak bekerja atau ibu rumah tangga sehingga aktivitasnya tidak mempengaruhi pada kehamilannya karena tidak melakukan pekerjaan berat atau berlebihan.

Alamat : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. E alamat rumahnya sudah jelas yaitu di Kelurahan Baru RT 06 Pangkalan Bun, menurut Matondang (2013), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah, untuk mengetahui jarak antara rumah klien dengan tempat pelayanan kesehatan yang bertujuan jika terjadi masalah atau indikasi, petugas kesehatan bisa menyarankan agar klien segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat dari tempat tinggal klien. Menurut penulis, berdasarkan kasus diatas sudah

sesuai dengan teori Matondang karena Ny. E alamat rumahnya sudah jelas yaitu di Kelurahan Baru RT.06 Pangkalan Bun, jadi bidan lebih mudah untuk menemukan rumah Ny. E apabila melakukan kunjungan rumah dan agar bidan bisa memberikan saran apabila terjadi masalah atau indikasi untuk menyarankan Ny. E untuk datang pelayanan kesehatan terdekat.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus Ny. E melakukan pemeriksaan *Atenatal Care* ke Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 16 Juli 2020 tidak ada keluhan. Menurut Matondang (2013), tidak ada keluhan saat kehamilan *trimester* III adalah hal yang *fisiologis*. Menurut penulis, berdasarkan kasus diatas sudah sesuai dengan teori Matondang karena Ny. E pada pemeriksaan ini tidak ada keluhannya.

Riwayat kesehatan : pada kasus Ny. E tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu seperti *malaria*, *tipes*, demam berdarah, dan *tuberculosis*. Menurut Romauli (2011), beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti *malaria*, *tipes*, demam berdarah, dan *tuberculosis*. Menurut penulis, dari hasil wawancara dengan Ny. E, mengatakan bahwa dirinya tidak memiliki riwayat penyakit seperti *malaria*, *tipes*, demam berdarah, dan *tuberculosis*, sehingga sudah sesuai dengan teori Romauli.

Riwayat penyakit keturunan : Pada kasus Ny. E tidak mempunyai penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*. Menurut Romauli (2011), beberapa data penting tentang riwayat penyakit keturunan yang perlu diketahui adalah apakah dari orang tua pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*. Menurut penulis, dari hasil wawancara dengan Ny. E, mengatakan bahwa dirinya tidak mempunyai penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, *hipertensi/hipotensi*, dan *hepatitis*, sehingga sudah sesuai dengan teori Romauli.

Riwayat menstruasi : Berdasarkan kasus Ny. E mengatakan *menstruasi* pada usia 12 tahun, dan siklus *menstruasi* ibu yaitu 28 hari, *volume* darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 2x dalam sehari, dan hari pertama *haid* terakhir ibu yaitu tanggal 14 November 2019. Menurut

Manuaba (2010), riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui *menarche*, siklus *menstruasi*, volume darah *mens* yang keluar, dan untuk mengetahui hari pertama *menstruasi* terakhir, menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan. Menurut penulis, dari hasil wawancara dengan Ny. E, mengatakan bahwa dirinya *menstruasi* pada usia 12 tahun, dan siklus *menstruasi* ibu yaitu 28 hari, *volume* darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 2x dalam sehari, dan hari pertama *haid* terakhir ibu yaitu tanggal 14 November 2019, sehingga sesuai dengan teori Manuaba.

Riwayat perkawinan : Berdasarkan kasus Ny. E ibu mengatakan usia waktu nikah adalah usia 17 tahun dan pernikahannya sudah 18 tahun dan sah secara agama dan Negara, dan menikah 1x. Menurut Manuaba (2010), data riwayat ini yang dikaji untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga. Pernyataan yang dapat diajukan adalah berupa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, lama pernikahan, berapa kali menikah. Menurut penulis, dari hasil wawancara dengan Ny. E, mengatakan usia waktu nikah adalah usia 17 tahun dan pernikahannya sudah 18 tahun dan sah secara agama dan Negara, dan menikah 1x sehingga tidak berpengaruh terhadap *psikologinya*, sehingga sudah sesuai dengan teori Manuaba.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Pada kasus Ny. E mengatakan ini adalah kehamilannya yang keempat, ibu tidak pernah *abortus*, jumlah anaknya 3, persalinan yang lalu lahir secara spontan, ditolong oleh bidan, keadaan anak ini sehat, keadaan nifas yang lalu selama 42 hari. Menurut Manuaba (2010), data riwayat ini yang dikaji adalah untuk mendapatkan gambaran proses kehamilan, proses persalinan, masa nifas. Pernyataan yang dapat diajukan adalah berupa kehamilan yang seberapa, pernah *abortus* atau tidak, jumlah anak hidup, riwayat persalinan. Menurut penulis, dari hasil wawancara dengan Ny. E, mengatakan ini adalah kehamilannya yang keempat, ibu tidak pernah *abortus*, jumlah anaknya 3, persalinan yang lalu lahir secara spontan, ditolong oleh bidan, keadaan anak ini sehat, keadaan nifas yang lalu selama 42 hari, sehingga sudah sesuai dengan teori Manuaba.

Riwayat kehamilan sekarang : Pada kasus Ny. E hari pertama *haid* terakhir ibu yaitu 14 November 2019, umur kehamilan saat ini 33 minggu, HPL tanggal 21 Agustus 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil mual, pusing, muntah, nafsu makan kurang, nyeri uluh hati. Pemeriksaan *Trimeter I*, *Trimester II*, dan *Trimester III* rutin memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilannya 9 minggu di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, sudah mendapatkan *imunisasi* sebanyak 5x, terakhir pada usia kehamilan 4 bulan. Menurut Manuaba (2010), bahwa pemeriksaan kehamilan dilakukan untuk mengetahui tanggal hari pertama *haid*, umur kehamilan, perkiraan lahir, masalah atau kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan selama hamil, *Antenatal Care* teratur atau tidak, sejak hamil berapa minggu, tempat *Antenatal Care*, dan untuk mengetahui riwayat kehamilannya, sudah mendapat *imunisasi TT (Tetanus Toxoid)* atau belum, kapan dan berapa kali. Menurut penulis, Pada kasus Ny. E hari pertama *haid* terakhir ibu yaitu 14 November 2019, umur kehamilan saat ini 33 minggu, HPL tanggal 21 Agustus 2020, tidak ada kelainan pada kehamilan sekarang, keluhan ibu selama hamil mual, pusing, muntah, nafsu makan kurang, nyeri uluh hati. Pemeriksaan *Trimeter I*, *Trimester II*, dan *Trimester III* rutin memeriksakan kehamilannya ketenaga kesehatan, ibu memeriksakan kehamilannya sejak usia kehamilannya 9 minggu di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, ibu sudah mendapatkan *imunisasi* sebanyak 5x, terakhir pada usia kehamilan 4 bulan, sehingga sudah sesuai dengan teori Manuaba.

Riwayat keluarga berencana : Pada kasus Ny. E penggunaan KB dahulu sebelum hamil ibu pernah memakai KB suntik 3 bulan, selama 5 tahun dan tidak ada keluhan. Menurut Manuaba (2010), mengkaji riwayat *kontrasepsi* yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T yaitu terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak dan terlalu sering hamil (WHO, 2015). Menurut penulis, pada kasus Ny. E penggunaan KB dahulu sebelum hamil ibu pernah memakai KB

suntik 3 bulan, selama 5 tahun dan tidak ada keluhan, sehingga sudah sesuai dengan teori Manuaba.

Personal hygiene : Berdasarkan kasus Ny. E ibu mengatakan dalam sehari mandi sebanyak 2x, keramas 3-4 x/ minggu, ganti baju dan celana dalam sebanyak 2-3 x/ hari, dan menggunting kuku setiap 3 hari sekali. Menurut Sulistyawati (2010), data ini dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya. Meliputi mandi, keramas, ganti baju dan celana dalam, kebersihan kuku. Menurut penulis, berdasarkan kasus Ny. E ibu mengatakan dalam sehari ibu mandi sebanyak 2x, keramas 3-4 x/ minggu, ganti baju dan celana dalam sebanyak 2-3 x/ hari, dan menggunting kuku setiap 3 hari sekali sehingga sudah sesuai dengan teori Sulistyawati.

Pola nutrisi : Berdasarkan kasus Ny. E ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3x/ hari dengan makanan yang berbeda-beda, dan ibu juga mengkonsumsi air putih $\pm$ 8-9 gelas dalam sehari, teh 2 hari sekali, dan terkadang mengkonsumsi jus. Menurut Manuaba (2010), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil, bagaimana menu makanan, *frekuensi* makan, jumlah per hari dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, *frekuensi* minum, dan jenis dari minuman tersebut. Menurut Penulis, Berdasarkan kasus Ny. E ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3x/ hari dengan makanan yang berbeda-beda, dan ibu juga mengkonsumsi air putih $\pm$ 8-9 gelas dalam sehari, teh 2 hari sekali, dan terkadang ibu mengkonsumsi jus, sehingga sudah sesuai dengan teori Manuaba.

Pola aktivitas dan istirahat : Pada kasus Ny. E ibu mengatakan dalam sehari 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1 jam dan tidur malam 7 sampai 8 jam. Menurut Sulistyawati (2010), untuk mengetahui jenis aktivitas ibu apakah terlalu membuat merasa lelah, waktu istirahat ibu baik siang maupun malam. Menurut penulis, pada kasus Ny. E ibu mengatakan dalam

sehari 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1 jam dan tidur malam 7 sampai 8 jam, sehingga sudah sesuai dengan teori Sulistyawati.

Pola eliminasi : Pada kasus Ny. E ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x dalam sehari, dan konsistensinya keras, berwarna kuning dan berbau dan BAK ibu mengatakan $\pm$ 8-9 x/ hari, berwarna kekuningan dan tidak pernah merasa nyeri pada saat BAK. Menurut Indrayani (2011), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti konstipasi pada BAB, dan nyeri pada saat BAK. Menurut penulis, pada kasus Ny. E ibu mengatakan kebiasaan BAB 1x dalam sehari, dan konsistensinya keras, berwarna kuning dan berbau dan BAK ibu mengatakan $\pm$ 8-9 x/ hari, berwarna kekuningan dan tidak pernah merasa nyeri pada saat BAK, sehingga sudah sesuai dengan teori Indrayani.

Aktivitas seksual : Pada Ny. E mengatakan jarang melakukan hubungan *sexual* selama hamil dikarenakan ibu dan suami jarang bertemu. Menurut Manuaba (2010), mengkaji tentang berapa kali pasien melakukan hubungan *sexual* dalam seminggu, apakah ada gangguan atau keluhan saat berhubungan *sexual*, dengan suami. Menurut penulis, pada Ny. E mengatakan jarang melakukan hubungan *sexual* selama hamil dikarenakan ibu dan suami jarang bertemu, sehingga sudah sesuai dengan teori Manuaba.

Pada kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan dan nifas : Pada Ny. E mengatakan tidak mempunyai kepercayaan kepada adat istiadat dan juga pantangan makanan ataupun kebiasaan. Menurut Sulistyawati (2010), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat. Menurut penulis, Ny. E tidak mempunyai kepercayaan kepada adat istiadat seperti acara 4 bulanan, acaran 7 bulanan dan juga tidak ada pantangan makanan ataupun kebiasaan, sehingga sudah sesuai dengan teori Sulistyawati.

Riwayat penyakit yang lalu : Pada kasus Ny. E mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti *malaria*, *tipes*, demam berdarah, dan *tuberculosis*.

Menurut Sulistyawati (2010), dikaji untuk digunakan sebagai “warning” akan adanya penyulit dalam kehamilan, Menurut penulis, pada kasus Ny. E mengatakan tidak mempunyai penyakit seperti *malaria*, *tipes*, demam berdarah, dan *tuberculosis*, sehingga sudah sesuai dengan teori Sulistyawati.

Pemeriksaan fisik : Keadaan umum Pada kasus Ny. E mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut Sulistyawati (2010), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Menurut Penulis, Ny. E keadaan umum ibu baik dan bisa melakukan aktivitas secara mandiri, sehingga sesuai dengan teori Sulistyawati.

Kesadaran : Pada kasus Ny. E terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan. Menurut penulis, Ny. E dapat bekerja sama selama dalam proses pemeriksaan hingga selesai, sehingga sesuai dengan teori Sulistyawati.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. E tekanan darah 100/70 mmHg, ibu tidak merasakan pusing, dan tidak terlihat pucat, pola makan ibu baik, dan nutrisi ibu terpenuhi, Ny. E juga tidak dikatakan hipotensi karena tekanan darah masih 100/70 mmHg. Menurut Prawirohardjo (2010), penurunan *sistolik* dan *diastolik* dalam kasus Ny. E masih dalam faktor normal, tekanan darah Ny. E dikatakan normal karena dalam kehamilan tidak menimbulkan masalah karena tekanan darah biasanya akan kembali normal pada saat persalinan. *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg. Menurut penulis, Ny. E tidak merasa pusing, tidak pucat, sehingga sesuai dengan teori Prawirohardjo.

Suhu : Pada kasus Ny. E diketahui suhu badan ibu 36,8 ° C. Menurut Ambarwati (2011), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau

tidak. Suhu tidak lebih dari 38°C . Menurut penulis, Ny. E diketahui dari hasil pemeriksaan suhu badannya $36,8^{\circ}\text{C}$, sehingga sesuai dengan teori Ambarwati.

Nadi : Pada kasus Ny. E diketahui nadi ibu 80 x/ menit. Menurut Ambarwati (2011), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, *frekuensi* denyut jantung yang teratur kira-kira 70 denyut per menit dengan rentang antara 60-100 denyut per menit. Menurut penulis, Ny. E diketahui dari hasil pemeriksaan nadinya 80 x/ menit, sehingga sesuai dengan teori Ambarwati.

Respirasi : Pada kasus NY. E diketahui *respirasi* ibu 20 x/ menit, tidak ada bau nafas. Menurut Ambarwati (2011), dapat di *observasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat pernafasan normal 12-20 kali dalam satu menit. Menurut penulis, Ny. E diketahui dari hasil pemeriksaan *respirasinya* 20 x/ menit, sehingga sesuai dengan teori Ambarwati.

Berat badan : Pada kasus Ny. E mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 60 kg dan saat ini 69 kg pada kunjungan pertama 16 Juli 2020, kenaikan berat badan ibu pada saat ini adalah 9 kg. Menurut Prawirohadjo (2013), kenaikan berat badan adalah bertambahnya ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu. Menurut penulis, Ny. E mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal, sehingga sesuai dengan teori Prawirohadjo.

Lila : pada kasus Ny. E diketahui lingkaran lengan ibu 29 cm. Menurut Proverawati (2011), untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang. Menurut penulis, Ny. E tidak mengalami kekurangan *energi kronik*, sehingga sesuai dengan teori Proverawati.

Palpasi : Berdasarkan kasus Ny. E dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 30 cm pada tanggal 16 Juli 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 (*konvergen*). Menurut Sulistyawati (2011), tujuan pemeriksaan untuk menentukan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin didalam rahim. Menurut penulis, Ny. E dari hasil pemeriksaan jadi mengetahui perkembangan janin, usia kehamilan, serta letak janin didalam rahim, sehingga sesuai dengan teori Sulistyawati.

Payudara / *mamae* : Pada kasus Ny. E *kolostrum* sudah keluar pada *trimester* III. Menurut Ulyah (2011), pada *trimester* III, pada payudara wanita terdapat *striae* karena adanya peregangan lapisan kulit. Hal ini terjadi pada 50% wanita hamil. Selama *trimester* ini pula sebagian wanita mengeluarkan *kolostrum* secara *periodik*. Menurut penulis, Ny. E *kolostrum* sudah keluar, sehingga sesuai dengan teori Ulyah.

DJJ (Denyut Jantung Janin) : Pada kasus Ny. E detak jantung janinnya yaitu 140 x/ menit. Menurut Ulyah (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/ menit. Menurut penulis, Ny. E detak jantung janinnya dari hasil pemeriksaan yaitu 140 x/ menit, sehingga sesuai dengan teori Ulyah.

Identifikasi diagnosa : Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. E maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. E umur 34 tahun G4P3A0 umur kehamilan 33 minggu dengan kehamilan 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. Menurut penulis, Ny. E dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah didapatkan ditetapkan *diagnosa* Ny. E umur

34 tahun G4P3A0 umur kehamilan 33 minggu dengan kehamilan normal, sehingga sesuai dengan teori *Varney*.

Identifikasi masalah potensial : Pada kasus Ny. E tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut Arsinah (2010), *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan Arsinah (2010), pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman. Menurut penulis, Ny. E dari hasil pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan sebagai bidan memberikan asuhan sesuai kebutuhan Ny. E, sehingga sesuai dengan teori Arsinah.

Menyusun rencana asuhan yang komprehensif intervensi : pada kasus Ny. E telah diberikan pendidikan tenaga kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, tentang hasil pemeriksaan, pola nutrisi, pola istirahat, *personal hygiene*, tanda bahaya kehamilan *trimester* III, persiapan persalinan, tanda-tanda persalinan, berikan tablet Fe dan kalk, dan jadwal kunjungan ulang. Menurut *Varney* (2007), langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengacu pada hasil langkah sebelumnya. Menurut penulis, Ny. E sudah mendapatkan asuhan kebidanan sesuai kebutuhannya, sehingga sesuai dengan teori *Varney*.

Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman / implementasi : Melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu memberikan konseling kepada ibu menurut Astuti (2012), tentang tanda-tanda bahaya kehamilan *trimester* III yaitu perdarahan *pervaginam*, sakit kepala hebat, penglihatan kabur, bengkak diwajah dan jari-jari tangan, keluar cairan *pervaginam*, gerakan janin tidak terasa, nyeri *abdomen* yang hebat, dan menganjurkan ibu untuk datang ke fasilitas kesehatan terdekat. Dan memberikan ibu untuk melakukan kunjungan apabila ada keluhan. Menurut penulis, Ny. E sudah mendapatkan asuhan kebidanan sesuai kebutuhannya, sehingga sesuai dengan teori Astuti.

Evaluasi : Pada kasus Ny. E sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut

Varney (2007), *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan yaitu ibu sudah mengerti tentang tanda bahaya *trimester* III, ibu sudah mengetahui persiapan persalinan dapat mengulangi kembali konseling yang dijelaskan, dan ibu sudah mengetahui kapan akan memeriksakan diri. Menurut penulis, Ny. E mengerti dengan penjelasan yang sudah dijelaskan dan dapatkan mengulangi kembali yang sudah dijelaskan oleh bidan, sehingga sesuai dengan teori Varney.

5.2 Kujungan Kedua SOAP Kehamilan

1. Data subjektif

Nama : Ny. E lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut Ramouli (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. Menurut penulis, nama digunakan untuk memanggil agar tidak terjadi kekeliruan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Umur : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. E usia 34 tahun merupakan usia *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Menurut Ramouli (2011), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Menurut Penulis, umur Ny. E merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus Ny. E melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 22 Juli 2020 tidak mempunyai keluhan. Menurut Matondang (2013), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat. Menurut penulis, Ny. E pada pemeriksaan ini tidak ada keluhannya, sehingga sesuai dengan teori Matondang.

2. Data objektif

Pemeriksaan umum

Tekanan darah : Pada kasus Ny. E pada tanggal 22 Juli 2020 tekanan darah ibu 110/90 mmHg. Menurut Prawirohardjo (2010), untuk mengetahui

faktor risiko *hipertensi* atau *hipotensi*. Tekanan darah normal 110/60-140/90 mmHg. Menurut penulis, Ny. E tidak merasa pusing, tidak pucat, sehingga sesuai dengan teori Prawirohardjo.

Berat badan : Pada kasus Ny. E mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 60 kg dan saat ini 69 kg pada kunjungan kedua 22 Juli 2020, kenaikan berat badan ibu pada saat ini adalah 9 kg. Menurut Prawirohadjo (2013), kenaikan berat badan adalah bertambahnya ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu. Menurut penulis, Ny. E mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal, sehingga sesuai dengan teori Prawirohadjo.

Lila : Pada kasus Ny. E lila 29 cm. Menurut Proverawati (2010), ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang. Menurut penulis, Ny. E tidak mengalami kekurangan energi kronis, sehingga sesuai dengan teori Proverawati.

Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik : perubahan fisik yang terjadi pada Ny. E saat hamil *Trimester III* yaitu, muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, perut ibu membesar. Menurut Ramouli (2011), perubahan fisik pada ibu hamil *trimester II* dan *III* didapatkan tidak *oedem* dimuka, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, terdapat pembesaran membesar pada *abdomen*. Menurut penulis, Ny. E perubahan fisiknya masih dalam batas normal, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

TFU Ny. E usia kehamilan 34 minggu adalah 31 cm. Menurut Sari (2011), TFU normal pada usia kehamilan 34 minggu ialah 31 cm. Menurut

penulis, Ny. E TFU dari hasil pemeriksaan sesuai dengan usia kehamilannya, sehingga sesuai dengan teori Sari.

DJJ : Pada kasus Ny. E DJJ janin pada tanggal 22 Juli 2020 140 x/ menit Menurut Walyani (2010), keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/ menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/ menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*. Menurut penulis, Ny. E detak jantung janinnya yaitu 140 x/ menit, sehingga sesuai dengan teori Walyani.

3. Analisa Data

Pada kasus Ny. E G4P3A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal. Menurut Varney (2007), pada langkah ini dilakukan *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* yang benar menurut data dasar adalah sebagai berikut : *Diagnosa* kebidanan Ny. L G4P3A0 usia kehamilan dengan keadaan normal. Menurut penulis, Ny. E dari hasil pemeriksaan didapatkan *diagnosa* Ny. E G4P3A0 usia kehamilan 34 minggu dengan kehamilan normal, sehingga sesuai dengan teori Varney.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil *trimester* III yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dengan tujuan agar ibu mengetahui lebih awal tanda-tanda persalinan. Dan beritahu ibu untuk tentang persiapan persalinan dengan tujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan saat proses persalinan. karena pada *trimester* III sering disebut sebagai periode penantian (Kusmiyati, 2010). Serata menurut (Saifuddin, 2010), teori tentang asuhan *antenatal care* pada trimester ke III meliputi : pemberian vitamin zat besi, persiapan persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, pemeriksaan *laboratorium* (jika ada indikasi), perencanaan penanganan komplikasi, konseling khusus. Menurut Varney (2007), pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh. Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat melakukan oleh ibu hamil, suami, keluarga, atau anggota tim kesehatan yang lain. Menurut penulis, pada kasus Ny. E perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai dengan teori.

5.3 Kunjungan Ketiga SOAP Kehamilan

1. Data *subjektif*

Nama : Ny. E lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut Ramouli (2011), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. Menurut penulis, nama digunakan untuk memanggil agar tidak terjadi kekeliruan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Umur : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. E usia 34 tahun merupakan usia *produktif* dan aman untuk kehamilan dan persalinan. Menurut Ramouli (2011), perlu diketahui guna mengetahui apakah klien dalam kehamilan yang beresiko atau tidak. Menurut Penulis, umur Ny. E merupakan usia produktif dan aman untuk kehamilan dan persalinan, sehingga sesuai dengan teori Ramouli.

Keluhan utama : Berdasarkan kasus Ny. E melakukan pemeriksaan *Antenatal Care* ke Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 05 Agustus 2020 tidak mempunyai keluhan. Menurut Matondang (2013), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien dan menyebabkan pasien tersebut dibawa berobat. Menurut penulis, Ny. E pada pemeriksaan ini tidak ada keluhannya, sehingga sesuai dengan teori Matondang.

2. Data *objektif*

Pemeriksaan umum

Tekanan darah : Pada kasus Ny. E pada tanggal 05 Agustus 2020 tekanan darah ibu 110/80 mmHg. Menurut Prawirohardjo (2010), untuk mengetahui faktor risiko *hipertensi* atau *hipotensi*. Tekanan darah normal 110/60-140/90 mmHg. Menurut penulis, Ny. E tidak merasa pusing, tidak pucat, sehingga sudah sesuai dengan teori Prawirohardjo.

Berat badan : Pada kasus Ny. E mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 60 kg dan saat ini 68 kg pada kunjungan ketiga 5 Agustus 2020. Menurut Prawirohadjo (2013), kenaikan berat badan adalah bertambahnya ukuran tubuh dalam sisi beratnya yang ditimbang dalam keadaan berpakaian

minimal tanpa perlengkapan apapun. Berat badan diukur dengan alat ukur berat badan dengan suatu satuan kilogram. Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III yang berkisar antara 9-13,9 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg tiap minggu. Menurut Penulis, Ny. E mengalami kenaikan berat badan dalam batas normal, sehingga sudah sesuai dengan teori Prawirohadjo.

Lila : Pada kasus Ny. E lila 29 cm. Menurut Proverawati (2010), ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5 cm, bila kurang dari 23,5 cm maka status gizi ibu kurang. Menurut penulis, Ny. E tidak mengalami kekurangan *energi kronik*, sehingga sudah sesuai dengan teori Proverawati.

Pemeriksaan fisik

Perubahan fisik : perubahan fisik yang terjadi pada Ny. E saat hamil *Trimester III* yaitu, muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, perut ibu membesar. Menurut Ramouli (2011), perubahan fisik pada ibu hamil *trimester II* dan *III* didapatkan tidak *oedem* dimuka, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, *kolostrum* sudah keluar, teraji pembesaran membujur pada *abdomen*. Menurut Penulis, Ny. E perubahan fisiknya masih dalam batas normal, sehingga sudah sesuai dengan teori Ramouli.

TFU Ny. E usia kehamilan 36 minggu adalah 32 cm. Menurut Sari (2011), TFU normal pada usia kehamilan 36 minggu ialah 32 cm. Menurut penulis, Ny. E TFU dari hasil pemeriksaan sesuai dengan usia kehamilannya, sehingga sudah sesuai dengan teori Sari.

DJJ : Pada kasus Ny. E DJJ janin pada tanggal 05 Agustus 2020 142 x/ menit . Menurut Walyani (2010), keteraturan dan kekuatan DJJ. DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/ menit. Bila DJJ < 120 atau > 160 x/ menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau plasenta. Menurut penulis, Ny. E

detak jantung janinnya yaitu 142 x/ menit, sehingga sudah sesuai dengan teori Walyani.

Pemeriksaan penunjang

Hemoglobin : Pada kasus Ny. E *Hemoglobin* nya 13,7 g/dl. Pemeriksaan Hb dilakukan pada kunjungan ibu hamil pertama kali, lalu periksa lagi menjelang persalinan. Pada ibu hamil normalnya Hb $\geq$ 11 g/dl. Pemeriksaan Hb adalah salah satu upaya untuk mendeteksi *Anemia* pada ibu hamil (Kusmiyati, 2010). Menurut teori, Ny. E diketahui dari hasil pemeriksaan Hb nya dalam batas normal, sehingga sudah sesuai dengan teori Kusmiyati.

3. Analisa Data

Pada kasus Ny. E G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal. Menurut Varney (2007), pada langkah ini dilakukan *identifikasi* terhadap *diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* yang benar menurut data dasar adalah sebagai berikut : *Diagnosa* kebidanan Ny. L G4P3A0 usia kehamilan dengan keadaan normal. Menurut penulis, Ny. E dari hasil pemeriksaan didapatkan *diagnosa* Ny. E G4P3A0 usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan normal, sehingga sudah sesuai dengan teori Varney.

4. Penatalaksanaan

Pelaksanaan yang diberikan pada ibu hamil *trimester* III yaitu memberikan pendidikan kesehatan tentang tanda-tanda persalinan dengan tujuan agar ibu mengetahui lebih awal tanda-tanda persalinan. Dan beritahu ibu untuk tentang persiapan persalinan dengan tujuan untuk mempersiapkan segala kebutuhan saat proses persalinan. karena pada *trimester* III sering disebut sebagai periode penantian (Kusmiyati, 2010). Serata menurut (Saifuddin, 2010), teori tentang asuhan *antenatal care* pada trimester ke III meliputi : pemberian vitamin zat besi, persiapan persalinan, mengenali tanda-tanda persalinan, pemeriksaan *laboratorium* (jika ada indikasi), perencanaan penanganan komplikasi, konseling khusus. Menurut Varney (2007), pada langkah ini adalah melaksanakan rencana asuhan secara menyeluruh.

Langkah ini dapat dilakukan oleh bidan atau sebagian dapat melakukan oleh ibu hamil, suami, keluarga, atau anggota tim kesehatan yang lain. Menurut penulis, Pada kasus Ny. E perencanaan tindakan pemberian konseling telah sesuai teori.

5.2 Persalinan

Asuhan kala I fase aktif

Subyektif

Nama : Ny. S lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut penulis, nama digunakan untuk memanggil agar tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan penanganan, hal ini sesuai oleh teori Menurut Ramouli (2011), yang menyatakan Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

Umur : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. S usia 38 tahun. menurut penulis usia klien merupakan usia yang sudah tidak produktif untuk hamil dan bersalin karena dapat membuat tingkat komplikasi bahkan kematian oleh sebab itu penulis menyarankan agar pasien melahirkan di faskes. Hal ini sesuai oleh teori Sarwono (2014) yang menyatakan dalam kurun reproduksi sehat bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat-alat *reproduksi* matang, serta mental dan psikisnya telah siap sedangkan usia diatas 30-35 tahun membuat kematian ibu 2-5 kali lebih tinggi, sehingga ada kesenjangan menurut penulis dalam hal ini Ny. S termasuk dalam Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) sehingga penulis menyarankan untuk melahirkan di Polindes, PKM/RS yang dibantu oleh Bidan/Dokter. Hal ini sesuai oleh Skor Poeji Rochjati.

Agama : Pada kasus Ny. S beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa. Sebagai contoh jika klien beragama islam, pada saat klien mengeluh kesakitan maka penulis menganjurkan untuk beristighfar agar pasien tetap tenang. Hal ini sesuai oleh teori Menurut Ramouli (2011), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang

berkaitan dengan ketentuan agama. Antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan serta membimbing.

Pendidikan : Pada Ny. S pendidikan terakhirnya adalah SMA. Menurut penulis pendidikan Ny. S sudah termasuk kedalam tingkat pendidikan tinggi sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikan nya. Menurut Matondang (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE.

Suku/Bangsa : Pada kasus Ny. S mempunyai suku bangsa jawa dan bangsa Indonesia. Menurut penulis suku Ny. S adalah jawa yang dimana pada adat jawa biasanya masih percaya pada mitos yaitu pantang makanan tertentu misalnya makan daging kambing karena dapat mempersulit persalinan karena bisa memicu perdarahan, tetapi Ny. S tidak mempercayai mitos tersebut karena menurutnya makan daging kambing tersebut sangat baik bagi dirinya dan bayi asalkan tidak berlebihan mengkonsumsinya. Hal ini sesuai oleh teori Jannah 2013, yang mana Suku/Bangsa Berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari yang dapat menguntungkan atau merugikan.

Pekerjaan : Pada kasus Ny. S tidak bekerja. Menurut penulis, Ny. S tidak bekerja sehingga aktivitasnya tidak mempengaruhi proses persalinan karena tidak melakukan pekerjaan berat atau berlebihan. Hal ini sesuai oleh teori menurut Romauli (2011), Status pekerjaan untuk mengetahui taraf hidup dan sosial ekonomi agar nasehat kita sesuai. Pekerjaan ibu perlu diketahui untuk mengetahui apakah ada pengaruh buruk atau komplikasi yang diakibatkan oleh pekerjaan mulai kehamilan hingga memasuki masa persalinan.

Alamat : Pada kasus Ny. S alamat rumahnya yaitu di Pasir Panjang RT 04. Menurut penulis, rumah ibu termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai karena masih dalam 1 wilayah Kotawaringin Barat dan ditambah klien mempunyai transportasi Mobil yang dapat membawa klien secara aman dan nyaman sehingga meminimalisir resiko perjalanan pada ibu dan bayi. Hal ini sesuai oleh teori menurut Matondang (2013), alamat ditanyakan untuk

mempermudah kunjungan rumah, untuk mengetahui jarak antara rumah klien dengan tempat pelayanan kesehatan yang bertujuan jika terjadi masalah atau indikasi, petugas kesehatan bisa menyarankan agar klien segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat dari tempat tinggal klien berdasarkan kasus diatas sudah sesuai dengan teori Matondang karena lebih mudah untuk menemukan rumah apabila melakukan kunjungan rumah dan agar bidan bisa memberikan saran apabila terjadi masalah atau indikasi untuk menyarankan Ny. S untuk datang pelayanan kesehatan terdekat.

Keluhan utama : Pada tanggal 26 November 2020 ibu datang dengan keluhan utama perut terasa mules-mules teratur dan menjalar dari perut ke pinggang sejak jam 12.00 WIB disertai keluarnya lendir bercampur darah dari jalan lahir, Menurut penulis pada kasus Ny. S merupakan keluhan yang di alami ibu merupakan tanda-tanda persalinan yang bersifat *fisiologis*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, (2014) mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu terjadinya *his* persalinan : pinggang terasa sakit yang menjalar kedepan, sifatnya teratur, dan adanya tanda yang disertai keluarnya lendir bercampur darah.

Obyektif

Pemeriksaan fisik

Keadaan Umum : Keadaan umum Pada kasus Ny. S mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut Penulis, Ny. S keadaan umum ibu baik dan bisa melakukan aktivitas secara mandiri sehingga memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya sesuai dengan keluhan pasien, Menurut Sulistyawati (2010), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran : Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis, Ny. S terlihat sadar sepenuhnya dan dapat bekerja sama selama dalam proses pemeriksaan hingga selesai sehingga memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya sesuai dengan keluhan

pasien. Menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. S tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis, hasil tekanan darah Ny. S dalam batas normal hal ini sesuai oleh teori Menurut Prawirohardjo (2010), Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah >140/90 mmHg.

Suhu : Pada kasus Ny. S diketahui suhu badan ibu 36,5⁰ C. Menurut penulis, Ny. S diketahui dari hasil pemeriksaan suhu badannya 36,5⁰ C dan masih dalam batas normal. Menurut Ambarwati (2011), untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38⁰ C dan tidak kurang dari 36,5⁰ C.

Nadi : Pada kasus Ny. S diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis, Ny. S diketahui dari hasil pemeriksaan nadinya 80 x/menit dan dikatakan dalam batas normal, hal ini sesuai dgn Ambarwati (2011), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, *frekuensi* denyut jantung yang teratur kira-kira 70 x/menit dengan rentang antara 60-100 x/menit.

Respirasi: Pada kasus Ny. S diketahui *respirasi* ibu 22 x/menit. Menurut penulis, Ny. S diketahui dari hasil pemeriksaan *respirasinya* 22 x/menit dan masih dalam batas normal, Menurut Ambarwati (2011), Pernafasan normal 16-24 kali dalam satu menit.

Palpasi: Berdasarkan kasus Ny. S dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 30 cm pada tanggal 26 November 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 sudah masuk panggul (*divergen*). Menurut penulis, Ny. S dari hasil pemeriksaan untuk bisa mengetahui perkembangan janin, usia kehamilan, serta letak janin didalam rahim. Menurut Sulistyawati (2011), tujuan pemeriksaan untuk menentukan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin didalam rahim.

TFU : Ny. S usia kehamilan 39 minggu adalah 30 cm. Menurut penulis, TFU dari hasil pemeriksaan sesuai dengan usia kehamilannya. Hal ini sesuai dengan Menurut Sari (2011), TFU normal pada usia kehamilan 39 minggu ialah 30 cm.

TBJ : Ny. S dengan diketahuinya TFU 30 cm dan TBJ yaitu 2.945 gram. Menurut penulis, Ny. S TBJ dari hasil pemeriksaan masih dalam batas normal yaitu tidak kurang dari 2500 gram dan tidak lebih dari 4000 gram, hal ini sesuai oleh teori Menurut Kusmiyati (2010), yang menyatakan menggunakan pita ukur dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan Dengan diketahuinya TFU menggunakan pita ukur maka dapat ditentukan tafsiran berat badan janin (TBBJ) dalam kandungan normalnya sekitar 2.500 sampai dengan 4000 gram.

DJJ : Pada kasus Ny. S DJJ janin adalah 131 x/menit. Menurut penulis, Ny. S detak jantung janinnya yaitu 131 x/menit, DJJ Ny.S dalam batas normal hal ini sesuai oleh teori Menurut Walyani (2010), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/ menit.

His : Ny. S dengan diketahui *his* nya 4 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik. Menurut penulis *his* Ny.S masih dalam batas normal. Hal ini sesuai Menurut Manuaba (2014), jumlah *his* dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit, lamanya setiap *his* berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.

Pemeriksaan dalam : Pada kasus Ny. S diketahui ada pembukaan. Pada pembukaan yaitu didapatkan hasil 8 cm, *Portio* teraba lunak, Ketuban utuh, *Presentase* kepala, Penurunan kepala *Hodge* III (2/5). Menurut penulis, pemeriksaan dalam Ny. S diketahui dalam batas normal dan pentingnya

melakukan pemeriksaan dalam klien bertujuan untuk menilai keadaan mendekati masa persalinan agar penulis dapat melakukan tindakan sesuai kebutuhan. Hal ini sesuai oleh teori Menurut JNPK-KR (2014), suatu tindakan untuk menilai pembukaan, *portio*, ketuban, *presentase*, adapun penurunan kepala sesuai oleh teori Widia 2015, 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge I*).

Analisa

Analisa pada Ny. S G₄P₃Ab₀ UK 39 minggu kala I fase aktif. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/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. Menurut penulis Analisa data merupakan simpulan dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S G₄P₃Ab₀ UK 39 minggu kala I fase aktif. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Jawa, G₄ = *Gestasi* adalah menyatakan jumlah kehamilan, ibu menyatakan ini hamil yang keempat. P₃ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada tiga. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran. UK 39 minggu adalah usia kehamilan 39 minggu/9 bulan dan kala I fase aktif adalah pembukaan setelah 3 cm sampai dengan 10 cm

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S G₄P₃Ab₀ usia kehamilan 39 minggu *inpartu* kala I fase aktif, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan kala I fase aktif yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, menganjurkan ibu untuk tidur miring ke kiri, menganjurkan ibu

teknik relaksasi, memberikan dukungan mental pada ibu untuk menjalani proses persalinan, meminta suami atau keluarga untuk menemani ibu, memantau keadaan ibu dan janin serta kemajuan persalinan dengan menggunakan partograf. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

Asuhan kebidanan kala II

Subyektif

Keluhan utama : Ny. S mengatakan mules semakin sering dan kuat serta ingin mencedan. Menurut penulis dari keluhan yang dirasakan Ny. S ini merupakan hal yang *fisiologis* yang dirasakan ibu pada saat *kala II* persalinan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 yang mengatakan bahwa tanda-tanda persalinan yaitu : terjadinya *his* persalinan : pinggang terasa sakit, yang menjalar kedepan. Sifatnya teratur, intervalnya makin pendek dan kekuatannya makin besar. Kontraksi *uterus* mengakibatkan perubahan *uterus*. Makin beraktivitas (jalan), kekuatan makin bertambah.

Obyektif

Keadaan umum : Pada kasus Ny. S mengatakan keadaan umumnya baik. Menurut Penulis, Ny. S keadaan umum ibu baik dan bisa melakukan aktivitas secara mandiri sehingga memudahkan penulis untuk melakukan tindakan yang sesuai, hal ini sesuai teori Menurut Sulistyawati (2010), keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran : Pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis, Ny. S dapat memberikan respon pada saat ditanya sehingga memudahkan penulis untuk melakukan tindakan yang sesuai keluhan pasien. Menurut Sulistyawati (2010), untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Pada kasus Ny. S tekanan darah 110/70 mmHg. Menurut penulis, hasil tekanan darah Ny.S dalam batas normal hal ini sesuai oleh teori Menurut Prawirohardjo (2010), Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan *hypertensi* jika tekanan darah >140/90 mmHg.

Suhu : Pada kasus Ny. S diketahui suhu badan ibu 36,5⁰ C. Menurut penulis, Ny. S diketahui dari hasil pemeriksaan suhu badannya 36,5⁰ C dan masih dalam batas normal. Menurut Ambarwati (2011), Suhu tidak lebih dari 38⁰ C dan tidak kurang dari 36,5⁰ C.

Nadi : Pada kasus Ny. S diketahui nadi ibu 80 x/menit. Menurut penulis, Ny. S diketahui dari hasil pemeriksaan nadinya 80 x/menit dan dikatakan dalam batas normal, hal ini sesuai dgn Ambarwati (2011), untuk mengetahui nadi pasien yang dihitung dalam menit, *frekuensi* denyut jantung yang teratur kira-kira 70 x/menit dengan rentang antara 60-100 x/menit.

Respirasi: Pada kasus Ny. S diketahui *respirasi* ibu 20 x/menit. Menurut penulis, Ny. S diketahui dari hasil pemeriksaan respirasinya 20 x/menit dan masih dalam batas normal, Menurut Ambarwati (2011, Pernafasan normal 16-24 kali dalam satu menit.

His : Ny. S dengan diketahui *his* nya 5 kali dalam 10 menit lamanya 50 detik. Menurut penulis *his* Ny. S masih dalam batas normal karena mendekati proses persalinan sehingga menunjukkan intensitas yang meningkat dari sebelumnya. Hal ini sesuai Menurut Manuaba (2014), jumlah *his* dalam waktu tertentu, biasanya per 10 menit, lamanya setiap *his* berlangsung dan ditentukan dalam detik, misalnya 50 detik.

DJJ : Pada kasus Ny. S, DJJ janin adalah 133 x/menit. Menurut penulis, DJJ Ny. S dalam batas normal hal ini sesuai teori Menurut Walyani (2010), DJJ normal adalah 120-160 x/menit.

Pemeriksaan dalam : Pada saat pemeriksaan dalam pada Ny. S didapatkan hasil pembukaan 10 cm, *Portio* tidak teraba, Ketuban utuh, *Presentase* kepala, Penurunan kepala 0/5. Menurut penulis, pemeriksaan dalam Ny. S diketahui dalam batas normal dan pentingnya melakukan pemeriksaan

dalam klien bertujuan untuk menilai keadaan mendekati masa persalinan agar penulis dapat melakukan tindakan sesuai kebutuhan. Hal ini sesuai teori Menurut JNPK-KR (2014), suatu tindakan untuk menilai pembukaan, *portio*, ketuban, *presentase*, penurunan kepala.

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu G₄P₃Ab₀ dengan *inpartu* kala II. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis Analisa data merupakan simpulan dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien. Menurut penulis dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S G₄P₃Ab₀ UK 39 minggu kala I fase aktif. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Madurejo, G₄ = *Gestasi* adalah menyatakan jumlah kehamilan, ibu menyatakan ini hamil yang ketiga. P₃ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada tiga. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran, UK 39 minggu adalah usia kehamilan 39 minggu atau 9 bulan dan *inparu* adalah suatu istilah medis yang mengacu pada keadaan seseorang wanita yang sedang ada pada tahap persalinan, kala II adalah timbulnya suatu *perineum* yang terlihat menonjol kemudian *vulva* membuka karena adanya tekanan dari anus.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S G₄P₃Ab₀ *inpartu* kala II *fisiologis*, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan *kala II* yaitu mengamati tanda gejala kala II, *parineum* menonjol, *vulva* membuka, adanya tekanan pada *anus* dan

keluarnya darah serta lendir dari *vagina*, memastikan kelengkapan alat (*partus set* di buka) dekatkan alat dan memakai APD serta melepas semua perhiasan, memberitahukan pada ibu dan keluarga bahwa pembukaan sudah lengkap, melakukan *amniotomi* karena selaput ketuban belum pecah, membantu ibu untuk menentukan posisi yang nyaman, setengah duduk, miring atau jongkok dan menanyakan ibu ingin ditemani oleh siapa, memberitahu dan membimbing ibu cara meneran dengan baik dan benar yaitu dengan cara ibu meneran saat ada dorongan kontraksi untuk meneran dan kedua tangan memegang pergelangan kaki dan ditarik mendekati perut ibu, kepala diangkat, pandangan kearah jalan lahir, ibu tidak boleh mengeluarkan suara lalu meneran pada saat ada kontraksi, melakukan pimpinan persalinan. Meminta ibu istirahat/minum saat tidak ada kontraksi. Saat kepala membuka *vulva* 5-6 cm, meletakkan handuk bersih di atas perut ibu, meletakkan kain bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu. Menahan *perineum* dengan tangan kanan yang dilapisi kain bersih yang dilipat 1/3 bagian, tangan kiri melakukan tahanan lembut pada kepala bayi agar tidak terjadi *defleksi* terlalu cepat, membiarkan kepala lahir perlahan hingga seluruh kepala bayi lahir, memeriksa lilitan tali pusat pada leher bayi, menunggu kepala bayi melakukan putaran paksi luar. Melahirkan bahu kiri secara *biparietal* dengan lembut yaitu tangan kanan di atas kepala bayi, tangan kiri di bawah kepala bayi, menarik kepala dengan lembut ke arah bawah sampai bahu depan keluar, menarik ke atas sampai bahu belakang keluar dan melakukan sanggah susur, melakukan penilaian sepiantas. Bayi menangis keras, warna kulit kemerahan, gerak aktif dan menyelimuti bayi/membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk bersih dan kering. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

Asuhan kebidanan kala III

Subyektif

Keluhan utama : Ny. S mengatakan perutnya masih terasa mules dan lelah. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa setelah lepas, *plasenta* akan turun kebagian bawah *uterus* atau kedalam *vagina*.

Setelah jalan lahir, *uterus* mengadakan kontraksi yang mengakibatkan penyempitan permukaan *uteri*, tempat *implantasi plasenta*. Akibatnya, *plasenta* akan lepas dari tempat *implantasinya*. Dari data yang didapat keluhan perut mules pada Ny. S merupakan hal normal setelah persalinan karena *uterus* kembali kebentuk semula dan terjadinya kontraksi merupakan hal yang *fisiologis*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan dapat disimpulkan terdapat kesesuaian antara teori dan juga hasil.

Obyektif

Abdomen : dari hasil pemeriksaan Ny. S didapatkan : kandung kemih kosong, TFU 2 jari di atas pusat. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa tanda-tanda pelepasan *plasenta* adalah perubahan bentuk dan tinggi *fundus* yaitu setelah bayi lahir dan sebelum *neometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya dibawah pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan *plasenta* terdorong kebawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pir atau alpukat dan *fundus* berada diatas pusat. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny. S sesuai dengan teori menurut Sari, 2014 dimana TFU normal pada kala III yaitu 2 jari di atas pusat.

Genetalia : dari hasil pemeriksaan Ny. S didapatkan : tampak semburan darah tiba-tiba, tali pusat memanjang. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa tanda-tanda pelepasan *plasenta* adalah semburan darah mendadak dan singkat yaitu darah yang terkumpul dibelakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dibantu oleh gaya gravitasi. Dari hasil pemeriksaan semburan darah dari *genetalia* Ny. S merupakan tanda-tanda pelepasan *plasenta* dan ini merupakan hal yang *fisiologis* dalam kala III persalinan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang didapat terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu P₄Ab₀, *inpartu* kala III. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk

antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis Analisa data merupakan simpulan dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S P₄Ab₀ *inpartu* kala III. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Jawa, P₄ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada empat. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran. *inparu* adalah suatu istilah medis yang mengacu pada keadaan seorang wanita yang sedang ada pada tahap/proses persalinan dan kala III adalah periode waktu dimana bayi telah lahir secara spontan dan berakhir dengan lahirnya seluruh *plasenta*

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₃Ab₀ *inpartu* kala III *fisiologis*, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan *kala* III yaitu memberitahu ibu bahwa bayi telah lahir dengan normal pukul : 19.55 WIB dan jenis kelamin perempuan namun *plasenta*/ari-ari belum lahir, memastikan tidak ada janin kedua, memberitahu ibu bahwa akan disuntik *oksitosin* 10 IU pada 1/3 paha atas bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir tujuannya agar tidak terjadi pendarahan, memindahkan klem pada tali pusat 5-10 cm di depan *vulva* meletakkan tangan kiri atas *symphysis pubis* dan tangan kanan memegang klem tali pusat, melakukan penegangan tali pusat terkendali saat ada kontraksi *uterus*, mengamati tanda pelepasan *placenta* yaitu dengan adanya semburan darah dan tali pusat memanjang. Tangan kiri melakukan *dorsocranial* di atas *symphysis pubis*, meminta ibu untuk sedikit meneran, tangan kanan menarik tali pusat ke arah bawah sampai *placenta* terlihat di depan *vulva*, kemudian tarik ke arah atas mengikuti jalan lahir, tangan kiri melakukan *dorsocranial* sampai

placenta lahir lalu tangkap *placenta* dengan kedua tangan dengan hati-hati putar dengan perlahan hingga *placenta* terlepas, melakukan *massase uterus* segera setelah *placenta* lahir selama kurang lebih 15 menit, memeriksa kelengkapan *placenta*, selaput ketuban utuh dan *kotiledon* utuh, mengevaluasi *laserasi* jalan lahir, melakukan langkah awal bayi baru lahir setelah bayi IMD yaitu dengan letakkan bayi diatas tempat meja *resusitasi*, bersihkan mulai dari bagian kepala bayi, perhatikan saat membersihkan kelopak mata bayi, bersihkan setiap lipatan tubuh bayi, membersihkan area mulut bayi, lakukan pemeriksaan *antropometri*, pengukuran berat badan 3.000 gram, pengukuran panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 35 cm, setelah pemeriksaa *antropometri* bedong bayi dengan rapi untuk menjaga kehangatan bayi supaya tidak terjadi *hipotermi*. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

Asuhan kebidanan kala IV

Subyektif

Keluhan utama : Ny. S mengatakan lelah, tetapi senang karena bayinya sudah lahir, dan ari-arinya sudah keluar. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa segera setelah kelahiran *plasenta*, sejumlah perubahan *maternal* terjadi pada saat stress fisik dan *emosional* akibat persalinan dan kelahiran mereda dan ibu memasuki *fase pasca partum* dan *bonding* (ikatan). Pada saat ini bidan harus memfasilitasi *fase taking in* dan memastikan kemampuan berpartisipasi adalah langkah-langkah dalam proses *bonding*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada Ny. S keluhan yang dirasakan Ny. S merupakan hal yang *fisiologis* dan sering dirasakan ibu setelah proses persalinan. dari hasil pemeriksaan yang didapat terdapat kesesuaian antara teori dan hasil.

Obyektif

Tanda-tanda vital : pada Ny. S didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 84 x/menit, suhu 36,8 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 Adapun tekanan darah yang dikatakan

Hipotensi jika tekanan darah $< 90/60$ mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah $> 140/90$ mmHg. Hal ini juga sejalan dengan teori menurut sulistyawati, 2015 yang mengatakan bahwa tekanan darah meningkat selama *kontraksi*. Pernafasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernafasan 20-22 x/menit dianggap normal pada persalinan, nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada persalinan. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ini dianggap normal pada persalinan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S tanda-tanda *vital* Ny. S semua dalam batas normal pada persalinan *kala IV*.

Abdomen : dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil yaitu TFU 2 jari dibawah pusat, *uterus* membesar, berkontraksi, kandung kemih kosong. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 yang mengatakan bahwa setelah kelahiran *plasenta*, tinggi *uterus* dapat ditemukan setinggi 2 jari dibawah pusat, Jika *uterus* ditemukan diatas *umbilicus* dan bergeser, paling umum ke kanan, cenderung menandakan kandung kemih penuh dan perlu dikosongkan. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan yang didapat TFU Ny. S 2 jari dibawah pusat dan ini merupakan hal yang *fisiologis* setelah memasuki *kala IV* persalinan.

Genetalia : dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil yaitu *vulva* dan *vagina* tidak ada kelainan, tidak ada luka *laserasi*, pendarahan dalam batas normal, Menurut penulis pada kasus Ny. S dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan tidak terdapat penyulit pada *kala IV*. hal ini sejalan dengan teori menurut Sari, 2014 mengatakan bahwa pendarahan yang normal setelah kelahiran selama 2 jam pertama mungkin hanya akan sebanyak 1 pembalut perempuan perjam, atau darah haid yang banyak. Jika pendarahan lebih dari ini, ibu hendaknya diperiksa lebih sering dan penyebab-penyebab perdarahan berat harus diidentifikasi.

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu P₄Ab₀ kala IV. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S P₄Ab₀ kala IV. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Jawa, P₄ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada tiga. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran kala IV yaitu masa pengawasan dari 1 sampai 2 jam setelah bayi dan *plasenta* lahir untuk memantau/*observasi* kondisi ibu. Analisa data merupakan simpulan dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₄Ab₀ *inpartu* kala IV *fisiologis* sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada persalinan *kala IV* yaitu memberitahukan kepada ibu hasil pemeriksaan, ari-arinya sudah lahir dan tidak ada luka pada bagian jalan lahir hanya terdapat lecet tidak perlu untuk dijahit, membersihkan ibu dengan air hangat dan bersihkan tempat tidur dari darah yang menempel serta membantu ibu untuk mengenakan baju atau jarik yang bersih, mengajarkan ibu untuk memijat pada bagian atas perut ibu (*masase fundus uteri*) dengan cara memegang perut ibu dan diputar searah jarum jam, jika bagian *rahim*/perut ibu terasa keras dan ibu merasa perutnya mules itu berarti kontraksinya baik dan jika kontraksi *rahim*/perut ibu terasa lembek maka keluarga harus segera untuk melapor kepada bidan, *mengobservasi* keadaan ibu TTV, tekanan darah, suhu, RR, nadi, TFU, kontraksi dan pendarahan, mendekontaminasikan alat bekas

pakai, rendam alat ke dalam larutan *klorin* 0,5 % selama 10 menit, memberikan terapi obat *sangobion* 1 tab, *asam femenamat* 1 tab dan *cefixime* 1 tab untuk mencegah terjadinya infeksi. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

5.3 Bayi baru lahir

Pada bab ini, akan dibahas tentang kesenjangan antara teori dan hasil tinjauan kasus pada pelaksanaan manajemen asuhan kebidanan bayi baru lahir pada bayi Ny. S dengan *neonatus* normal di BPM Liana pangkalan bun. Untuk memudahkan pembahasan maka penulis akan membahas berdasarkan pendekatan manajemen asuhan kebidanan dengan pendokumentasian SOAP dengan uraian sebagai berikut :

Asuhan kebidanan bayi baru lahir usia 2 jam

Subyektif

Pada tanggal 26 November 2020 penulis melakukan *anamnesa* untuk memperoleh data *subyektif*. Riwayat persalinan sekarang : Ny. S melakukan persalinan anak ke empat pada 26 November 2020 jam 17.30 WIB. Jenis persalinan spontan, menangis kuat, kulit kemerahan dan jenis kelamin laki-laki, ini sejalan dengan teori karena menurut Lusiana, 2016 yang mengatakan bahwa nilai secara lintas pada bayi baru lahir normalnya yaitu bayi lahir *spontan*, menangis kuat dan warna kulit kemerahan. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ditemukan kendala karena sesuai dengan teori pada bayi Ny. S dalam batas normal.

Obyektif

Tanda-tanda vital : dari hasil pemeriksaan yang dilakukan mendapatkan hasil yaitu suhu 36,⁰C, pernafasan 40 x/menit, denyut jantung 120 x/menit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arum, 2016 yang mengatakan bahwa tanda-tanda *vital* normal pada bayi baru lahir yaitu suhu 36,0-37,5 ⁰C, frekuensi pernafasan *neonatus* 40-60 x/menit, denyut nadi/denyut jantung 120-160 x/menit. Menurut penulis pada bayi Ny.S telah

dilakukan pemeriksaan tanda-tanda *vital* dan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Pemeriksaan fisik : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.S yaitu berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkar dada 35 cm dan lingkar kepala 33 cm. ini sejalan dengan teori menurut Arum, 2016 yang mengatakan bahwa berat badan bayi baru lahir normal 2.500-4.000 gram, panjang badan normal 48-52 cm, lingkar dada normal 30-38 cm dan lingkar kepala normal 33-35 cm. Menurut penulis pada kasus bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan fisik dan mendapatkan hasil dalam batas normal.

Kepala : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu tidak ada *caput succadeum*, tidak ada *cepal hematoma*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan bahwa bentuk kepala kadang *asimetris* karena penyesuaian saat persalinan. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan kepala dan dari hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Wajah : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu tidak *odema*, tidak pucat dan warna kemerahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan bahwa tidak *odema*, warna kemerahan. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan wajah dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Mata : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu *Simetris*, tidak ada *secret*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan tidak ada kotoran / *secret*. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan mata dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Hidung : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu *simetris*, lubang hidung ada dan tidak ada cuping hidung. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan tidak ada cuping hidung, tidak ada kotoran hidung / *secret*, ada lubang hidung. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan hidung dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Mulut : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu bibir berwarna merah dan tidak ada *labiopalatoskizis*, ada reflek *sucking*, ada reflek *rooting*, ada reflek *swallowing*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan bibir, gusi langit-langit utuh dan tidak ada bagian terbelah. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan mulut dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Leher : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan leher dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Axila : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan tidak ada pembengkakan kelenjar getah bening. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan axila dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Dada : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu payudara *simetris* dan dada tidak ada *retraksi*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan payudara *simetris*, dada tidak ada retraksi. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan dada dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Abdomen : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu tidak cekung dan cembung, pada pusat terdapat dua *arteri* satu *vena* dan tidak terjadi perdarahan. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan perut bayi datar teraba lemes, tidak ada perdarahan, pembengkakan, nanah, tali pusat berbau/kemerahan sekitar tali pusat. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan *abdomen* dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Punggung : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu tidak ada *spina bifida*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan tidak ada *spina bifida*, tidak terdapat celah/lubang dan benjolan

pada tulang belakang. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan punggung dan hasil pemeriksaan yang telah dilakukan bayi Ny. S dalam batas normal.

Ekstremitas : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu *simetris*, jari-jari tangan dan kaki lengkap, *tonus otot* baik, ada reflek *moro*, ada reflek *palmar graps*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan jari-jari tangan lengkap. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan *Eksteremitas* dan hasil dalam batas normal.

Genetalia : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu perempuan, *labia mayora* menutupi *labia minora*. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan bayi perempuan *labia mayora* menutupi *labia minora*. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan *genetalia* dan hasil dalam batas normal.

Anus : didapatkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny. S yaitu anusnya berlubang. Hal ini sejalan dengan teori menurut Santoso, 2017 yang mengatakan terlihat lubang *anus* dan periksa apakah *mekonium* sudah keluar. Menurut penulis pada bayi Ny. S telah dilakukan pemeriksaan anus dan hasilnya dalam batas normal.

Analisa

Analisa dari Bayi Ny. S yaitu Bayi Ny. S usia 2 jam dengan bayi baru lahir normal. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan *kolaborasi* dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis bayi baru lahir usia 2 jam adalah dimana bayi tersebut telah dilahirkan oleh ibunya dan merasakan 2 jam pertama kehidupan. Analisa data merupakan simpulan dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang menjadi acuan dalam melakukan tindakan atau terapi sesuai dengan keadaan pasien.

Penatalaksanaan

Langkah keempat yaitu *planning* atau penatalaksanaan pada bayi Ny. S yaitu penulis telah melakukan penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan pada asuhan bayi baru lahir 2 jam normal yaitu beri informasi ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, jaga kehangatan bayi tubuh bayi dan bersihkan serta lakukan pemeriksaan *head to toe*, lakukan penyuntikkan vitamin K 1/mg segera setelah bayi lahir di paha kiri secara IM (*anterior lateral*) dan berikan salep mata erythromycin serta lakukan penyuntikan imunisasi HB0 1 jam setelah bayi lahir di bagian paha kanan bayi, lakukan pembedongan bayi agar tetap hangat, lakukan rawat gabung dengan ibu. Menurut penulis pada kasus bayi Ny. S telah dilakukan *planning* atau penatalaksanaan yang sesuai dengan kebutuhan pada bayi Ny. S

5.4 Masa nifas

Dalam pembahasan ini akan di bahas tentang suatu permasalahan yang ditemukan dan pemecahan masalah dari kesenjangan yang ditemukan sehingga dapat digunakan sebagai tindak lanjut oleh tenaga kesehatan dalam penanganan asuhan kebidanan. Setelah penulis melakukan asuhan kebidanan ibu nifas pada Ny. S P4Ab0 umur 38 tahun dengan persalinan normal di BPM Liana pangkalan bun. Maka penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi di tempat praktek/lahan dengan teori dengan menggunakan SOAP dan catatan perkembangan sebagai berikut :

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan I pada 6 jam *post partum*

Pada tanggal 27 November 2020 jam 06.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang pertama dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Keluhan utama : dari pemeriksaan yang dilakukan didapatkan hasil data Ny. S merasa masih lelah dan perut masih terasa mules. Hal ini sejalan dengan teori menurut Dianty, 2016 yang mengatakan bahwa *intensitas* kontraksi *uterus* meningkat secara bermakna segera setelah bayi lahir. Hal ini

diduga karena proses respons terhadap penurunan volume *intrauteri* yang sangat besar. Selama 1-2 jam *post partum intensitas* kontraksi *uterus* bisa berkurang dan menjadi tidak teratur, ini karena rahim akan kembali seperti sebelum hamil. Menurut penulis pada kasus Ny. S keluhan yang di alami ibu bersifat *fisiologis* pada masa nifas karena sesuai dengan teori dan masih dalam batas normal

Obyektif

Tanda-tanda vital : pada Ny. S didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah >140/90 mmHg. Pernafasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernafasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas , nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S tanda-tanda *vital* Ny. S semua dalam batas normal pada masa nifas 6 jam *post partum*.

Pemeriksaan khusus :

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea rubra* (berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *mekonium*, selama 2 hari pasca persalinan), tidak ada *laserasi*, menurut penulis *lochea* Ny. S telah sesuai pada waktu pengeluaran masa nifas hal ini sesuai oleh teori Walyani, 2017 yang menyatakan *Lochea rubra (cruenta)* : berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel *desidua*, *verniks kaseosa*, *lanugo*, dan *meconium*, selama dua hari *postpartum*.

Abdomen : TFU 2 jari dibawah pusat, kandung kemih kosong. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan pada *abdomen* dan mendapat hasil dalam batas normal dan tidak ada kendala pada masa nifas

Ny. S. Pada hasil pemeriksaan *abdomen* sejalan dengan teori menurut Dainty, 2016 yang mengatakan bahwa proses *involusi* adalah proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan pada akhir kala IV persalinan pada 2-6 jam tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari dibawah pusat dengan berat *uterus* kira-kira 750 gram.

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu P₄Ab₀ dengan 6 jam *post partum fisiologis*. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisis merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/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. Menurut penulis dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S P₄Ab₀ dengan 6 jam *post partum*. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Madurejo, P₄ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada empat. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran 6 jam *post partum* adalah dimana ibu mengalami 6 jam atau 1 hari pertama masa nifas yang masih diawasi ketat oleh bidan dari mulai TFU, kontraksi, TD, nadi, suhu dan perdarahnya.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₄Ab₀ *postpartum* 6 hari *fisiologi*, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada masa nifas 6 jam *post partum* yaitu *observasi* keadaan ibu masa nifas, *lochea*, kontraksi, *fundus uteri*, TD, suhu, nadi dan pernafasan, jelaskan pada ibu mengenai keluhan yang dirasakan seperti mules adalah hal yang normal karena proses pengecilan rahim, memberitahu ibu tentang ASI eksklusif yaitu memberikan ASI dari bayi baru lahir sampai berusia 6 bulan tanpa makanan dan minuman tambahan seperti bubur dan air putih, mengajarkan ibu bagaimana teknik menyusui yang baik

dan benar, menganjurkan kepada ibu untuk menyusui bayinya minimal setiap 2 jam, memberikan KIE tanda bahaya nifas seperti perdarahan lewat jalan lahir, keluar cairan yang berbau dari jalan lahir, bengkak di wajah dan kaki, sakit kepala dan demam hingga lebih dari 2 hari, memberitahukan kepada ibu untuk tidak memantang makanan kecuali ada alergi pada makanan tersebut, memberitahu ibu untuk kunjungan ulang 6 hari lagi yaitu pada tanggal 2 Desember 2020 atau jika ada keluhan ibu bisa datang sebelum waktu yang telah ditentukan. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan II 6 hari *post partum*

Pada tanggal 2 Desember 2020 jam 09.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang ke dua dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Dari hasil pengkajian yang dilakukan pada Ny. S didapatkan hasil yaitu keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus terbangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. Asi lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK $\pm$ 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari *konsistensi* lunak karena ibu mengkonsumsi banyak buah-buahan dan sayur-sayur. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurliana, 2014 yang mengatakan bahwa perubahan pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah *laktasi*, *laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian untuk mengisi data *subyektif* dan telah di dapatkan hasil dalam batas normal.

Obyektif

Tanda-tanda vital : pada Ny. S didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah >140/90 mmHg. Pernafasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernafasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas , nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S tanda-tanda vital Ny. S semua dalam batas normal pada masa nifas 7 hari post partum.

Pemeriksaan khusus :

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea sanguinolenta* (berwarna merah kuning berisi darah dan lendir yang keluar pada hari ke 3, tidak berbau. menurut penulis *lochea* Ny.S telah sesuai pada waktu pengeluaran masa nifas hal ini sesuai oleh teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa *lochea sanguinolenta* berwarna kuning berisi darah dan lendir yang berlangsung pada hari ke 3-7.

Abdomen : TFU pertengahan pusat dengan *simfisis*, kandung kemih kosong. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan pada *abdomen* dan mendapat hasil dalam batas normal dan tidak ada kendala pada masa nifas Ny. S pada kunjungan II masa nifas. Pada hasil pemeriksaan *abdomen* sejalan dengan teori menurut Dainty, 2016 yang mengatakan bahwa proses *involusi* adalah proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat dan *simfisis* dengan berat uterus kira-kira 500 gram.

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu P₄Ab₀ dengan 6 hari *post partum fisiologis*. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan,

diagnosa/masalah potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis/masalah potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan *kolaborasi* dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S P₄Ab₀ dengan 6 hari *post partum*. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Madurejo, P₄ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada empat. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran. 6 hari *post partum* adalah dimana ibu mengalami 6 hari masa nifas yang masih diawasi ketat oleh bidan dari mulai TFU, kontraksi, TD, nadi, suhu dan perdarahanya.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₄Ab₀ *postpartum* 6 hari *fisiologi*, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada masa nifas 7 hari *post partum* yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, menganjurkan kepada ibu untuk tetap menjaga pola nutrisi dengan menu yang seimbang seperti makan nasi dan sayuran, daging/ ikan dan buah-buahan serta tidak pantang makanan apapun kecuali alergi, menganjurkan pada ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik yaitu dengan cara ibu istirahat/tidur ketika bayi tidur agar ibu tidak mudah lelah, memberitahukan pada ibu untuk selalu membersihkan payudara agar ASInya lancar dan bayi nyaman ketika menyusui, menganjurkan pada ibu untuk menjaga *personal hygiene* terutama bagian *genetalia* agar tetap kering dan tidak lembab, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping, memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 10 Desember 2020. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

Asuhan kebidanan masa nifas kunjungan III pada 2 minggu *post partum*

Pada tanggal 10 Desember 2020 jam 10.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang ke tiga dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Keluhan utama : keadaan ibu baik, meskipun sedikit lelah karena harus terbangun pada malam hari ketika menyusui bayinya atau mengganti popok bayinya. Asi lancar, bayinya kuat menyusu, ibu sudah BAK $\pm$ 6 kali dalam sehari, sudah BAB 1 kali dalam sehari konsistensi lunak. Hal ini sejalan dengan teori menurut Nurliana, 2014 yang mengatakan bahwa perubahan pada ibu nifas yaitu salah satunya adalah *laktasi*, *laktasi* dapat diartikan dengan pembentukan dan pengeluaran air susu ibu (ASI), merupakan makanan pokok terbaik bagi bayi yang bersifat alamiah. Bagi setiap ibu yang melahirkan akan tersedia makanan bagi bayinya dan bagi si anak merasa puas dalam pelukan ibunya, merasa aman, tentram, hangat akan kasih sayang ibunya. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian untuk mengisi data *subyektif* dan telah di dapatkan hasil dalam batas normal.

Obyektif

Tanda-tanda vital : pada Ny. S didapatkan tekanan darah 110/70 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 80 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah >140/90 mmHg. Pernafasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernafasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas , nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu 36,5-37,5 °C ini dianggap normal pada masa nifas. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S tanda-tanda *vital* Ny. S semua dalam batas normal pada masa nifas 2 minggu *post partum*.

Pemeriksaan khusus :

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea serosa* (berwarna kuning, cairan tidak berdarah lagi, pada hari ke 7-14 pasca persalinan), tidak berbau. Menurut penulis *lochea* Ny.S telah sesuai pada waktu pengeluaran masa nifas hal ini sesuai oleh teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa *lochea serosa* berwarna kuning kecokelatan yang berlangsung pada hari ke 7-14.

Abdomen: TFU tidak teraba di bawah *simfisis*, kandung kemih kosong. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan pada *abdomen* dan mendapat hasil dalam batas normal dan tidak ada kendala pada masa nifas Ny. S pada kunjungan III masa nifas. Pada hasil pemeriksaan *abdomen* sejalan dengan teori menurut Dainty, 2016 yang mengatakan bahwa proses *involusi* adalah proses kembalinya *uterus* kekeadaan sebelum hamil setelah melahirkan adapun menurut Mochtar 2011 *uterus* pada waktu 2 minggu yaitu Tidak teraba dibawah *simpisis* .

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu P_4Ab_0 dengan 2 minggu *post partum fisiologis*. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S P_4Ab_0 dengan 2 minggu *post partum*. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Madurejo, $P_4 =$ *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada empat. $Ab_0 =$ *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran 2 minggu *post partum* adalah dimana ibu mengalami 2 minggu masa nifas yang masih diawasi oleh bidan dari mulai TFU, kontraksi, TD, nadi, suhu dan perdarahanya.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₄Ab₀ *postpartum* 2 minggu *fisiologi*, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada masa nifas 2 minggu *post partum* yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, menganjurkan kepada ibu untuk berdiskusi bersama suaminya tentang rencana KB yang akan digunakan supaya tidak tergesa-gesa pada saat akan memakai KB setelah nifas, menganjurkan pada ibu untuk mengatur pola istirahat dengan baik yaitu dengan cara tidur pada saat bayi tidur agar ibu tidak mudah lelah, mengingatkan kembali kepada ibu untuk tetap memberikan ASI Eksklusif sampai 6 bulan tanpa makanan pendamping, memberitahukan pada ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 7 Januari 2021. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

Asuhan kebidanan pada masa nifas kunjungan IV pada 6 minggu *post partum*

Pada tanggal 7 Januari 2021 jam 09.00 WIB penulis melakukan kunjungan nifas yang ke empat dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP

Subyektif

Keluhan utama : Darah nifas sudah berhenti, BAK $\pm$ 5 kali dalam sehari, BAB 1 kali dalam sehari *konsistensi* lunak. Hal ini sejalan dengan teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa normal BAK $\pm$ 5-6 kali dalam sehari dan BAB 1 kali dalam sehari. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian yang berfungsi untuk mengisi data *subyektif* dan mendapat hasil yang dikeluhkah oleh Ny. S masih dalam batas normal dan bersifat *fisiologis* sehingga tidak ada masalah atau kendala pada kasus Ny. S

Obyektif

Tanda-tanda vital : pada Ny. S didapatkan tekanan darah 100/70 mmHg, pernafasan 22 x/menit, nadi 82 x/menit, suhu 36,5 °C. Hal ini sejalan

dengan teori menurut Arsinah, 2014 Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah $< 90/60$ mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah $> 140/90$ mmHg. Pernafasan dalam batas normal karena menurut sulistyawati, 2015 frekuensi pernafasan 20-22 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Nadi dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa nadi normalnya yaitu 60-100 x/menit dianggap normal pada masa nifas. Suhu dalam batas normal karena menurut Arsinah, 2014 mengatakan bahwa suhu normalnya yaitu $36,5-37,5^{\circ}\text{C}$ ini dianggap normal pada masa nifas. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan pada kasus Ny. S tanda-tanda *vital* Ny. S semua dalam batas normal pada masa nifas 6 minggu *post partum*.

Pemeriksaan khusus :

Genetalia : pada pemeriksaan *genetalia* didapatkan hasil yaitu pengeluaran *lochea alba* (cairan putih, setelah 2 minggu), tidak berbau. Menurut penulis *lochea* Ny. S telah sesuai pada waktu pengeluaran masa nifas hal ini sesuai oleh teori menurut Walyani, 2017 yang mengatakan bahwa *lochea alba* berwarna putih yang berlangsung setelah 2 minggu. Secara keseluruhan hasil dalam batas dan sesuai dengan teori sehingga tidak ada kendala pada masa nifas Ny. S.

Abdomen: TFU bertambah kecil bahkan hampir tidak teraba karena kembali ke ukuran normal, kandung kemih kosong. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan *abdomen* dan hasil dalam batas normal dan tidak ada kendala pada masa nifas Ny. S pada kunjungan IV masa nifas. Pada hasil pemeriksaan *abdomen* sejalan dengan teori menurut Dainty, 2016 yang mengatakan bahwa proses *involusi* adalah proses kembalinya *uterus* ke keadaan sebelum hamil setelah melahirkan. Adapun hal ini sesuai dengan teori Mochtar, 2011 yang menyatakan uterus pada 6 minggu pasca *partum* bertambah kecil dari ukuran sebelumnya.

Analisa

Analisa pada Ny. S yaitu P_4Ab_0 dengan 6 minggu *post partum fisiologis*. Menurut (Mufdillah, 2010). Analisa merupakan *diagnosa*/masalah kebidanan, *diagnosa*/masalah *potensial* serta perlunya mengidentifikasi

kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis*/masalah *potensial* dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi tindakan mandiri, tindakan *kolaborasi* dan tindakan merujuk klien. Menurut penulis dari *diagnosa* yang menyatakan Ny. S P₄Ab₀ dengan 6 minggu *post partum*. Nama Ny. S adalah nama panggilan sehari-hari dan nama tersebut adalah pemberian dari orang tua yang saat ini berada di Madurejo, P₄ = *paritas* adalah jumlah anak hidup yang telah dilahirkan, ibu menyatakan jumlah anak hidup yang telah dilahirkan ada empat. Ab₀ = *abortus* adalah jumlah keguguran yang dialami oleh ibu sebelum umur kehamilan 20 minggu, ibu menyatakan tidak pernah mengalami keguguran. 6 minggu *post partum* adalah dimana ibu mengalami 6 minggu masa nifas yang masih diawasi oleh bidan dari mulai TFU, kontraksi, TD, nadi, suhu dan perdarahannya.

Penatalaksanaan

Penatalaksanaan asuhan kebidanan yang diberikan pada Ny. S P₄Ab₀ *postpartum* 6 minggu *fisiologi*, sudah dilakukan perencanaan serta penatalaksanaan yang sesuai keluhan ibu pada masa nifas 6 minggu *post partum* yaitu memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa keadaan ibu baik, menanyakan kepada ibu tentang KB yang akan digunakan, menjelaskan pada ibu tentang efek samping KB MAL yaitu MAL tidak memiliki efek samping sistemik bagi ibu, menjelaskan pada ibu tentang keuntungan KB MAL yaitu efektif bila menyusui lebih dari > 8 kali sehari, bayi mendapat cukup asupan per *laktasi*, tidak membutuhkan biaya, mudah dilakukan, tidak mempengaruhi hubungan seksual. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ada perencanaan yang tidak dilakukan penatalaksanaan yang sesuai keluhan pada kasus Ny. S.

5.5 Keluarga berencana

Setelah penulis menerapkan manajemen kebidanan *varney* pada Ny. S 38 tahun *akseptor kontrasepsi* MAL, maka penulis akan menjelaskan kesenjangan yang terjadi dan menarik kesimpulan dengan menggunakan 7 langkah *varney* sebagai berikut :

Pengumpulan data dasar

Nama : pengkajian nama telah dilakukan dan didapat hasil yaitu Ny. S. Menurut Ramouli, 2011 Nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan. Menurut penulis pada kasus Ny. S ibu lebih suka dipanggil dengan menggunakan nama depannya dan lebih sering dipanggil menggunakan nama depan ibu.

Umur : pada pengkajian umur ibu telah di tanyakan dan didapatkan hasil yaitu umur Ny. S 38 tahun. , menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan usia, dalam hal ini penulis menyarankan Ny. S menggunakan kontrasepsi IUD bahkan steril karena usia 38 tahun memasuki usia berisiko untuk hamil dan melahirkan lagi serta dapat membuat rentan terserang penyakit. Klien menggunakan kontrasepsi MAL jika terjadi kegagalan maka bidan bisa menyarankan untuk KB lanjutan. Hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) yang menyatakan pada PUS usia 35 tahun keatas (fase mengakhiri PUS) disarankan untuk Steril dan IUD. Adapun pada pemilihan kontrasepsi yang tidak sesuai pada usia 30 th keatas rentan terserang penyakit dari kontrasepsi yang tidak sesuai.

Agama : Pada kasus Ny. S beragama islam, Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk memberikan informasi bahwa tujuan penggunaan KB yaitu bukan untuk menghentikan kehamilan tetapi memberikan jarak, karena pada beberapa kejadian bahwa penggunaan KB dapat menolak rezeki atau pemberian dari Tuhan. Hal ini sejalan dengan teori Saifuddin (2014), yang menyatakan bahwa selain dari faktor pendidikan, dan budaya, agama termasuk penghambat pelaksanaan KB karena keyakinan dan ajaran agama yang memandang anak sebagai ketentuan dari Tuhan sehingga hal tersebut menyebabkan sebagian orang enggan menggunakan kontrasepsi.

Pendidikan : Pada Ny. S pendidikan terakhirnya adalah SMA. menurut penulis pentingnya mengetahui pendidikan terakhir Ny S bertujuan untuk memudahkan penulis memberikan KIE dan dapat melihat sejauh mana

pasien memahami tentang KIE kontrasepsi KB yang diberikan karena pendidikan dalam hal ini dapat mempengaruhi klien dalam menentukan penggunaan KB. Hal ini sesuai oleh teori Menurut Saifuddin (2014) untuk mempunyai sikap positif terhadap KB diperlukan pengetahuan yang baik maka kepatuhan pelaksanaan KB akan meningkat dan sebaliknya jika pengetahuan kurang maka kepatuhan menjalani program KB berkurang.

Suku / Bangsa : pada kasus Ny. S mempunyai suku bangsa jawa dan bangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat penggunaan kontrasepsi yang diperbolehkan atau tidak pada budaya tertentu karena berkaitan dengan yang akan berpengaruh atau tidak terhadap tingkat kesejahteraan ibu dan bayi. Hal ini sesuai oleh teori Jannah 2013, yang mana Suku/Bangsa Berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Pekerjaan : Berdasarkan fakta pada kasus Ny. S tidak bekerja. Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur tingkat sosial ekonomi yang akan berkaitan dengan membantu untuk memilih metode kontrasepsi yang efektif tetapi tidak menguras biaya ibu, serta memberikan pemahaman pada ibu bahwa ada beberapa kontrasepsi yang perlu diperhatikan ketika ibu melakukan pekerjaan berat serta penggunaan MAL yang sangat memperhatikan waktu menyusui. Hal ini sesuai oleh teori menurut Saifuddin (2014) yang menyatakan bahwa beberapa pekerjaan dapat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi seperti MAL akan berpengaruh pada waktu menyusui bayi.

Alamat : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. S alamat rumahnya yaitu di Pasir Panjang RT 04. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian tentang alamat rumah hal ini agar memudahkan tenaga kesehatan menyarankan untuk mendatangi fasilitas kesehatan terdekat dari tempat tinggalnya jika ingin sewaktu waktu menggunakan alat kontrasepsi untuk menunda kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang (2013), alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah, untuk mengetahui jarak antara rumah klien dengan tempat pelayanan kesehatan

yang bertujuan jika terjadi masalah atau indikasi, petugas kesehatan bisa menyarankan agar klien segera datang ketempat pelayanan kesehatan terdekat dari tempat tinggal klien.

Riwayat Menstruasi : Berdasarkan kasus pada Ny. S mengatakan pertama *menstruasi* pada usia 14 tahun, dan *siklus menstruasi* 28 hari, volume darah yang keluar biasanya ibu dalam sehari mengganti pembalut sebanyak 3x dalam sehari, dan tidak disminore pada saat menstruasi. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan bahwa riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui *menarche*, *siklus menstruasi*, volume darah *menstruasi* yang keluar, dan untuk mengetahui apakah disminore atau tidak saat *menstruasi*. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian pada riwayat menstruasi dan mendapatkan hasil bahwa riwayat menstruasi ibu teratur.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : pada kasus Ny. S mengatakan Ibu pada saat hamil tidak mempunyai penyulit apa pun dan melahirkan anaknya yang ke empat pada tanggal 26 November 2020, jam 19.55 WIB, jenis persalinan spontan, ditolong oleh bidan, jenis kelamin : perempuan, berat badan : 3.000 gram, panjang badan : 49 cm, lingkar kepala : 30 cm, lingkar dada : 35 cm di BPM Liana pangkalan bun, nifas dari 6 jam sampai 6 minggu *post partum* dalam keadaan normal tidak ada penyulit. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2012 riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dari data ini dapat kita kaji apakah ada masalah *obstetri* dalam kehamilan, dalam persalinan serta dalam masa nifas. Pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian tentang riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu dan mendapat hasil semua dalam batas dan tidak ditemukan penyulit dari masa kehamilan sampai dengan masa nifas yang lalu.

Riwayat keluarga berencana : pada kasus Ny. S mengatakan bahwa ibu pernah menggunakan KB suntik. Hal ini sejalan dengan teori menurut Manuaba, 2012 yang mengatakan bahwa mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan, untuk mengurangi kehamilan akibat 4T, yaitu

terlalu muda, terlalu tua, terlalu banyak anak dan terlalu sering hamil. Menurut penulis pada kasus Ny. S pada langkah pertama *varney* telah dilakukan pengkajian tentang riwayat KB dan mendapatkan hasil bahwa ibu pernah menggunakan KB suntik sehingga untuk menjarangkan kehamilan ibu pada saat ini ingin menggunakan alat kontrasepsi KB MAL.

Pola nutrisi : berdasarkan kasus pada Ny. S Ibu mengatakan telah mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, dan lauk-pauk, dalam sehari ibu makan 3-4 kali sehari dengan makanan yang berbeda-beda, dan ibu juga mengkonsumsi air putih 7-8 gelas dalam sehari, air putih, 1 gelas teh, dan 1 gelas susu. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian tentang pola nutrisi ibu sehingga tenaga medis dapat mengetahui kecukupan asupan gizi ibu. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Manuaba (2010), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi, bagaimana menu makanan, *frekuensi* makan, jumlah per hari dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan meliputi jumlah per hari, *frekuensi* minum, dan jenis dari minuman tersebut.

Pola eliminasi : pada kasus Ny. S BAB dalam sehari ± 1 x/hari (*konsistensinya* padat, berwarna kuning dan bau khas) dan BAK dalam sehari 4-5 x/hari (berwarna bening dan berbau khas). Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian tentang pola *eliminasi* dan di dapatkan hasil dalam batas normal dan tidak ada masalah yang dialami pada Ny. S. Hal ini sejalan dengan teori Menurut Diana 2017 untuk mengetahui BAB dan BAK berapa kali sehari warna dan *konsistensi*, normal BAK dalam sehari 6-7 x/hari dan BAB 1-3 x/hari.

Pola istirahat tidur : pada kasus Ny. T ibu mengatakan kebutuhan istirahat tidur siang dalam sehari 1 jam dan kebutuhan tidur malam dalam sehari 8 jam. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati 2013, untuk mengetahui jenis aktifitas apakah terlalu membuat terasa lelah, waktu istirahat ibu baik siang maupun malam. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian tentang pola istirahat dan mendapat hasil bahwa

pola istirahat dan tidur ibu cukup sehingga tidak terjadi kelelahan pada Ny. S.

Personal hygiene : berdasarkan kasus pada Ny. S ibu mengatakan mandi 2 kali sehari pagi dan sore, gosok gigi 3 kali dalam sehari dan keramas 3 kali dalam seminggu. Hal ini sejalan dengan teori menurut Sulistyawati, 2013 yang mengatakan bahwa data ini dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya, meliputi mandi, keramas, gosok gigi. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pengkajian tentang *personal hygiene* dan mendapatkan hasil bahwa *personal hygiene* Ny. S tergolong dalam keadaan bersih.

Pemeriksaan fisik : keadaan umum pada kasus Ny. S mengatakan keadaan umumnya baik, menurut Sulistyawati 2013, keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri. Menurut penulis pada kasus Ny. S pada saat pengkajian telah dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan ibu sehingga tidak penyulit pada kasus Ny.S.

Kesadaran : pada kasus Ny. S terlihat sadar sepenuhnya atau *Composmentis*. Menurut Sulistyawati 2013, untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien. Tingkat kesadaran mulai dari *Composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, koma yaitu tidak bisa dibangunkan. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan tentang kesadaran ibu dan mendapatkan hasil dalam batas normal sehingga tidak ada penyulit pada kasus Ny. S

Tekanan darah : pada kasus Ny. S tekanan darah 110/70 mmHg. Hal ini sejalan dengan teori menurut Arsinah, 2014 Adapun tekanan darah yang dikatakan *Hipotensi* jika tekanan darah < 90/60 mmHg dan *Hypertensi* jika tekanan darah >140/90 mmHg. Menurut penulis Pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan tekanan darah mendapatkan hasil dalam batas normal.

Suhu : pada kasus Ny. S diketahui suhu badan ibu 36,5⁰C, Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan pemeriksaan suhu dan mendapatkan hasil dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati, 2011 mengatakan untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Suhu tidak lebih dari 38 ⁰C dan tidak kurang dari 36,5 ⁰C.

Nadi : pada kasus Ny. S diketahui nadi ibu 86 x/menit, menurut Ambarwati 2011 mengatakan untuk mengetahui nadi pasien dihitung dalam menit, *frekuensi* denyut jantung yang teratur kira-kira 70 x/menit dengan rentang antara 60-100 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan nadi Ny. S dalam batas normal.

Respirasi: pada kasus Ny. S diketahui *respirasi* ibu 22 x/menit. Menurut penulis Ny. S berdasarkan hasil pemeriksaan dalam batas normal Menurut Ambarwati 2011, mengatakan dapat *diobservasi* dari *frekuensi* permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai seperti, bunyi nafas dan bau nafas. Dalam keadaan istirahat pernafasan normal 12-22 x/menit.

Identifikasi masalah potensial : Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah di dapatkan pada kasus Ny. S dinyatakan *diagnosa* maka ditetapkan yaitu Ny. S 38 tahun *akseptor kontrasepsi* MAL. Hal ini sejalan dengan teori menurut Varney 2017, langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa* yang sudah *diidentifikasi* oleh karena itu kita membutuhkan *antisipasi*. Menurut penulis pada kasus Ny. S dapat dilakukan *pendiagnosaan* yang sesuai dengan data yang sudah ada yang sesuai dengan hasil pengkajian dan pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. S.

Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera atau antisipasi/planning : pada kasus Ny. S tidak diperlukan kebutuhan segera. Hal ini sejalan dengan teori menurut Varney 2017, langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* perlunya segera oleh bidan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak perlu dilakukan tindakan

segera karena pada kasus Ny. S dari data diatas tidak terdapat yang tidak normal.

Identifikasi masalah potensial : pada kasus Ny. S tidak ditemukan masalah potensial. Menurut Arsinah 2010, *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosis* potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah di *identifikasi*. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila kemungkinan di lakukan pencegahan pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman. Menurut penulis pada kasus Ny. S tidak ditemukan serangkai masalah karena telah di identifikasi.

Menyusun rencana asuhan yang komprehensif/Intervensi : pada kasus Ny. S akan dilakukan rencana asuhan yang menyeluruh sesuai kebutuhan pada kasus Ny. S. hal ini sesuai dengan teori menurut Varney, 2017 yang mengatakan bahwa langkah ini untuk mengembangkan rencana asuhan yang menyeluruh yang ditentukan dengan mengaju pada hasil langkah sebelumnya. Menurut penulis pada kasus Ny. S akan dilakukan perencanaan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan Ny. S yaitu perencanaan asuhan kebidanan tentang penggunaan alat kontrasepsi KB MAL dan akan dilakukan secara menyeluruh.

Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman/Implementasi : pada kasus Ny. S telah diberikan asuhan kebidanan. Hal ini sejalan dengan teori menurut varney, 2017 yang mengatakan bahwa pada langkah ini tujuan rencana asuhan menyeluruh dilangkah lima harus dilakukan secara *efisiensi*. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah dilakukan asuhan kebidanan yang sesuai dengan kebutuhan ibu yaitu asuhan kebidanan tentang penggunaan alat *kontrasepsi* MAL dan dilakukan secara *efisien* sesuai pada langkah yang kelima.

Evaluasi : pada kasus Ny. S sudah mengerti dan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebgaaian dari yang telah dijelaskan. Menurut Varney 2017, *evaluasi* dilakukan untuk menilai keefektifan tindakan yang telah dilakukan pada langkah sebelumnya. Menurut penulis pada kasus Ny. S telah berhasil pada langkah ketujuh karena ibu dapat mengulangi

sebagian dari penjelasan yang telah diberikan berarti pada langkah ke tujuh ini benar-benar efektif.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan Studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. E G4P3A0 mulai dari hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana di Klinik Harapan Bunda Kelurahan Baru Pangkalan Bun yang dimulai pada bulan Juli sampai September yang telah didokumentasikan menggunakan manajemen 7 langkah *varney* dan dilanjutkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan, maka dapat disimpulkan bahwa :

Pada masa kehamilan pada Ny. E melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur pada *Trimester* I sebanyak 1x, *Trimester* ke II sebanyak 2x, *Trimester* ke III sebanyak 5x. Hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny. E termasuk dalam kunjungan *antenatal care* pada ibu dengan kehamilan normal dan keluhan-keluhan yang dirasakan masih dalam batas normal.

Pada masa persalinan Ny. S G4P3A0 dilakukan pada tanggal 26 November 2020 di BPM Liana Pangkalan Bun. Ny. S bersalin secara spontan, tidak ada komplikasi selama melakukan persalinan dari kala I lamanya $\pm$ 2 jam dilakukan *amniotomi* jam 19.33 WIB, warna jernih, kala II lamanya $\pm$ 30 menit, kala III lamanya $\pm$ 15 menit , dan kala IV lamanya 2 jam.

Bayi Ny. S telah lahir secara spontan pada tanggal 26 November 2020 jam 19.55 WIB berjenis kelamin perempuan dengan berat badan 3.000 gram, panjang badan 49 cm, lingkaran kepala 33 cm, lingkaran dada 35 cm dan *apgar score* 8,9,10, yang sudah mendapatkan imunisasi Vitamin K 1/mg dan HB0. Pada bayi Ny. S tidak terdapat kelainan ataupun penyulit dan sudah dilakukan IMD segera setelah bayi Ny. S lahir.

Masa nifas Ny. S dilakukan kunjungan nifas sebanyak 4x tidak terdapat tanda-tanda bahaya sama sekali yang menyebabkan *komplikasi*. Pada keluhan yang dialami Ny. S masih dalam batas normal, Ny. S menjalani masa nifas dengan normal tanpa adanya gangguan yang dapat mengganggu aktivitas maupun kesehatan ibu.

Asuhan KB pada Ny. S dilakukan pada tanggal 7 Januari 2021 dan pada tanggal 7 Januari 2021 ibu sudah menggunakan KB MAL (metode *amenorea laktasi*), KB MAL yang ibu gunakan aman untuk ibu dan untuk bayi pemberian ASI secara eksklusif dapat meningkatkan daya tahan tubuh karena ASI mengandung antibody yang dibutuhkan oleh bayi.

6.2 Saran

Berdasarkan kesimpulan yang diatas maka penulis akan menyampaikan saran yang diharapkan dapat berguna bagi pembaca antara lain :

6.2.1 Bagi Klinik Harapan Bunda dan BPM Liana

Diharapkan bisa menjadi bahan masukan agar dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan melalui pendekatan manajemen asuhan kebidanan pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana (KB) secara *komprehensif*.

6.2.2 Bagi Penulis

Diharapkan bisa menjadi pembelajaran untuk menambah kompetensi dalam menerapkan kebidanan *komprehensif* yang menjadi bekal untuk kedepannya.

6.2.3 Bagi Institusi

Penulis mengharapakan karya tulis ini dapat digunakan sebagai *referensi* dan *evaluasi* dalam kegiatan belajar mengajar

6.2.4 Bagi Klien

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

DAFTAR PUSTAKA

- Astuti. 2015. *Model Asuhan Kebidanan CoC Turunkan AKI dan AKB*. Disertasi, Universitas Gadjah Mada : Yogyakarta.
- Ambarwati. 2011. *Buku Ajar Bidan Myles*. Jakarta : EGC.
- Aprilia. 2010. *Asuhan kebidanan*. Jakarta : Nuha medika.
- Arsinah. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Yogyakarta : Graha Medika.
- Asih. 2012. *Asuhan Kebidanan III (Nifas)*. Trans Info Media. Jakarta.
- Astuti. 2016. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Hamil G2P1A0 UK 6 minggu dengan Hiperemesis Gravidarum*. Karya Tulis Ilmiah. STIKES KUSUMA HUSADA: Surakarta.
- Arum. 2016. *Perbedaan Pengembalan Kesuburan Pasca KB suntik 1 Bulan dan KB Suntik 3 Bulan (DMPA) di Desa Nyatnyono Kecamatan Ungaran Barat Kabupaten Semarang*. Artikel Penelitian.
- Bandiyah. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Bonti. 2015. *Asuhan Kehamilan Untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Biran. 2015. *Bahan Ajar Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir*.
- Chapter. 2015. *Asuhan Kebidanan Kehamilan Berbasis Kompetensi*. Edisi Revisi III. Jakarta : EGC.
- Candranita. 2014. *Williams Obstetri*. Jakarta: The McGraw-Hill Companies
- Dainty. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Depkes RI. 2010. *Pedoman Pelayanan Antenatal*. Jakarta : Depkes RI . 2010. *Buku Kesehatan Ibu dan Anak*. Jakarta : Depkes RI.
- Daulay. 2011. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta : Salemba Medika.
- Dinkes Kalteng. 2017. *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah 2017*. Palangkaraya : Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah.
- Eprints. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Fauziah. 2012. *Sinopsis Obstetri*. Edisi 3. Yogyakarta : EGC

- Hutahaean. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta : Salemba Medica.
- Hidayat. 2015. *Buku Ajar Psikologi Kebidanan*. Ponorogo: Unmuh Ponorogo Press.
- _____. Jannah. 2014. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia 2015*.
- Kumalasari. 2015. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : EGC.
- Kemenkes RI. 2015. *Profil Kesehatan Indonesia Tahun 2014*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- Lusa, 2011. *Asuhan kebidanan pada kehamilan fisiologis*.
- Lusiana. 2016. *Incidental Finding of Persistent Hydatidiform Mole in an Adolescent on DepoProvera*. Hindawi Publishing Corporation Case Reports in Obstetrics and Gynecology Volume 2016, Article ID 6075049.
- Maharani. 2016. *Panduan Lengkap Pelayanan KB Terkini*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mangkuji. 2014. *Asuhan Kebidanan 7 Langkah SOAP*. Jakarta : EGC.
- Mandriani. 2015. *Buku Ajar Kesehatan Ibu dan Anak Continuity of Care life Cycle*. Jakarta : Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Matondang. 2013. *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Manuaba. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan Keluarga Berencana untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC.
- Manurung. 2013. *Pengetahuan Ibu Primigravida Tentang Adaptasi Fisiologis Selama Kehamilan*. Universitas Sumatera Utara Marhamah A. 2013. Kecemasan Dan Prob
- Maryunani. 2016. *Manajemen Kebidanan Terlengkap*. Jakarta : Trans Info
- Media. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta : PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Mochtar. 2011. *Buku Ajar ASKEB I: "Konsep Dasar Asuhan Kehamilan"*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Mufdlillah. 2014. *Angka Kematian Ibu di Indonesia Meningkat*.
- Manuaba. 2014. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta. Pustaka Rihama

- Nurasiah. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta. Salemba Medika. Rukiyah A.
- Nurasih. 2014. *Pelayanan Keluarga Berencana & Kesehatan Reproduksi*. Trans Info Media. Jakarta Timur.
- Purwanti. 2011. *Aplikasi Konsep dan Teori Keperawatan Maternitas Postpartum dengan Kematian Janin*. Yogyakarta : Ar-Ruzz Media
- Pratami. 2014. *Konsep Kebidanan Berdasarkan Kajian Filosofi dan Sejarah*. Magetan : Forum Ilmiah Kesehatan.
- Prawirohardjo. 2011. *Ilmu Kandungan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Rahmasari. 2012. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas Dilengkapi dengan Patologi*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ramouli. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil*. Yogyakarta : Penerbit Pelajar.
- Rimandini. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: pustaka Rihama.
- Rukiah. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Kelahiran*. Jakarta. EGC.
- Rukiah. 2016. *Kelainan Dan Penyakit Pada Bayi Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sitanggang. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Baru Press.
- Saminem. 2010. *Perawatan ibu hamil*. Cetakan ke VI. Yogyakarta : Fitramaya.
- Saifuddin. 2010. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo. 2011. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka.
- Sarwono Prawirohardjo. 2014. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kebidanan Maternal dan Neonatal*. Jakarta : PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Sulistyawati. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____ Sumarah. 2013. *Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus*. Jakarta. Trans Info Media.
- Santoso. 2010. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saleha. 2014. *Keluhan pada Kehamilan*. Artikel Angsa Merah.

- Vivian. 2011. *Asuhan Keperawatan Antenatal, Intranatal dan Bayi Baru Lahir Fisiologis dan Patologis*. Yogyakarta: Andi.
- Welyani. 2015. *Anemia Defisiensi Besi : Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta: EGC.
- World Health Organization. 2015. *Trends in Maternal Mortality 1990 to 2015*.
- World Health Organization. 2015. *Levels and Trends in Child Mortality*.
- Walyani. 2017. *Alat Kontrasepsi Terkini. Bahan Ajar 2012. Asuhan Bayi Baru Lahir dan Neonatus. Jurnal Bidan Diah (Midwifery is my way)*.
- Yusari. 2016. *Analisis Faktor-Faktor Berpengaruh Terhadap Pola Menstruasi pada Akseptor KB Suntik Depo Medroksi Progesteron Asetat (DMPA) di Wilayah Kerja Puskesmas Sokaraja I Purwokerto. Jurnal Keperawatan Soedirman (The Soedirman Journal of Nursing) Vol. 4 No. 2 Juli 2016*.

Lampiran 1 : Surat Ijin Penelitian Untuk Pimpinan Klinik Harapan Bunda



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 140/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Klinik Harapan Bunda
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
Nim : 173310018
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. E Di Klinik Harapan Bunda

Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis S.ST.M.Tr.Keb
2. Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020
Ketua,

Dr. H. M. Luluk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 2 : Surat Ijin Penelitian Untuk Pimpinan BPM Liana



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 282/K1.3/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Liana
Di -
Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
Nim : 173310018
Prodi : DIII Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. S
Keperluan : Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Angela Ditauli Lubis, S. ST., M.Tr.Keb
2. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 08 Desember 2020

Ketua,


Dr. Ir. Lubuk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01-04.024

Lampiran 3 : Surat Balasan Dari Klinik Harapan Bunda



KLINIK BERSALIN
“ HARAPAN BUNDA ”

Jl. Padat Karya No. 94B. RT 07 RW 03. Kelurahan Baru Kec. Arut Selatan
Pangkalan Bun. Telp. (0532) 27871 Email : harapanbundaklinik@yahoo.com

Pangkalan Bun, 06 Agustus 2020

Nomor : MK/HB/VIII/2020
Lampiran : -
Perihal : Pemberian Ijin Penelitian

Kepada Yth.
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Di-

Pangkalan Bun

Menindaklanjuti surat permohonan No.151/KL3/STIKes-BCM/VII/2020 pada tanggal 13 Juli 2020 tentang permohonan Izin Studi Pendahuluan dan Ijin Penelitian Penyusunan Proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) Mahasiswi Progam Studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalanbun, pada dasarnya kami mengijinkan yang bersangkutan untuk melakukan Studi Pendahuluan Proposal Penelitian di Klinik Bersalin Harapan Bunda dengan syarat dan ketentuan yang berlaku di Klinik Bersalin Harapan Bunda.

Demikian kami sampaikan pemberitahuan ini, atas perhatian dan kerjasamanya diucapkan terimakasih.



JATMIKO SUSILANINGSIH, S.ST. M.Kes

Tembusan:

1. Yuli Handayani Sukma Putri

Lampiran 4 : Surat Balasan Dari BPM Liana



PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA
JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. I No. 02
KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN
SIPB No : 440/10.989/KD.B
No. Hp. 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com

Nomor : 328./PMB.LS/XII/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 : YULI HANDAYANI SUKMA PUTRI
NIM : 173310018
Prodi : D3 Kebidanan

Disetujui untuk melakukan penelitian di PMB Liana sebagai Laporan Tugas Akhir (LTA) sesuai dengan ketentuan yang telah ditetapkan PRODI DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dengan judul **Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S.**

Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun
Pada Tanggal 9 Desember 2020



LIANARIA B. SAGALA A.Md.Keb., SKM

Lampiran 5 : *Informed Consent* Penelitian dari kehamilan sampai KB



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Erdawati
Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur /Tg. Lahir : 34 Tahun
Alamat : Jl. Brunai RT 06
Telp : 085251852044

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur /Tgl. Lahir : 34 Tahun
Telp : 085251852044

Dengan ini menyatakan SETUJU MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa Asuhan kebidanan komprehensif di mulai dari asuhan selama kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan KB.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 10 Juli 2020

Bidan/Pelaksana



(.....) Johana Susi (Amunah S.ST) M.kes.

*Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

Chunt

(.....) Erdawati

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 6 : Informed Consent Penelitian dari kehamilan sampai KB Ny. S



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Tn. Agus Hardi Wiyanto
Jenis Kelamin (L/P) : Laki-laki
Umur /Tg. Lahir : 40 Th
Alamat : Pasir Panjang Rt.04
Telp : 081347871707

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan
Umur /Tgl. Lahir : 38 Th
Telp : 081347871707

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada N.Y.S dari Persalinan, Bayi baru lahir, nifas dan KB.

Dari penjelasan yang diberikan, telah saya mengerti segala hal yang berhubungan dengan penyakit tersebut, serta tindakan yang akan dilakukan dan kemungkinan pasca tindakan yang dapat terjadi sesuai penjelasan yang diberikan.

Pangkalan Bun, 9.5 November 2020

Bidan/Pelaksana

(Yuli Handayani Sukma Putri)

*Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

(Siti Latifah)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 7 : Skor Poedji Rochjati Ny. E

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : NY. E Umur Ibu : 34 Th
 Hamil ke : IV Hasil tes/tgl : 14-11-10 Persalinan persalinan tgl : 9-8-10
 Pendidikan : SRP : Ibu Suami : SMA
 Pekerjaan : Ibu SWASTA Suami : SWASTA

KEL. ERM.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tributan		
				I	II	III
I	1	Skor Ases ibu hamil	2			2
	2	a. Tertalu muda, hamil < 18 th	4			
	3	a. Tertalu lambat hamil I, usia > 4 th	4			
	4	b. Tertalu tua, hamil I > 35 th	4			
	5	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	6	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	7	Tertalu banyak anak, > 4 anak	4			
	8	Tertalu tua, umur > 35 th	4			
	9	Tertalu pendek < 145 cm	4			
	10	Persalinan persalinan	4			
II	11	Persalinan persalinan dengan :	4			
	12	a. Terkena komplikasi	4			
	13	b. Lahir dengan	4			
	14	c. Diberi infus/transfusi	4			
	15	d. Operasi	4			
	16	e. Operasi	4			
	17	f. Operasi	4			
	18	g. Operasi	4			
	19	h. Operasi	4			
	20	i. Operasi	4			
III	21	Penyakit pada ibu hamil :	4			
	22	a. Kurang darah	4			
	23	b. Malaria	4			
	24	c. TBC Paru	4			
	25	d. Penyakit jantung	4			
	26	e. Penyakit Menstruasi	4			
	27	f. Penyakit Menstruasi	4			
	28	g. Penyakit Menstruasi	4			
	29	h. Penyakit Menstruasi	4			
	30	i. Penyakit Menstruasi	4			
IV	31	Persalinan persalinan dengan :	4			
	32	a. Terkena komplikasi	4			
	33	b. Lahir dengan	4			
	34	c. Diberi infus/transfusi	4			
	35	d. Operasi	4			
	36	e. Operasi	4			
	37	f. Operasi	4			
	38	g. Operasi	4			
	39	h. Operasi	4			
	40	i. Operasi	4			

Jumlah Skor : 2

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN -- RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERSALINAN	RUJUKAN		
			TEMPAT	PENDONG	RUJUKAN
2	KR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
6-10	KR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN
>10	KR	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN	RUJUKAN

Kematian ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI' PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Prasyndu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : _____

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN DARI :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Diri Berencana (RDB) 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 Rujukan Dalam Rujukan 3. Rujukan Terbatas (RTT)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. _____ 2. _____
 3. _____ 4. _____
 5. _____ 6. _____
 7. _____

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia
 3. Pendarahan postpartum 4. LHT Tertinggal
 5. Persalinan Lama 6. Parasetamol

TEMPAT :

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan

PENDONG :

1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Normal 2. Tindakan persalinan 3. Operasi Sesar

PASCA PERSALINAN :

IBU :

1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab :
 a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia
 c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-lain

MACAM PERSALINAN :

1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-lain

BAYI :

1. Berat lahir : _____ gram, Laki-laki/Perempuan
 2. Lahir hidup : _____
 3. Lahir mati, penyebab : _____
 4. Muli kemutihan, umur : _____, penyebab : _____
 5. Kelahiran bawahan : tidak ada/ada

KEADAHAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : _____
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya _____ /sterilisasi _____
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : _____

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 8 : Skor Poedji Rochjati Ny. S

SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama: NY. S Umur Ibu: 35 Th.
 Hamil ke: 4 Nidai kelahiran: 19-1-90 Perkiraan persalinan: 16-4-98
 Pendidikan: SMA Ibu: SMA
 Pekerjaan: Ibu: ibu rumah tangga Suami: pedagang

KEL. FA.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III
I	1	Skor Asas Ibu Hamil	2		4	
	2	a. Terlewat mulai hamil < 16 th	4			
	3	b. Terlewat mulai hamil 1 > 35 th	4			
	4	c. Terlewat capat hamil lagi < 2 th	4			
	5	d. Terlewat lama hamil lagi > 10 th	4			
	6	e. Terlewat banyak anak, Akut	4			
	7	f. Terlewat tua, umur > 35 th	4			
	8	g. Terlewat pendek < 145 cm	4			
	9	h. Pernah janggal kehamilan	4			
	10	i. Pernah janggal persalinan	4			
II	11	Penyakit pada ibu hamil:				
	12	a. Kurang darah	4			
	13	b. Malaria	4			
	14	c. TBC Paru	4			
	15	d. Penyakit jantung	4			
	16	e. Penyakit ginjal (dialisis)	4			
	17	f. Penyakit diabetes	4			
	18	g. Penyakit infeksi	4			
	19	h. Penyakit infeksi	4			
	20	i. Penyakit infeksi	4			
III	21	Bergesek pada muka/kepala dan	4			
	22	selama persalinan	4			
	23	Pernah kram 2 atau lebih	4			
	24	Hamil kram 2 atau lebih	4			
	25	Bayi mati dalam kandungan	4			
	26	Kehamilan lebih bulan	4			
	27	Luka robek	4			
	28	Luka robek	4			
	29	Persalinan dalam kandungan	4			
	30	Persalinan dalam kandungan	4			
JUMLAH SKOR				6		

PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERSALINAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG
2	KR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN
6-10	KRT	BIDAN	POLINDES	POLINDES	BIDAN
>12	KRT	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

KARTU SKOR "POEDJI ROCHJATI"
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN

Tempat Persalinan Kehamilan : 1. Poyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal : / /

RUJUKAN DARI :

1. Sendiri 2. Bidan 3. Puskesmas 4. Rumah Sakit

RUJUKAN DARI :

1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTT)

Gawat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko I & II

1. 2. 3. 4. 5. 6. 7.

Gawat Darurat Obstetrik :

Kel. Faktor Risiko III

1. Pendarahan antepartum 2. Eklampsia 3. Pendarahan postpartum 4. Uti Tertinggi 5. Persalinan Lama 6. Panas Tinggi

TEMPAT :

1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perguruan

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. Perut lama d. Infeksi e. Lain-lain

BAYI :

1. Berat lahir : gram, Laki-Perempuan 2. Lahir hidup : Apgar 1-5 : 3. Lahir mati, penyebab : 4. Muli kemutihan, umur : hr, penyebab : 5. Kelahiran dengan : tidak ada/ada

KEADAMAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)

1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab : 4. Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya 2. Sterilisasi 3. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak

Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan : *

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan HPL 21-08-2020

Kardus							
Nama: Anita Wardana, 41 th BIRAN	2/20	mual, pusing muntah.	5mgg	64 kg	110/80	29 cm	-
	14/03	T-A *	7-10	67	120/80	-	
	12/20	T-A-L	15 ⁺³	68	110/70	-	sekitar pusat.
	13/20	- pusing, nafsu makan kurang	130mgg ⁺²	69	120/80	-	3 jari ppsa (22 cm)
	7/20	- nyeri ulu hati	32mgg ⁺⁴	68	100/80	-	24 cm lebar up
	10/20	tdk ada keluhan	33mgg	69	100/70	-	30 cm ↓
	12/20	tdk ada keluhan	34mgg	69	110/90	-	31 cm ↓
	19/20	tdk ada keluhan	36mgg	68	110/80	-	32 cm ↓

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

HPL 21-08-2020

[illegible]

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh Tenaga Kesehatan

[illegible]

Lampiran 10 : Fotocopy Lembar Cek Darah



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATAN
PUSKESMAS NANTAI PALINGKAU
Alamat : Jl. A. Yani Km. 4,5 PANGKALAN BUN
Website : www.pkm-nataipalingkau.com



LEMBAR HASIL PEMERIKSAAN LABORATORIUM

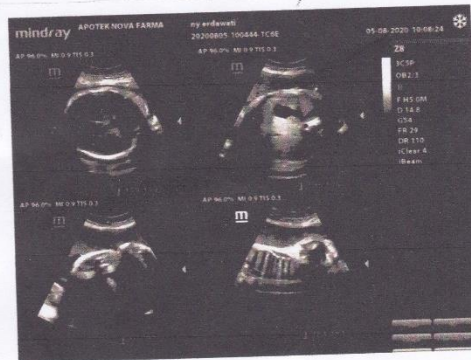
Nama : Ng. C. C. C.
Umur : 30 th
Alamat : Jl. Bruno Pt 6

No.	PARAMETER PEMERIKSAAN	HASIL PEMERIKSAAN	NILAI NORMAL
I. HEMATOLOGI			
1.	Hemoglobin	13.3	L = 13 - 18 P = 12 - 16 g/dl
2.	Leukosit		4 - 10 ribu/mm ³
3.	Trombosit		150 - 400 ribu/mm ³
II. KIMIA KLINIK			
1.	Glukosa Sewaktu		< 200 mg/dl
2.	Glukosa Puasa		70 - 110 mg/dl
3.	Glukosa 2 Jam PP		70 - 140 mg/dl
4.	Kolesterol		< 200 mg/dl
5.	Asam Urat		L = 3.0 - 7.2 P = 2.0 - 6.0 mg/dl
III. PARASITOLOGI			
1.	Malaria		Negatif
2.	Malaria (RDT)		Negatif
IV. IMUNOSEROLOGI			
1.	Golongan Darah	O ⁺	
2.	Widal Slide Test		
	• <i>Salmonella typhi</i> O		Negatif
	• <i>Salmonella typhi</i> H		Negatif
3.	Dengue Blood		Negatif
4.	B 20		Non Reaktif
5.	Shipilis		Non Reaktif
6.	HBS Ag		Non Reaktif
V. MIKROBIOLOGI			
1.	BTA		
	• Sewaktu / I		Negatif
	• Paq / II		Negatif
	• Sewaktu / III		Negatif
2.	BTA Kusta		Negatif
VI. Urinalisa			
	Warna		Kuning
	Kejernihan		Jernih
	PH		Asam
	Berat Jenis		1,005-1,030
	Protein Urin		Negatif
	Nitrit		Negatif
	Keton		Negatif
	Glukosa Urin		Negatif
	Bilirubin		Negatif
	Urobilinogen		≤ 1
Sedimen :			
	• Eritrosit		0-1 / LPB
	• Leukosit		0-1 / LPB
	• Epitel		Positif
	• Kristal		
	• Silinder		
	• Bakteri		
	Test Kehamilan		
LAIN - LAIN :			

Tanggal Pemeriksaan : 03.03.20


 Tika A. Md. Ak
 Analis Kesehatan

Lampiran 11 : Hasil USG



Lampiran 12 : Dokumentasi *Antenatal Care*

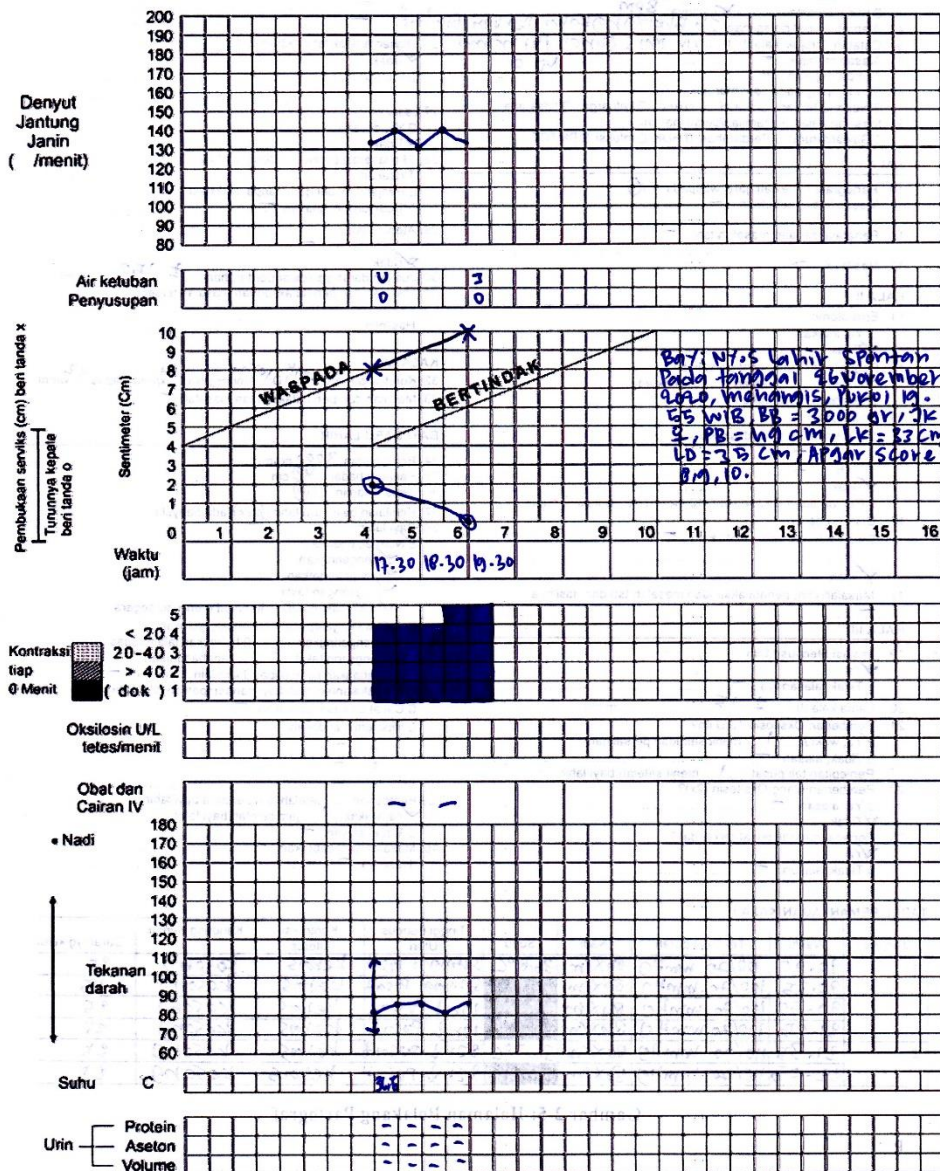




Lampiran 13 : Partograf

PARTOGRAF

No. Register Nama Ibu NY-S Umur 38 Th G. N. P. 3 A. 0
No. Puskesmas Tanggal 26-11-2020 Jam 17:30 WIB Alamat Pasir Panjang
Ketuban pecah Sejak jam 12:00 WIB mules sejak jam 12:00 WIB PT 04



PARTOGRAF

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 26-11-2020
- Nama bidan: Liana
- Tempat persalinan:
 - ☐ Rumah Ibu
 - ☐ Puskesmas
 - ☐ Polindes
 - ☐ Rumah Sakit
 - ☐ Klinik Swasta
 - Lainnya: BPM
- Alamat tempat persalinan: Jl. Beringin Perum Graha
- Catatan: ☐ rujuk, kala: I / II / III / IV MS Gang Perumahan No 01
- Alasan merujuk: -
- Tempat rujukan: -
- Pendamping pada saat merujuk:
 - ☐ bidan
 - ☐ teman
 - ☐ suami
 - ☐ dukun
 - ☐ keluarga
 - ☐ tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - ☐ Gawatdarurat
 - ☐ Perdarahan
 - ☐ HDK
 - ☐ Infeksi
 - ☐ PMTCT

KALA I

- Partogram melewati garis waspada: ☒ Ya ☐ Tidak
- 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: ± 15 menit
- Pemberian Oksitosin 10 U im?
 - ☒ Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan
 - ☐ Tidak, alasan: -
- Penjepitan tali pusat: 1 menit setelah bayi lahir
 - ☒ Ya, alasan: -
 - ☐ Tidak
- Pengangan tali pusat terkendali?
 - ☒ Ya
 - ☐ Tidak, alasan: -

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	20.40	100/70 mmHg	84x/m	36,8°C	Setinggi Pusat	Keras	Kosong	25
	20.35	100/70 mmHg	84x/m		Setinggi Pusat	Keras	Kosong	25
	20.50	100/70 mmHg	84x/m		13r ↓ Pusat	Keras	Kosong	25
	21.05	100/70 mmHg	84x/m		13r ↓ Pusat	Keras	Kosong	25
2	21.35	110/70 mmHg	80x/m	36,6°C	13r ↓ Pusat	Keras	Kosong	25
	22.05	110/70 mmHg	80x/m		13r ↓ Pusat	Keras	Kosong	25

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

P

Keputusan Persalinan Normal

Lampiran 14 : Dokumentasi Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas Dan KB





Lampiran 15 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan Pembimbing II

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
 NIM : 173310018
 Pembimbing I : Angela Ditavli L, S.ST., M.Tr. Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif
Pada NYE Di klinik Harapan Bunda

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Jumat 17 Juli 2020	Konsul Bab I - Perbaiki tata tulis, dan lengkapi latar belakang	
2	Selasa 21 Juli 2020	- Konsul Bab I - Perbaiki tata tulis, sistematika penulisan	
3	Senin 27 Juli 2020	- Bab I - IV - Latar belakang - Tambahan teori tentang kehamilan m 1 & 2	
4	Selasa 4 Agustus 2020	- Bab I - IV - Tinjauan teori ditambahkan - Bab IV di perelas	
5	Jumat 7 Agustus 2020	- Bab IV - V - Tinjauan kasus di rubah - perubahan dilengkapi	
6	Senin 10 Agustus 2020	- Bab I - V - Tata tulis diperbaiki	
7	Selasa 15 Agustus 2020	- Bab IV - V - Tata Tulis	
8	Senin 21 Desember 2020	- Bab I & IV - Untuk Daftar Pustaka ditambah - Bab IV : - Kasus, dan penulisan disesuaikan	
9	Rabu 6 Januari 2020	- Bab II, IV & V - Bab II, di tinjau kembali - Bab IV : Penulisan disesuaikan	
10	Selasa 12 Januari 2020	- Bab I - VI - Bab I : data dilengkapi - Bab II : Teori BBL ditambahkan - Bab V : disesuaikan dengan bab IV	

ACC

[illegible]

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
 NIM : 173310018
 Pembimbing 2 : Lieni Lestari, SST., M.Tr. Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan kebidanan komprehensif
Pada Ny. E Di Klinik Harapan Bunda

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Jumat 17 Juli 2020	Revisi Bab I.	_____a
2.	Senin 20 Juli 2020	Revisi Latar Belakang	_____a
3.	27 Juli 2020	Revisi bab I (kronologis & solusi), bab 2 (Teori & bab 3 sistematika penulisan).	_____a
4.	Selasa 4 Agustus 2020	ACC Bab I, sistematika penulisan bab 2, 3, 4, 5	_____a
5.	Kamis 6 Agustus 2020	Penambahan teori di bab II & pembahasan.	_____a
6.	Selasa 11 Agustus 2020	ACC 1 - 4. Lanjut usulan proposal	_____a
7.	Selasa 15 Januari 2021	Revisi bab II, Bab III, sertakan radical aktifitas menyusui	_____a
8.	Senin 18 Januari 2021	Revisi bab II, Bab V, sertakan portograt	_____a
9.	Senin 25 Januari 2021	Lengkapi abstrak & lampiran.	_____a
10.	Selasa 2 Februari 2021	ACC Lanjut sidang LTA	_____a

Lampiran 16 : Matriks



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
NIM : 173310010
Hari, Tanggal Ujian : 16 Februari 2021

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
	Surat Permatatan	maternal jangan menutupi nama	
	Surat Persetujuan	Sistematika Penulisan	
	Kata Pengantar	Sistematika Penulisan	
	Abstrak	lengkapi isinya	
	Daftar Pustaka	Sistematika Penulisan	
	BAB I Pendahuluan	Sistematika Penulisan	
	BAB II Tinjauan Pustaka	Sistematika Penulisan	
	BAB III Metode Penelitian	sistematika Penulisan, Perbaiki isinya	
	BAB IV Tinjau kasus	Sistematika Penulisan	
	BAB V Pembahasan	Sistematika, Perbaiki	
	BAB VI Penutup	Perbaiki	
	Daftar Pustaka	Perbaiki	

Pangkalan Bun, 15-2-2021

Penguji II/ III

(Jenny Oktavia, SST., M. Kes)



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
NIM : 173310018
Hari, Tanggal Ujian : 16 Februari 2021

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
	Kata Pengantar	tanda tangan	
	Abstrak	di Perbaiki	
	Daftar Singkatan	ditambahkan	
	BAB I Pendahuluan	Perbaiki, sistematika Penulisan	
	BAB II Tinjauan Pustaka	Sistematika Penulisan	
	BAB III Metode Penelitian	Perbaiki	
	BAB IV Tinjauan kasus	Sistematika Penulisan	
	BAB V Pembahasan	Perbaiki	
	Lampiran	Perbaiki Paragraf	

Pangkalan Bun, 16-3-2021

Penguji I/II/III


(Angela Ditauli Lubis, S.S., M.Tr.Keper)



YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LTA
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Yuli Handayani Sukma Putri
NIM : 173310018
Hari, Tanggal Ujian : 16 Februari 2021

No.	BAB/ SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
	Kata Pengantar Abstrak Daftar Isi	tanda tangan diperbaiki sistematika penulisan	

Pangkalan Bun, 12 - 03 - 2021

Penguji I/ II/ (III)

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