

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HAMDANAH
KECAMATAN KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH



LAPORAN TUGAS AKHIR

Oleh:

AULIA MAHARANI PUTRI

173310001

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

2020

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HAMDANAH
KECAMATAN KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH



LAPORAN TUGAS AKHIR

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

Oleh:

AULIA MAHARANI PUTRI

173310001

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

2020

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini:

Nama : Aulia Maharani Putri
NIM : 173310001
Tempat Dan Tanggal lahir : Madiun, 17 Oktober 1999
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. F Di BPM Hamdanah Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat”, bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 30 November 2020

Yang menyatakan,

A rectangular postage stamp with a yellow and green background. The text on the stamp includes "METERAI TEMPEL" at the top, "6000" in large numbers in the center, and "ENAM RIBURUPIAH" at the bottom. A handwritten signature in black ink is written over the stamp.

Aulia Maharani Putri
NIM:173310001

LEMBAR PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HAMDANAH
KECAMATAN KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH

Oleh:

AULIA MAHARANI PUTRI

173310001

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

Pangkalan Bun, 30 November 2020

Menyetujui:

Pembimbing I,


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

Pembimbing II,


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

Mengetahui:

Ketua Program Studi
Diploma I/II Kebidanan

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

LEMBAR PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
DI BIDAN PRAKTIK MANDIRI HAMDANAH
KECAMATAN KUMAI KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**

Oleh:

**AULIA MAHARANI PUTRI
173310001**

Telah diujikan pada tanggal 11 Desember 2020 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, 21 Desember 2020

Menyetujui:

Penguji I,



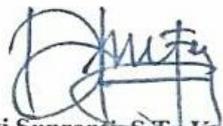
Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb.
NIK.01.15.28

Penguji II,



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

Penguji III,



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

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun



Dr. Ir. Enduk Sulistivono, M.Si.
NIK.01.04.024

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan



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

RIWAYAT HIDUP

Nama : Aulia Maharani Putri
Tempat/ Tgl Lahir : Madiun, 17 Oktober 1999
Agama : Islam
Jenis Kelamin : Perempuan
Pekerjaan : Mahasiswi
Alamat : Jl.H.Asmar Gg. H.Asmar 3 Madurejo PangkalanBun
Kalimantan Tengah
Pendidikan Terakhir : Madrasah Aliyah Negeri Sampit (MAN SAMPIT)

Riwayat pendidikan Formal:

1. SD : SD Negeri 5 Pelangsian : Tamat pada tahun 2011
2. SMP : SMP Negeri 10 Sampit : Tamat pada tahun 2014
3. SMA : MAN Sampit : Tamat pada tahun 2017
4. Penulis terdaftar sebagai mahasiswa di STIKes Borneo Cendekia Medika Jurusan D-III Kebidanan pada tahun 2017

Pangkalan Bun, 30 November 2020



Aulia Maharani Putri
NIM:17331001

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberi berbagai kemudahan, petunjuk serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Hamdanah Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistyono, M.Si., selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes. Selaku Ketua Program Studi DIII Kebidanan dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes. Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
4. Ibu dosen Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
5. Hj. Hamdanah, Amd.Keb, selaku pemilik BPM Hamdanah yang telah membimbing dan memberikan ijin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ny. F yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerjasama dengan *kooperatif* selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini

7. Kepada ayahanda tercinta Wasito dan ibunda tercinta Rina yang telah membesarkan dan membimbing dengan penuh kasih sayang, serta selalu sabar memotivasi dan memberikan semangat, limpahan doa,serta dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai.
8. Kepada adik penulis Wahyu Risky Abadi dan Nita Rahmah Fitri terimakasih atas doa, perhatian, semangat dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebutkan satu persatu khususnya seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2017 yang saling memberikan motivasi, bimbingan dan doa selama proses Penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pangkalan Bun, 30 November 2020



Aulia Maharani Putri
NIM:173310001

ABSTRAK

Latar belakang: WHO menyatakan secara global AKI mencapai 179 ribu kematian dan AKB 1,3 juta/tahun. Sebanyak 99% AKI diakibatkan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Salah satu penyebab AKI yaitu *anemia* yang membuat tingkat risiko Ketuban Pecah Dini saat menjelang persalinan, hal ini dapat menyebabkan masalah potensial pada ibu dan bayi. Sedangkan AKB sebanyak 18,4% disebabkan oleh BBLR, *premature*, kelainan *congenital*, *tetanus neonatorum*, dan *Asfiksi*.

Metode: Laporan Tugas Akhir ini menggunakan studi kasus unit tunggal, yaitu satu ibu hamil yang memenuhi kriteria kasus, Ny. F usia kehamilan 32 minggu. Lokasi pengumpulan data di BPM Hamdanah, pengambilan data didapatkan melalui data primer dan sekunder dengan menggunakan pendekatan metode SOAP dan 7 langkah *Varney*.

Hasil pengkajian: Pada usia kehamilan 32-34 minggu Ny.F mengalami *anemia* ringan dan telah diberikan asuhan serta terapi yang sesuai setiap kunjungan. Ny. F mengalami kejadian KPD sehingga dilakukan pengawasan pada TTV dan DJJ, sampai pada persalinan normal 16 September 2020 jam 01.45 WIB, ibu melahirkan normal bayi laki-laki dengan APGAR *score* 8-9 tanpa ada kelainan, pada masa nifas 42 hari dan tidak ditemukan keluhan atau masalah. Ny.F memilih metode MAL sebagai alat kontrasepsi tanpa ada keluhan.

Simpulan: Secara teoritis ada kaitan antara *anemia* kehamilan dan KPD, pada kasus Ny. F telah dilakukan asuhan yang sesuai pada tiap kasus sehingga masalah tersebut tidak bertambah berat. Adapun perlunya melakukan pendekatan *komprehensif* sebagai upaya yang dilakukan untuk menurunkan AKI dan AKB untuk meningkatkan derajat kesehatan ibu dan anak

Kata kunci: Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir dan Keluarga Berencana

ABSTRACT

Background: WHO states that globally MMR has reached 179 thousand deaths and IMR 1.3 million / year. As many as 99% of AKI is caused by complications during pregnancy, childbirth and the puerperium. One of the causes of AKI is anemia which puts the risk of premature rupture of the membranes on the eve of delivery, this can cause potential problems for both mother and baby. while 18.4% IMR was caused by LBW, premature, congenital abnormalities, neonatal tetanus, and asphyxiation.

Methods: This final project report uses a single unit case study, in which one pregnant woman who meets the case criteria, Ny. F 32 weeks of gestation. data collection location at BPM Hamdanah, data collection obtained through primary and secondary data using the SOAP method approach and 7 steps Varney.

Assessment results: At 32-34 weeks of gestation, Mrs.F has mild anemia and has been given appropriate care and therapy at each visit. Mrs. F experienced a KPD incident so that supervision was carried out on TTV and DJJ, until normal delivery on September 16 2020 at 01.45 WIB, the mother gave birth to a normal baby boy with an APGAR score of 8-9 without any abnormalities, 42 days after childbirth and no complaints or complaints were found or problem. Ny.F chose the MAL method as a contraceptive without any complaints.

Conclusion: Theoretically there is a link between pregnancy anemia and PROM, in the case of Mrs. F has been given appropriate care in each case so that the problem does not get worse. There is a need for a comprehensive approach as an effort to reduce MMR and IMR to increase the health status of mothers and children

Keywords: Comprehensive Midwifery Care, Pregnancy, Childbirth, Newborns and Contraception

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
HALAMAN PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN	iii
HALAMAN PENGESAHAN	iv
RIWAYAT HIDUP	v
KATA PENGANTAR	vi
DAFTAR ISI	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR	x
DAFTAR LAMPIRAN	xi
DAFTAR SINGKATAN	xii
BAB I PENDAHULUAN	
1.1 Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	6
1.3 Tujuan Penulisan	6
1.4 Manfaat Penulisan	8
1.5 Ruang Lingkup	8
1.6 Sistematika Penulisan	8
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	
2.1 Tinjauan Teori Klinis	10
2.1.1 Kehamilan	10
a. Pengertian Kehamilan	10
b. <i>Anemia</i> pada ibu hamil	10
2.1.2 <i>Fisiologis</i> Kehamilan	12
2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan	15
2.1.4 Perubahan-perubahan <i>Fisiologi</i> Kehamilan	18
2.1.5 Ketidaknyamanan pada Kehamilan <i>Trimester</i> III	21
2.1.6 Tanda Bahaya dalam Kehamilan <i>Trimester</i> I, II dan III	23
2.1.7 Penatalaksanaan dalam kehamilan <i>Trimester</i> III	27

2.2 Tinjauan Teori Klinis Persalinan	32
2.2.1 Pengertian persalinan.....	32
2.2.2 <i>Fisiologis</i> persalinan.....	32
2.2.3 Tanda-Tanda Persalinan	42
2.2.4 Penurunan Kepala Janin	42
2.2.5 Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	45
2.2.6 Penatalaksanaan Dalam Asuhan Persalinan	47
2.2.7 Ketuban Pecah Dini	54
2.3 Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	59
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir	59
2.3.2 Perubahan <i>Fisiologis</i> Bayi Baru Lahir	59
2.3.3 Ciri-ciri Bayi Baru Lahir Normal dan Reflek Bayi Baru Lahir	62
2.3.4 Tanda Bahaya Pada Bayi Baru Lahir.....	64
2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir	64
2.4 Konsep Dasar Nifas	68
2.4.1 Pengertian Nifas.....	68
2.4.2 <i>Fisiologis</i> Nifas.....	68
2.4.3 Perubahan Yang Terjadi Waktu Nifas	70
2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas	76
2.4.5 Tanda Bahaya Masa Nifas	78
2.4.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	80
2.5 Konsep Dasar Keluarga Berencana	81
2.5.1 Keluarga Berencana.....	81
a. Pengertian dan Macam Macam KB Pasca Salin	81
2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan	110
 BAB III METODE PENELITIAN	
3.1 Jenis Laporan Kasus	121
3.2 Lokasi dan Waktu.....	121
3.3 Subyek Laporan Kasus	121
3.4 Teknik Pengumpulan Data	122
3.5 Keabsahan Studi kasus	123

3.6 Instrumen Studi Kasus.....	123
3.7 Alat dan Bahan	123
3.8 Etika Penelitian.....	124
BAB IV TINJAUAN KASUS	
4.1 Kehamilan.....	126
- SOAP Kunjungan II Kehamilan	126
- SOAP Kunjungan III Kehamilan	137
4.2 Persalinan	153
4.3 Bayi Baru Lahir	163
4.4 Nifas (6 Jam)	168
- Kunjungan II (7 hari).....	172
- Kunjungan III (2 Minggu).....	175
- Kunjungan IV (42 hari).....	178
4.5 Keluarga Berencana (Metode <i>Amenore Laktasi</i>)	181
BAB V PEMBAHASAN	
5.1 Asuhan Kebidanan Kehamilan	195
5.2 Persalinan	222
5.3 Bayi Baru Lahir	228
5.4 Nifas I (6 jam)	244
- Kunjungan II (7 hari).....	250
- Kunjungan III (2 Minggu)	254
- Kunjungan IV (42 hari)	258
5.5 Keluarga Berencana (MAL)	262
BAB VI PENUTUP	
6.1 Simpulan.....	272
6.2 Saran	273
Daftar Pustaka	
Lampiran	

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin	15
Tabel 2.2 TFU menurut <i>Mc. Donald</i>	21
Tabel 2.3 TFU menurut <i>Leopold</i>	21
Tabel 2.4 Perhitungan BB berdasarkan IMT.....	23
Tabel 2.5 Klasifikasi Perdarahan <i>Trimester III</i>	38
Tabel 2.6 Penambahan BB berdasarkan IMT.....	36
Tabel 2.7 TFU menurut <i>Mc. Donald</i>	37
Tabel 2.8 TFU menurut <i>Leopold</i>	37
Tabel 2.9 Imunisasi <i>Tetanus Toksoid</i>	38
Tabel 2.10 Penilaian dan <i>Intervensi</i> selama Kala I	62
Tabel 2.11 APN Kala II, III dan IV	62
Tabel 2.11 Penilaian APGAR SCORE.....	84
Tabel 2.12 Pemeriksaan Fisik Pada BBL	87
Tabel 2.13 <i>Involusi Organ Genetalia</i>	90
Tabel 2.14 <i>Involusi Tempat Plasenta</i>	90
Tabel 2.15 Perubahan <i>Endometrium</i>	91
Tabel 2.16 Perubahan <i>Involusi Serviks</i>	92
Tabel 2.17 Perkembangan <i>Uterus</i> Pada Masa Nifas	92
Tabel 2.18 Perbedaan <i>Lochea</i> Pada Masa Nifas	106
Tabel 2.19 Jadwal Kunjungan Masa Nifas.....	105
Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu.....	157
Tabel 4.2 Susunan keluarga yg tinggal serumah	159
Tabel 4.3 Rekomendasi Kenaikan BB berdasarkan IMT	160
Tabel 4.4 Aktivitas Menyusui	

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses <i>Konsepsi</i>	14
Gambar 2.2 Proses <i>Implantasi</i> dan <i>Nidasi</i>	15
Gambar 2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin	16
Gambar 2.4 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> untuk Menentukan Umur Kehamilan	21
Gambar 2.5 Perawatan Payudara	26
Gambar 2.6 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> untuk Menentukan Umur Kehamilan	38
Gambar 2.7 Pemeriksaan <i>Leopold</i>	39
Gambar 2.8 Metode Pelepasan <i>Plasenta Schultze</i>	50
Gambar 2.9 Metode Pelepasan <i>Plasenta Matthew Duncan</i>	51
Gambar 2.10 Derajat <i>Laserasi</i>	53
Gambar 2.11 Penurunan Kepala Perlimaan	57
Gambar 2.12 <i>Hodge I-IV</i>	58
Gambar 2.13 Mekanisme Kehilangan Panas	78
Gambar 2.14 Involusi <i>Uterus</i> Pasca Persalinan	94
Gambar 2.15 Metode MAL	108
Gambar 2.16 Metode Kalender	111
Gambar 2.17 Metode Kondom Pria	115
Gambar 2.18 Metode <i>Diafragma</i>	116
Gambar 2.19 Metode <i>Spermisida</i>	119
Gambar 2.20 Metode PIL	121
Gambar 2.21 Metode Suntik	126
Gambar 2.22 Metode <i>Implant</i>	128
Gambar 2.23 Metode IUD	130
Gambar 2.24 Metode <i>Tubektomi</i>	132
Gambar 2.25 Metode <i>Vasektomi</i>	134

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 Surat permohonan penelitian pembimbing I.
- Lampiran 2 Surat permohonan penelitian pembimbing II.
- Lampiran 3 Surat izin penelitian dan balasan BPM Hamdanah
- Lampiran 4 Surat izin penelitian dan Balasan Klinik Utama Hastarini.
- Lampiran 5 Skor Poedji Rochjati.
- Lampiran 6 *Informed consent*.
- Lampiran 7 ANC buku KIA.
- Lampiran 8 Hasil USG.
- Lampiran 9 Penapisan
- Lampiran 10 Fase Laten
- Lampiran 11 Partograf
- Lampiran 12 Pemeriksaan Fisik BBL
- Lampiran 13 Lembar bimbingan pembimbing 1 dan 2
- Lampiran 14 Dokumentasi
- Lampiran 15 Matriks

DAFTAR SINGKATAN

AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
APD	: Alat Pelindung Diri
APGAR	: <i>Apparance, Grimace, Activity, Respiration</i>
APN	: Asuhan Persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association of Southeast Asian Nation</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Bayi Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette Guérin</i>
BPM	: Bidan Praktik Mandiri
C	: <i>Celcius</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
DJJ	: Detak Jantung Janin
DL	: Desi Liter
DMPA	: <i>Depo-Medroxy Progesterone Acetate</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EDD	: <i>Estimated Date of Delivery</i>
FSH	: <i>Folicel Stimulating Hormone</i>
G, P, Ab	: <i>Gravida, Para, Abortus</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HbsAg	: <i>Hepatitis B Surface Antigen</i>
HCG	: <i>Hormone Corionic Gonadotropin</i>

HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterin Device</i>
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilo gram
KH	: Kelahiran Hidup
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi, Informasi dan Edukasi
KN	: Kunjungan <i>Neonatus</i>
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LD	: Lingkar Dada
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
LILA	: Lingkar Lengan Atas
LK	: Lingkar Kepala
M	: Meter
MAL	: Metode <i>Amenore Laktasi</i>
Mg	: Miligram
ML	: Mili Liter
mmHg	: <i>Mili Meter Hidrogirum</i>
MSH	: <i>Melanocyte Stimulating Hormone</i>
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
OPV	: <i>Oral Polio Vaccine</i>
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PN	: Penolong Persalinan
PPROM	: <i>Preterm Premature Rupture Of Membrane</i>

PUKI	: Punggung Kiri
RISKESDAS	: Riset Kesehatan Dasar
SAR	: Segmen Atas Rahim
SATU TUJU	: Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Cesarea</i>
SDKI	: <i>Survey</i> Kesehatan Demografi Indonesia
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TB	: Tinggi Badan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TD	: Tekanan Darah
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TTV	: Tanda-Tanda Vital
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
VIT K	: Vitamin K
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
WIB	: Waktu Indonesia Barat

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *komprehensif* adalah suatu upaya untuk pelayanan kebidanan yang diberikan kepada ibu selama masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana untuk upaya mencapai derajat kesehatan yang optimal melalui pencegahan penyakit, peningkatan kesehatan dan menjamin keterjangkauan pelayanan kesehatan secara menyeluruh (Saifuddin, 2013).

Asuhan *Komprehensif* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan terus menerus antara seorang wanita dan bidan, asuhan yang berkaitan dengan tenaga profesional kesehatan, pelayanan kebidanan yang dilakukan mulai dari *prakonsepsi*, awal kehamilan, selama *trimester*, kelahiran, sampai 6 minggu pertama *post partum*, tujuannya adalah untuk membantu upaya percepatan penurunan AKI (Legawati, 2018).

World Health Organization (WHO) menyatakan secara *global* sekitar 791 ibu meninggal setiap harinya dengan tingkat AKI sebanyak 289/100.000 kelahiran hidup. Sebanyak 99% diakibatkan komplikasi selama kehamilan, persalinan dan nifas. Angka kematian ibu di ASEAN tergolong paling tinggi khususnya negara berkembang, menurut WHO total AKI dan AKB di ASEAN sekitar 179 ribu dan 1,3 juta/tahun. Jumlah AKI di Indonesia masih tergolong tinggi di antara negara ASEAN lainnya yaitu Indonesia 214/100.000, Filipina 170/100.000, Vietnam 160/100.000, Brunei 60/100.000, Thailand 44/100.000 KH, dan Malaysia 39/100.000. Sedangkan AKB ASEAN seperti Singapura 3/1000 kelahiran hidup, Malaysia 5,5/1000 kelahiran hidup, dan Indonesia 27/1000 kelahiran hidup (WHO, 2015).

Berdasarkan Survei Demografi dan Kesehatan Indonesia (SDKI) tahun 2017 angka kematian ibu (AKI) yaitu 305/1000 kelahiran hidup dengan jumlah sebesar 14.623 kasus (Profil Kesehatan Indonesia, 2018). Angka *anemia* pada ibu hamil berkisar rata-rata 14%, di negara industri 56% dan di

negara berkembang antara 35%-75%, dan tercatat 0,8 juta dari ibu hamil mengalami *anemia* ringan. Hampir separuh atau sebanyak 48,9% ibu hamil di Indonesia mengalami *anemia*, berdasarkan data yang dirilis 2018 jumlah ibu hamil yang mengalami *anemia* paling banyak pada usia 15-24 tahun (84,6%), usia 25-34 tahun (33,7%), usia 35-44 tahun (33,6%), dan usia 45-54 tahun (24%) (Riskesdas, 2018).

Angka Kematian Ibu (AKI) karena *anemia* pada masa kehamilan sebesar 31,46% hal ini dapat menyebabkan ibu mengalami *abortus*, *partus prematur*, dan perdarahan sedangkan kasus kematian ibu yang terjadi karena *anemia* saat bersalin yaitu sebesar 27,1% sehingga *anemia* dapat menyebabkan Perdarahan dan Syok *Hipovolemik* saat bersalin. Penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) karena *anemia* ibu sebesar 18,4% sehingga dapat menyebabkan BBLR, *Premature*, dan *Asfiksia*. Penyebab kematian ibu saat masa nifas dikarenakan *anemia* yaitu sebesar 44,7% sehingga menyebabkan Perdarahan *Post Partum*, *Involusi Uteri* dan perlukaan sukar membeku. *Anemia* dapat mempengaruhi penggunaan kontrasepsi. Ibu yang mengalami *anemia* tidak dapat menggunakan kontrasepsi IUD karena efek samping IUD dapat membuat masa *menstruasi* dan haid lebih lama dan banyak (Evayanti, 2015).

Anemia dapat menjadi faktor predisposisi KPD menjelang persalinan atau dapat meningkatkan risiko kejadian ketuban pecah dini dikarenakan kadar *hemoglobin* sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban sehingga dapat terjadi kebocoran pada daerah tersebut, infeksi *intrapartal*/ dalam persalinan, infeksi *puerperalis*/ masa nifas, *dry labour*/ *partus* lama, perdarahan *post partum*, meningkatnya tindakan *operatif obstetric* (khususnya SC), *morbiditas* dan *mortalitas maternal*. sedangkan pada janin dapat mengakibatkan *prematunitas* (sindrom pernapasan, *hipotermia*, masalah pemberian makanan *neonatal*), perdarahan *intraventricular*, gangguan otak dan risiko *cerebral palsy*, *hiperbilirubinemia*, *anemia*, *sepsis*, *prolaps funiculli*/ penurunan tali pusat, *hipoksia* dan *asfiksia* sekunder pusat, *prolaps uteri*, persalinan lama, skor APGAR rendah,

perdarahan *intrakranial*, pertumbuhan janin terhambat, *morbiditas* dan *mortalitas perinatal* (Marmi dkk, 2016).

AKI yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun 2017 sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan tahun 2016 sebanyak 74 kasus. AKI tertinggi di Kabupaten Kotawaringin Timur 10 kasus, Kotawaringin Barat 7 kasus dan Kabupaten Murung Raya 6 kasus. Secara keseluruhan jumlah kematian terbanyak disebabkan oleh komplikasi dalam persalinan seperti perdarahan, *pre eklampsia* dan *partus macet* adapun pada masa nifas disebabkan oleh perdarahan *post partum* dan infeksi *puerperium* (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017).

AKI yang dilaporkan di Kabupaten Kotawaringin Barat pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119/100.000 KH lebih baik dibandingkan tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235/100.000 KH. Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 28 kasus atau 6/1000 KH, dan Angka Kematian *Neonatus* sebesar 25 kasus atau 4/1000 KH dibandingkan tahun 2018 AKB sebesar 31 kasus, terjadi penurunan dan sebaliknya untuk Angka Kematian *Neonatus* mengalami kenaikan dari 24 kasus di 2018 menjadi 25 kasus di tahun 2019 (Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat, 2020).

Berdasarkan data lahan praktik di BPM Hamdanah, didapatkan data tentang ibu hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan bulan Juni. Data yang diperoleh yaitu jumlah ibu hamil sebanyak 63 orang (100%) dengan jumlah kunjungan ibu hamil sebanyak 63 orang (100%). Jumlah ibu bersalin sebanyak 24 orang (100%), yang melahirkan di BPM Hamdanah 22 orang (92%) dan yang di rujuk 2 orang (8%) karena Kala I memanjang melewati garis bertindak. Jumlah bayi baru lahir sebanyak 24 bayi (100%) yang melakukan kunjungan Bayi Baru Lahir sebanyak 23 Bayi Baru Lahir (95,8%) sedangkan yang tidak melakukan kunjungan ada 1 Bayi Baru Lahir (4,2%) di karenakan di bawa oleh orang tua bayi untuk kembali ke alamat asal. Jumlah ibu nifas sebanyak 24 orang (100%) dan yang melakukan kunjungan nifas sebanyak 23 orang (95,8%), yang tidak melakukan kunjungan nifas 1 orang

(4,2%) dikarenakan pindah wilayah lain. Jumlah akseptor Keluarga Berencana sebanyak 167 orang (100%) yang menggunakan KB IUD 3 orang (1,8%), KB implant 8 orang (4,8%), KB suntik 3 bulan 97 orang (58,1%), KB suntik 1 bulan 38 orang (22,7%), KB pil 13 orang (7,8%), dan lainnya (MAL) 8 orang (4,8%).

Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan oleh beberapa penyebab langsung maupun tidak langsung, adapun penyebab langsung yaitu perdarahan (25% *pasca* persalinan), *sepsis* (15%), *hipertensi* kehamilan (12%), *partus* macet (8%), komplikasi *abortus* tidak aman (13%) dan sebab lain seperti kehamilan *Patologi* serta keterlambatan dalam mengambil tindakan saat terjadi kegawatdaruratan (8%). Penyebab kematian ibu secara tidak langsung yaitu yang disebabkan oleh penyakit bukan karena kehamilan dan persalinannya, seperti penyakit *anemia*, *Malaria*, *Sifilis*, HIV (*Human Immunodeficiency Virus*), AIDS (*Acquired Immuno Deficiency Syndrome*), dan penyakit *Kardiovaskuler* (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

Penyebab AKI tertinggi pada masa kehamilan yang dialami sekitar 75% mayoritas ibu yaitu terjadi komplikasi seperti perdarahan, infeksi, tekanan darah tinggi saat kehamilan, *anemia* dan *aborsi*. Penyebab utama terjadinya perdarahan pada ibu hamil yaitu *anemia* yang mana hal ini dapat menjadi penyebab kematian terbesar ibu dan bayi. *Anemia* yang terjadi selama kehamilan disebabkan oleh faktor utama yaitu kekurangan zat besi dalam tubuh (Evayanti, 2015).

Penyebab AKI tertinggi selama persalinan yaitu perdarahan, Hipertensi, *Eklampsia* dan infeksi *tetanus* (Kongres Wanita Indonesia, 2016). Penyebab AKI tertinggi pada masa nifas yaitu 50% kematian terjadi pada 24 jam pertama setelah melahirkan diantaranya disebabkan oleh adanya komplikasi masa nifas yaitu demam, infeksi *puerperium* dan perdarahan *post partum* (Walyani, 2015). Penyebab Angka Kematian Bayi tertinggi yaitu BBLR, *premature*, kelainan *congenital*, *tetanus neonatorum*, dan *Asfiksia* (Rakernas, 2019).

Ledakan penduduk masih menjadi masalah pemerintah yang tidak pernah selesai, karena itu salah satu yang dilakukan untuk mengendalikannya melalui program Keluarga Berencana dengan tujuan menjarangkan kehamilan, menunda kehamilan dan menghentikan kehamilan, namun sayangnya program KB sendiri saat ini tidak maksimal, alasan terbesarnya atau penyebab terbesar ibu tidak mau mengikuti program KB yaitu karena takut dengan efek samping penggunaan alat kontrasepsi tersebut, jika hal ini terus berlanjut maka dikhawatirkan dapat menjadi penyebab AKI dan AKB yaitu melalui komplikasi selama kehamilan ataupun karena rahim ibu belum sempurna untuk hamil kembali sehingga terjadi keguguran (*abortus*) (BKKBN dan *Jhon Hopkins*, 2014).

Pendekatan *Continuity of care* merupakan upaya yang diperlukan untuk menurunkan AKI dan AKB dari masa kehamilan hingga ber KB yang bertujuan untuk meningkatkan kualitas hidup ibu dan anak. Pendekatan *Continuity of care* ini dilakukan melalui pelayanan kebidanan terdiri atas pengawasan serta penanganan wanita secara berkesinambungan dalam masa hamil, persalinan, nifas, perawatan bayi baru lahir, keluarga berencana serta kesehatan *reproduksi* kepada para remaja sebagai calon ayah dan ibu melalui *Promotif, Preventif, Kuratif* hingga *Rehabilitatif* yang diharapkan dapat menurunkan AKI dan AKB (Kemenkes, 2014).

Ibu hamil diwajibkan melakukan pemeriksaan kehamilan dengan 14 T minimal 4x yaitu 1x pada *trimester* 1, 1x pada *trimester* II dan 2x pada *trimester* III. Pada bayi baru lahir dilakukan Kunjungan *Neonatal* (KN) minimal 3x yaitu pada usia 6-48 jam, 3-7 hari dan 8-28 hari setelah dilahirkan. Pada ibu nifas dilakukan Kunjungan Nifas (KF) minimal 3x yaitu pada 6-48 jam setelah melahirkan, 4-28 hari setelah melahirkan dan 29-42 hari setelah melahirkan. Serta untuk program Keluarga Berencana dilakukan metode SATU TUJU yaitu (Salam, Tanya, Uraikan, Bantu, Jelaskan, Kunjungan Ulang) Keluarga Berencana adalah upaya yang mengatur kelahiran anak, jarak dan usia ideal melahirkan, mengatur kehamilan melalui promosi, perlindungan dan bantuan yang sesuai dengan hak reproduksi untuk

menekan turunnya AKI dan AKB sehingga dapat mewujudkan keluarga yang berkualitas (BKKBN, 2015).

Asuhan kebidanan berkelanjutan (*Komprehensif*) bertujuan untuk mengurangi adanya komplikasi yang mungkin terjadi dalam memberikan pelayanan sehingga terjalin hubungan yang terus-menerus antara seorang wanita dengan bidan. asuhan yang diberikan secara intensif kepada ibu selama masa persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana mempunyai tujuan agar tidak terjadi komplikasi (Kemenkes RI, 2015). Berdasarkan data tersebut, pada kesempatan ini penulis tertarik untuk memberikan asuhan secara *Komprehensif* dengan melakukan pendampingan selama kehamilan, persalinan, asuhan pada Bayi Baru Lahir, nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. "F" usia kehamilan 32 minggu di BPM Hamdanah Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan uraian data dan masalah diatas terdapat rumusan masalah yang muncul yaitu "Bagaimana asuhan kebidananan berkesinambungan yang dilakukan pada saat Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana pada Ny. F dengan *anemia* ringan dan persalinan KPD di BPM Hamdanah dan Klinik Utama Hastarini?"

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. F Usia Kehamilan 32 Minggu dari mulai Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Varney*, dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan Kehamilan pada Ny. F usia kehamilan 32 minggu dengan menggunakan pendekatan *Varney* (data dasar/ pengkajian, analisa data/ *diagnosa*, masalah *potensial/ diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/ *intervensi*,

- pelaksanaan tindakan/ *implementasi* dan *evaluasi*) serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) di BPM Hamdanah Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.
- b. Melakukan asuhan Persalinan pada Ny. F dengan menggunakan pendekatan dalam bentuk dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) di Klinik Utama Hastarini.
 - c. Melakukan asuhan Bayi Baru Lahir pada bayi. Ny. F dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) dan catatan perkembangan di Klinik Utama Hastarini.
 - d. Melakukan asuhan Nifas pada Ny. F dengan pendekatan dalam bentuk SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) di Klinik Utama Hastarini.
 - e. Melakukan asuhan Keluarga Berencana pada Ny. F dengan pendekatan *varney* (data dasar/ pengkajian, analisa data/ *diagnosa*, masalah *potensial/ diagnosa potensial*, tindakan segera, perencanaan tindakan/ *intervensi*, pelaksanaan tindakan/ *implementasi* dan *evaluasi*) di Klinik Utama Hastarini.

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat *Teoritis*

Berguna bagi perkembangan ilmu pengetahuan dan informasi serta sebagai bahan pustaka dalam asuhan *komprehensif* dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Manfaat *Praktis*

a. Bagi Lahan Penelitian

Diharapkan dapat memberikan masukan bagi lahan penelitian dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

b. Bagi Klien

Klien mendapat Asuhan Kebidanan secara *komprehensif* dari

Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana yang berkualitas, berkelanjutan dan sesuai standar.

c. Bagi Instansi

Asuhan kebidanan ini dapat memberikan pemahaman sebagai bahan pustaka atau referensi bagi mahasiswi khususnya DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun mengenai asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

d. Bagi penulis

Menambah wawasan, meningkatkan pemahaman, dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan *Varney*, SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) dan catatan perkembangan.

1.5 Ruang Lingkup

1.5.1 Sasaran

Sasaran asuhan *komprehensif* ini adalah Ny. “F” usia kehamilan 32 minggu di BPM Hamdanah Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat. Mulai dari Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana yang dilakukan sesuai standar asuhan kebidanan yang berlaku.

1.5.2 Tempat

BPM Hamdanah beralamat di jalan H.M. Taher RT.15 Kelurahan Kumai Hilir Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

Klinik Utama Hastarini beralamat di jalan A.Yani No 10 Kelurahan Kampung Baru Kecamatan Arut selatan Kabupaten Kotawaringin Barat

1.5.3 Waktu

Asuhan Kebidanan ini dilaksanakan pada bulan Juli 2020 sampai dengan bulan Oktober 2020.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Tugas Akhir tersusun/ dilaksanakannya secara *komprehensif* dalam beberapa rincian yaitu asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana.

Sistematika penyusunan Laporan Tugas Akhir tersusun dan terbagi dalam beberapa Bab sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

Bab ini berisi penjelasan tentang latar belakang, tujuan, manfaat, ruang lingkup dan sistematika dari penulisan Laporan Tugas Akhir kebidanan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

Bab ini menyajikan tentang tinjauan pustaka dan tinjauan teori asuhan Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas, Keluarga Berencana dan manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Varney* serta SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan).

BAB III : METODE PENELITIAN

Bab ini menyajikan pemaparan metode penelitian yang digunakan dalam proses penyusunan Laporan Tugas Akhir yang terbagi dalam beberapa pokok yaitu jenis proposal kasus, lokasi dan waktu yang digunakan, *subyek* proposal kasus, teknik pengumpulan data, keabsahan penelitian, *instrument* studi kasus, alat dan bahan dan etika penelitian.

BAB IV : TINJAUAN KASUS

Bab ini menyajikan pemaparan hasil pengkajian asuhan yang telah dilakukan dari Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana, manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Varney*, SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) serta catatan perkembangan.

BAB V : PEMBAHASAN

Bab ini membahas asuhan yang telah dilakukan berdasarkan asuhan kebidanan *Varney* dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan) serta catatan perkembangan dan teori yang mendukung dari beberapa ahli.

BAB VI : PENUTUP

Bab ini berisi simpulan dan saran dari Laporan Tugas Akhir yang di tujukan bagi Bidan atau Profesi, masyarakat dan Instansi.

DAFTAR PUSTAKA

Berisi sumber maupun *referensi* dalam mengumpulkan data dan teori dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir.

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis

2.1.1 Kehamilan

a. Pengertian Kehamilan

Kehamilan menurut Sarwono Prawirohardjo (2014) yaitu masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normalnya 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) di hitung dari hari pertama haid terakhir (HPHT). Sedangkan menurut Manuaba (2010), Proses kehamilan merupakan mata rantai yang bersinambung dan terdiri dari *ovulasi*, *migrasi spermatozoa* dan *ovum*, *konsepsi* dan pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (*implantasi*) pada *uterus*, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm*.

b. Anemia pada ibu hamil

1) Pengertian *Anemia*

Anemia adalah suatu kondisi dimana jumlah dan ukuran sel darah merah atau kadar *hemoglobin* lebih rendah dari normal yaitu 11 gr/dl, yang akan mengakibatkan terganggunya distribusi oksigen oleh darah keseluruh tubuh. *Anemia* pada kehamilan dapat meningkatkan risiko komplikasi dalam kehamilan seperti perdarahan dan *abortus*, pada persalinan seperti kelahiran prematur, perdarahan dan *syok hipovolemik* akibat lemahnya kontraksi rahim, pada BBL dapat mengakibatkan BBLR, dan kelainan janin (Ani Seri, Luh 2014).

2) Klasifikasi *Anemia*

Pemeriksaan *hemoglobin* secara rutin selama kehamilan merupakan kegiatan yang umumnya dilakukan untuk mendeteksi *anemia*. Menurut Manuaba (2010) *anemia* di klasifikasikan menjadi empat yaitu:

- a) Tidak *anemia* HB 11 gr/dl
- b) *Anemia* ringan HB 9-10 gr/dl

c) *Anemia* sedang 7-8 gr/dl

d) *Anemia* berat <7 gr/dl

3) Tanda dan gejala *anemia*

Tanda dan gejala ibu hamil dengan *anemia* adalah lemah, pucat, mudah pingsan, sementara tensi masih dalam batas normal, lelah, sering pusing, mata berkunang-kunang, lidah luka, nafsu makan turun, konsentrasi hilang, dan nafas pendek (Briawan 2014).

4) Penyebab *Anemia* pada Ibu Hamil

Menurut Arisman (2014), ada beberapa faktor yang mempengaruhi status gizi ibu hamil: Keadaan sosial ekonomi keluarga ibu hamil, keadaan ibu sakit sehingga kemampuan mengkonsumsi zat gizi berkurang, Jarak kelahiran yang pendek mengakibatkan fungsi reproduksi belum optimal, usia diatas 35 tahun terjadi penurunan fungsi organ tubuh dan kebiasaan ibu hamil mengkonsumsi obat-obatan, alkohol, perokok, dan pengguna kopi.

5) Pengaruh *Anemia* Dalam Kehamilan

Berikut ini dampak *anemia* pada kehamilan menurut berbagai sumber dan para ahli, antara lain :

Menurut Tarwoto and Wasnidar (2013), *anemia* dalam kehamilan dapat mengakibatkan keguguran, lahir sebelum waktu, berat badan lahir rendah, perdarahan sebelum dan setelah persalinan bahkan dapat menyebabkan kematian ibu dan anak, Sedangkan menurut Yeyeh (2013). dampak *anemia* pada kehamilan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (*abortus*, *partus immatur* atau *prematum*), gangguan proses persalinan (*atonia*, *partus* lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (*sub involusi* rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (*dismaturitas*, BBLR, kematian *perinatal*, dll.

6) Upaya Pencegahan *Anemia* Ibu Hamil

Berikut adalah beberapa upaya pencegahan *anemia* dalam kehamilan menurut para ahli antara lain :

Menurut Waryana (2010) pencegahan *anemia* adalah sebagai berikut :

- (1). Istirahat yang cukup.
- (2). Makan-makanan yang bergizi dan banyak mengandung *Fe*, misalnya daun pepaya, kangkung, daging sapi, hati ayam, dan susu.
- (3). Pada ibu hamil dengan rutin memeriksakan kehamilannya minimal empat kali selama hamil untuk mendapatkan Tablet Besi (*Fe*) dan vitamin yang lainnya pada petugas kesehatan, serta makan-makanan yang bergizi tiga kali satu (3x1) hari, dengan porsi 2 kali lipat lebih banyak.

7) Penanganan *Anemia* Pada Ibu Hamil

Berikut ini penanganan *anemia* pada ibu hamil menurut Arisman (2014) :

- (1). Penanganan *Anemia* ringan adalah :
Anemia dengan kadar *Hemoglobin* 9-10 gr% masih dianggap ringan sehingga hanya perlu diberikan kombinasi 60 mg/ hari *zat besi* dan 400 mg *asam folat* peroral sekali sehari.
- (2) *Anemia* sedang memerlukan pengobatan dengan kombinasi 120 mg *zat besi* dan 500 mg asam folat peroral sehari sekali
- (3) Penanganan *anemia* berat yaitu: Pemberian *preparat parenteral* yaitu dengan *fero dextrin* sebanyak 1000 mg (20 ml) *intravena* atau 2x10 ml *intramuskuler*. Transfusi darah kehamilan lanjut dapat diberikan walaupun sangat jarang diberikan mengingat resiko transfusi bagi ibu dan janin.

2.1.2 Fisiologi Kehamilan

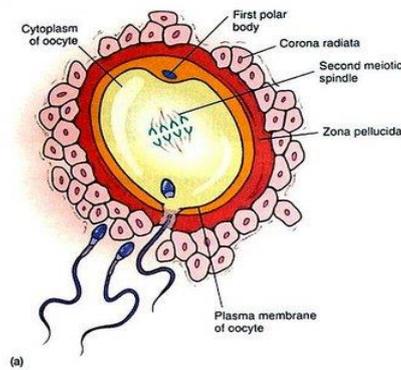
a. *Konsepsi*

Menurut Sulistyawati (2011), *konsepsi* adalah pertemuan *ovum* matang dan *sperma* sehat yang memungkinkan terjadinya kehamilan. Sedangkan menurut Manuaba (2013), pertemuan inti *ovum* dengan inti *spermatozoa* disebut *konsepsi* atau *fertilisasi* dan membentuk *zigot*. Proses *konsepsi* dapat 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 *metafase* di tengah *sitoplasma* yang disebut *vitelus*.

- 3) Dalam perjalanan, *korona radiata* makin berkurang pada *zona pelusida*. Nutrisi dialirkan ke dalam *vitellus*, melalui saluran pada *zona pelusida*. *Konsepsi* terjadi pada *pars ampula tuba*, tempat yang paling luas yang dindingnya penuh jonjot dan tertutup sel yang mempunyai *silia*. *Ovum* mempunyai waktu hidup terlama di dalam *ampula tuba*. *Ovum* siap dibuahi setelah 12 jam dan hidup selama 48 jam.

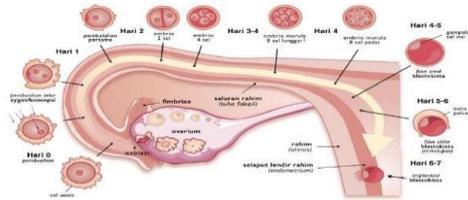
Gambar 2.1 Proses *konsepsi*



Sumber: Saifudin, 2013

b. *Nidasi dan Implantasi*

Setelah pertemuan kedua inti *ovum* dan *spermatozoa*, terbentuk *zigot* yang dalam beberapa jam telah mampu membelah dirinya menjadi dua dan seterusnya. Bersamaan dengan pembelahan inti, hasil *konsepsi* terus berjalan menuju *uterus*. Hasil pembelahan sel memenuhi seluruh ruangan dalam *ovum* dan disebut *stadium morula*. Pembelahan berjalan terus dan di dalam *morula* terbentuk ruangan dimana mengandung cairan yang disebut *blastula*. Perkembangan dan pertumbuhan berlangsung, *blastula* dengan *vili korealisnya* yang dilapisi *sel trofoblas* telah siap untuk mengadakan *nidasi*. Pada saat tertanamnya *blastula* kedalam *endometrium*, mungkin terjadi pendarahan yang disebut tanda *Hartman* (Manuaba, 2010).

Gambar 2.2 Proses *Implantasi* atau *Nidasi*

Sumber : Wiknjosastro, 2015

c. Pembentukan *Plasenta*

Manuaba (2010) menjelaskan terjadinya *nidasi (implantasi)* mendorong *sel blastula* mengadakan *diferensiasi*. *Sel* yang dekat dengan ruangan *eksoselom* membentuk “*entoderm*” dan *yolk sac* (kantong kuning telur) sedangkan *sel* lain membentuk “*ektoderm*” dan ruangan *amnion*. Ruangan *amnion* dengan cepat mendekati *karion* sehingga jaringan yang terdapat diantara *amnion* dan *embrio* padat dan berkembang menjadi tali pusat. Awalnya *yolk sac* berfungsi sebagai pembentuk darah bersama dengan hati, *limpa* dan sumsum tulang. Bagian *desidua* yang tidak hancur membagi *plasenta* menjadi sekitar 15 sampai 20 *kotiledon maternal*.

Tabel 2.1 Perkembangan Fungsi Organ Janin

Usia Minggu	Organ
6	Pembentukan hidung, dagu, <i>palatum</i> , dan tonjolan paru. Jari-jari telah terbentuk, namun masih terenggam. Jantung telah terbentuk penuh.
7	Mata tampak pada muka. Pembentukan alis dan lidah.
8	Mirip bentuk manusia, mulai pembentukan <i>genetalia eksterna</i> . <i>Sirkulasi</i> melalui tali pusat dimulai. Tulang mulai terbentuk.
9	Kepala meliputi separuh besar janin, terbentuk muka janin, kelopak mata terbentuk namun tak akan membuka sampai 28 minggu.
13-16	Janin berukuran 15 cm. Ini merupakan awal dari <i>trimester</i> ke-2. Kulit janin masih transparan, sudah mulai tumbuh <i>lanugo</i> (rambut janin). Janin bergerak aktif, yaitu menghisap dan menelan air ketuban. Telah terbentuk <i>mekonium (feses)</i> dalam usus. Jantung berdenyut 120-150x per menit.
17-24	Komponen mata terbentuk penuh, juga sidik jari. Seluruh tubuh diliputi oleh <i>verniks kaseosa</i> (lemak). Janin mempunyai reflek.

25-28	Saat disebut permulaan <i>trimester</i> ke-3, dimana terdapat perkembangan otak yang cepat. Sistem saraf mengendalikan gerakan dan fungsi tubuh, mata sudah membuka. Kelangsungan hidup pada periode ini sangat sulit bila lahir.
29-32	Bila bayi dilahirkan, ada kemungkinan untuk hidup (50%-70 %). Tulang terbentuk sempurna, gerak nafas telah regular, suhu relatif stabil.
33-36	Berat janin 1500-2500 gr. Bulu kulit janin (<i>lanugo</i>) mulai berkurang, pada saat 35 minggu paru telah <i>matur</i> . Janin akan dapat hidup tanpa kesulitan.
38-40	Sejak 38 minggu kehamilan disebut <i>aterm</i> , dimana bayi akan meliputi seluruh <i>uterus</i> . Air ketuban mulai berkurang, tetapi masih dalam batas normal.

Sumber: Saifuddin, 2010

Gambar 2.3 Pertumbuhan dan Perkembangan Janin



Sumber : Manuaba, 2010

2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Menurut Nugroho, dkk (2014), terdapat tiga jenis tanda kehamilan yaitu :

a. Tanda kehamilan tidak pasti

1) *Amenorea* (tidak dapat haid).

Gejala ini sangat penting karena umumnya wanita hamil tidak dapat haid lagi. Penting diketahui tanggal hari pertama haid terakhir, supaya dapat ditentukan tuanya kehamilan dan bila persalinan diperkirakan akan terjadi (Hani dkk, 2010).

2) *Nausea* (enek) dan *emesis* (muntah).

Enek terjadi umumnya pada bulan-bulan pertama kehamilan, disertai kadang-kadang oleh *emesis*. Sering terjadi pada pagi hari, tetapi tidak selalu. Keadaan ini lazim disebut *morning sickness* (Putranti, 2018).

3) *Anoreksia* (Tidak ada selera makan).

Pada bulan-bulan pertama terjadi *anoreksia*, tetapi setelah itu nafsu makan timbul lagi. (Hani dkk, 2010).

4) Sering kencing

Terjadi karena kandung kemih tertekan oleh rahim yang membesar. karena kandung kemih ditekan oleh kepala janin (Hani dkk, 2010).

5) *Obstipasi*

Terjadi karena *tonus* otot menurun yang disebabkan oleh pengaruh hormon *steroid* (Sunarsih, 2011).

6) *Pigmentasi*

Pigmentasi kulit terjadi pada kehamilan 12 minggu ke atas. Pada pipi, hidung dan dahi kadang-kadang tampak *deposit pigmen* yang berlebihan, dikenal sebagai *cloasma gravidarum*. *Areola mammae* juga menjadi lebih hitam karena di dapatkan *deposit pigmen* yang berlebih. Daerah leher menjadi lebih hitam. Demikian pula di garis tengah *abdomen* menjadi lebih hitam (*linea nigra*). *Pigmentasi* ini terjadi karena pengaruh dari hormon *kortikosteroid plasenta* (Hani dkk, 2010).

b. Tanda kemungkinan hamil

Tanda kemungkinan hamil adalah perubahan-perubahan yang *diobservasi* oleh pemeriksa (bersifat *objektif*) Yang termasuk tanda kemungkinan hamil adalah :

1) *Uterus* membesar

Pada keadaan ini, terjadi perubahan bentuk, besar dan *konsistensi* rahim. Pada pemeriksaan dalam, dapat diraba bahwa *uterus* membesar dan semakin lama semakin bundar bentuknya (Hani, dkk. 2010).

2) Tanda *hegar*

Konsistensi rahim dalam kehamilan berubah menjadi lunak, terutama daerah *ismus* (Romauli, 2011).

3) Tanda *chadwick*

Hipervaskularisasi mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah dan agak kebiru-biruan (*livide*). Warna *porsio* pun tampak *livide*. Hal ini disebabkan oleh pengaruh *hormone esterogen* (Romauli, 2011).

4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang–kadang pembesaran tidak rata tetapi di daerah telur *bernidasi* lebih cepat tumbuhnya. Hal ini menyebabkan *uterus* membesar ke salah satu jurusan pembesaran tersebut (Sulistyawati, 2012).

5) Tanda *braxton hicks*

Bila *uterus* dirangsang, akan mudah berkontraksi. Waktu *palpasi* atau pemeriksaan dalam *uterus* yang awalnya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi (Hani, dkk. 2010).

6) *Goodell sign*

Di luar kehamilan *konsistensi serviks* keras, kerasnya seperti merasakan ujung hidung, dalam kehamilan *serviks* menjadi lunak pada perabaan selunak bibir atau ujung bawah daun telinga (Romauli, 2011).

7) Reaksi kehamilan positif

Cara khas yang dipakai dengan menentukan adanya *human chorionic gonadotropin* pada kehamilan muda adalah air seni pertama pada pagi hari. (Hani, 2010)

c. Tanda Pasti Kehamilan

Tanda pasti adalah tanda–tanda *objektif* yang didapatkan oleh pemeriksa yang dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan adalah :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibunya pada kehamilan 18 minggu. Sedangkan pada *multigravida*, dapat dirasakan pada kehamilan 16 minggu karena telah berpengalaman dari kehamilan terdahulu. Pada bulan keempat dan kelima, janin berukuran kecil jika

dibandingkan dengan banyaknya air ketuban, maka kalau rahim didorong atau digoyangkan, maka anak melenting di dalam Rahim (Romauli, 2011).

2) Teraba bagian-bagian janin

Bagian-bagian janin secara *objektif* dapat diketahui oleh pemeriksa dengan cara *palpasi* menurut *leopold* pada akhir *trimester* kedua (Sarwono, 2014).

3) Denyut jantung janin

Denyut jantung janin secara *objektif* dapat diketahui oleh pemeriksa dengan menggunakan :

- a) *Fetal electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu.
- b) Sistem *doppler* pada kehamilan 12 minggu.
- c) *Stetoskop laenec* pada kehamilan 18-20 minggu (Sarwono, 2014).

2.1.4 Perubahan *Fisiologi* dalam Kehamilan

Pada kehamilan terdapat perubahan pada seluruh tubuh wanita, khususnya pada alat *genitalia eksterna* dan *interna* serta pada payudara (*mammae*). Menurut Hutahaean (2013) perubahan *fisiologi* yang terdapat pada ibu hamil *trimester* III antara lain, yaitu :

a. *Uterus*

Pada usia *gestasi* 30 minggu, *fundus uteri* dapat dipalpasi dibagian tengah antara *umbilicus* dan *sternum*. Pada usia kehamilan 38 minggu, *uterus* sejajar dengan *sternum*. Hal ini mengakibatkan berkurangnya tinggi *fundus* yang disebut dengan *lightening* (Marmi, 2011).

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

No	Usia Kehamilan	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
1.	22-27 minggu	24-25 cm diatas <i>simfisis</i>
2.	28-29 minggu	26,7 cm diatas <i>simfisis</i>
3.	30-31 minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
4.	32-33 minggu	29,5-30 cm diatas <i>simfisis</i>
5.	34-35 minggu	31 cm diatas <i>simfisis</i>

6.	36-37 minggu	32 cm diatas <i>simfisis</i>
7.	38-39 minggu	33 cm diatas <i>simfisis</i>
8.	40-41 minggu	37,7 cm diatas <i>simfisis</i>

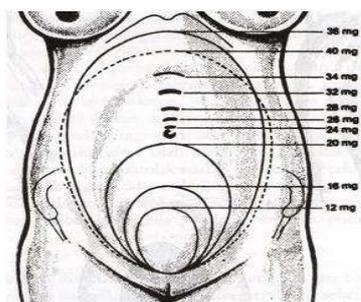
Sumber : Sofian, A. 2012.

Tabel 2.3 Tinggi *Fundus Uteri* Menurut jari

1.	28-31 minggu	2-3 jari diatas pusat
2.	32-35 minggu	3 jari diatas pusat sampai dengan Pertengahan pusat – processus xifoideus (px)
3.	36-39 minggu	3 jari dibawah px
4.	40 minggu	Pertengahan pusat – px, tetapi melebar kesamping

Sumber : Sofian, A. 2012

Gambar 2.4 Pemeriksaan Fundus Uteri untuk Menentukan Umur Kehamilan



Sumber : Wiknjosastro, H. 2013.

Serviks Uteri

Serviks akan mengalami perlunakan atau pematangan secara bertahap akibat bertambahnya aktivitas uterus selama kehamilan, dan akan mengalami dilatasi sampai pada kehamilan trimester III (Putranti, 2018).

Vagina dan Vulva

Terjadi peningkatan rabas vagina. Peningkatan cairan vagina selama kehamilan adalah normal, cairan biasanya jernih (Putranti, 2018).

Payudara

Keluarnya cairan berwarna kekuningan dari payudara ibu yang disebut dengan Colostrum. Hal ini tidak berbahaya dan merupakan pertanda bahwa payudara sedang menyiapkan ASI untuk menyusui bayi nantinya (Putranti, 2018).

Kulit

Perubahan warna kulit menjadi lebih gelap terjadi pada 90% ibu hamil. Hiperpigmentasi terlihat lebih nyata pada wanita berkulit gelap dan terlihat di area seperti aerola mammae, perineum, dan umbilicus juga di area yang cenderung mengalami gesekan seperti aksila dan paha bagian dalam. Hal ini disebabkan karena peningkatan hormon penstimulasi (melanosit stimulating hormone–MSH), estrogen dan progesteron (Fitriani, 2018).

Sistem Kardiovaskular

Kondisi tubuh dapat memiliki dampak besar pada tekanan darah. Posisi telentang dapat menurunkan curah jantung hingga 25%. Kompresi vena cava inferior oleh uterus yang membesar selama trimester ketiga mengakibatkan menurunnya aliran balik vena. Hal ini diwujudkan dalam peningkatan aliran darah *maternal* ke dasar *plasenta* kira-kira 500 ml/menit pada kehamilan cukup bulan. Peningkatan volume darah terjadi selama kehamilan, mulai pada 10-12 minggu usia kehamilan dan secara *progresif* sampai dengan usia kehamilan 30-34 minggu (Fitriani, 2018).

c. Sistem Respirasi

Perubahan *hormonal* pada kehamilan *trimester* tiga yang memengaruhi aliran darah ke paru-paru mengakibatkan banyak ibu hamil akan merasa susah bernafas. Ini juga didukung oleh adanya tekanan rahim yang membesar yang dapat menekan *diafragma*, sehingga ibu hamil merasa susah bernafas (Fitriani, 2018).

d. Sistem Pencernaan

Pada kehamilan *trimester* III, lambung berada pada posisi *vertikal* dan bukan pada posisi normalnya, yaitu *horizontal*. Penurunan drastis *tonus* dan *motilitas* lambung dan usus ditambah *relaksasi sfingter* bawah *esophagus* merupakan faktor *predisposisi* terjadinya nyeri ulu hati, *konstipasi*, dan *hemoroid* (Putranti, 2018).

e. Sistem Perkemihan

Perubahan *anatomis* yang sangat besar terjadi pada sistem perkemihan saat hamil yaitu ginjal dan *ureter*. Pada akhir kehamilan, terjadi peningkatan

frekuensi Buang Air Kecil (BAK) karena kepala janin mulai turun sehingga kandung kemih tertekan. (Fitriani, 2018).

f. Sistem *Muskuloskeletal*

Postur tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam *abdomen*. Untuk mengompensasi penambahan berat badan ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang belakang lebih melengkung, sendi tulang belakang lebih lentur (Marmi, 2015). Menurut Saifuddin, dkk, (2013).

g. Kenaikan Berat Badan

Peningkatan berat badan dalam kehamilan terjadi karena adanya respon terhadap pertumbuhan janin dan *plasenta* yang cepat serta kebutuhan-kebutuhan organ ibu yang semakin meningkat. Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg, terutama dari pertumbuhan isi *konsepsi* dan volume berbagai organ atau cairan *intrauterine* (Sukarni dan Margaret, 2016).

Tabel 2.4 Perhitungan Berat Badan Berdasarkan *Indeks* Masa Tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-6
Tinggi	26-29	7-11,5
Obesitas	>29	≥ 7
Gemelli		16-20,5

Ket:

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

Sumber : Walyani, E.2015

2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. *Personal Hygiene*

. *Personal hygiene* yang dilakukan seperti merawat gigi, mandi, perawatan rambut, payudara, perawatan *vagina* dan *vulva* dan perawatan kuku.

b. Pakaian

Pakaian yang dikenakan ibu hamil harus nyaman, mudah dan menyerap keringat, mudah dicuci, tanpa sabuk yang menekan bagian

perut, pergelangan tangan dan jangan menggunakan pakaian ketat karena dapat menghambat sirkulasi darah

c. *Seksual*

Pada hamil muda hubungan *seksual* sedapat mungkin dihindari bila terdapat keguguran atau hal yang mengancam kehamilan dengan tanda infeksi, perdarahan dan mengeluarkan air dari *vagina* karena *sperma* mengandung *prostaglandin*. Pada kehamilan tua dianjurkan untuk berhubungan *seksual* sekitar 14 hari menjelang persalinan agar bagian terbawah janin dapat membuka jalan lahir

d. *Mobilisasi, Body Mekanik*

Ibu hamil harus mengetahui bagaimana caranya memperlakukan diri dengan baik. Karena sikap tubuh wanita saat hamil yang kurang baik dapat mengakibatkan sakit pinggang, kram dll

e. *Imunisasi*

Vaksinasi terhadap *tetanus* (TT) di Indonesia diberikan 2 kali. Sebaiknya setelah bulan ketiga dengan jarak sekurang-kurangnya 4 minggu. *Vaksinasi* kedua sebaiknya diberikan kurang dari 1 bulan sebelum anak lahir. Ibu hamil harus sudah di imunisasi lengkap pada usia kehamilan 8 bulan agar *serum antitetanus* mencapai kadar optimal.

f. *Senam Hamil*

Senam hamil adalah program kebugaran yang dilakukan ibu hamil dengan usia kehamilan 24-28 minggu, dalam rangka mengencangkan sistem tubuh dan otot perut, tungkai serta dasar panggul, membantu agar ibu rileks serta mengatur pola pernafasan yang baik hal ini akan membantu proses persalinan agar nyaman dan lancar minimal dilakukan 2 minggu sekali.

g. *Perawatan Payudara*

Perawatan payudara (*Breast Care*) adalah tindakan yang bertujuan untuk memelihara kebersihan payudara, menyiapkan proses *laktasi* serta memperbanyak atau melancarkan ASI. Perawatan payudara tidak hanya dilakukan setelah bersalin tetapi pada masa hamil. Pada masa

hamil perawatan payudara bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah, mencegah tersumbatnya saluran susu, merangsang puting susu yang tenggelam agar kembali normal, serta melancarkan pengeluaran ASI dengan cara pengurutan dan membersihkan area payudara yang dilakukan. Sedangkan perawatan payudara saat masa nifas bertujuan agar dapat meningkatkan produksi ASI dengan meningkatkan produksi ASI dengan merangsang kelenjar air susu dengan menggunakan pijat *oksitosin*. Dilakukan sedini mungkin minimal 3 kali dalam seminggu sehabis mandi.

Gambar 2.5 Perawatan payudara



Sumber: Nugroho, dkk 2014

h. Jalan Kaki/ *Mobilisasi*

Jalan kaki pada pagi hari saat hamil mempunyai manfaat yaitu dapat menguatkan otot dasar panggul, meningkatkan daya tahan tubuh dan mempercepat turunnya kepala bayi kedalam posisi optimal. Jalan kaki yang dilakukan 3 kali dalam seminggu dapat menjaga kebugaran tubuh dan sistem pernafasan, kondisi ibu yang bugar akan berbanding lurus dengan kesehatan ibu selama kehamilan hingga persalinan (Nugroho, dkk 2014).

2.1.6 Ketidaknyamanan Dalam Kehamilan *Trimester III*

Menurut Romauli (2011), Ketidaknyamanan dalam kehamilan adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan *Frekuensi* berkemih

Peningkatan *frekuensi* berkemih disebabkan oleh tekanan *uterus* karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih

tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan *frekuensi* berkemih meningkat.

Penanganan yang dilakukan yaitu:

Ibu hamil disarankan untuk tidak minum saat 2-3 jam sebelum tidur pada malam hari, Agar kebutuhan air ibu terpenuhi sebaiknya minum lebih banyak pada malam hari, Kosongkan kandung kemih sesaat sebelum tidur, Menghindari penggunaan pakaian ketat.

b. Sakit pinggang

Adanya tekanan kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar hal ini mengakibatkan tekanan terhadap akar syaraf dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut, diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan dan sikap ini dapat timbul *spasme* (nyeri otot).

Penanganan yang dilakukan yaitu:

Memberitahu ibu untuk menjaga posisi tubuhnya seperti jangan berdiri, duduk dan jongkok terlalu lama, Menganjurkan ibu mandi air hangat agar ibu merasa lebih relaks, Menganjurkan ibu untuk melakukan senam hamil, Menganjurkan ibu mengurangi aktivitas dan perbanyak istirahat

c. *Hiperventilasi* dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas *metabolis* selama kehamilan akan meningkatkan *karbondioksida*. *Hiperventilasi* akan menurunkan *karbondioksida*. Sesak nafas terjadi pada *Trimester III* karena pembesaran *uterus* yang menekan *diafragma*.

Penanganan yang dilakukan yaitu:

Latihan mengolah nafas melalui senam hamil, Tidur dengan bantal yang tinggi, Jangan makan-makanan terlalu banyak, Konsultasikan dengan dokter apabila mempunyai kelainan seperti asma dll.

d. Nyeri Ulu Hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir *trimester* II dan bertahan hingga *trimester* III. Penyebab nyeri ulu hati, Relaksasi *sfincter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesteron*, penurunan aktivitas *gastrointestinal* yang terjadi akibat *relaksasi* otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesteron* dan tekanan *uterus*, tidak ada ruang *fungsi*ional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh *uterus* yang membesar.

Penanganan yang dilakukan yaitu:

Hindari makanan pemicu naiknya asam lambung seperti asam, pedas dan usahakan jangan sampai terlambat makan, Makan dengan porsi sedikit, Hindari stres. Saat tidur usahakan posisi kepala lebih tinggi dari pada kaki, Menggunakan pakaian yang longgar agar ibu lebih leluasa

e. *Konstipasi*

Pada kehamilan *trimester* III kadar *progesteron* tinggi. Rahim yang semakin membesar akan menekan *rectum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi *konstipasi*. *Konstipasi* semakin berat karena gerakan otot dalam usus diperlambat oleh tingginya kadar *progesterone*.

Penanganan yang dilakukan:

Mengonsumsi makanan kaya serat seperti buah-buahan dan sayuran, Memenuhi kebutuhan cairan ibu, Melakukan olahraga ringan secara rutin

f. *Insomnia*

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat uterus yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran serta kecemasan.

Cara mengatasi *Insomnia*:

Cari posisi yang lebih nyaman, disarankan tidur dalam posisi miring

saat hamil, Mandi atau berendam air hangat sekitar 30 menit agar ibu merasa relaks, Atur suhu dan cahaya kamar, Minum susu hangat atau air hangat, Olahraga teratur selama 30 menit

2.1.7 Tanda dan bahaya dalam kehamilan *Trimester III*

Tanda bahaya kehamilan *trimester III*

1) Perdarahan *pervaginam*

Perdarahan yang dapat terjadi akibat *aktivitas* fisik yang berlebihan serta *kontraksi* akibat *coitus*. Darah segar atau kehitaman dengan bekuan Perdarahan tanpa nyeri, usia *gestasi* >22 mg hal ini dapat mengindikasikan *Plasenta previa*.

2) *Preeklamsia*

Pada umumnya ibu hamil dengan usia kehamilan diatas 20 minggu disertai dengan peningkatan tekanan darah di atas normal sering diasosiasikan dengan *preeklamsia*. Adapun tandanya yaitu:

- a) Tekanan darah meningkat di atas normal yaitu 20-30 mmHg *siastolik* dan 10-20 mmHg *diastolik*.
- b) *Proteinuria* (diatas *positif* 3)
- c) *Edema* khususnya kaki, tangan, wajah secara mendadak (Sarwono Prawirohardjo, 2014).

3) Keluar cairan *pervagina*

Keluarnya cairan berupa air-air dari *vagina* pada *trimester III*. Ibu harus dapat membedakan antara *urine* dengan air ketuban. Jika keluarnya cairan ibu tidak terasa, berbau amis dan berwarna putih keruh, berarti yang keluar adalah air ketuban. Jika kehamilan belum cukup bulan, hati-hati akan adanya persalinan *preterm* (<37 minggu) dan komplikasi *infeksi intrapartum* (Permenkes, 2014).

4) Gerakan janin tidak terasa

Ibu hamil mulai dapat merasakan gerakan bayinya pada usia kehamilan 16-18 minggu (*multigravida*, sudah pernah hamil dan melahirkan sebelumnya)

dan 18-20 minggu (*primigravida*, baru pertama kali hamil). Janin harus bergerak paling sedikit 10 gerakan dalam 24 jam. (Kusmiyati, 2014).

5) Nyeri perut yang hebat

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

6) Demam tinggi sampai kejang

Ibu hamil menderita demam dengan suhu tubuh $> 38^{\circ}\text{C}$ dalam kehamilan merupakan suatu masalah. Demam tinggi merupakan gejala adanya infeksi dalam kehamilan. Pada umumnya kejang didahului oleh sakit kepala, mual, nyeri ulu hati hingga muntah, bila semakin berat, penglihatan akan kabur. Kejang dalam kehamilan merupakan gejala dari *eklamsia* (Permenkes, 2014).

7) Pengapuran *Plasenta*

Pengapuran *plasenta* merupakan perubahan yang umum selama masa kehamilan, dipengaruhi oleh berbagai macam faktor, mulai dari faktor keturunan, faktor lingkungan, dan reaksi terhadap obat-obatan tertentu serta *infeksi*.

2.1.8 Penatalaksanaan dalam kehamilan

a. Pemeriksaan Kehamilan

Meliputi pemeriksaan 10 T yang di mulai dengan melakukan *anamnesa* termuat dalam pemeriksaan di bawah ini :

1) *Anamnesa*

Hal yang perlu diperhatikan ketika melakukan *anamnesa* dalam memberikan pelayanan *antenatal* terpadu, yaitu:

- a) Menanyakan keluhan atau masalah yang dirasakan ibu saat ini.
- b) Menanyakan status kunjungan (baru atau lama), riwayat kehamilan yang sekarang, riwayat kehamilan dan persalinan sebelumnya dan riwayat penyakit yang diderita ibu hamil. Pada kunjungan awal

dilakukan pengkajian terhadap riwayat haid sebagai informasi tambahan untuk memastikan ibu dalam keadaan hamil dan menentukan usia serta taksiran persalinan.

- (1) Hari pertama haid terakhir (HPHT) adalah hari pertama siklus haid di hari terakhir *menstruasi* sebelum kehamilan. Bertujuan untuk mengetahui kapan ibu terakhir *menstruasi*. Adapun rumus menghitung HPHT menggunakan teori *Neagle* yaitu:

- (a) HPHT antara bulan Januari sampai dengan bulan Maret
(Hari + 7), (Bulan +9), Tahun tetap.
- (b) HPHT antara bulan April sampai dengan bulan Desember
(Hari +7), (Bulan-3), (Tahun +1).

- (2) Hari perkiraan lahir (HPL) dan usia kehamilan

Dalam menentukan tafsiran persalinan di gunakan rumus *Neagle*. Metode ini digunakan berdasarkan hari pertama haid terakhir (HPHT) hingga tanggal saat *anamnese* dilakukan. Rumus *Neagle* memperhitungkan usia kehamilan berlangsung selama 280 hari (40 minggu) dan dinyatakan dalam satuan minggu. Namun rumus ini hanya digunakan untuk ibu yang *siklus* haidnya teratur 28- 30 hari.

Sedangkan menghitung usia kehamilan digunakan rumus *McDonald*, rumus ini selain digunakan untuk menentukan Tafsiran Berat Janin (TBJ) juga digunakan dalam menentukan usia kehamilan. Adapun rumus *McDonald* dalam menghitung usia kehamilan yaitu :

- (a) Usia kehamilan dalam minggu : $\frac{\text{TFU (cm)} \times 8}{7}$
- (b) Usia kehamilan dalam bulan : $\frac{\text{TFU (cm)} \times 2}{7}$

- 2) Pemeriksaan

Pemeriksaan dalam pelayanan *antenatal* terpadu, meliputi pemeriksaan fisik secara *head to toe* dan pemeriksaan *laboratorium*, serta pemeriksaan 10 T. Menurut Permenkes (2014) pemeriksaan dan pelayanan kesehatan masa hamil minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan:

- a) 1 (satu) kali pada *trimester* pertama;
- b) 1 (satu) kali pada *trimester* kedua; dan
- c) 2 (dua) kali pada *trimester* ketiga

Adapun pemeriksaan 10 T yang dilakukan antara lain yaitu :

- a) Tinggi badan

Menurut Permenkes (2014), tinggi badan ibu hamil harus ≥ 145 cm jika ibu hamil dengan tinggi badan ≤ 145 cm diindikasikan kemungkinan panggul sempit.

- b) Timbang berat badan sekarang dan sebelum hamil

Normal berat badan meningkat sekitar 6-16 kg terutama dari pertumbuhan isi *konsepsi* dan volume berbagai organ atau cairan *intrauterine* (Sukarni dan Margaret, 2016).

- c) Ukur tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar antara $>90/60$ dan $<140/90$ mmHg. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan *hipertensi* dengan TD $>140/90$ mmHg (Anggraini, 2010).

- d) Status gizi

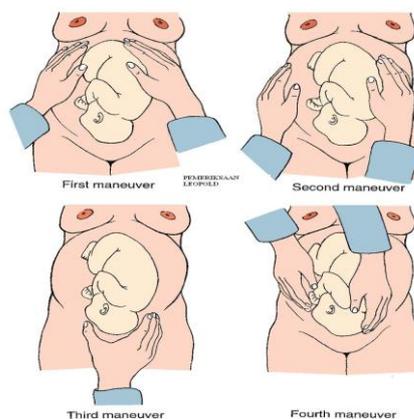
Status gizi pada ibu hamil dilihat dari ukuran LiLA. Pengukuran Lila dilakukan pada kontak pertama oleh tenaga kesehatan untuk *skrining* ibu hamil berisiko KEK (Kekurangan Energi Kronis) atau kekurangan gizi. Ibu hamil dikatakan KEK apabila Lila $\leq 23,5$ cm, hal ini berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah (Elly Dwi Wahyuni, 2018).

- e) Ukur tinggi *fundus uteri* dengan *palpasi Leopold* dan Taksiran Berat Janin

Tinggi *Fundus Uteri* juga dapat digunakan untuk menentukan Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik *McDonald* dengan rumus (TFU-12) x 155 untuk kepala yang belum masuk panggul sedangkan teknik *McDonald* dengan rumus (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul sehingga diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ). TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram (Walyani E, 2015).

Palpasi *Leopold* :

- (a) *Leopold I* digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, bagian janin dalam fundus, konsistensi fundus. Saat bokong teraba dibagian *fundus* maka dapat dirasakan tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat. Menggunakan teknik *Kneble* dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di *fundus* dan tangan lain diatas *simfisis*. Kehamilan dikatakan *fisiologis* jika pada bagian *fundus* teraba bulat, lembek dan tidak melenting (bokong).
- (b) *Leopold II* menentukan batas samping rahim kanan/kiri dan menentukan letak punggung. Letak membujur, seperti papan cuci dapat ditetapkan menjadi punggung janin. Kehamilan dikatakan *fisiologis* jika pada bagian kanan atau kiri perut ibu teraba tahanan bukan *ekstremitas* maupun teraba bulat keras melenting (kepala) ataupun bulat lembek dan tidak melenting (bokong).
- (c) *Leopold III* untuk menentukan bagian terbawah janin apa (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut diatas *simfisis* ibu, serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP). Kehamilan dikatakan *fisiologis* jika pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala), pada umumnya kepala janin akan memasuki PAP pada usia kehamilan 28- 32 minggu tetapi pada beberapa keadaan hingga mencapai 34 minggu.
- (d) *Leopold IV* menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) jika presentasi janin sudah masuk pintu atas panggul disebut *Divergen*, sebaliknya jika presentasi janin telah memasuki pintu atas panggul disebut *Konvergen* (Manuaba, 2010) .

Gambar 2.6 Pemeriksaan *Leopold*

Sumber: Manuaba, 2010

f) *Presentasi* janin dan dengarkan DJJ

Presentasi dapat di tentukan pada saat pemeriksaan TFU dengan teknik *palpasi Leopold*, normal DJJ 120-160 x/mnt apabila kurang dari 120 x/mnt disebut *bradikardi* sedangkan lebih dari 160 x/mnt disebut *takikardi* (Hutahaean, S.2013).

g) Imunisasi *Tetanus Toxoid*

Pemeriksaan ini bertujuan mengetahui status imunisasi TT yang di terima oleh ibu, karena wanita minimal pemberian imunisasi TT 5x dan dapat memberikan perlindungan seumur hidup. Jika status Imunisasi TT Ibu kurang, dapat di berikan lagi di awal kehamilan dan sebelum usia 32 minggu. Berikut di bawah ini tabel jadwal suntik TT pada ibu hamil, yaitu:

Tabel 2.9 Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) Ibu Hamil

TT	<i>Interval</i>	Perlindungan	Perlindungan dalam %
TT ₁	<i>Antenatal Care</i> 1	Langkah awal perlindungan	-
TT ₂	4 mg setelah TT ₁	3 tahun	80
TT ₃	6 bulan setelah TT ₂	5 tahun	95
TT ₄	1 tahun setelah TT ₃	10 tahun	99
TT ₅	1 tahun setelah TT ₄	25 tahun atau seumur hidup	99

Sumber : Sarwono Prawirohardjo, 2014

h) Tes *Laboratorium*, jika *laboratorium* tidak tersedia maka tenaga kesehatan harus merujuk ke fasilitas lebih tinggi, tujuannya:

- (1) Tes darah bertujuan mengetahui kadar Hb (*Haemoglobin*), *skrinning* penyakit (*Hepatitis*, TBC, dll), golongan darah.
- (2) Tes *serologi* untuk *infeksi* menular *seksual* (*sifilis*, HIV, dll)
- (3) *Urinalisis* untuk *skrinning* kondisi *infeksi bakteri*, *diabetes*, *proteinuria* (*preeklamsia*)
- (4) Pemeriksaan USG (*ultrasonografi*)

i) Pemberian Tablet Fe

Di berikan 90 tablet selama hamil *pertrimester*, tidak di anjurkan bagi ibu dengan keluhan mual karena efek tablet mual.

j) Tata laksanaan kasus

Berdasarkan hasil *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan *laboratorium*, dokter menegakkan *diagnosa* kerja atau banding, sedangkan bidan mengenali keadaan normal dan keadaan tidak normal pada ibu hamil

2.2 Tinjauan Teori Klinis Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Menurut Prawirohardjo, (2014) Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir, spontan dengan presentasi belakang kepala yang berlangsung dalam 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin.

2.2.2 Fisiologi Persalinan

Menjelang persalinan otot polos *uterus* mulai menunjukkan aktivitas kontraksi secara terkoordinasi diselingi dengan suatu periode relaksasi dan ketegangan (*His*) dan mencapai puncaknya menjelang persalinan serta secara berangsur menghilang pada periode *postpartum*. Adapun persalinan belum dapat diketahui dengan pasti penyebab terjadinya, namun beberapa teori menyebutkan terjadinya persalinan yaitu sebagai berikut:

a. Teori penurunan hormon

Sebelum proses melahirkan dimulai, terjadi penurunan kadar *esterogen* dan *progesteron*. *Progesteron* bekerja sebagai penenang

otot-otot polos rahim, sedangkan *esterogen* meninggikan atau membuat tegang otot rahim, jika kadar *progesteron* turun akan menyebabkan tegangnya pembuluh darah dan menimbulkan *his* (Sulistyawati & Nugraheny, 2013).

b. Teori keregangan

Ukuran *uterus* yang makin membesar dan mengalami peregangan akan mengakibatkan otot-otot *uterus* mengalami *iskemia* sehingga mungkin dapat menjadi faktor yang mengganggu *sirkulasi utero plasenta* yang pada akhirnya membuat *plasenta* mengalami *degenerasi*. Ketika *uterus* berkontraksi dan menimbulkan tekanan pada selaput ketuban, tekanan *hidrostatik* kantong *amnion* akan melebarkan saluran *serviks* (Sondakh, 2013).

c. Teori oksitosin

Hipofisis posterior menghasilkan hormon *oksitosin*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya kehamilan maka *oksitosin* dapat meningkatkan aktivitas otot rahim, sehingga mengakibatkan terjadinya kontraksi *uterus* yang disebut *Braxton Hicks* sehingga persalinan dapat dimulai (Sondakh, 2013).

d. Prostaglandin

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu, yang dikeluarkan oleh *desidua*, Meningkatnya *prostaglandin* saat hamil dan menjelang persalinan dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dapat dikeluarkan, *Prostaglandin* dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan (Vivian dkk, 2011).

Persalinan dibagi menjadi empat kala yang berbeda.

KALA I

Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan *his*, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lama kala I pada *Primigravida* adalah 18 jam sedangkan pada

multigravida 2 sampai dengan 10 jam Berdasarkan kurva Friedman, diperhitungkan pembukaan *primigravida* 1 cm/jam dan pembukaan *multigravida* 2 cm/jam (Rika N, 2012).

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

1) **Fase laten**

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

2) **Fase aktif**

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

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

Sifat kontraksi otot rahim (*his*) kala I menurut Manuaba (2010) adalah:

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

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

(1) Perubahan fisiologis pada kala I menurut Rohani, dkk (2013) :

- (a) Tekanan darah.
- (b) Suhu tubuh
- (c) Detak jantung.
- (d) Pernapasan.
- (e) Ginjal.
- (f) *Gastrointestinal*.
- (g) *Hematologi*.

(2) Perubahan psikologis kala I yang sering terjadi:

- (a) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan- kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain.
- (b) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin.
- (c) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman serta selalu kegerahan serta tidak sabar (kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim, sehingga sehingga bayi yang diharapkan, kini menjadi beban berat).
- (d) Ketakutan menghadapi risiko dan kesulitan bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan.
- (e) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi (takut mati, trauma kelahiran, perasaan bersalah, ketakutan).

(3) Tanda Gejala Kala I

- (a) Penipisan/pendaftaran (*effacement*) dan pembukaan *servik*. Menggunakan skor bioshop dimana skor bioshop diperoleh dari

pemeriksaan *serviks* yang bertujuan untuk mencerminkan kesesuaian antara pembukaan dan pendataran yang biasanya menandai permulaan persalinan yang diharapkan berhasil secara *pervaginam*/spontan. Jika pembukaan 0 cm maka pendataran/ penipisan (*effacement*) 0-30%, pembukaan 1-2 cm (*effacement*) 40-50%, pembukaan 3-4 cm maka (*effacement*) 60-70%, pembukaan 5-6 cm (*effacement*) ≥ 80 %, pembukaan 7-8 cm (*effacement*) 85-90%, pembukaan 9-10 cm (*effacement*) 95-100%.

- (b) Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan perubahan *servik*. Frekuensi dan lama kontraksi *uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih pada fase aktif.
- (c) Adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, dan kencang kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan yang berarti.
- (d) Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina* dengan terjadinya pengeluaran lendir dan darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*, terkadang ketuban sudah pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)* (Mika, 2016).

b. Kala II

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

Menurut Manuaba (2010) Gejala utama dari kala II :

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

menimbulkan rasa untuk mengejan.

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

Pada *primigravida* kala II berlangsung rata-rata 1,5-2 jam dan pada *multipara* rata-rata 0,5-1 jam (Mika, 2016).

(1) Perubahan Fisiologi kala II

Perubahan *fisiologis* pada kala II menurut Walyani, S.E dan Purwoastuti, E, (2016).

- (a) Kontraksi Uterus
- (b) Perubahan –perubahan Uterus
- (c) Perubahan pada *serviks*
- (d) Perubahan pada *Vagina* dan Dasar Panggul
- (e) perubahan Sistem Reproduksi .
- (f) Perubahan Tekanan Darah, dan suhu tubuh

(2) Perubahan *psikologis* ibu bersalin Kala II menurut Kuswanti dan Melina (2013), adalah sebagai berikut:

- (a) Sering timbul rasa jengkel.
- (b) Badan selalu kegerahan.

- (c) Tidak sabaran
- (d) Merasa takut, panik dan khawatir jika janinnya tidak segera keluar dan takut persalinannya lama.

c. KALA III

Menurut Walyani (2015), kala III adalah waktu dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*. Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir. Dan pada pengeluaran *plasenta* biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc).

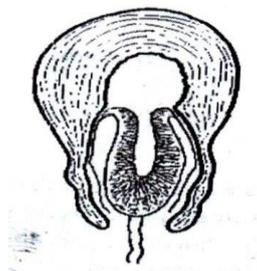
1) Metode pelepasan *plasenta*

Menurut Rohani (2013) ada dua metode untuk pelepasan *plasenta*, yaitu sebagai berikut:

a) Metode *schultze*

Metode yang lebih umum terjadi, *plasenta* terlepas dari satu titik dan merosot ke *vagina* melalui lubang dalam kantong *amnion*, permukaan *fetal plasenta* muncul pada *vulva* dengan selaput ketuban yang mengikuti di belakang seperti payung terbalik saat terkelupas dari dinding *uterus*.

Gambar 2.8 Pelepasan *Plasenta* Metode *Schultze*



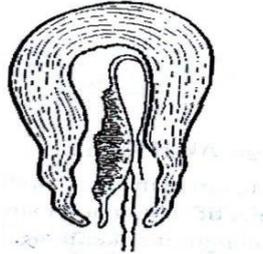
Sumber: Rohani, 2013

b) Metode *matthew duncan*

Pada metode ini kemungkinan terjadinya bagian selaput ketuban yang tertinggal lebih besar karena selaput ketuban tidak

terkelupas semua. Metode ini adalah metode yang berkaitan dengan *plasenta* letak rendah di dalam *uterus*. Proses pelepasan berlangsung lebih lama dan darah yang hilang sangat banyak (karena hanya ada sedikit serat *oblik* dibagian bawah *segmen*).

Gambar 2.9 Pelepasan *Plasenta* Metode *Duncan*



Sumber: Rohani, 2013

2) Teknik memastikan pelepasan *plasenta*

Menurut Rohani (2013), untuk memastikan *plasenta* sudah lepas dapat dilakukan pemeriksaan dengan 3 teknik, yaitu:

a) *Kustner*

Dengan meletakkan tangan disertai tekanan diatas *simfisis*, tali pusat ditegangkan, maka bila tali pusat masuk berarti *plasenta* belum terlepas, apabila diam tau maju berarti *plasenta* sudah terlepas.

b) *Klein*

Sewaktu ada *his*, rahim didorong sedikit, bila tali pusat kembali berarti *plasenta* belum terlepas, tetapi bila *plasenta* diam atau turun berarti *plasenta* sudah lepas.

c) *Strassman*

Tegangkan tali pusat dan ketok pada *fundus*, bila tali pusat bergetar berarti *plasenta* belum terlepas, tetapi apabila *plasenta* tidak bergetar berarti sudah terlepas.

3) Tanda pelepasan *plasenta*

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

a) Tali pusat bertambah panjang.

- b) Perubahan ukuran dan bentuk uterus dari bentuk *diskoid* menjadi *globuler* dan keras.
 - c) Semburan darah secara tiba-tiba.
 - d) *Fundus uteri* naik ke atas, lebih tinggi sedikit diatas pusat.
- 4) Manajemen Aktif Kala III (Rohani dkk, 2011).

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

1) Perubahan Fisiologis Kala III

Pada kala III, otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayi. Penyusutan ukuran ini menyebabkan perut akan terasa mules dan nyeri dikarenakan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal, dan kemudian terlepas dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau ke dalam *vagina* (Sari, P.E dan Rimandini, D.K, 2015).

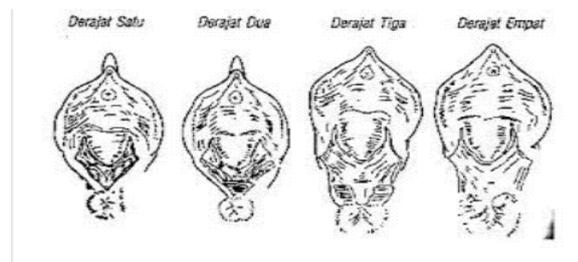
a) Pemeriksaan *vagina* dan *perineum*

Untuk mengetahui apakah ada tidaknya robekan jalan lahir periksa daerah *perineum*, *vagina* dan *vulva*. Setelah bayi lahir, *vagina* akan mengalami perengangan, oleh kemungkinan *odema* dan lecet. *Introitus vagina* juga akan tampak terluka dan terbuka. Menurut Sari dan Rimandini (2015) *laserasi* dapat dikategorikan dalam :

- (1) Derajat I : *mukosa* dan kulit *perineum*, tidak perlu dijahit
- (2) Derajat II : *mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*
- (3) Derajat III : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani*
- (4) Derajat IV : *mukosa vagina*, kulit, jaringan *perineum* dan *sfincter ani* yang meluas hingga ke *rectum*, rujuk segera.

berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 tentang limpahan tugas dan wewenang bidan dalam penjahitan *laserasi*. Bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat I dan II. Adapun memperbaiki luka jalan lahir Tingkat III dan IV tidak diberikan kepada bidan dan bidan harus segera mencari bantuan dengan sistem rujukan ke fasilitas pelayanan kesehatan yang ada dokter spesialisnya dengan alasan kompetensi bidan dalam penjahitan otot *sfincter ani* dan otot *rektum*.

Gambar 2.10 Derajat *Laserasi*



Sumber : Sari dan Rimandini, 2015

2) Perubahan Psikologis Kala III

- a) Ibu ingin melihat, menyentuh, dan memeluk bayinya.
- b) Merasa gembira, lega, dan bangga akan dirinya juga merasa lelah.
- c) Memusatkan diri dan kerap bertanya apakah *vaginanya* perlu dijahit.
- d) Terkadang merasa risih karena bagian bawah yang basah karena adanya darah yang mengalir.
- e) Menaruh perhatian terhadap *plasenta* (Sari dan Rimandini 2015).

d. Kala IV

Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama (Manuaba, 2010). *Observasi* yang dilakukan meliputi tingkat kesadaran penderita, pemeriksaan tanda-tanda vital: tekanan darah berkisar antara 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg, nadi, 80-90 x/menit, suhu wanita pasca melahirkan tidak boleh meningkat lebih dari 0,5°C dan pernapasan 16-24 x/menit, kontraksi *uterus* harus teraba keras untuk

mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* terjadinya perdarahan. Perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya 250cc dan tidak melebihi 400 sampai 500 cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer* (Sarwono, 2014).

1) Perubahan Fisiologi

Menurut Sondakh (2013), perubahan *fisiologis* pada kala IV meliputi:

- a) *Uterus*.
- b) *Serviks, vagina, dan perineum*
- c) Penjahitan *episiotomi* dan *laserasi*

2) Perubahan Psikologis kala IV

Perasaan lelah, karena segenap energi *psikis* dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan. Dirasakan emosi-emosi kebahagiaan dan kenikmatan karena terlepas dari ketakutan, kecemasan dan kesakitan ibu merasakan kebahagiaan, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada (Rohani, 2011).

2.2.3 Tanda-tanda persalinan dan penurunan kepala

Menurut Aprilia (2011) tanda-tanda persalinan meliputi:

1) Tanda persalinan sudah dekat

a) Terjadi *lightening*

Lightening adalah sebutan bahwa kepala janin sudah turun. *Lightening* menyebabkan tinggi *fundus* menurun keposisi yang sama dengan posisi *fundus* pada usia kehamilan 8 bulan.

Lightening menyebabkan:

- (1) Terasa ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang.
- (2) Dibagian bawah terasa sesak.
- (3) Terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi*

b) Terjadi his permulaan (palsu)

Sifat *his* permulaan atau palsu:

- (1) Rasa nyeri ringan dibagian bawah.
- (2) Datangnya tidak teratur dan durasinya pendek.

(3) Tidak ada perubahan pada *serviks* dan tidak bertambah bila beraktivitas.

(4) Durasi pendek

2) Tanda pasti persalinan

Terjadi *his* persalinan yang sifatnya:

- a) Teratur, *interval* makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktifitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan *serviks*. *His* terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 4 kali dalam 10 menit sekali dengan lama minimal 40 detik sampai dengan 100 detik
- b) Pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan.
- c) *Bloody show* lendir bercampur darah yang semakin banyak dan pekat. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin. *Blody Show* biasanya terjadi dalam 24 jam sampai 48 jam.
- d) pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)* dan terjadi pembukaan *serviks* akibat penurunan kepala janin.
- e) Ketuban pecah pada akhir kala I persalinan.

2.2.4 Penurunan Kepala Janin

a. Penilaian penurunan kepala

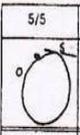
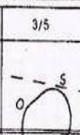
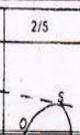
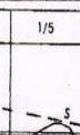
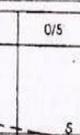
dilakukan dengan menghitung proporsi bagian bawah janin yang masih berada diatas tepi atas *shympisis* dan dapat diukur dengan lima jari tangan (per lima). Bagian diatas *shympisis* adalah proporsi yang belum masuk PAP berikut beberapa penurunan kepala:

- 1) 5/5 jika bagian terbawah janin seluruhnya teraba diatas *shympisis pubis*.
- 2) 4/5 jika sebagian (1/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge I*).
- 3) 3/5 jika sebagian (2/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP

(Hodge II).

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

Gambar 2.11 Penurunan Kepala Perlimaan

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

Sumber: Widia, 2015

Penyusupan kepala janin

Penyusupan adalah indikator penting seberapa jauh kepala bayi dapat menyesuaikan diri terhadap bagian keras (tulang) panggul ibu.

0: Tidak adanya *molase* (penyusupan kepala janin) jika ketika melakukan pemeriksaan dalam teraba tulang kepala janin terpisah dan *sutura* dengan mudah di *palpasi*.

1: Tulang-tulang kepala janin hanya saling bersentuhan

2: Tulang kepala janin saling tumpang tindih tetapi masih bisa di pisahkan

3: tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa di pisahkan.

Posisi kepala janin fisiologis dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak

belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang (Widia, 2015).

b. *Hodge*

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

1) Bidang *hodge* I

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

2) Bidang *hodge* II

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

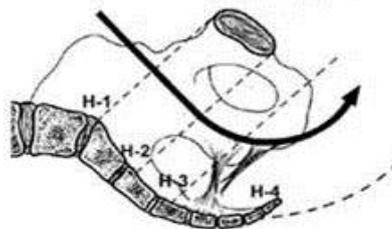
3) Bidang *hodge* III

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

4) Bidang *hodge* IV

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

Gambar 2.12 *Hodge* I-IV



Sumber: Siti Salehah, 2010

2.2.5 Faktor yang Mempengaruhi Persalinan

Beberapa faktor yang berperan didalam sebuah proses persalinan meliputi :

a. *Power* (Kekuatan)

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

janin dan *plasenta* dari *uterus*. Kontraksi *involunter* disebut juga kekuatan primer, menandai dimulainya persalinan.

Power atau tenaga yang mendorong anak adalah :

- 1) *His* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan
- 2) Tenaga mengejan :

b. *Passage* (Jalan lahir)

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

c. *Passenger* (Janin dan *Plasenta*)

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

d. *Psychology*

Faktor psikologi sosial terdiri dari persiapan fisik dan mental, nilai dan kepercayaan sosial budaya, pengalaman melahirkan sebelumnya, harapan terhadap persalinan, kesiapan melahirkan tingkat pendidikan, dukungan orang terdekat. Dukungan *psikologis* dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang berlangsung menciptakan suasana yang nyaman, memberi sentuhan, memberi penenang nyeri non farmakologi, dan bentuk dukungan *psikologis* lainnya (Dewi, 2012).

e. Faktor *Position*

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

f. Faktor Penolong

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

2.2.6 Penatalaksanaan Dalam Asuhan Persalinan

Asuhan kala I diperlukan sebagai Tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan yang bertujuan untuk menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas*. diantaranya yaitu memantau kemajuan persalinan melalui partograf, Memberikan Asuhan Sayang Ibu disetiap tahapan persalinan, termasuk memberikan penjelasan pada keluarga untuk memberikan nutrisi yang mencukupi selama persalinan, mempersiapkan kebutuhan ibu dan bayi dan menganjurkan suami atau anggota keluarga untuk berpartisipasi dalam proses persalinan. (Kemenkes, 2013). Berikut uraian penatalaksanaan yang dilakukan pada Kala I:

a. **Asuhan Persalinan pada Kala I (Kemenkes, 2013)**

Tabel 2.10 Penilaian dan *Intervensi* Selama Kala I

Parameter	Frekuensi pada Kala I <i>laten</i>	Frekuensi pada Kala I Aktif
Tekanan darah	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Suhu	Tiap 4 jam	Tiap 2 jam
Nadi	Tiap 30-60 menit	Tiap 30-60 menit
Denyut Jantung janin	Tiap 1jam	Tiap 1 jam
Kontraksi	Tiap 1 jam	Tiap 30 menit

Pembukaan <i>serviks</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Penurunan kepala	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam
Warna cairan <i>amnion</i>	Tiap 4 jam	Tiap 4 jam

Sumber : Kemenkes. 2013. Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan, Jakarta

- b. Tabel 2.11 Asuhan Persalinan pada Kala II, III, dan IV tergabung dalam 60 langkah APN (Nurjasmi E. dkk, 2016) :

Asuhan persalinan pada kala II	
1.	1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua. a) Ibu mempunyai keinginan untuk meneran b) Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan <i>vagina</i> c) <i>Perineum</i> menonjol d) <i>Vulva-vagina</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka
2.	Memastikan perlengkapan, bahan, dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul <i>oksitosin</i> 10 unit dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set</i> .
3.	Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4.	Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/ pribadi yang bersih.
5.	Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6.	Mengisap <i>oksitosin</i> 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di <i>partus set</i> /wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7.	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut vagina, perineum, atau anus terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).

8.	Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan serviks sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10.	<p>Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180 x/menit).</p> <p>a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal</p> <p>b) Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ, dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.</p>
11.	<p>Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.</p> <p>a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>b) Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan dan pendokumentasikan temuan-temuan</p> <p>c) Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan memberi semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.</p>
12.	Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada <i>his</i> , bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13	<p>Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:</p> <p>a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</p> <p>c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>e) Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.</p> <p>f) Mengajarkan asupan per oral.</p> <p>g) Menilai DJJ setiap 5 menit.</p> <p>h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120</p>

	<p>menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> atau 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i>, merujuk segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>i) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.</p>
14.	Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi
15.	Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
16.	Membuka <i>partus</i> set
17.	Memakai sarung tangan DTT atau <i>steril</i> pada kedua tangan
18.	Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm, lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi , letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
19.	Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
20.	Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi: <p>a) Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi</p> <p>Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya</p>
21.	Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran <i>paksi</i> luar secara spontan
22.	Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu <i>anterior</i> muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>

23.	Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah <i>perineum</i> , membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i> , gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan <i>anterior</i> (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir
24.	Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
25.	Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami <i>asfiksia</i> , lakukan <i>resusitasi</i>
26.	Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan <i>oksitoksin/i.m</i>
27.	Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu)
28.	Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua klem tersebut.
29.	Mengeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
30.	Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya
Asuhan persalinan pada kala III	
31.	Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan <i>palpasi abdomen</i> untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
32.	Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik

33.	Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan <i>oksitoksin</i> 10 unit I.M di <i>gluteus</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
34.	Memindahkan klem pada tali pusat
35.	Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i> , dan menggunakan tangan ini untuk melakukan <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i> . Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain
36.	Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
37.	<p>Setelah <i>plasenta</i> terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada <i>uterus</i>.</p> <p>a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari <i>vulva</i></p> <p>b) Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) Mengulangi pemberian <i>oksitosin</i> 10 unit I.M (2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik <i>aseptik</i> jika perlu (3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan (4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya. <p>Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi</p>
38.	Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i> , melanjutkan kelahiran plasenta dengan menggunakan kedua tangan. Memegang plasenta dengan dua tangan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa <i>vagina</i> dan <i>serviks</i> ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau klem atau <i>forceps</i> disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39.	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i> , meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan melakukan masase dengan gerakan melingkar dengan

	lunak hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> menjadi keras).
40.	Memeriksa kedua plasenta baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa plasenta dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan plasenta di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi setelah melakukan <i>masase</i> selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai
41.	Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif
Asuhan persalinan pada kala IV	
42.	Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43.	Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5%; membasahi kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44.	Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali pusat disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45.	Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46.	Melepaskan klem bedah dan meletakkannya ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5%.
47.	Menyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48.	Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49.	Melanjutkan pemantauan kontraksi <i>uterus</i> dan perdarahan <i>vagina</i> . a) 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan b) Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan c) Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan d) Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi dengan baik, laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana <i>atonie uteri</i> Jika ditemukan <i>laserasi</i> yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan <i>anestesi</i> lokal dan menggunakan teknik yang sesuai
50.	Mengajarkan pada ibu/keluarga bagaimana melakukan <i>masase uteri</i> dan memeriksa kontraksi <i>uterus</i> .

51.	Mengevaluasi kehilangan darah.
52.	Memeriksa tekanan darah, nadi, dan keadaan kandung kemih setiap 15 menit selama satu jam pertama pascapersalinan dan setiap 30 menit selama jam kedua pasca persalinan. a) Memeriksa temperatur suhu tubuh sekali setiap jam selama dua jam pertama pascapersalinan. Melakukan tindakan yang sesuai dengan temuan yang tidak normal
53.	Menempatkan semua peralatan di dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk dekontaminasi (10 menit). Mencuci dan membilas pakaian setelah dekontaminasi.
54.	Membuang bahan-bahan yang terkontaminasi ke dalam tempat sampah yang sesuai.
55.	Membersihkan ibu dengan menggunakan air disinfeksi tingkat tinggi . Membersihkan cairan ketuban, lendir dan darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
56.	Memastikan bahwa ibu nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu minuman dan makanan yang diinginkan
57.	Mendekontaminasi daerah yang digunakan dengan larutan <i>klorin</i> 0,5% dan membilas dengan air bersih
58.	Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5%, membalikkan bagian dalam ke luar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
59.	Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir
60.	Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.2.6 Ketuban Pecah Dini

a. Pengertian

Menurut Prawirohardjo (2010), Ketuban Pecah Dini adalah pecahnya selaput ketuban sebelum dimulainya persalinan tanpa memperhatikan usia kehamilan. Namun dalam praktik dan penelitian, pecah ketuban dini didefinisikan sesuai dengan jumlah jam dari waktu pecah ketuban sampai awitan persalinan

b. Fungsi air ketuban

Pada persalinan: selama selaput ketuban tetap utuh, cairan *amnion*/air ketuban melindungi *plasenta* dan tali pusat dari tekanan kontraksi *uterus*.

Cairan ketuban juga membantu penipisan dan *dilatasi cerviks*.

c. Etiologi

Menurut Manuaba (2010) Ketuban Pecah Dini disebabkan oleh:

a) Usia karakteristik pada ibu

Usia untuk reproduksi optimal bagi seorang ibu adalah antara umur 20-35 tahun. Usia seseorang sedemikian besarnya akan mempengaruhi sistem reproduksi, karena organ-organ reproduksinya sudah mulai berkurang kemampuannya dan keelastisannya dalam menerima kehamilan.

b) Paritas

banyaknya anak yang dilahirkan oleh ibu dari anak pertama sampai dengan anak terakhir. Wanita yang telah melahirkan beberapa kali dan pernah mengalami KPD pada kehamilan sebelumnya serta jarak kelahiran yang terlampau dekat diyakini lebih beresiko akan mengalami KPD pada kehamilan berikutnya.

c) Anemia pada kehamilan

Salah satu *anemia* pada ibu hamil dapat meningkatkan risiko terjadinya ketuban pecah dini. *Anemia* merupakan salah satu faktor predisposisi terjadinya KPD. Pada ibu dengan *anemia*, kadar *hemoglobin* sebagai pembawa zat besi dalam darah berkurang, yang mengakibatkan rapuhnya beberapa daerah dari selaput ketuban, sehingga terjadi kebocoran pada daerah tersebut. Selaput ketuban akan memberikan respon terhadap *inflamasi* sehingga menjadi tipis dan mudah pecah.

d) Perilaku merokok

Rokok mengandung lebih dari 2.500 zat kimia yang teridentifikasi termasuk *karbonmonoksida*, *amonia*, *aseton*, *sianida hidrogen*, dan lain-lain. Merokok pada masa kehamilan dapat menyebabkan gangguan-gangguan seperti kehamilan *ektopik*, ketuban pecah dini, dan risiko lahir mati yang lebih tinggi.

e) Riwayat KPD

Pengalaman yang pernah dialami oleh ibu bersalin dengan kejadian KPD dapat berpengaruh besar pada ibu jika menghadapi kondisi kehamilan. Riwayat KPD sebelumnya berisiko 2-4 kali mengalami ketuban pecah dini kembali. *Patogenesis* terjadinya KPD secara singkat ialah akibat penurunan kandungan *kolagen* dalam membran sehingga memicu terjadinya ketuban pecah dini dan ketuban pecah *preterm*.

f) Tekanan intra uterum yang meninggi atau meningkat secara berlebihan.

Tekanan intra uterin yang meninggi atau meningkat secara berlebihan dapat menyebabkan terjadinya ketuban pecah dini, misalnya :

- (1) Trauma : berupa hubungan seksual karena pola seksual yang tidak tepat akan berisiko 10 kali lebih besar mengalami KPD karena cairan *sperma* dapat memicu terjadinya persalinan dini jika dilakukan di waktu yang tidak tepat, pemeriksaan dalam, *amniosintesis*.
- (2) *Gemelli* : kehamilan kembar adalah suatu kehamilan dua janin atau lebih. Pada kehamilan *gemelli* terjadi *distensi uterus* yang berlebihan, sehingga menimbulkan adanya ketegangan rahim secara berlebihan. Hal ini terjadi karena jumlahnya berlebih, isi rahim yang lebih besar dan kantung (selaput ketuban) relative kecil sedangkan dibagian bawah tidak ada yang menahan sehingga mengakibatkan selaput ketuban tipis dan mudah pecah.

d. Tanda dan Gejala

Menurut Nugroho (2011) tanda dan gejala KPD sebagai berikut :

- a. Keluarnya cairan ketuban merembes melalui *vagina*.
- b. Aroma air ketuban berbau manis dan tidak seperti bau *amoniak*, dengan ciri pucat dan bergaris warna merah.
- c. Cairan akan terus diproduksi sampai kelahiran dan jika klien berdiri atau duduk kepala janin biasanya terasa “mengganjal” atau menyumbat kebocoran untuk sementara.
- d. Keluarnya air ketuban secara spontan atau merembes dengan atau disertai dengan nyeri.

e. **Komplikasi**

Adapun pengaruh KPD terhadap ibu dan janin menurut (Sunarti, 2017)

yaitu:

a. *Prognosis Ibu*

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada ibu yaitu infeksi *intrapartal/* dalam persalinan, infeksi *puerperalis/* masa nifas, *dry labour/ partus* lama, perdarahan *post partum*, meningkatnya tindakan *operatif obstetric* (khususnya SC), *morbiditas* dan *mortalitas maternal*.

b. *Prognosis Janin*

Komplikasi yang dapat disebabkan KPD pada janin itu yaitu *prematuritas* (sindrom pernapasan, *hipotermia*, masalah pemberian makanan *neonatal*), perdarahan *intraventrikular*, gangguan otak dan risiko *cerebral palsy*, *hiperbilirubinemia*, *anemia*, *sepsis*, *prolaps funiculli/* penurunan tali pusat, *hipoksia* dan *asfiksia* sekunder pusat, *prolaps uteri*, persalinan lama, skor APGAR rendah, perdarahan *intrakranial*, pertumbuhan janin terhambat, *morbiditas* dan *mortalitas perinatal* (Marmi dkk, 2016).

f. **Dasar Diagnosa Ketuban Pecah Dini**

Menurut Manuaba (2010) KPD didiagnosis dengan cara :

- a. Adanya keterangan terjadi pengeluaran cairan mendadak disertai bau yang khas.
- b. Uji *Ferning* (uji pakis) juga disebut percabangan halus (*arborization*), pada kaca objek (*slide*) mikroskop yang disebabkan keberadaan *natrium klorida* dan *protein* dalam cairan *amnion* untuk menetapkan bahwa cairan yang keluar adalah cairan ketuban.
- c. Uji kertas *nitrazin* positif Kertas ini akan berubah warna menjadi biru gelap jika kontak dengan bahan bersifat basa. Nilai Ph *vagina* normal adalah $\leq 4,5$.
- d. Pemeriksaan *spekulum* Untuk mengambil sampel cairan ketuban di *forniks posterior* dan mengambil sampel cairan untuk *kultur* dan pemeriksaan *bakteriologis*,

- e. Pemeriksaan USG untuk pemeriksaan *oligohidramnion* sangat membantu jika pemeriksaan sebelumnya tidak memberikan gambaran jelas pecah ketuban.

f. Penanganan

Menurut Saifuddin, (2013) Penanganan Ketuban Pecah Dini sebagai berikut :

a. Konservatif

- 1) Rawat dirumah sakit.
- 2) Berikan *antibiotika* (*ampisilin* 4x500 mg atau *eritromisin* bila tidak tahan *ampisilin*) berikan *metronidasol* 2x500 mg selama 7 hari.
- 3) Jika umur kehamilan < 32-34 minggu, dirawat selama air ketuban masih keluar, atau sampai air ketuban tidak keluar lagi.
- 4) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, belum *inpartu*, tidak ada *infeksi*, tes busa negatif : beri *dekametason*, *observasi* tanda- tanda *infeksi*, dan kesejahteraan janin. Terminasi pada kehamilan 37 minggu.
- 5) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, sudah *inpartu*, tidak ada *infeksi*, berikan *tokolitik* (*salbutamol*), *dekametason*, lakukan induksi sesudah 24 jam.
- 6) Jika usia kehamilan 32-37 minggu, ada *infeksi*, beri *antibiotik* dan lakukan *induksi*.
- 7) Pada usia kehamilan 32-34 minggu berikan *steroid*, untuk memacu kematangan paru janin dan kalau memungkinkan periksa kadar *lesitin* dan *spingomeilin* tiap minggu. Dosis *betametason* 12 mg sehari dosis tunggal selama 2 hari, *deksametason* IM 5 mg setiap 6 jam sebanyak 4 kali.

b. Aktif

- 1) Kehamilan > 37 minggu, induksi dengan *oksitosin*, bila gagal *seksio sesarea*. Dapat pula diberikan *misoprostol* 50 µg *intravaginal* tiap 6 jam maksimal 4 kali.
- 2) Bila ada tanda-tanda *infeksi* berikan *antibiotika* dosis tinggi, dan persalinan diakhiri

3) Bila skor *pelvik* < 5 , lakukan pematangan *serviks*, kemudian induksi.

Jika tidak berhasil, akhiri persalinan dengan *seksio sesarea*.

4) Bila skor *pelvik* > 5 , induksi persalinan, *partus pervaginam*.

Menurut Hudiyati Agustini (2014) yang dikutip dalam buku penyakit *obstetrik* dan *ginekologi* yaitu KPD Aterm ≥ 37 minggu dan tidak terdapat gawat janin maupun risiko lainnya dapat melakukan persalinan *pervaginam*. Secara total KPD saat fase aktif dapat melakukan persalinan normal dibawah 12 jam dan tidak boleh lebih dari 24 jam, jika lebih dari 24 jam maka persalinan harus dilakukan dengan tindakan SC. Manuaba (2010) memberikan pilihan penatalaksanaan yang digunakan dengan catatan kondisi ibu stabil dan tidak ada tanda gawat janin sehingga penatalaksanaan perawatan persalinan yang digunakan sama seperti persalinan yang lain, dengan tambahan sebagai berikut :

- a) Waktu KPD normal dianjurkan pada selang waktu 6 jam dan tidak boleh lebih dari 24 jam, tidak terlihat tanda bahaya pada ibu serta tidak terlihat tanda gawat janin maka dapat ditunggu dengan catatan *observasi* ketat
- b) Kaji suhu dan denyut nadi setiap 4 jam. Kenaikan suhu sering kali didahului kondisi ibu yang menggigil.
- c) Lakukan pemantauan DJJ setiap 1-2 jam. Pemantauan DJJ secara kontinu dilakukan untuk melihat tanda gawat janin seperti DJJ melemah atau makin cepat, atau ada akibat kompresi tali pusat

2.3 Konsep dasar Bayi Baru Lahir

2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Menurut Rukiyah, (2010). Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan. *Neonatus* adalah bayi yang baru mengalami proses kelahiran, berusia 0-28 hari.

2.3.2 Perubahan fisiologis Bayi Baru Lahir

Menurut Astuti (2015). *Fisiologi neonatus* adalah sebagai berikut:

a. Sistem pernapasan

Saat kepala bayi melewati jalan lahir ia akan mengalami penekanan yang tinggi pada *toraksnya*, dan tekanan ini akan hilang dengan tiba-tiba setelah bayi lahir.

b. Sirkulasi darah

Aliran darah dari plasenta berhenti pada saat tali pusat di klem. Sebagian besar darah janin yang *teroksigenasi* melalui paru dan malah mengalir melalui lubang antara *atrium* kanan dan kiri, yang disebut *foramen ovale*. (Astuti, 2015).

c. *Termoregulasi*

Bayi baru lahir memiliki kecenderungan menjadi cepat stres karena perubahan lingkungan dan bayi harus beradaptasi dengan suhu lingkungan yang cenderung dingin di luar. Terdapat 4 mekanisme kehilangan panas dari tubuh bayi ke lingkungan yaitu sebagai berikut :

1) *Konduksi* adalah kehilangan panas tubuh melalui kontak langsung antara tubuh bayi dengan permukaan yang dingin.

Contohnya: saat bayi ditimbang di timbangan yang dingin

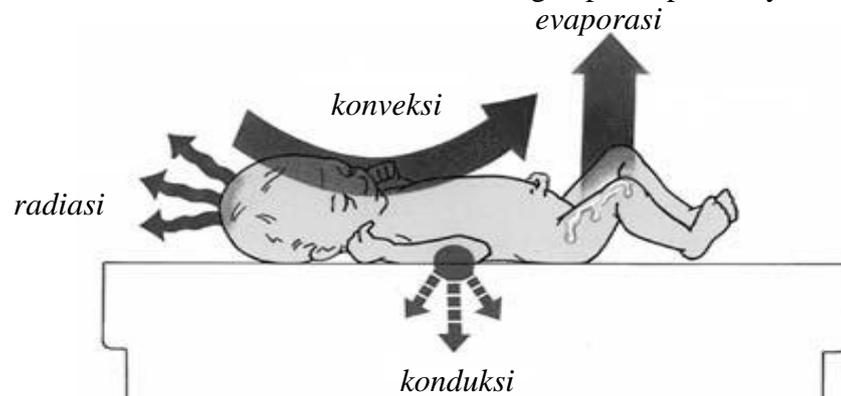
2) *Konveksi* adalah kehilangan panas dari tubuh bayi ke udara disekitarnya yang bergerak. Contohnya: membiarkan bayi terlentang diruangan yang relative dingin.

3) *Radiasi* adalah panas dipancarkan dari bayi ke luar tubuhnya ke lingkungan yang lebih dingin. Contohnya: bayi baru lahir dibiarkan dalam keadaan telanjang

4) *Evaporasi* adalah panas yang hilang akibat penguapan karena kecepatan dan kelembapan udara. Contohnya: bayi baru lahir yang tidak dikeringkan dari cairan amnion.

Sumber *termoregulasi* yang yang di gunakan bayi baru lahir adalah penggunaan lemak coklat. Lemak coklat berada di daerah scapula bagian dalam, di sekitar leher, *aksila*, *toraks*, di sepanjang *kolumna fetrebalis*, dan sekitar ginjal. (Astuti, 2015).

Gambar 2.13 Mekanisme kehilangan panas pada bayi.



Sumber: Astuti, 2015.

d. Sistem pencernaan

Reflek menghisap dan menelan ASI sudah terbentuk pada saat persalinan. Kemampuan sistem pencernaan untuk mencerna protein, lemak dan karbohidrat belum efektif. Hubungan antara *esophagus* bawah dengan lambung belum sempurna sehingga bisa menimbulkan gumoh pada bayi apabila mendapatkan ASI terlalu banyak.

e. Perubahan berat badan

Setelah bayi lahir, berat badan bayi akan menurun karena bayi kekurangan cairan tubuh melalui *defekasi*, berkemih, proses pernapasan, dan melalui kulit serta jumlah asupan cairan yang sedikit. Setelah 10-14 hari pertama kelahiran bayi, berat badan akan meningkat kembali mencapai berat badan lahir. Pertumbuhan berat badan bayi yang cepat terjadi sampai bayi berusia 2 tahun, kemudian secara bertahap menjadi konstan (Astuti, 2011 dalam Tando, 2016).

f. Perubahan pada darah

- 1) Bayi baru lahir dilahirkan dengan *hematokrit/hemoglobin* yang tinggi. Konsentrasi *hemoglobin* normal memiliki rentang dari 13,7-20,0 gr/dL. *Hemoglobin* kemudian turun perlahan, tapi terus-menerus pada 7-9 minggu pertama setelah bayi lahir. Nilai *hemoglobin* rata-rata untuk bayi berusia 2 bulan ialah 12,0 gr/dL.
- 2) Sel darah merah Sel darah merah bayi baru lahir memiliki usia yang sangat singkat (80 hari) jika dibandingkan orang dewasa (120 hari).

3) Sel darah putih

Jumlah sel darah putih rata-rata pada bayi baru lahir adalah 10.000-30.000/mm². Peningkatan jumlah sel darah putih lebih lanjut dapat terjadi pada bayi baru lahir normal selama 24 jam pertama kehidupan. Periode menangis yang lama juga dapat menimbulkan hitung sel darah putih meningkat (Astuti, 2015).

g. Perubahan pada sistem imun

Imunitas yang didapat neonatus dilahirkan dengan imunitas pasif terhadap virus dan bakteri yang pernah dihadapi ibu. Janin mendapatkan imunitas ini melalui perjalanan transplasenta dari *imunoglobulin varietas IgG*. *Imunoglobulin* lain seperti IgM dan IgA, tidak dapat melewati *plasenta* (Astuti, 2015).

h. Perubahan sistem *gastrointestinal*

Dengan kapasitas lambung yang terbatas, sangat penting untuk mengatur pola asupan cairan bagi bayi dengan frekuensi sedikit tetapi sering. Contohnya memberi ASI sesuai kebutuhan bayi. Usus bayi masih belum matur sehingga tidak mampu melindungi dirinya sendiri dari zat berbahaya yang masuk ke pencernaan.

i. Perubahan sistem ginjal

Ginjal bayi baru lahir normal menunjukkan penurunan aliran darah ginjal dan penurunan kecepatan *filtrasi glomerulus*. Kondisi ini mudah menyebabkan *retensi* cairan dan *intoksikasi* air. Bayi baru lahir tidak dapat mengonsentrasikan urine dengan baik yang tercermin dari berat jenis *urin* 1,0004 dan *osmolitas urin* yang rendah. Semua keterbatasan ginjal ini lebih buruk pada bayi kurang bulan (Astuti, 2015).

2.3.3 Ciri-ciri BBL Normal dan Reflek pada BBL

a. Ciri-ciri BBL normal Menurut Tando (2016), ciri-ciri *neonatus* normal diantaranya sebagai berikut :

Berat badan 2500-4000 gram, Panjang badan 48-52 cm, Lingkar dada 30-38 cm, Lingkar kepala 33-35 cm, LiLa normal 11-15 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali per menit, Pernafasan 40-60 kali

per menit, Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *sub cutan* cukup, Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna, Kuku agak panjang dan lemas, *Genetalia*: Perempuan : *labia mayora* sudah menutupi *labio minora*, Laki-laki : *testis* sudah turun, *skrotum* sudah ada, Eliminasi, mekonium akan keluar 24 jam pertama, mekonium berwarna hitam kecoklatan.

b. Reflek pada BBL

Reflek yang dikaji menurut Tando (2016) yaitu:

1) Reflek *morro*

Jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

2) Reflek *glabella*

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

3) Reflek hisap (*sucking*) dan Reflek menelan (*swallowing*)

Benda menyentuh bibir bayi disertai refleks menelan. Tekanan pada mulut bayi pada langit bagian dalam gusi atas timbul isapan yang kuat dan cepat. Dilihat pada waktu bayi menyusu.

4) Reflek mencari (*rooting*)

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

5) Reflek genggam (*Palmar grasp*)

Dengan meletakkan jari telunjuk pada *palmar*, normalnya bayi akan menggenggam dengan kuat. Jika telapak tangan bayi ditekan: bayi akan mengepalkan jarinya.

6) Reflek *tonic neck*

Di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada

sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

7) Reflek *babinski/plantar*

Reflek yang timbul secara alami ketika telapak kaki bayi dirangsang dengan menggunakan jari atau benda tumpul sehingga akan menyebabkan respons *hallux* (fleksi) kebawah.

2.3.4 Tanda bahaya pada BBL

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

Tanda-tanda infeksi kulit *superfisial* seperti nanah keluar dari *umbilikus* kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan, dan pengerasan kulit (Tando, 2016).

2.3.5 Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir

Menurut Indrayani dalam buku *update asuhan persalinan dan bayi baru lahir* (2016), manajemen asuhan bayi baru lahir diantaranya:

a. Penilaian

Segera setelah lahir Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Segera lakukan penilaian awal pada bayi baru lahir :

- 1) Apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan ?
- 2) Apakah bayi bergerak aktif ?
- 3) Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada *sianosis*

Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan resusitasi pada bayi baru lahir

Tabel 2.11 Penilaian APGAR SCORE

NO	TANDA	0	1	2
1.	<i>Appearance color</i> (warna kulit)	Pucat	Badan merah, <i>ekstremitas</i> biru	Seluruh tubuh kemerah- merahan
2.	<i>Pulse(heart rate)</i> atau <i>frekuensi</i> Jantung	Tidak ada	<100 x/menit	>100 x/menit
3.	<i>Grimace</i> (reaksi terhadap rangsangan)	Tidak ada	Sedikit gerakan <i>mimic</i>	Menangis, batuk/bersin
4.	<i>Activity</i> (tonus otot)	Lumpuh	<i>Ekstremitas</i> dalam <i>fleksi</i> sedikit	Gerakan aktif
5.	<i>Respiration</i> (usaha nafas)	Tidak ada	Lemah, tidak teratur	Menangis kuat

Sumber: Rukiyah, dan Lia, 2012

b. Perlindungan Termal (*Termoregulasi*)

Bayi baru lahir yang tidak menunjukkan tanda *asfiksia*/ bayi baru lahir normal sesegera mungkin dikeringkan setelah dilahirkan dengan menggunakan handuk atau kain kering dan bersih. Keringkan bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Jika handuk basah, segera ganti dengan handuk kering yang baru. Keadaan telanjang dan basah pada bayi baru lahir menyebabkan bayi mudah kehilangan panas.

c. Merawat tali pusat

Memotong dan Mengikat Tali Pusat, Klem, potong dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir. Penyuntikan *oksitosin* pada ibu dilakukan sebelum tali pusat dipotong.

d. Inisiasi Menyusu Dini (IMD)

Inisiasi menyusui dini atau permulaan menyusui dini adalah bayi mulai menyusui sendiri segera setelah lahir. Kontak antara kulit bayi dengan kulit ibunya dibiarkan setidaknya setelah satu jam segera setelah lahir, kemudian bayi akan mencari payudara ibu dengan sendirinya. Cara bayi melakukan IMD ini dinamakan *the breast crawl* atau merangkak mencari payudara.

e. Pencegahan perdarahan

Pemberian Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Vit K dapat diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 6 jam setelah lahir. Semua BBL diberi vit. K1 (*phytomenandione*) injeksi 1 mg *intramuskuler* setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui untuk mencegah perdarahan BBL akibat *defisiensi* vit. K yang dapat dialami oleh sebagian BBL (Kemenkes RI 2013).

f. Pencegahan infeksi mata

Menyatakan pemberian salep mata atau tetes mata diberikan untuk pencegahan *infeksi* mata (*tetrasiklin* 1%, *oxytetrasilin* 1%) Salep atau tetes mata untuk pencegahan infeksi mata diberikan setelah proses IMD dan bayi selesai menyusui. Salep atau tetes mata tersebut mengandung *Tetrasiklin* 1% atau *antibiotika* lain. Upaya pencegahan infeksi mata kurang efektif jika diberikan >1 jam setelah kelahiran (Kemenkes, 2013).

g. Pemberian imunisasi hepatitis B

Imunisasi *hepatitis* B bermanfaat untuk mencegah *infeksi hepatitis* B terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu ke bayi. Imunisasi *hepatitis* B pertama diberikan 1-2 jam setelah pemberian vit. K1, pada saat bayi baru berumur 2 jam. Untuk bayi yang lahir di fasilitas kesehatan dianjurkan *vaksin* BCG (pencegah *Tuberculosis/TBC*) dan *vaksin* OVP (polio tetes) pada saat sebelum bayi pulang dari klinik. Lakukan pencatatan dan anjurkan ibu untuk

mendapatkan munisasi berikutnya sesuai jadwal pemberian imunisasi (Kemenkes, 2013).

h. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik *komprensif* dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan, pemeriksaan rutin pada BBL harus dilakukan tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau *anomali kongenital*, yang muncul pada tiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran hidup. Pemeriksaan dilakukan bayi dalam keadaan telanjang dan dibawah lampu yang terang (Lissauer, 2013).

i. Pemberian ASI selanjutnya

Rangsangan hisapan bayi pada puting ibu akan diteruskan oleh serabut saraf ke *hipofise anterior* untuk mengeluarkan hormon *prolactin*. Semakin sering bayi menghisap puting susu, maka akan semakin banyak *prolaktin* dan ASI. Perlekatan saat menyusui pun turut andil dalam produksi ASI. Bayi dapat mengukur rasa laparnya sendiri, sehingga pada saat yang tepat dapat menerima ASI. Manfaat pemberian ASI secara *on demand* adalah perkembangan dan pertumbuhan bayi lebih baik, proses *invulasi uteri* berjalan lebih cepat, menurunkan kejadian kanker payudara, menurunkan kejadian diare pada bayi yang mendapatkan asupan ASI yang rendah serta dapat sebagai metode KB dalam waktu singkat yaitu Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

j. Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar, yaitu dengan cara:

- 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
- 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat.
- 3) Mengoleskan alkohol atau *povidon yodium* masih diperkenankan apabila terdapat tanda *infeksi*, tetapi tidak terlalu diperkenankan karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
- 4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.

- 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri.
- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
- 7) Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda *infeksi*, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

k. Pemulangan bayi

Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.

2.4 Konsep dasar Nifas

2.4.1 Pengertian Nifas

Masa nifas adalah masa di mana ibu melakukan adaptasi setelah persalinan, meliputi perubahan kondisi ibu hamil ke kondisi sebelum hamil. Masa ini di mulai setelah plasenta lahir dan sebagai penanda berakhirnya masa nifas adalah ketika alat-alat kandungan sudah kembali ke keadaan sebelum hamil. Sebagai acuan, rentang masa nifas berdasarkan penanda tersebut adalah 6 minggu atau 40-42 hari. Nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada lochea sesuai dengan waktu nya (Astuti, 2015).

Ibu akan mengalami banyak perubahan baik fisik maupun *psikologis* selama masa nifas, sebenarnya sebagian besar bersifat *fisiologis*, namun jika tidak dilakukan pendampingan melalui asuhan kebidanan maka tidak menutup kemungkinan akan terjadi keadaan *patologis* (Sulistiyawati, 2015).

2.4.2 Fisiologi Nifas.

Menurut Mochtar, (2011) Ada 3 hal penting yang terjadi dalam masa nifas yaitu:

a) Proses involusi organ genitalia

Yaitu proses pulihnya *genitalia eksterna* dan *interna* seperti keadaan sebelum hamil dan kira kira akan terjadi sampai dengan 3 bulan setelah persalinan, adapun *involusi uterus* dan berat *uterus* setelah melahirkan yaitu

Tabel 2.13 *Involusi organ genitalia*

No.	Waktu <i>involusi</i>	Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	Berat <i>uterus</i>
1.	Bayi lahir	Setinggi pusat	1000 gram
2.	<i>Uri/ plasenta</i> lahir	Dua jari bawah pusat	750 gram
3.	1 minggu	Pertengahan pusat <i>simpisis</i>	500 gram
4.	2 minggu	Tidak teraba dibawah <i>simpisis</i>	350 gram
5.	6 minggu	Bertambah kecil (normal)	50 gram
6.	8 minggu	Sebesar normal	30 gram

Sumber : Mochtar, 2011

1) *Involusi Tempat Plasenta*

Merupakan suatu luka kasar dan menonjol ke dalam *kavum uteri*, tetapi luka bekas *plasenta* tidak meninggalkan jaringan parut dan biasanya akan tumbuh jaringan *endometrium* baru dibawah permukaan luka

Tabel 2.14 *Involusi tempat plasenta*

Waktu	Besar luka
Segera setelah persalinan	Diameter $\pm 7,5$ cm
Sesudah 2 minggu	Diameter $\pm 3,5$ cm
Sesudah 6 minggu	Diameter $\pm 2,4$ cm

Sumber : Mochtar, 2011

2) Perubahan *Endometrium*

Timbulnya *trombosis*, *degenerasi* dan *nekrosis* ditempat *implantasi plasenta*

Tabel 2.15 perubahan *endometrium*

Waktu	Perubahan <i>endometrium</i>
Hari pertama setelah persalinan	Tebal 2-5 mm permukaan kasar akibat pelepasan <i>desidua</i> dan selaput janin
Sesudah 3 hari	Permukaan mulai rata akibat <i>degenerasi</i> sebagian besar <i>endometrium</i> terlepas
Sesudah 2-3 minggu	<i>Regenerasi endometrium</i> dari sisa <i>desidua basalis</i>

Sumber : Mochtar, 2011

3) *Involusi serviks*

Segera setelah lahir, bentuk *serviks* menganga seperti corong sehingga menghasilkan kontraksi *korpus uteri*, dengan warna *serviks* yang kehitam-hitaman serta konsistensi lunak

Tabel 2.16 perubahan *involusi serviks*

Waktu	Ukuran <i>serviks</i>
Segera setelah persalinan	Tangan pemeriksa masih bisa dimasukan
Sesudah 2 jam	Hanya 2-3 jari
Sesudah 1 minggu	1 jari

Sumber: Mochtar, 2011

4) *Ligamen dan diafragma pelvis serta perubahan pada vagina*

Setelah janin lahir *ligamen*, *diafragma pelvis* dan *fasia* yang meregang berangsur-angsur menciut kembali, vagina yang meregang saat persalinan lambat laun mencapai ukuran yang normal dan pada minggu ketiga *postpartum rugae* mulai nampak kembali

b) *Proses laktasi*

Segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan hormon *esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh hormon *Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu hal ini tidak terlepas dari pengaruh *oksitosin* yang membuat *miopitelium* kelenjar susu berkontraksi sehingga

kelenjar kelenjar *duktus* merespon dan mengeluarkan ASI

c) Proses *haemokonsentrasi*

Shunt antara sirkulasi ibu dan plasenta tiba tiba hilang, dan volume darah ibu relatif akan bertambah sehingga mengakibatkan beban jantung yang bertambah. Adanya *haemokonsentrasi* menyebabkan kembalinya volume darah seperti semula seperti saat sebelum hamil dan biasanya akan terjadi pada hari ke 3-15 *postpartum*

2.4.3 Perubahan perubahan yang terjadi pada waktu nifas

Menurut Sukma (2017), perubahan *fisiologi* pada masa nifas meliputi:

a. Perubahan pada sistem reproduksi

Tubuh ibu berubah setelah persalinan, rahimnya mengecil, *serviks* menutup, *vagina* kembali ke ukuran normal dan payudaranya mengeluarkan ASI. Masa nifas berlangsung selama 6 minggu. Dalam masa itu, tubuh ibu kembali ke ukuran sebelum melahirkan. Untuk menilai keadaan ibu, perlu dipahami perubahan yang normal terjadi pada masa nifas ini.

1) *Involusi uterus*

Involusi atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses yakni *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan berat dengan berat sekitar 60 gram. Proses *involusi uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika *kontraksi* baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras (Kumalasari, 2015). Salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah gangguan *kontraksi uterus* yang diakibatkan oleh penuhnya kandung kemih jika tidak di keluarkan, sehingga mengakibatkan kurang adekuatnya *kontraksi uterus* (*Hipotoni uterus*) yang *Hipotoni* akan menyebabkan perdarahan saat melahirkan (Holmes, 2011).

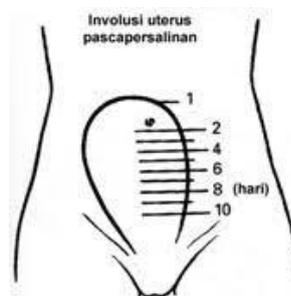
Tabel 2.17 Perkembangan *Uterus* Pada Masa Nifas

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

Sumber: Kumalasari, Intan, 2015.

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

- 1) Segera setelah persalinan, setinggi pusat atau tinggi *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari,
- 2) Pada hari kedua setelah persalinan tinggi *fundus uteri* 1 cm di bawah pusat. Pada hari ke- 3-4 tinggi *fundus uteri* 2 cm dibawahpusat, Pada hari ke- 5-7 tinggi *fundus uteri* setengah pusat *simfisis*. Pada hari ke-10 tinggi *fundus uteri* tidak teraba (Kumalasari, 2015).

Gambar 2.14 *Involusi Uterus Pascapersalinan*

Sumber: Kumalasari, 2015.

b. *Lochea*

Menurut Kemenkes RI (2014) dan Heryani (2010), definisi *lochea* adalah *ekskresi* cairan rahim selama masa nifas. *Lochea* mengandung darah dan sisa jaringan *desidua* yang *nekrotik* dari dalam *uterus*. Pemeriksaan *lochea* meliputi perubahan warna dan bau kerana *lochea* memiliki ciri khas berbau amis atau khas darah dan adanya bau busuk menandakan adanya *infeksi*. Jumlah total pengeluaran seluruh periode *lochea* rata-rata 240 – 270 ml.

- 1) *Lochia Rubra (Cruenta)* : ini berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban , sel-sel *desidua* (*desidua*, yakni selaput lendir Rahim dalam keadaan hamil), *verniks caseosa*, lanugo, dan *meconium* selama 2 hari pasca persalinan.
- 2) *Lochea Sanguinolenta* : Warnanya merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pasca persalinan.
- 3) *Lochea Serosa* : Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pasca persalinan. Lebih sedikit darah dan lebih banyak serum, juga terdiri dari *leukosit* dan sisa serabut robekan *laserasi Plasenta*
- 4) *Lochea Alba* : Cairan putih yang terjadinya pada hari setelah 2 minggu. Mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan Serabut jaringan yang mati
- 5) *Lochea Purulenta* : Ini karena terjadi *infeksi*, keluar cairan seperti nanah berbau busuk.

6) *Lochiotosis* : *Lochea* yang tidak lancar pengeluarannya

Perubahan pada *Vagina* dan *Perineum* adalah *Estrogen pascapartum* yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregangkan kembali secara bertahap pada ukuran sebelum hamil selama 6-8 minggu setelah bayi lahir.

c. *Endometrium*

Pada hari pertama tebal endometrium 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan *desidua*, dua selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas *implantasi plasenta*.

d. *Serviks*

Serviks menjadi lunak segera setelah ibu melahirkan. Delapan belas jam *pasca partum*, *serviks* memendek dan konsistensinya menjadi lebih padat dan kembali ke bentuk semula..

e. *Vagina* dan *Perineum*

Estrogen pasca partum yang menurun berperan dalam penipisan *mukosa vagina* dan hilangnya *rugae*. *Vagina* yang semula sangat teregang akan kembali secara bertahap ke ukuran sebelum hamil, 6-8 minggu setelah bayi lahir. Perubahan pada *perineum* pasca melahirkan terjadi pada saat *perineum* mengalami *robekan*

f. Perubahan sistem perkemihan

Kandung kencing dalam masa nifas kurang sensitif dan kapasitasnya akan bertambah, mencapai 3000 ml per hari pada 2– 5 hari *postpartum*. Hal ini akan mengakibatkan kandung kencing penuh.

g. Perubahan sistem *musculoskeletal*

Ligamen-ligamen, *fasia* dan *diafragma pelvis* yang meregang sewaktu kahamilan dan persalinan berangsur-angsur kembali seperti sedia kala (Saleha, 2013).

h. Perubahan sistem *endokrin*

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*. Menurut Saleha, (2013) terdapat perubahan yang terjadi pada sistem *endokrin* terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut.

1) *Prolaktin*

Menurunnya kadar *estrogen* menimbulkan terangsangnya *kelenjar pituitari* bagian belakang untuk mengeluarkan *prolaktin*, hormon ini berperan dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Pada wanita yang menyusui bayinya, kadar *prolaktin* tetap tinggi dan pada permulaan ada rangsangan *folikel* dalam *ovarium* yang ditekan. Pada wanita yang tidak menyusui bayinya tingkat *sirkulasi prolaktin* menurun 14-21 hari setelah persalinan, sehingga merangsang *kelenjar ovulasi* dan *menstruasi*.

2) *Estrogen* dan *progesteron*

Selama hamil volume darah normal meningkat walaupun *mekanismenya* secara penuh belum dimengerti. Di samping itu, *progesteron* mempengaruhi otot halus yang mengurangi perangsangan dan peningkatan pembuluh darah. Hal ini sangat memengaruhi saluran kemih, ginjal, usus, dinding *vena*, dasar panggul, *perineum* dan *vulva*, serta *vagina*.

i. Perubahan tanda-tanda vital

Menurut Saleha, (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah :

1) Suhu

Suhu tubuh wanita *post partum* dapat naik kurang lebih $0,5^{\circ}\text{C}$ dari keadaan normal, namun tidak akan melebihi 8°C . Sesudah dua jam pertama melahirkan umumnya suhu badan akan kembali normal. Tetapi pada umumnya normal suhu bada masa nifas antara $36,2^{\circ}\text{C}$ - $37,8^{\circ}\text{C}$ Bila suhu lebih dari 38°C , mungkin terjadi *infeksi* pada klien.

2) Nadi dan pernapasan

Pasca melahirkan, denyut nadi dapat menjadi bradikardi maupun lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 kali per menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *post partum*. Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah *partus* dan dapat terjadi *bradikardia*. Sedangkan Frekuensi pernafasan normal pada orang dewasa adalah 16-24 kali per menit. Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal.

3) Tekanan darah

Tekanan darah normal ibu nifas berkisar antara minimal 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg Pasca melahirkan pada kasus normal, tekanan darah biasanya tidak berubah.

2.4.4 Kebutuhan Dasar Ibu Nifas

Menurut Sukma, Dkk (2017) kebutuhan dasar ibu nifas meliputi :

a. Nutrisi dan Cairan

Nutrisi dan cairan sangat penting karena berpengaruh pada proses *laktasi* dan *invulasi*. Pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu Makan dengan diet seimbang untuk mendapatkan *protein*, mineral dan vitamin yang cukup makan makanan bergizi seimbang sekitar 3-4 porsi/ hari. Frekuensi Minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari, pil zat besi (Fe) diminum untuk menambah zat besi setidaknya selama 40 hari selama persalinan, Kapsul vitamin A (200.000 IU) agar dapat memberikan vitamin A kepada bayinya melalui ASI.

b. Mobilisasi

Segera mungkin membimbing klien keluar dan turun dari tempat tidur, tergantung kepada keadaan klien, namun dianjurkan pada persalinan normal klien dapat melakukan mobilisasi 1-2 jam *post partum*. Pada persalinan dengan anestesi miring kanan dan

kiri setelah 12 jam, lalu tidur $\frac{1}{2}$ duduk, turun dari tempat tidur setelah 24 jam. Mobilisasi pada ibu berdampak positif bagi ibu merasa lebih sehat dan kuat, *Faal* usus dan kandung kemih lebih baik, Ibu juga dapat merawat anaknya.

c. *Personal Hygiene*

Ibu nifas rentan terhadap infeksi, untuk itu *personal hygiene* harus dijaga

d. Seksual dan KB

Hanya separuh wanita yang tidak kembali ke tingkat energi semula sebelum persalinan, Bidan biasanya menganjurkan pada 6 minggu PP, secara fisik, aman, setelah darah dan dapat memasukkan 2-3 jari kedalam *vagina* tanpa rasa nyeri. Untuk KB idealnya setelah melahirkan boleh hamil lagi setelah dua tahun. Menjelaskan pada ibu berbagai macam metode kontrasepsi yang diperbolehkan selama menyusui (Saleha, 2013).

e. Senam Nifas

Senam nifas adalah senam yang dilakukan sejak hari pertama melahirkan sampai dengan hari ke sepuluh. Senam ini dilakukan untuk mempercepat pemulihan keadaan ibu. Senam nifas juga membantu memperbaiki sirkulasi darah, memperbaiki sikap tubuh dan punggung setelah melahirkan, memperbaiki *tonus* otot, *pelvis* dan peregangan otot *abdomen* (Widyasih, 2013).

f. Eliminasi BAB dan BAK

1) Buang air kecil (BAK)

Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam. jika tidak BAK ≥ 8 jam maka lakukan *kateterisasi*.

2) Buang air besar (BAB)

BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena edema persalinan, obat-obatan *analgesik*, dan *perineum* yang sangat sakit, tetapi pada dasarnya ibu harus BAB dalam waktu 2-4

hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi (Saleha, 2013).

g. Pemberian ASI/LAKTASI

Hal yang perlu diberitahukan pada pasien:

- 1) Menyusui bayi segera setelah lahir minimal 30 menit bayi telah disusukan.
- 2) Ajarkan cara menyusui yang benar.
- 3) Memberikan ASI secara penuh 6 bulan tanpa makanan lain (ASI eksklusif).
- 4) Menyusui tanpa dijadwal, sesuka bayi atau *on demand* (Widyasih, 2013).

h. Cara merawat payudara

Perawatan yang dilakukan bertujuan untuk melancarkan sirkulasi darah dan mencegah tersumbatnya saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI. Perawatan payudara hendaknya dilakukan sedini mungkin yaitu 1-2 hari setelah bayi diahirkan dan dilakukan minimal seminggu 2x, mengupayakan tangan dan puting tetap bersih, jangan mengoleskan krim, minyak alkohol, atau sabun pada puting susu karena dapat mengiritasi kulit payudara dan kelenjar *Montgomery* salah satu fungsi kelenjar ini adalah mendukung proses menyusui dan membuat pelumas alami pada puting. Penggunaan sabun, krim dan alkohol juga dapat menghilangkan minyak alami dan membuat area puting yang sensitif menjadi kering

i. Istirahat

Ibu nifas memerlukan istirahat yang cukup, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.

Hal yang dapat dilakukan ibu dalam memenuhi kebutuhan istirahatnya :

- 1) Anjurkan ibu untuk cukup istirahat

- 2) Sarankan ibu untuk melakukan kegiatan rumah tangga secara perlahan.
- 3) Tidur siang atau istirahat saat bayi tidur agar kebutuhan istirahat ibu terpenuhi.

Kurangi istirahat yang dapat menyebabkan :

- 1) Jumlah ASI berkurang.
- 2) Memperlambat proses *involution uteri*.
- 3) Menyebabkan depresi dan ketidakmampuan dalam merawat bayi sendiri (Asih, 2016).

2.4.5 Tanda bahaya masa nifas

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

a. Perdarahan *Pascasalin*

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

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

anemia mudah mengalami *infeksi*.

b. *Infeksi* Masa Nifas

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

- 1) Temperatur suhu meningkat $>38^{\circ}\text{C}$,
- 2) Ibu mengalami peningkatan pernapasan (*takikardi*) dan penurunan pernapasan (*bradikardi*) secara *drastis*, serta tekanan darah yang tidak teratur,
- 3) Ibu terlihat lemah, gelisah, sakit kepala dan kondisi terburuknya ibu tidak sadar/koma,
- 4) Proses *invulasi uteri* terganggu.
- 5) *Lochea* yang keluar berbau dan bernanah.

c. Demam, Muntah dan Nyeri Saat Berkemih

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

d. Kehilangan Nafsu Makan Dalam waktu Yang Lama.

Selepas persalinan ibu akan mengalami kelelahan yang amat berat, karena tenaga ibu banyak terkuras saat menjalani proses persalinannya.

e. *Payudara* Berubah Kemerahan, Panas, dan Terasa Sakit.

Jika ASI ibu tidak disusukan pada bayinya maka dapat menyebabkan terjadi bendungan ASI, payudara memerah, panas, dan

terasa sakit yang berlanjut pada *mastitis*, atau terjadi radang (peradangan pada *payudara*).

f. Pembengkakan Pada Wajah, *genetalia* dan *Ekstremitas*.

Waspada *preeklamsi* yang timbul dengan tanda-tanda:

- 1) Tekanan darah ibu tinggi,
- 2) Terdapat *oedem*/ pembengkakan di wajah dan *ekstremitas*.
- 3) Pada pemeriksaan *urine* ditemukan *proteinurine*.
- 4) Waspada terdapat tanda gejala *infeksi* pada *genetalia* terutama disertai panas dan nyeri

2.4.6 Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi

Tabel 2.19 Jadwal Kunjungan Masa Nifas

Kunjungan	Waktu	Tujuan
1	6-8 jam	<ol style="list-style-type: none"> a. Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut c. Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i> d. Pemberian ASI awal e. Melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah <i>hipotermi</i>
2	6 hari	<ol style="list-style-type: none"> a. Memastikan <i>invovusi uterus</i> berjalan normal: <i>uterus</i> berkontraksi, <i>fundus</i> dibawah <i>umbilicus</i>, tidak ada perdarahan <i>abnormal</i>, dan tidak ada bau b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi, atau perdarahan abnormal c. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan, dan istirahat d. Memastikan ibu menyusui dengan baik, dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit e. Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan pada bayi, tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan perawatan bayi sehari-hari

3	2 minggu	Sama seperti diatas (6 hari setelah persa-linan)
4	6 minggu	<ul style="list-style-type: none"> a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit- penyulit-penyulit yang ia alami atau bayinya b. Memberikan konseling KB secara dini c. Mengajukan/mengajak ibu membawa bayinya ke posyandu atau puskesmas untuk penimbangan dan imunisasi

Sumber: Bahiyatun, 2016.

2.5 KELUARGA BERENCANA (KB)

2.5.1 Konsep Dasar Keluarga Berencana (KB)

a. Pengertian

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

Kontrasepsi adalah pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel *sperma* (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. Kontrasepsi pasca persalinan adalah *inisiasi* pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan (Mulyani, 2013).

b. Macam-macam KB Pascasalin

1) Metode Sederhana Tanpa Alat

a) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)* menurut Affandi (2012).

(1) Pengertian

Metode Amenorea Laktasi (MAL) adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya yang mana efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca melahirkan).

(2) Cara Kerja Kontrasepsi MAL

Menyusui secara penuh (*full breastfeeding*), lebih efektif bila pemberian $\geq 8x$ sehari, Belum haid, Umur bayi kurang dari 6 bulan, Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun jika telah *menstruasi* harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.

(3) Efektivitas

Efektifitas metode *amenorea laktasi* tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan).

(4) Kelebihan

Sejara efektif Efektifitas metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan), Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya.

(a) Untuk ibu

Mengurangi risiko perdarahan *pasca* persalinan, Mengurangi risiko *anemia*, meningkatkan hubungan *psikologi* ibu dan bayi.

(b) Untuk bayi

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

(5) Kekurangan

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit pascapersalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Efektifitas tinggi hanya sampai kembalinya haid atau sampai dengan 6 bulan, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk *hepatitis B/ HBV* dan *HIV/AIDS*, Dengan munculnya menstruasi risiko *ovulasi* dapat

meningkat dengan cepat, Tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

(6) Indikasi

Ibu menyusui secara eksklusif, Bayi berumur kurang dari 6 bulan, Ibu belum mendapat haid sejak melahirkan.

(7) Kontraindikasi

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, Tidak menyusui secara eksklusif, Bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, Bekerja dan sudah lebih dari 6 jam sehingga akibatnya tidak lagi efektif sebagai kontrasepsi.

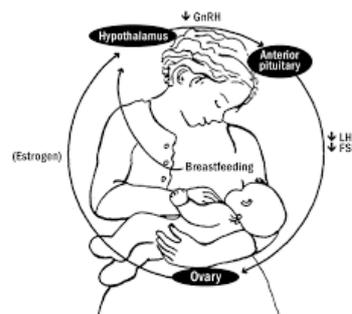
(8) Syarat penggunaan MAL

Bayi harus menyusui sesering mungkin dan terjadwal (*on demand*), Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), Lebih efektif bila diberikan minimal 8 x sehari, Waktu pengosongan payudara tidak boleh lebih dari 4 jam, Bayi menyusu sampai sepuasnya hingga bayi melepas sendiri hisapannya, MAL tidak akan efektif jika ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain, Umur bayi kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapat *menstruasi*.

(9) Efek samping

Tidak ada efek samping secara sistemik hanya saja jika terlalu lama atau panjang waktu menyusukan anaknya sampai gigi seri tumbuh akan menimbulkan perlukaan pada puting susu (Mochtar, 2011).

Gambar 2.16 metode MAL



Sumber: <https://en.wikipedia/wiki/metode-amenorea-laktasi-mal-atau-lactational-amenorrhoea-method-lam> diakses tanggal 11

November 2020, pukul 15.50 WIB.

b) Metode Kalender (*Ogino-Knaus*)

(1) Pengertian

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

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

(2) Efektivitas

Metode ini diketahui efektivitasnya mencapai sekitar 80 persen dalam mencegah kehamilan. Jika dilakukan tepat sesuai masa kering risiko kehamilan antara 1-9 orang diantara 100 ibu dalam setahun.

(3) Cara kerja metode kalender

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

Siklus *menstruasi* wanita teratur antara 26 sampai 30 hari, Masa subur dapat diperhitungkan, Cara Mengetahui Masa Subur Menggunakan Kalender ada dua langkah yakni: masa subur berjalan 14 +/- 1 hari haid selanjutnya. Berarti masa subur berjalan pada hari ke 13 sampai hari ke 15 sebelum masa tanggal haid yang akan tiba. Dari jumlah hari pada siklus terpanjang, dikurangi dengan 11 akan didapatkan hari subur paling akhir dalam siklus haid itu. Sedang dari jumlah hari pada siklus terpendek dikurangi 18, didapatkan hari subur pertama dalam siklus haid itu. Contoh : siklus terpanjang = 31, sedang siklus terpendek = 26, maka masa subur bisa dihitung, $31 - 11 = 20$, serta $26 - 18 = 8$, jadi masa subur berjalan pada hari ke 8 hingga

hari ke 20, Puncak minggu subur adalah hari pertama *menstruasi* ditambah 14 (Manuaba dkk, 2010).

(4) Kelebihan

Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana, Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat, Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya, Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual, Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi, Tidak memerlukan biaya. Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi (Mulyani, 2013).

(5) Kekurangan

Memerlukan kerjasama yang baik antara suami dan istri, Harus ada motivasi dan disiplin pasangan dalam menjalankannya, Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat, Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur, Harus mengamati siklus *menstruasi* minimal enam kali siklus, Siklus *menstruasi* yang tidak teratur (menjadi penghambat) karena akan mempengaruhi masa subur lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain (Mulyani, 2013).

(6) Indikasi

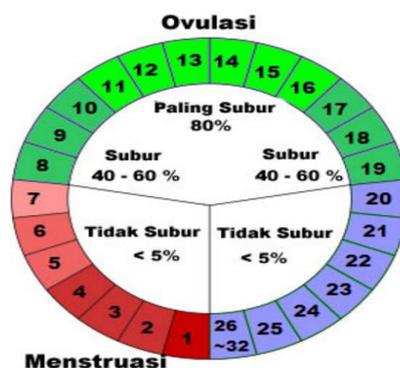
Dari semua pasangan usia subur, Dari semua *paritas*, termasuk *nullipara*, Yang boleh karena alasan religius atau filosofi tidak biasa menggunakan metode lain, Tidak bisa memakai metode lain, Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus, Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat, dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan.

(7) Kontraindikasi

Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi, Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid, Terjadi

ovulasi dadakan selama masa kering atau saat masa tidak subur akibat stres, pola hidup tidak sehat (Handyani, 2010).

Gambar 2.17 Metode kalender



Sumber: <https://annur.ac.id/mengetahui-masa-subur-menggunakan-kalender/> diakses 10 November 2020 pukul 16.00 WIB

c) Suhu badan *basal*

(1) Pengertian

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

(2) Efektifitas

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

(3) Kelebihan

Metode suhu *basal* bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan, Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan (Mulyani, 2013).

(4) Kekurangan

Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri, Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok,

alkohol, stres, penggunaan narkoba, Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama, Tidak mendekteksi awal masa subur, Membutuhkan masa pantang yang lama (Mulyani,2013).

(5)Indikasi

Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*, Semua perempuan kurus ataupun gemuk, Semua perempuan dengan *paritas* berapapun termasuk *nulipara*, Perempuan dengan alasan tertentu hipertensi sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma uteri*, *endometritis*, *kista ovarii*, *anemia defisiensi besi*, *hepatitis virus*, *malaria*, *thrombosis vena dalam* atau *emboli paru*, Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan (Saifuddin, 2010).

(6)Kontraindikasi

Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi risiko tinggi, Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid, perempuan yang tidak suka menyentuh daerah *genetalia* nya (Saifuddin, 2010).

d) *Coitus Interruptus* (Senggama terputus)

(1)Pengertian

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

(2)Cara kerja kontrasepsi *Coitus interruptus*

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

(3) Efektifitas

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

(4) Kelebihan

Tidak mengganggu produksi ASI, Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya, Tidak ada efek samping yang membahayakan, Dapat digunakan setiap waktu, Tidak membutuhkan biaya (Handayani, 2010).

(5) Kekurangan

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual, Peluang gagal cukup tinggi, Pembuahan tetap berisiko terjadi karena tidak ada barrier khusus yang menghalangi sperma. Dan ada kemungkinan, sel sperma terkandung dalam cairan yang keluar sebelum ejakulasi, Laki-laki yang memilih coitus interruptus juga harus mempunyai kontrol diri yang kuat dan perkiraan waktu yang tepat untuk menarik penisnya saat berhubungan. (Handayani, 2010).

(6) Indikasi

Suami yang berpartisipasi aktif dalam keluarga berencana, Pasangan yang taat beragama atau mempunyai alasan filosofi untuk tidak memakai metode-metode lain, Pasangan yang memerlukan kontrasepsi dengan segera, Pasangan yang memerlukan metode sementara, sambil menunggu metode yang lain, Pasangan yang membutuhkan metode pendukung, Pasangan yang melakukan hubungan seksual yang tidak teratur (Affandi, 2012).

(7) Kontraindikasi

Suami dengan pengalaman *ejakulasi* dini, Suami yang sulit melakukan senggama terputus, Suami yang memiliki kelainan fisik atau *psikologis*, Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja

sama, Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi. Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus (Affandi,2012).

(8) Efek samping

Secara garis besar kontrasepsi senggama terputus tidak memiliki efek samping secara sistemik, namun jika dilihat dari ketidaknyamanan pasangan akan nampak efek samping berupa adanya rasa tidak nyaman ketika berhubungan karena memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual (Saifuddin, 2010).

2) Metode Sederhana Dengan Alat

a) Kondom

(1) Pengertian

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

(2) Tipe kondom

Kondom kulit, Kondom lateks, Kondom plastik (Handayani,2010).

(3) Cara kerja kondom

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

(4) Kelebihan

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

(5) Kekurangan

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

(6) Indikasi

Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB, Ingin segera mendapatkan kontrasepsi, Ingin kontrasepsi tambahan, Ingin kontrasepsi sementara.

(7) Kontraindikasi

Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan, Alergi terhadap bahan dasar kondom, Menginginkan kontrasepsi jangka panjang, Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual.

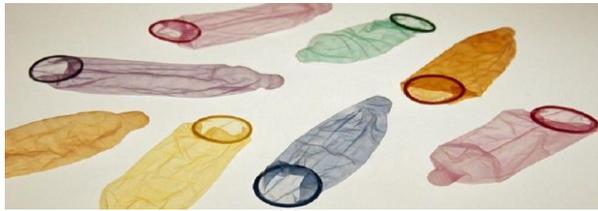
(8) Efektivitas

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

(9) Efek samping

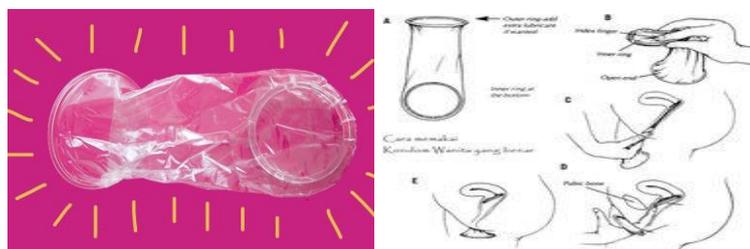
Kondom dapat tertinggal didalam *vagina* selama beberapa waktu, menyebabkan mengeluh keputihan yang banyak dan amat berbau, terjadi infeksi ringan dan pada sejumlah akseptor mengeluh alergi terhadap karet (Affandi, 2012).

Gambar 2.18 metode kontrasepsi kondom pria



Sumber: [https://ring/tak-perlu-cemas-hamil-rekomendasi merk-kondom](https://ring/tak-perlu-cemas-hamil-rekomendasi-merk-kondom) diakses 10 November 2020 pukul 16.10 WIB

Gambar 2.19 metode kontrasepsi kondom wanita



Sumber: [https:// ring/tak-perlu-cemas-hamil /cara-memakai-kondom-wanita/1](https://ring/tak-perlu-cemas-hamil/cara-memakai-kondom-wanita/1) diakses 10 November 2020 pukul 16.10 WIB.

b) Diafragma

(1) Pengertian

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

(2) Cara kerja kontrasepsi *diafragma*

Menahan sperma agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba falopii*) dan Setengah bagian tersebut dapat diisi dengan krim atau gel pembunuh sel *sperma* (*spermicidal*) untuk kemudian dimasukkan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan intim biarkan diafragma di dalam *vagina* minimal 6 jam dan maksimal 24 jam setelah berhubungan intim. (Affandi, 2012).

(3)Efektivitas

Apabila digunakan dengan metode ini efektif sampai tingkat 94% Untuk meningkatkan efektivitas penggunaan *diafragma*, isi atau olesi lingkaran *diafragma* dengan *spermisida*.

(4)Kelebihan

Efektif bila digunakan dengan benar, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya, Tidak mengganggu kesehatan klien, Tidak mempunyai pengaruh sistemik.

(5)Kekurangan

Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuticara penggunaan, Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual, Pemeriksaan *pelvik* oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan, Pada beberapa pengguna menyebabkan *infeksi* pada saluran *uretra*, Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya.

(6)Indikasi

Tidak menyukai metode kontrasepsi *hormona*, Tidak menyukai penggunaan AKDR, Menyusui dan perlu kontrasepsi, Memerlukan proteksi terhadap IMS.

(7) Kontraindikasi

Berdasarkan umur dan paritas serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi, Terinfeksi saluran *uretra*, Tidak stabil secara *psikis* atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (*vulva* dan *vagina*), Ingin metode KB efektif.

(8)Efek samping

Iritasi *vagina* dan penis, serta *lesi* pada *vagina*, risiko kesehatan lain seperti ISK, *vaginosis bakterial*, dan *kandidiasis* (Affandi, 2012).

Gambar 2.20 alat kontrasepsi *diafragma* dan pemasangan



Sumber: <http://jurnalkeluarga.com/kontrasepsi-diafragma/> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 16.20 WIB

c. Kontrasepsi *spermisida*

Spermisida adalah bahan kimia (biasanya *non oksinol-9*) digunakan untuk menonaktifkan atau membunuh *sperma*.

1) Jenis-jenis *spermisida*

Aerosol (busa), *Tablet vagina*, *suppositoria* atau *dissolvable film*.

Krim, Tisu magic.

2) Cara kerja *spermisida*

Menyebabkan sel membran *sperma* terpecah, memperlambat pergerakan *sperma* dan menurunkan kemampuan pembuahan sel telur.

3) Kelebihan

Efektif seketika, Tidak mengganggu produksi ASI, Tidak mengganggu kesehatan, tidak ada pengaruh sistemik dan mudah digunakan.

4) Kekurangan

Efektivitas sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan, Ketergantungan pengguna dari motivasi berkelanjutan dengan menggunakan *spermisida* setiap melakukan hubungan seksual, Pengguna harus menunggu 10-15 menit setelah aplikasi sebelum melakukan hubungan seksual (*tablet busa vagina*, *suppositoria*), Tidak mencegah penyebaran penyakit menular seperti *HIV/AIDS*

5) Indikasi

Usia reproduksi pasangan usia subur, Tidak menyukai kontrasepsi AKDR, Meyususi.

6) Kontra indikasi

Terinfeksi *saluran uretra*, Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya sendiri, Wanita dengan riwayat alergi *spermisida* (Saifudin, 2014).

7) Efek samping

Iritasi vagina, Iritasi penis dan tidak nyaman, Gangguan rasa panas di *vagina*, Kegagalan tablet tidak larut, *Vagina* dapat menjadi kering, dan mengeluarkan bau khas.

Gambar 2.21 *Spermisida* dan cara pemakaian



Sumber: <http://jurnalkeluarga.com/kontrasepsi-diafragma/> diakses

tanggal 10 November 2020 pukul 16.30 WIB

1) Metode hormonal

a) Pil KB

(1)Pengerian

Pil kombinasi adalah pil *konsepsi* yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesteron*, Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon *sintetis progesteron* (Handayani, 2010).

(2)Cara kerja pil KB

Menekan *ovulasi*, Mencegah *implantasi*. Mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit dilalui oleh *sperma*, Pergerakan *tuba* terganggu sehingga transportasi telur dengan sendirinya akan terganggu (Kemenkes RI, 2013).

(3)Macam-macam pil KB

(a) Pil kombinasi

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

(b) Pil *sekuensial*

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

(c) Pil progestin (minipil)

Pil ini hanya mengandung *progesterone* dan digunakan ibu *postpartum*.

Jenis minipil :

Kemasan dengan isi 35 pil: 300 *levonorgestrel* atau 350 *noretindron*, Kemasan dengan isi 28 pil : 75 *desogestrel*, *After morning pil*, Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual (Manuaba dkk, 2010).

(4)Kelebihan

Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas *tubektomi*), apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan), Risiko kesehatan sangat kecil, Tidak mengganggu hubungan seksual, Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah *anemia*), dan tidak terjadi nyeri haid, Metode ini dapat digunakan untuk membantu mencegah hal berikut: Kehamilan *ektopik*, Kanker *ovarium*, Kanker *endometrium* (Affandi,2012).

(5) Kekurangan

Harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi *ovarium*, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh jerawat, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi gati dan ginjal (Manuaba dkk, 2010).

(6) Indikasi

(a) Pil Kombinasi :

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, gemuk atau kurus, menginginkan metode kontrasepsi dengan efektivitas tinggi, setelah melahirkan dan tidak menyusui, pasca keguguran, *anemia* karena haid berlebihan, nyeri haid hebat, riwayat kehamilan *ektopik*, kelainan payudara jinak, kencing manis tanpa komplikasi pada ginjal, pembuluh darah, mata dan saraf, penyakit *tiroid*, penyakit radang panggul, *endometriosis*, atau tumor *ovarium* jinak, menderita *tuberculosis* (kecuali yang sedang menggunakan *rifampisin*), *varises vena* (Affandi, 2012).

(b) Minipil :

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

(7) Efektivitas

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

(8) Efek samping

Meningkatkan risiko darah tinggi dan penyakit *kardiovaskular*, Peningkatan berat badan, Dapat mengganggu produksi ASI, Pendarahan tiba-tiba diluar jadwal *menstruasi*, Rasa mual, Sakit kepala dan terkadang ada rasa tidak nyaman pada payudara, Gairah seks menurun.

Gambar 2.22 kontrasepsi PIL KB



Sumber: <https://mommiesdaily.com/2012/02/01/pil-kontrasepsi-yaz/>

diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 16.40 WIB

b) KB suntik

(1) Pengertian

(a) Suntik kombinasi

Merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon *synthetic estrogen* dan *progesterone*.

(b) Suntikan *progestin*

Merupakan suntikan yang berisi hormon *progesterone* (Handayani, 2010).

(2) Cara Kerja KB Suntik

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

(3) Macam-macam KB Suntik

(1) KB Suntik 1 bulan

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

(a) Cara kerja KB Suntik 1 bulan

Dengan menggunakan kombinasi 2 hormon akan memberikan beberapa efek seperti menghalangi masa subur (*ovulasi*) karena hormon *progestin* yang terlalu tinggi dapat membuat lonjakan *Luteinizing* Hormon (LH) menjadi terhambat hal inilah yang nantinya akan menghambat terjadinya *ovulasi*. Mengentalkan lendir *serviks* dengan mengentalnya lendir *serviks* akan mengakibatkan penebalan *serviks* yang pada akhirnya akan mengganggu proses *penetrasi sperma*.

(b) Keuntungan

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

(c) Kerugian

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

(d) Indikasi

Usia reproduktif, Telah memiliki anak ataupun belum memiliki anak, Ingin mendapatkan kontrasepsi dengan efektifitas tinggi, menyusui ASI pasca persalinan

6 bulan, tidak menyusui, *Anemia*, Nyeri haid, Riwayat kehamilan *ektopik*.

(e) Kontraindikasi

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

(f) Efektivitas

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

(g) Efek Samping

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

a. KB Suntik *Progesteron*

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

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

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

a) Cara kerja kontasepsi suntik

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

b) Kelebihan

Risiko terhadap kesehatan kecil, Tidak berpengaruh pada hubungan suami istri, Tidak diperlukan pemeriksaan dalam, Jangka panjang, Klien tidak perlu menyimpan obat suntik.

c) Kekurangan

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

d) Indikasi

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

kontrasepsi, Mendekati *menopause* dan tidak boleh menggunakan kontrasepsi kombinasi.

e) *Kontraindikasi*

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

f) Efek samping

Rasa mual, Peningkatan berat badan, Gairah seks menurun, Perdarahan diluar jadwal *menstruasi* atau bahkan tidak *menstruasi* sama sekali, Sakit kepala, Jerawatan.

Gambar 2.23 suntik KB 1 dan 3 bulan



Sumber: <http://bkkbn.online/injeksi-suntikan/> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 16.50 WIB

c) **Susuk KB/implant (AKBK)**

(1) Pengertian

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

(2) Macam-macam KB Implant

(a) *Norplant*

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

(b) *Jadena* dan *Indoplant*

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

(c) *Implanon*

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

(3) Cara Kerja KB Implant

Lendir *serviks* menjadi kental, Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*, Mengurangi transportasi *sperma*, Menekan *ovulasi* (Affandi, 2012).

(4) Kelebihan

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

(5) Kekurangan

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

(6) Indikasi

Usia reproduksi, Menghendaki kontrasepsi jangka panjang, Ibu menyusui, Pasca keguguran/*abortus*, Tidak menginginkan anak lagi, tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap. Wanita dengan kontraindikasi hormon *estrogen*, Sering lupa mengkonsumsi pil.

(7) Kontraindikasi

Hamil atau diduga hamil, Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya, Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara, Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi, *Miom uterus* dan kanker payudara, Gangguan toleransi *glukosa*.

(8) Efek Samping

Amenorea, Perdarahan bercak (*spotting*) ringan, *Ekspulsi*, Infeksi pada daerah *insersi* dan rasa nyeri dibagian lengan atas atau tempat implan ditanam, Berat badan naik/turun, Sulit kembali hamil setelah *implan* dilepas.

Gambar 2.24 kontrasepsi *implan*

Sumber: <https://slideplayer.info.poltekkes.kemenkes.jogja/slide/14200161/implant.kontrasepsi> diakses tanggal 10 November

2020 pukul 17.00 WIB

2) Metode Non Hormonal

a) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)

(1) Pengertian

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

(2) Cara Kerja KB IUD/AKDR

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

(3) Jenis-jenis IUD/AKDR yang umum digunakan.

AKDR CuT-380A, NOVA T (Affandi, 2012).

(4) Keuntungan

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

(5) Kerugian

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

dalam *vagina*, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini(Affandi, 2012).

(6) Efek Samping

(a) Efek samping umum :

Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan), Haid lebih lama dan banyak. Perdarahan (*spotting*) antar menstruasi, Saat haid lebih sakit. Dapat terjadi *infeksi* saat tubuh menolak keberadaan IUD.

(b) Komplikasi lain :

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

(7) Indikasi

Menurut Affandi, 2012 :

Usia reproduksi, Keadaan *nulipara*, Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang, Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi, Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya, Setelah *abortus* dan tidak terlihat adanya *infeksi*, Perempuan dengan risiko rendah IMS, Tidak menghendaki metode hormonal, Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari. Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

(8) Kontraindikasi

Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil), Perdarahan *vagina* yang tidak diketahui (sampai dapat di *evaluasi*), Sedang menderita *infeksi* alat *genital* (*vaginitis*, *servisititis*), Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau

sering menderita PRP atau *abortus septik*, Kelainan bawaan *uterus* yang abnormal atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri*. Penyakit *trofoblas* yang ganas, Diketahui menderita TBC, Kanker alat *genital*, Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm.

Gambar 2.25 kontrasepsi AKDR



Sumber: <http://keluarga.berencana/2016/05/penggunaan-iud-380.html> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 17.05 WIB

3) Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

a) *Tubektomi*/MOW (pada wanita)

(1) Pengertian

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

(2) Mekanisme Kerja

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

(3) Kelebihan

Efektivitas hampir 100%, Tidak mempengaruhi libido seksual, Kegagalan dari pihak pasien tidak ada, Tidak mempengaruhi proses menyusui, Tidak bergantung pada faktor senggama, Pembedahan sederhana dapat dilakukan *anastesi* lokal, Tidak ada efek samping dalam jangka panjang, Lebih aman dan lebih efektif.

(4) Kekurangan

Risiko dan efek samping pembedahan, Kadang-kadang merasa nyeri saat melakukan operasi, Infeksi mungkin saja terjadi apabila prosedur operasi tidak benar, Kesuburan sulit kembali.

(5) Efek samping

Nyeri pada panggul atau perut, Infeksi pasca operasi, Pendarahan atau bercak, Komplikasi dari penggunaan anastesi, Beberapa orang juga dapat mengalami hamil *ektopik*.

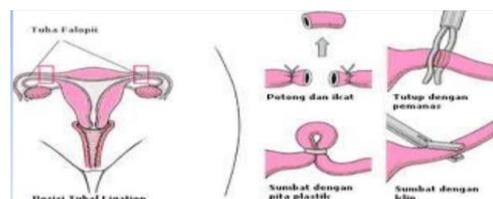
(6) Indikasi

Wanita pada usia >26 tahun, Wanita dengan paritas >2, Wanita telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki, Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan risiko kesehatan yang serius, Wanita pascapersalinan, Wanita pasca keguguran, Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini (Affandi, 2012).

(7) Kontra Indikasi

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

Gambar 2.26 Tubektomi



Sumber: <https://www.informasibidan.com/2020/04/tubektomi-kontrasepsi-mantap-pada-wanita.html> diakses tanggal 10

November 2020 pukul 17.10 WIB

b). Vasektomi/MOP (pada pria)

(1) Pengertian

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

(2) Efektifitas

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

(3) Cara kerja

Vasektomi dilakukan dengan cara menjalani prosedur operasi yang dilakukan dengan cara memotong vas deferens, yakni saluran berbentuk tabung kecil didalam *skrotum* yang membawa *sperma* dari *testikel* menuju penis.

(4) Keuntungan

Teknik operasi kecil dan sederhana bisa dilakukan setiap saat, Komplikasi yang ditemukan tidak terlalu berat, Efektifitas hampir 100%, Aman, *morbidity* rendah dan *mortality* hampir tidak ada, Cepat karena hanya memerlukan waktu 5-10 menit.

(5) Kerugian

cara ini tidak langsung efektif tapi memerlukan waktu sampai *sperma* menjadi negative dalam analisa *semen*, diperlukan suatu tindakan operatif, kadang menyebabkan komplikasi seperti perdarahan atau *infeksi*,

kontak pria belum memerlukan perlindungan total sampai semua *spermatozoa* yang sudah ada didalam sistem reproduksi *distal* dari tempat *oklusi vasdeverens* dikeluarkan.

(6)Indikasi

Mengakhiri kehamilan, Mengakhiri kesuburan, Membatasi kehamilan, Setiap pria usia subur yang telah memiliki jumlah anak yang cukup dan tidak ingin menambah anak.

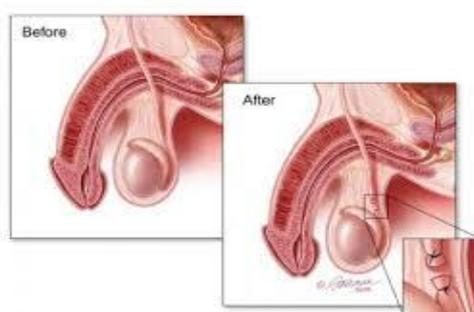
(7)Kontra Indikasi

Umur klien >37 tahun, Tidak ada *ovulasi*, *Infeksi pelvis* yang masih aktif, *Tuberkulosis genitalia interna* (Saifudin, 2010).

(8)Efek samping

Bisa terdapat darah didalam air mani, Memar pada testis beberapa bulan pasca operasi, Pendarahan atau pembekuan darah pada area *testis*. Infeksi pasca operasi.

Gambar 2.27 kontrasepsi *vasektomi*



Sumber: <http://bkkbnjatim.online/vasektomi-mop/> diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 17.15 WIB.

2.6 Manajemen Asuhan Kebidanan

2.6.1 Standar Tujuh Langkah Varney 2007

Proses Manajemen menurut *Varney*

Proses manajemen terdiri dari 7 (tujuh) langkah yang berurutan dimana setiap langkah disempurnakan secara periodik. Proses dimulai dengan pengumpulan data dasar dan berakhir dengan evaluasi. Akan tetapi, setiap langkah dapat diuraikan lagi menjadi langkah-langkah yang lebih rinci dan ini bisa berubah sesuai dengan kebutuhan *klien*. Ketujuh langkah tersebut adalah sebagai berikut :

Langkah pertama : Pengkajian Data

Pengkajian data adalah mengumpulkan semua data yang dibutuhkan untuk mengevaluasi keadaan pasien. Merupakan langkah pertama untuk mengumpulkan semua informasi yang akurat dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

a) Data Subjektif (*Anamnesa*)

Pentingnya pengkajian dalam rangka mendapatkan data tentang pasien melalui pengajuan pertanyaan-pertanyaan (Jannah 2014). Sehingga didalam pengkajian didapatkan hasil yaitu:

(1) Nama

Nama jelas dan lengkap, bila perlu nama panggilan sehari-hari agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

(2) Umur

Di catat dalam tahun untuk mengetahui adanya resiko seperti kurang dari 20 tahun, alat-alat reproduksi belum matang, mental dan psikisnya belum siap. Sedangkan umur lebih dari 35 tahun rentan sekali untuk terjadi perdarahan dalam masa nifas.

Menurut Saifuddin (2014) pada PUS usia 20 hingga menjelang 25 tahun disarankan untuk memilih kontrasepsi pil oral, MAL karena metode ini menjamin kembalinya kesuburan terjamin hingga 100%, sedangkan pada PUS usia 30-35 tahun IUD, Implan karena metode ini dapat menjarangkan

kehamilan dalam waktu yang cukup lama. Adapun 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.

(3) Agama

Untuk mengetahui keyakinan pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Menurut Saifuddin (2014) 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. Agama islam memperbolehkan penggunaan KB dengan alasan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

(4) Suku Bangsa

Berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

(5) Pendidikan

Tindakan mengetahui sejauh mana tingkat intelektualnya, sehingga bidan dapat memberikan konseling sesuai dengan pendidikannya karena berpengaruh terhadap bahasa dalam memberikan KIE kepada klien. Menurut Yudha Rizki (2010) dalam hasil olah data Distribusi Tingkat Pendidikan, pendidikan dibagi dalam beberapa tingkat yaitu SD, SMP, SMA/STM dan Akademi/ Perguruan Tinggi dan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu Tingkat Pendidikan Rendah (SD dan SMP) dan tingkat Pendidikan Tinggi (SMA/ STM dan Akademi / Perguruan Tinggi).

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.

(6) Pekerjaan

Gunanya untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut

Menurut Saifuddin (2014) beberapa pekerjaan dapat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi seperti pada penggunaan implant karena pada implan untuk penggunaan beberapa hari pasca pemasangan implan tidak diperkenankan untuk mengangkat benda atau sesuatu yang terlalu berat, IUD dan MAL yang mana pada MAL akan berpengaruh pada waktu menyusui bayi.

(7) Alamat

Ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dan untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan jarak fasilitas kesehatan

(8) Keluhan Utama

Untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas.

(9) Riwayat *Menstruasi*

Dikaji untuk mengetahui riwayat menstruasi antara lain adalah *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya *menstruasi*, banyaknya darah, keluhan utama yang dirasakan saat haid. *menstruasi* pertama kali/ *menarche* bervariasi antara usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata nya adalah 12 tahun, lamanya *menstruasi* juga bervariasi antara 4-6 hari tetapi pada umumnya yaitu 7-8 hari, saat *menstruasi* wanita akan mengeluarkan darah sekitar 30-70 ml dalam sehari atau 2-5x ganti pembalut dalam sehari, siklus *menstruasi* normalnya berlangsung sekitar 21-35 hari tetapi pada umumnya siklus *menstruasi* berlangsung sekitar 28 hari secara teratur, darah yang keluar pada awal haid akan berwarna coklat dan pada saat hari ke 2-5 darah akan berwarna merah segar (Sulistyawati, 2011).

Menurut teori Shadin, (2012) yang menyatakan keputihan / *flour albus* merupakan *sekresi vagina* dan hampir sebagian besar wanita pernah mengalami keputihan, adapun ciri-ciri keputihan normal yaitu waktu menjelang menstruasi ataupun sesudah menstruasi dan berwarna bening kadang kadang putih dan tidak berbau.

(10) Riwayat kehamilan sekarang

(a) HPHT

Untuk mengetahui usia kehamilan (Hani dkk, 2010)

(b) HPL

Untuk mengetahui perkiraan kelahiran (Hani dkk, 2010).

(c) ANC (*Antenatal Care*)

Untuk mengetahui diperiksa secara teratur atau tidak dan dimana tempat yang dituju untuk melakukan ANC, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin didalam perut ibu, dan berapa kali ibu melakukan suntik TT (Jannah 2011).

(11) Pola Kebiasaan Sehari-Hari

(a) Nutrisi

Menggambarkan tentang pola makan dan minum, frekuensi, banyaknya, jenis makanan, makanan pantangan (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Menurut Kemenkes (2014) menyatakan tentang susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, *frekuensi* makan pada ibu hamil yaitu 3x makan utama dan 2x makan selingan atau porsi kecil, asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas perhari).

(b) Pola istirahat

Menggambarkan pola istirahat dan tidur pasien, serta berapa jam pasien tidur dalam sehari, istirahat sangat penting bagi ibu dalam masa kehamilan hingga nifas karena dengan istirahat yang cukup dapat membuat *psikologis* ibu baik serta pada masa nifas dapat mempercepat penyembuhan bekas luka. ibu hamil harus mendapatkan istirahat yang cukup, karena istirahat yang cukup akan membuat ibu hamil terhindar dari kondisi stress. Seorang ibu hamil sebaiknya tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang harinya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Aktifitas Seksual

Pentingnya mengkaji frekuensi dan keluhan Untuk mengetahui apakah ada keluhan yang mengganggu dalam aktifitas seksual. (Ambarwati dan Wulandari, 2010) Menurut Harahap 2010 *frekuensi* hubungan seksual wanita yang tidak hamil biasanya berkisar antara 2-4 x/minggu dan akan mengalami penurunan *frekuensi* sekitar 1-2 x/minggu pada saat kehamilan dikarenakan ketidaknyamanan yang terjadi.

(d) Eliminasi

Menggambarkan pola fungsi sekresi yaitu kebiasaan buang air besar meliputi frekuensi, jumlah, konsistensi, bau dan keluhan serta kebiasaan buang air kecil meliputi frekuensi, warna, jumlah, dan keluhan (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Menurut Romauli 2011 yang menyatakan Peningkatan *frekuensi* berkemih pada ibu hamil disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan, kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan *frekuensi* berkemih meningkat.

(12) Riwayat Keluarga Berencana (KB)

Untuk mengetahui kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian kontrasepsi, keluhan selama menggunakan kontrasepsi serta alasan berhenti dan rencana kontrasepsi yang akan digunakan (Jannah, 2011).

Syarat penggunaan metode *kontrasepsi* MAL yaitu ibu harus menyusui secara *eksklusif*, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan tidak pernah haid setelah melahirkan (Handayani, 2010.)

(13) Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu

Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah abortus, penolong persalinan, jumlah anak, cara keadaan persalinan dan nifas yang lalu, (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(14) Riwayat Penyakit

(a) Riwayat Penyakit Sekarang :

Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(b) Riwayat Penyakit yang lalu

Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat atau penyakit akut, kronis seperti: Jantung, DM, Hipertensi, Asma (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Penyakit menular adalah

Penyakit menular adalah penyakit yang disebabkan oleh bakteri, virus, atau parasit yang dapat ditularkan melalui media tertentu. Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya contoh penyakit menular yaitu TBC, IMS, Hepatitis, HIV/AIDS (Vatimatunnimah, 2013).

(d) Riwayat Penyakit Keluarga

Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(15) Perilaku Kesehatan

Perlunya mengkaji Obat-obatan yang dikonsumsi ibu selama kehamilan, kebiasaan negatif ibu seperti merokok, meminum alkohol serta minum jamu apakah berpengaruh terhadap ibu dan janin (Jannah 2011).

Notoatmodjo (2010) menyatakan perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya dengan cara tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat *adiktif*.

Personal Hygiene

Dikaji untuk mengetahui apakah ibu selalu menjaga kebersihan tubuh seperti mandi, keramas, sikat gigi dan terutama pada daerah genitalis (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Menurut Abdul Kadir 2010 menyatakan tentang perilaku terhadap kesehatan diri sendiri seperti mandi 2 x /sehari atau lebih tergantung kondisi yang dirasa, keramas 2 x/minggu, sikat gigi secara teratur sebaiknya dilakukan setelah makan pagi dan waktu malam ketika akan

tidur, dan ganti pakaian dalam 3-4 x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada alat vital.

(16) Riwayat Perkawinan

Untuk mengetahui berapa kali menikah, status menikah syah atau tidak, lama pernikahan, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

Menurut skor Poedji Rochjati batas usia kehamilan untuk hamil anak pertama tidak boleh ≥ 4 th dari usia pernikahan dan usia pernikahan tidak boleh ≤ 16 th dan tidak boleh ≥ 35 th.

(17) Kebiasaan Sosial Budaya

Untuk mengetahui kebiasaan pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat atau kebiasaan keluarga ataupun kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(18) Data Psikologi

Untuk mengetahui respon hubungan ibu dengan keluarga serta masyarakat. Karena wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama kehamilan hingga masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

a. Data Objektif

Dalam masa kehamilan hingga nifas dari seorang klien, seorang bidan harus mengumpulkan data untuk memastikan bahwa keadaan klien dalam keadaan stabil (Ambarwati dan Wulandari, 2010). Berikut beberapa data yang harus dikumpulkan oleh seorang bidan untuk mengetahui keadaan ibu dan bayi.

1) Pemeriksaan umum

a) Keadaan umum

Untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Kesadaran

Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan composmentis, apatis sampai dengan koma. (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

c) Tanda vital

(a) Tekanan darah

Tekanan darah normal berkisar antara $>90/60$ dan $<140/90$ mmHg. Pada beberapa kasus ditemukan keadaan hipertensi dengan TD $>140/90$ mmHg (Anggraini, 2010).

(b) Suhu

Suhu normal berkisar antara 36°C sampai 38°C Kenaikan suhu yang mencapai $>40^{\circ}\text{C}$ adalah mengarah ke tanda-tanda infeksi (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

(c) Nadi

Rentang nilai nadi normal berkisar antara 60 – 100 x/menit, Denyut nadi diatas 100 x/menit mengindikasikan adanya syok *hipovolemik* (kekurangan jumlah cairan atau darah didalam tubuh) salah satunya yang ditandai dengan gejala denyut jantung atau nadi yang cepat (Terry dan Susan, 2014).

(d) Respirasi

Laju pernapasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20 x/menit, apabila laju pernapasan dibawah angka 14 atau diatas 20 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal. Ada beberapa penyebab diantaranya penyakit paru-paru, asma, *pneumonia*, gagal jantung, dan penyalahgunaan obat-obatan terlarang (Terry dan Susan, 2014).

d) Berat badan

Menurut Sukarni dan Margaret 2016 Untuk mengetahui kenaikan berat badan atau penurunan berat badan selama kehamilan diharapkan ibu mengalami kenaikan sebesar 6-16 kg. Menurut Pantikawati dan Saryono, (2010) selama masa kehamilan berat badan ibu diharapkan mengalami pertambahan 2-4 kg selama *trimester* I , pertambahan 0,4 –

2 kg selama *trimester* II, dan mengalami penambahan 0,5 - 1 kg selama *trimester* III.

e) Tinggi badan

Untuk mengetahui tinggi badan ibu yang dilakukan untuk mendeteksi adanya risiko panggul sempit sehingga menyebabkan ibu sulit untuk melahirkan secara normal hasil pengukuran harus ≥ 145 cm (Permenkes, 2014).

f) Pemeriksaan fisik

Tujuan Pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki (Rukiah dkk, 2013).

g) Pemeriksaan penunjang

Pemeriksaan penunjang meliputi pemeriksaan *laboratorium*, *Rontgen* dan *USG* (Varney, 2007).

2) Langkah kedua : *Interpretasi Data*

Mengidentifikasi diagnosa kebidanan dan masalah berdasarkan interpretasi yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Dalam langkah ini data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan menjadi *diagnosa* kebidanan dan masalah. Keduanya digunakan karena beberapa masalah tidak dapat diselesaikan seperti diagnosa tetapi membutuhkan penanganan yang dituangkan dalam rencana asuhan terhadap pasien, masalah sering berkaitan dengan pengalaman wanita yang diidentifikasi oleh bidan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

a) *Diagnosa* kebidanan

Diagnosa kebidanan adalah diagnosa yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida*, *para*, *abortus* dan jenis kehamilan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

b) Masalah

Masalah adalah hal – hal yang berkaitan dengan pengalaman klien yang ditemukan dari hasil pengkajian atau menyertai *diagnosa* dengan dan tetap membutuhkan penanganan (Varney, 2007).

c) Kebutuhan

Kebutuhan merupakan hal – hal yang dibutuhkan pasien dan belum teridentifikasi dalam *diagnosa* dan masalah yang didapatkan dengan *analisa data* (Varney, 2007).

3) Langkah ketiga : *Diagnosa Potensial*

Pada langkah ini bidan *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *.diagnosa* atau masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

4) Langkah keempat : *Tindakan Segera*

Mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah *diagnosis* dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan (Ambarwati dan Wulandari, 2010).

5) Langkah kelima : *Rencana Tindakan (Intervensi)*

Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah *diidentifikasi* dan diantisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan (Rukiah dkk, 2013).

6) Langkah keenam : *Pelaksanaan (Implementasi)*

Pada langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, mengarahkan atau melaksanakan rencana asuhan secara *efisien* dan bermutu (Rukiah dkk, 2013).

7) Langkah ketujuh : *Evaluasi*

Langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah

terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah rencana tersebut (Rukiah dkk, 2013).

2.6.2 Langkah – langkah pengkajian SOAP

Menurut Yusari,dkk 2016 pendokumentasian asuhan kebidanan dengan metode SOAP yaitu:

a. Data subjektif

Data subjektif berhubungan dengan masalah dari sudut pandang klien. Ekspresi klien mengenai kekhawatiran dan keluhannya yang dicatat sebagai kutipan langsung atau ringkasan yang akan berhubungan langsung dengan *diagnosa*. Data subjektif ini nantinya akan menguatkan *diagnosa* yang akan disusun.

b. Data objektif

Data objektif merupakan pendokumentasian hasil *observasi* yang jujur, hasil pemeriksaan fisik *klien* secara *head to toe*, hasil pemeriksaan *laboratorium* dan hasil pemeriksaan USG. Catatan medik dan informasi dari .keluarga atau orang lain dapat dimasukkan dalam data objektif sebagai data penunjang. Data ini akan memberikan bukti gejala *klinis* klien dan fakta yang berhubungan dengan *diagnosis*.

c. Analisa

Langkah ini merupakan pendokumentasian hasil *analisis* dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data subjektif dan objektif. Karena keadaan klien yang setiap saat bisa mengalami perubahan, dan akan ditemukan in..formasi baru dalam data subjektif maupun data objektif, maka proses pengkajian data akan menjadi sangat *dinamis*. *Analisis* yang tepat dan akurat mengikuti perkembangan data klien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada klien. *Analisis* data adalah melakukan *intrepretasi* data yang telah dikumpulkan, mencakup *diagnosa*, masalah kebidanan, dan kebutuhan.

d. Penatalaksanaan

Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan *antisipatif*,

tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, *kolaborasi*, *evaluasi* atau *follow up* dan rujukan. Tujuan penatalaksanaan untuk mengusahakan tercapainya kondisi pasien seoptimal mungkin dan mempertahankan kesejahteraanya. Dalam penatalaksanaannya langsung perlu untuk kita jelaskan perencanaan, tujuan, hasil yang akan kita lakukan kepada pasien dan jangan lupa untuk menilai respon pasien terhadap apa yang sudah kita berikan.

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Judul Penelitian Laporan Tugas Akhir tentang studi kasus Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Hamdanah, Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat. Pengkajian kasus dilakukan sejak pasien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) untuk dijadikan klien Asuhan Kebidanan dari periode 13 Juli 2020 sampai dengan 28 Oktober 2020, menggunakan metode studi kasus (*Case Studi*) yang terdiri dari unit tunggal, yang berarti penelitian ini dilakukan kepada seorang ibu dalam menjalani masa Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Lokasi studi kasus kehamilan ini dilakukan di Bidan Praktik Mandiri Hamdanah yang terletak di jalan H.M. Taher RT.15 Kelurahan Kumai Hilir Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat.

Lokasi studi kasus persalinan dilakukan di Klinik Utama Hastarini yang terletak di jalan A.Yani no 10 Kelurahan Kampung Baru, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten Kotawaringin Barat

3.2.2 Waktu

Studi kasus ini dimulai sejak *klien* menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukannya Asuhan Kebidanan *Komprehensif*) 13 Juli 2020 sampai dengan 28 Oktober 2020.

3.3 Subyek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi yang diambil pada studi Kasus ini adalah seluruh ibu hamil *trimester* III di BPM Hamdanah.

3.3.2 Sampel

Sampel yang di ambil dalam penelitian ini satu ibu hamil *trimester III* dengan usia kehamilan 28-32 minggu di Bidan Praktik Mandiri Hamdanah.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data primer

Data primer diperoleh dengan cara :

1. *Observasi*

Observasi dilakukan pada Ny F usia kehamilan 32 minggu dimulai dari usia kehamilan 32 minggu hingga ber KB dengan melalui pengkajian *Antenal care*, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas hingga pemilihan metode Keluarga Berencana yang dimulai sejak 13 Juli 2020 hingga 28 Oktober 2020.

2. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik ini dilakukan secara lengkap yang diawali dengan menanyakan keluhan pasien setelah diketahui keluhannya maka dapat dilakukan pemeriksaan fisik yang sesuai kebutuhannya seperti keadaan umum tanda-tanda *vital*, pemeriksaan fisik dari kepala sampai kaki (*Head to Toe*), dengan cara *Inspeksi, Palpasi, Perkusi, Auskultasi* pemeriksaan *Leopold*, dan pemeriksaan dalam (VT)

3. Wawancara

Wawancara dilakukan pada Ny.F dimulai pada usia kehamilan 32 minggu hingga Nifas 42 hari dan ber KB. Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah biodata, keluhan pasien, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, HPHT, persalinan, nifas dan KB yang lalu dan sekarang, dan kebiasaan ibu sehari-hari. Adapun wawancara yang didapat melalui keluarga pasien yaitu penyakit keturunan yang ada pada keluarga.

3.4.2 Data sekunder

Pengumpulan data selain melalui wawancara, dan *observasi* langsung kepada klien didapat melalui buku KIA Ibu dan buku perpustakaan, *Register ANC*, hasil *Laboratorium* dan hasil *USG*

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

Observasi yang dilakukan pada Ny.F usia kehamilan 32 minggu sampai dengan ber KB, didapatkan melalui tanya jawab kepada *obyek*, pemeriksaan fisik *inspeksi, palpasi, auskultasi, dan perkusi* serta pemeriksaan dalam dan pemeriksaan penunjang (dilampirkan).

3.5.2 Wawancara

Uji *validitas* data dengan wawancara pasien, keluarga (suami) dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto)

3.5.3 Studi dokumentasi

Uji *validitas* dengan menggunakan buku KIA, *register* Kehamilan, Persalinan, Nifas, *register* bayi dan KB (dilampirkan).

3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengumpulan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan *Varney 2007* dan SOAP (Subjektif, Objektif, Analisa dan Penatalaksanaan) dan, skor Poedji Rochjati.

3.7 Alat dan Bahan

Alat dan bahan yang digunakan dalam studi kasus ini adalah:

3.7.1 Observasi dan Pemeriksaan fisik:

a. Kehamilan

Tensimeter, *stetoskop*, timbangan berat badan, termometer, jam tangan, *handscoon*, pita centimeter, *doppler*.

b. Persalinan

Tensimeter, *stetoskop, termometer*, jam tangan, pita *centimeter, partus* set (klem *arteri* 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomi*, penjepit/ klem tali pusat, setengah *kocher*,

kassa steril), *heacting* set (gunting benang, jarum dan *cutgut*, *pinset anatomis*, *nald pulder*, kassa steril) *Handscoon*.

c. BBL

Timbangan bayi, pita *centimeter*, lampu sorot, *handscoon*, kapas *alcohol*, kasa steril, jam tangan, termometer, dan *stetoskop*

d. Nifas

Tensimeter, *stetoskop*, *termometer*, jam tangan, *handscoon* dan kassa steril

e. KB

Buku lembar balik Alat Bantu Pengambilan Keputusan ber KB (ABPK)

3.7.2 Wawancara :

Format asuhan kebidanan *varney* dan SOAP.

3.7.3 Studi Dokumentasi :

Buku KIA, *Register ANC*, hasil *Laboratorium*, hasil USG, dan skor Poedji Rochdjati

3.8 Etika studi kasus

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

3.8.1 Hak *Self Determination* dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini atau untuk menarik diri dari penelitian yang dibuktikan melalui *Informend Consent*.

3.8.2 Hak *Privacy* yakni memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu, dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang di dapat tidak boleh di kemukakan kepada umum.

3.8.3 Hak *Anonymity* dan *confidentiality*. Hak *Anonymity* adalah penggunaan kerahasiaan nama dalam studi kasus. *Confidentiality* adalah pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan klien.

Seseorang dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perijinan dari pihak yang berkaitan. Dalam Laporan Tugas Akhir ini peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien dibuktikan dengan menggunakan inisial nama.

BAB IV
TINJAUAN KASUS
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF*
PADA NY. F DARI KEHAMILAN - KELUARGA BERENCANA

4.1 Kehamilan

4.1.1 Pengkajian Asuhan Kebidanan *Varney*

Tanggal masuk : 16 Juli 2020
Jam masuk : 15.30 WIB
Tanggal pengkajian : 16 Juli 2020
Jam pengkajian : 15.40 WIB

a. Data Subjektif

1) Identitas

Nama Pasien	: Ny. "F"	Nama Suami	: Tn. "R"
Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
Suku/Bangsa	: Madura	Suku/Bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ±Rp.1.500.000
Alamat Rumah	: Kumai Hulu	Alamat Rumah	: Kumai Hulu

2) Keluhan utama

Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilannya

3) Alasan kunjungan saat ini

Kunjungan Pertama Kunjungan Ulang Kunjungan Rutin

4) Riwayat *menstruasi*

Menarce : 12 tahun
Lama : 5-7 hari

Banyaknya	: 1-2 x pembalut/hari
<i>Siklus</i>	: 28 hari
Teratur/Tidak	: Teratur
<i>Dismenorrhea</i>	: Ada, hari ke 1-3 saat <i>menstruasi</i>
Warna/bau <i>Menstruasi</i>	: Merah segar, bau khas darah
<i>Flour albus</i>	: Ada, hari ke 4 sebelum <i>menstruasi</i>
Warna/bau <i>Flour albus</i>	: Bening sesekali putih, tidak berbau
HPHT	: 02 Desember 2019
HPL	: 09 September 2020

5) Riwayat pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

Trimester I

Kontrol pertama di *trimester I* pada tanggal 05 April 2020

Di Bpm Hamdanah

Usia Kehamilan	: ± 12 minggu
Keluhan	: Pusing, Mual, cek <i>Laboratorium</i>
Terapi	: <i>Asam folat</i> , <i>Kalk</i> 2x1
Anjuran	: Istirahat yang cukup, makan sedikit tapi sering, baca buku KIA halaman 1-7, pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan kadar <i>Hemoglobin</i> serta berat badan janin dan kunjungan ulang 2 minggu kemudian

Hemoglobin : 10,4 gr/dl

Trimester II

a) Kontrol pertama di *trimester II* pada tanggal 06 Juni 2020

Di BPM Hamdanah

Usia Kehamilan	: 24 minggu
Keluhan	: Kram, kencang-kencang
Terapi	: <i>Asam Linoleat</i> 1x1 pada malam hari
Anjuran	: Baca buku KIA halaman 1-7, pemenuhan nutrisi untuk meningkatkan kadar <i>Hemoglobin</i> serta berat badan janin, ibu

b) Selama hamil

Makan : 3-4 x/hari porsi sedang dan jenis makanan nasi, lauk pauk, sayur, buah, cemilan seperti kacang-kacangan serta tidak ada pantang makanan apapun.

Minum : 6-8 gelas/hari, jenis minuman air putih dan 1-2 gelas/hari teh manis atau minuman dingin yang berasa.

- Adapun selama kehamilan *Trimester* 1:

Makan : 1-2 x/hari porsi sedikit dan jenis makanan nasi, lauk pauk, dan tidak ada pantang makanan

Minum : 5-6 gelas /hari, jenis minuman air putih dan 1 gelas /hari teh manis pada malam hari

7) Pola *aktivitas* sehari – hari

a) Sebelum hamil

Istirahat : Istirahat siang dan malam cukup

Tidur : Tidur siang \pm 30 menit/hari (pukul 13.00–13.30WIB) dan tidur malam \pm 8 jam/hari (pukul 21.00 –05.00 WIB)

Seksualitas : Berhubungan intim \pm 1-2 x/minggu

b) Selama hamil

Istirahat : Istirahat siang dan malam cukup

Tidur : Tidur siang \pm 30 menit/hari (pukul 13.00–13.30 WIB) dan tidur malam \pm 7-8 jam/hari (pukul 21.00–05.00 WIB)

Seksualitas : Berhubungan intim 1 x/minggu (dari awal kehamilan sampai usia kehamilan 3 bulan atau 12 minggu dan jarang melakukan hubungan ketika masuk hamil *trimester* III)

8) Pola *eliminasi*

a) Sebelum hamil

BAB : 1 x/hari warna kuning, *konsistensi* lembek, bau khas dan tidak ada keluhan

BAK : 3-4 x/hari warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan

b) Selama hamil

BAB : 1 x/hari warna kuning, *konsistensi* lembek, bau khas dan tidak ada keluhan

BAK : 5-6 x/hari warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan

9) Riwayat KB (Keluarga Berencana)

Kontrasepsi yang pernah digunakan : Belum pernah ber KB

Rencana KB yang akan digunakan : Metode *Amenore Laktasi*

10) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu

Tabel 4.1 Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang Lalu

No	Tgl/Bl Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit	Anak			Nifas
							JK	BB	PB	
1.	Hamil Ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

11) Riwayat penyakit yang diderita : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang diderita seperti Asma, *Hipertensi*, *Diabetes*, Kanker, Jantung dll.

12) Riwayat penyakit yang lalu : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Hipertensi*, IMS dll

- 13) Riwayat penyakit keturunan : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan yang di derita seperti Asma, *Hipertensi*, *Diabetes*, Jantung dll.
- 14) Penyakit Menular : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang alami sekarang seperti HIV/AIDS, *Hepatitis*, *Sifilis*, dan Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 15) Perilaku kesehatan
- a) Minum *alcohol* /obat-obatan : Ibu tidak memiliki perilaku minum yang mengandung *alcohol* atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang
- b) Jamu yang sering digunakan : Ibu tidak memiliki perilaku minum jamu atau ramuan tradisional lain.
- c) Merokok, sirih, kopi : Ibu tidak memiliki perilaku merokok, nyirih atau meminum kopi
- d) *Personal Hygiene*
- Mandi : 2x sehari
- Sikat gigi : 2-3x sehari
- Keramas : 4x dalam seminggu
- Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari
- 16) Riwayat sosial
- a) Kehamilan direncanakan/diinginkan : Diinginkan
- b) Jenis kelamin yang diharapkan : Laki-Laki

- c) Status perkawinan : Kawin
 d) Jumlah perkawinan : 1x
 e) Lama Perkawinan : 1 tahun
 f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah: 1 kepala keluarga
 g) Susunan keluarga yg tinggal serumah :

Tabel 4.2 Susunan Keluarga

No.	Jenis Kelamin	Usia	Hubungan Keluarga	Pendidikan	Pekerjaan	Ket.
1.	Laki-laki	26 th	Kepala Keluarga	SMA/Sederajat	Karyawan	Suami px
2.	Perempuan	20 th	Istri	SMA/Sederajat	Ibu Rumah Tangga	Istri

- 17) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan Kehamilan seperti mandi 7 bulanan
- 18) Keadaan *psikologi*
- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Hubungan ibu dengan keluarga baik
- b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar baik
- b. Data Objektif
- 1) Pemeriksaan umum
- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmetis*

- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,7 °C
- f) Denyut nadi : 80 x/mnt
- g) Pernafasan : 20 x/mnt
- h) Tinggi badan : 145 cm
- i) BB sekarang : 57 kg
- j) BB sebelum hamil : 49 kg
- IMT : $49 / (1,45)^2$
= 23,30 kg/m²

Tabel 4.3 Rekomendasi penambahan berat badan berdasarkan indeks massa tubuh

Kategori	IMT	Rekomendasi (Kg)
Rendah	<19,8	12,5-18
Normal	19,8-26	11,5-16
Tinggi	26-29	7-11,5
<i>Obesitas</i>	>29	≥7

Sumber: Walyani E, 2015

- k) Lingkar lengan atas : 27 cm

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi dan palpasi*

- (1) Kepala : Warna rambut hitam, tidak ada benjolan, tidak ada keluhan rambut rontok
- (2) Muka : Tidak ada pembengkakan, tidak ada *Cloasma Gravidarum*
- (3) Mata :
- (a) Mata : *Simetris*
- (b) *Conjungtiva* : 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
 - (b) Gusi : Tidak ada pembengkakan gusi
 - (c) Gigi : Tidak ada *caries* gigi dan tidak ada gigi yang berlubang
- (6) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, tidak ada *serumen*
- (7) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*
- (8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*
- (9) Dada : Tidak ada *retraksi*
- Payudara :
- (a) Pembesaran : Ada pembesaran, karena bagian dari *Corpus* sudah mulai terisi ASI
 - (b) *Simetris* : *Simetris*
 - (c) *Papilla Mamae* : Menonjol
 - (d) Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan/*tumor*
 - (e) Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran *colostrum*
 - (f) *Strie* : Ada *Strie albican*
 - (g) Kebersihan : Bersih
- (10) *Abdomen* :
- (a) Pembesaran : Membesar sesuai dengan usia kehamilan
 - (b) *Linea alba* : Tidak ada *Linea alba*
 - (c) *Linea nigra* : Ada *Linea nigra*
 - (d) Bekas *operasi* : Tidak ada bekas operasi *SC* dll
 - (e) *Strie livede* : Ada *Strie livede*

- (f) *Striae albican* : Ada *Striae albican*
- (11) *Ekstremitas* :
- Ekstremitas atas* :
- (a) *Odema* : Tidak ada *Odema*
- (b) *Simetris* : *Simetris*
- (c) Kelengkapan : Lengkap 10 jari kanan dan kiri
- Ekstremitas bawah* :
- (a) *Odema* : Tidak ada *Odema*
- (b) *Varises* : Tidak ada *Varises*
- (c) *Simetris* : *Simetris*
- (d) Kelengkapan : Lengkap 10 jari kanan dan kiri
- (12) *Perkusi* : *Reflek Patella: +/+*
- Palpasi* :
- (1) *Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- (2) *Leopold II* : Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* / jari-jari baik tangan maupun kaki)
- (3) *Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)
- (4) *Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)
- (5) TFU : 27 cm
- Mc Donald* : $TBJ = (27 - 11) \times 155 = 2.480$ gram

- c) *Auskultasi* :
- (1) *Punctum maximum* : Perut bagian bawah (3 jari kanan bawah pusat perut ibu)
 - (2) DJJ : 146 x/mnt
 - (3) Teratur / tidak : Teratur
- d) *Perkusi* : Reflek patella ^{+/+}
- 3) Pemeriksaan dalam (bila ada *indikasi*)
Tidak dilakukan karena tidak ada *indikasi*
- 4) Pemeriksaan penunjang
- a) Pemeriksaan *laboratorium*
- (1) Darah
 - Hemoglobin (^{05/04}20) : 10,4 gr/dl, usia kehamilan 12 minggu
 - Golongan darah : A
 - HbsAg : *Negatif*
 - HIV : *Negatif*
 - Sifilis : *Negatif*
 - Hemoglobin (^{08/06}20) : 9,0 gr/dl, usia kehamilan 26 minggu
 - (2) *Urine* (^{06/06}20) usia kehamilan 26 minggu
 - *Protein* : *Negatif*
 - *Reduksi* : *Negatif*
 - (3) *USG* (^{11/07}20) :
 - Usia kehamilan : 30-31 minggu
 - Berat Badan Janin : 1.487.68 gram
 - Keadaan umum : Keadaan janin baik dan janin tunggal.
 - Air ketuban : Cukup
 - Letak plasenta : Letak normal dan posisi diatas
 - Lilitan tali pusat : Tidak ada lilitan tali pusat
 - Tafsiran Persalinan : 19 September 2020

4.1.2 Analisa Masalah (*Diagnosa*)

Ny. F usia 20 tahun G1 P0 Ab0 UK 32 minggu kehamilan dengan *Anemia* ringan

4.1.3 Masalah *Potensial* (*Diagnosa potensial*)

- Pada Ibu: Terjadinya peningkatan klasifikasi *anemia* dari ringan menjadi sedang.
- Pada Janin: terjadinya Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR)

4.1.4 Tindakan Segera

Meningkatkan pola konsumsi terapi tablet FE. Jika *anemia* berlanjut perlu dilakukan kolaborasi dengan dokter SpOG

4.1.5 Perencanaan Tindakan (*Intervensi*)

- a. Lakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.

Rasional : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui keluhan dan kondisi ibu serta janin. Penjelasan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu mengetahui informasi keadaan dirinya dan janin

- b. Berikan KIE pada ibu tentang *nutrisi* yang baik bagi ibu hamil untuk penambahan *Hemoglobin* ibu serta kenaikan berat badan janin.

Rasional: Agar ibu mengetahui asupan yang baik dan tepat bagi janinnya seperti makan-makanan mengandung karbohidrat, memiliki kandungan *glukosa* tinggi tanpa ada terek makan dan ibu mengetahui makanan apa saja yang baik untuk penambahan *Hemoglobin* Ibu.

- c. Memberikan KIE pada keluarga tentang kondisi ibu yang mengalami *anemia* ringan yang mana keluarga harus menyiapkan pendonor darah untuk melakukan transfusi darah jika sewaktu waktu terjadi kegawatdaruratan

Rasional : Agar ibu dan keluarga menyiapkan pendonor darah yang diperlukan sesuai golongan darah ibu untuk proses

transfusi jika sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan akibat *anemia* ringan yang dialami.

- d. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi

Rasional : Agar produksi ASI ibu lancar untuk persiapan menyusui

- e. Anjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari atau saat ada waktu senggang.

Rasional : Perbanyak jalan kaki bertujuan memperlancar *sirkulasi* darah.

- f. Anjurkan ibu untuk ikut kelas senam hamil

Rasional: Agar ibu dapat melatih pernafasan dan *relaksasi*, menguatkan otot-otot panggul dan perut, serta melatih cara mengejan yang benar sehingga membantu dalam kelancaran persalinan.

- g. Berikan KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester* III dan beritahu ibu untuk segera ke fasilitas kesehatan jika menemukan tanda bahaya kehamilan.

Rasional: Agar ibu paham apa yang harus dilakukan jika menemukan tanda bahaya kehamilan pada dirinya dan segera ke fasilitas kesehatan.

- h. Berikan KIE ibu untuk melakukan persiapan persalinan jika sewaktu waktu terjadi kegawatdaruratan.

Rasional : Agar mempermudah ibu dalam mempersiapkan persalinan sehingga apabila ada kegawatdaruratan terjadi maka segala sesuatunya sudah dipersiapkan seperti tempat yang akan dituju dimana ibu akan bersalin, biaya bersalin, pendamping persalinan, serta mengurus asuransi kesehatan yang digunakan.

- i. Berikan ibu terapi vitamin sesuai kebutuhan yang diperlukan.

Rasional : Agar memenuhi kebutuhan vitamin tambahan untuk ibu dan janinnya

- j. Berikan informasi jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya yaitu 24 Juli 2020 atau datang saat ada keluhan.

Rasional : Agar kehamilan ibu di *trimester* III dapat di pantau jika ada keluhan maka akan segera diatasi.

- k. Dokumentasi tindakan.

Rasional : Agar tindakan yang dilakukan dapat tercatat dan dipertanggung jawabkan dengan baik

4.1.6 Pelaksanaan Tindakan (*Implementasi*)

Hari / tanggal : 16 Juli 2020

Pukul : 15.50 WIB

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan
- b. KIE ibu tentang *nutrisi* ibu hamil, ibu harus banyak mengonsumsi makanan bergizi seperti makanan yang mengandung *karbohidrat*, *protein*, zat besi seperti telur, ayam, bayam, buah, tahu, tempe, dan kacang hijau untuk kesehatan ibu serta bagi perkembangan janin.
- c. Memberikan KIE pada keluarga tentang kondisi ibu yang mengalami *anemia* ringan yang mana keluarga harus menyiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu untuk proses transfusi jika sewaktu-waktu ibu mengalami perdarahan akibat *anemia* ringan yang dialami.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk persiapan *laktasi* setelah persalinan yang dilakukan minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi
- e. Menganjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari atau saat ada waktu senggang sebagai olahraga kecil untuk memperlancar *sirkulasi* darah
- f. Menganjurkan ibu untuk ikut kelas senam hamil di Puskesmas Kumai, pada hari Jumat untuk melatih kelenturan otot *perineum*, melancarkan *sirkulasi* peredaran darah, melatih pernafasan dan membantu ibu memberikan *relaksasi* pada ibu
- g. KIE ibu tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester* III.

- 1) Nyeri perut hebat atau kram perut serta adanya pendarahan hebat.
 - 2) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - 3) Tensi mendadak tinggi disertai sakit kepala hebat.
 - 4) Ibu tampak pucat, lemas, sering pingsan disertai pandangan kabur.
 - 5) Bengkak mendadak pada wajah, tangan dan kaki.
 - 6) Gerakan janin tidak terasa atau tidak ada
- h. KIE ibu untuk mempersiapkan persalinan meliputi biaya persalinan, rencana tempat bersalin, siapa yang akan menolong dalam persalinan, sarana transportasi, pendamping persalinan serta 1 buah tas yang berisi perlengkapan ibu dan bayi seperti popok, baju bayi, minyak telon, selimut dan baju ganti, pakaian dalam, pembalut, kain panjang untuk ibu saat persalinan nanti.
 - i. Memberikan ibu terapi dan cara mengkonsumsinya yaitu *Etabion* 1x1/hari dikonsumsi sebelum tidur malam untuk meningkatkan kadar HB ibu
 - j. Memberikan informasi pada ibu jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 24 Juli 2020 atau datang ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan
 - k. Mendokumentasi tindakan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk *Varney*

4.1.7 Evaluasi

Hari / tanggal : Kamis 16 Juli 2020

Jam : 15.55 WIB

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan
“ibu mengetahui kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik.”
2. Menginformasikan tentang makanan yang bergizi terutama untuk penambahan kadar *Hemoglobin* ibu dan meningkatkan berat janin.
“ibu mengerti tentang informasi tersebut dan bersedia makan makanan yang dianjurkan”

3. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga menyiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan sewaktu-waktu.
“Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu”
4. Mengajukan ibu untuk melakukan perawatan payudara yang bertujuan untuk persiapan *laktasi* setelah persalinan yang dilakukan minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi
“ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran untuk merawat payudara”.
5. Mengajukan ibu untuk perbanyak jalan kaki pagi hari atau jika ada waktu senggang sebagai olahraga kecil agar sirkulasi darah ibu lancar dan tidak terjadi kram
”ibu mengerti tentang anjuran tersebut dan ibu akan melakukannya.”
6. Mengajukan ibu untuk ikut senam hamil
“ibu mengerti tentang anjuran tersebut dan akan berusaha meluangkan waktu untuk mengikuti senam hamil sesuai jadwal”
7. Menginformasikan tanda bahaya kehamilan *trimester* III
“ibu mengerti tentang tanda bahaya tersebut dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan”.
8. Mengingatkan ibu untuk mempersiapkan persalinan
“ibu telah mempersiapkan persiapan persalinan sehingga apabila ada kegawatdaruratan terjadi maka segala sesuatunya sudah dipersiapkan seperti tempat persalinan yang akan dituju, biayanya, pendamping persalinan serta mengurus asuransi kesehatan yang digunakan.
9. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang
“ibu bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 24 Juli 2020 atau datang jika ada keluhan ataupun tanda bahaya kehamilan *trimester* III”.
10. Memberikan ibu kesempatan untuk bertanya hal yang tidak dimengerti selama pemberian anjuran dan KIE

“Ibu paham terhadap KIE yang diberikan dan akan melakukan anjuran yang diberikan oleh penulis”

11. Mendokumentasi tindakan

“Hasil telah didokumentasi dalam bentuk *varney*”

Pengkajian SOAP Kunjungan Ulang kedua

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 16 Juli 2020

Keluhan : Tidak ada keluhan, ingin memeriksakan kehamilan

Hasil Pemeriksaan :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

TTV : TD : 120/80 mmHg Rr : 20 x/mnt

N : 80 x/mnt T : 36,7 °C

TB / BB : 145 cm / 57 kg

LILA : 27 cm

Palpasi :

Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari di atas pusat, bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)

Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari, baik tangan maupun kaki)

Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

Leopold IV : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 27 cm

TBJ : 2.480 gram

DJJ : 146 x/mnt teratur, *punctum maximum* bagian kiri bawah perut ibu (3 jari bawah pusat sebelah kiri)

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
2. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami ibu.
3. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda bersalin.
4. Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
5. Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 24 Juli 2020 atau jika ada keluhan segera ketenaga kesehatan terdekat.

Kunjungan Ulang

Tanggal masuk : 25 Juli 2020

Jam masuk : 16.40 WIB

Tanggal pengkajian : 25 Juli 2020

Jam pengkajian : 16.45 WIB

Subjektif :

Keluhan : Sakit Pinggang

Gerakan janin : Gerakan janin aktif pertama kali dirasa saat usia kehamilan 5 bulan (\pm 20 minggu), gerakan janin \pm 10x dalam sehari

Objektif :

Kesadaran : *Composmentis*

TD : 120/90 mmHg

N : 80 x/mnt

Rr : 20 x/mnt

S : 36,8⁰C

Berat badan : 58 kg

Lingkar lengan	: 27 cm
<i>Palpasi</i>	:
<i>Leopold I</i>	: TFU (tinggi <i>fundus uteri</i>) pertengahan antara pusat dan Px (<i>Processus xiphoideus</i>), bagian atas (<i>fundus</i>) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
<i>Leopold II</i>	: Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (<i>ekstremitas</i> atau jari-jari baik tangan maupun kaki)
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)
<i>Leopold IV</i>	: Kepala sudah masuk panggul (<i>Divergen</i>)
TFU	: 28 cm
<i>Mc Donald</i>	: (28 – 11) x 155
	: 2.635 gram
TBJ	: 2.635 gram
DJJ	: 150 x/mnt
<i>Punctum maximum</i>	: Bagian bawah kiri perut ibu
Analisa	: Ny. F usia 20 tahun G ₁ P ₀ A ₀ UK 33 minggu kehamilan dengan <i>anemia</i> ringan.

Penatalaksanaan :

- Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir kondisi ibu dan janin baik.

“ Ibu memahami kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik.”

- b. Memberikan KIE keluhan sakit pinggang merupakan hal yang wajar karena dapat disebabkan oleh adanya peregangan tulang belakang yang diakibatkan karena masuknya kepala janin ke rongga panggul
“Ibu mengerti penyebab keluhan yang dia alami”
- c. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, menggosok-gosok punggung ketika merasa sakit dan mandi air hangat untuk *relaksasi* tubuh
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk mengurangi keluhannya dan ibu akan melakukannya dirumah.”
- d. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi berupa anjuran diet makanan untuk membatasi asupan nutrisi yang mengandung kadar gula tinggi seperti es krim, minuman manis serta kue manis, tetapi tetap harus mengkonsumsi sayuran hijau, hati, dan kacang-kacangan untuk meningkatkan kadar *hemoglobin* ibu
”Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran diberikan”
- e. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga menyiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan sewaktu-waktu.
“Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu”
- f. Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan payudara sendiri
“Ibu ingat cara merawat payudara sehabis mandi pada pagi hari ataupun sore hari.”
- g. Mengingatkan ibu untuk jalan kaki pada pagi hari atau jika ada waktu senggang sebagai olahraga kecil untuk melancarkan *sirkulasi* darah
“Ibu ingat untuk selalu jalan di pagi hari dan ibu sudah melakukannya dirumah.”
- h. Mengingatkan ibu untuk ikut senam hamil
“ibu akan meluangkan waktu untuk mengikuti senam hamil sesuai jadwal”

- i. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III
1. Nyeri perut hebat atau kram perut
 2. Pendarahan hebat
 3. Ketuban pecah sebelum waktunya
 4. Tensi mendadak tinggi disertai sakit kepala hebat
 5. Ibu tampak pucat, lemas, sering pingsan disertai pandangan kabur
 6. Bengkak mendadak pada wajah, tangan dan kaki
 7. Gerakan janin tidak ada atau tidak gerakan janin tidak terasa
- “Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III dan akan ke tenaga kesehatan jika memang ada keluhan tersebut ”
- j. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi *Etabion* (*suplemen* Fe) 1x1 setiap malam sebelum tidur
- “Ibu mengatakan di rumah masih ada vitamin dan akan melanjutkan meminumnya”
- k. Memberitahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya 1 minggu kemudian yaitu tanggal 02 Agustus 2020 atau jika ada keluhan dan terlihat tanda bahaya *trimester* III
- “Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya”
- l. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal yang tidak dimengerti setelah menerima informasi
- “Ibu memahami semua yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan”
- m. Mendokumentasi tindakan.
- “Nakes mendokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP”

Pengkajian SOAP Kunjungan Ulang ketiga

Riwayat Kunjungan Yang Lalu	
Tanggal Periksa	: 25 Juli 2020
Keluhan	: Sakit Pinggang
Hasil Pemeriksaan:	
Keadaan umum	: Baik
Kesadaran	: <i>Composmentis</i>
TTV	: TD : 120/90 mmHg Rr : 20 x/mnt
N	: 80 x/mnt T : 36,7 °C
TB / BB	: 145 cm / 58 kg
LILA	: 27 cm
<i>Palpasi</i>	:
<i>Leopold I</i>	: TFU (tinggi <i>fundus uteri</i>) pertengahan pusat – PX (<i>processus xiphoideus</i>), bagian atas (<i>fundus</i>) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
<i>Leopold II</i>	: Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (<i>ekstremitas</i> atau jari-jari, baik tangan maupun kaki)
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)
<i>Leopold IV</i>	: Kepala masuk panggul (<i>Divergen</i>)
TFU	: 28 cm
TBJ	: 2.635 gram
DJJ	: 150 x/menit teratur, <i>punctum maximum</i> bagian kiri bawah perut ibu (3 jari bawah pusat sebelah kiri)

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberitahu ibu hasil pemeriksaannya.
2. Memberi KIE mengenai keluhan atau masalah sakit pinggang yang dialami ibu yaitu dengan istirahat cukup dan menggosok area yang dirasa sakit.
3. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu khususnya tanda bahaya kehamilan dan tanda-tanda bersalin.
4. Mengevaluasi ibu kembali informasi yang telah disampaikan.
5. Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 2 Agustus 2020 atau jika ada keluhan segera ke tenaga kesehatan terdekat.

Kunjungan Ulang

Tanggal masuk : 03 Agustus 2020

Jam masuk : 16.00 WIB

Tanggal pengkajian : 03 Agustus 2020

Jam pengkajian : 16.10 WIB

Subjektif :

Keluhan : Pusing tidak menetap, tidak merasa berkunang-kunang dan tidak sakit dibagian tengkuk

Gerakan janin : Gerakan janin aktif pertama kali dirasa saat usia kehamilan 5 bulan (\pm 20 minggu), gerakan janin \pm 10x dalam sehari.

Objektif :

Kesadaran : *Composmentis*

TD : 110/60 mmHg

N : 80 x/mnt

Rr : 20 x/mnt

S : 36,8⁰C

Berat badan : 59 kg

- Lingkar lengan : 27 cm
- Palpasi* :
- Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoideus*), bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- Leopold II* : Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari baik tangan maupun kaki)
- Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)
- Leopold IV* : Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*)
- TFU : 29 cm
- Mc Donald* : (29 – 11) x 155
: 2.790 gram
- TBJ : 2.790 gram
- DJJ : 153 x/mnt
- Punctum maximum* : Bagian bawah kiri perut ibu
- Pemeriksaan penunjang :
: Darah $^3/08^{20}$: *Hemoglobin*: 9,4 gr/dl

Assesment : Ny. F usia 20 tahun G₁ P₀ A₀ UK 34 minggu kehamilan dengan *anemia* ringan

Penatalaksanaan :

- a. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir kondisi ibu dan janin baik.
“ Ibu memahami kondisi dirinya dan janin dalam keadaan baik.”

- b. Memberikan KIE tentang pusing yang ibu alami bahwa hal itu bisa saja terjadi yang disebabkan karena kadar *Hemoglobin* ibu rendah
“Ibu mengerti penyebab keluhan yang dia alami”
- c. Anjurkan ibu untuk perbanyak istirahat, jika keluhan pusing kembali di alami ibu
“Ibu mengerti dengan anjuran untuk mengurangi keluhannya dan ibu akan melakukannya dirumah.”
- d. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi untuk meningkatkan kadar *Hemoglobin* ibu seperti mengkonsumsi sayuran hijau, hati, kacang-kacangan, daging merah segar, serta perbanyak minum susu.
”Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diberikan”
- e. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga menyiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu untuk mengantisipasi terjadinya perdarahan sewaktu-waktu.
“Ibu dan keluarga mengerti dan bersedia untuk mempersiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu”
- f. Mengingatkan ibu cara melakukan perawatan payudara sendiri
“Ibu ingat cara merawat payudara sehabis mandi pada pagi hari ataupun sore hari.”
- g. Mengingatkan ibu untuk jalan kaki pada pagi hari atau jika ada waktu senggang sebagai olahraga kecil untuk melancarkan *sirkulasi* darah
“Ibu ingat untuk selalu jalan di pagi hari dan ibu sudah melakukannya dirumah.”
- h. Mengingatkan ibu untuk ikut senam hamil
“Ibu akan meluangkan waktu untuk mengikuti senam hamil sesuai jadwal”
- i. Mengingatkan ibu kembali tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III
 1. Nyeri perut hebat atau kram perut
 2. Pendarahan hebat

3. Ketuban pecah sebelum waktunya
 4. Tensi mendadak tinggi disertai sakit kepala hebat
 5. Ibu tampak pucat, lemas, sering pingsan disertai pandangan kabur
 6. Bengkak mendadak pada wajah, tangan dan kaki
 7. Gerakan janin tidak ada atau gerakan janin tidak terasa
- “Ibu mengerti tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III dan akan ke tenaga kesehatan jika memang ada keluhan tersebut ”
- j. Memberikan ibu terapi *Etabion* (*suplemen* Fe) 3x1 yang di konsumsi setiap pagi, siang dan malam sebelum tidur, serta memberikan ibu *Asam folat* yang dikonsumsi ibu 1x1 setiap pagi hari
- “Ibu mengerti dan ibu akan mengkonsumsi sesuai anjuran”
- k. Memberitahu ibu jadwal untuk kunjungan ulang berikutnya 2 minggu kemudian yaitu tanggal 17 Agustus 2020 atau jika ada keluhan dan terlihat tanda bahaya *trimester* III
- “Ibu mengerti jadwal kunjungan ulang berikutnya”
- l. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal yang tidak dimengerti setelah menerima informasi
- “Ibu memahami semua yang dianjurkan oleh tenaga kesehatan”
- m. Mendokumentasi tindakan.
- “Nakes mendokumentasi tindakan dalam bentuk SOAP”

4.2 Persalinan

Pengkajian

Tanggal Pengkajian : 15 September 2020

Jam : 23.15 WIB

Tempat : Klinik Utama Hastarini

A. Subjektif :

1). Identitas

a. Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. R
b. Umur	: 20 tahun	Umur	: 26 tahun
c. Agama	: Islam	Agama	: Islam
d. Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
e. Alamat	: Kumai Hulu	Alamat	: Kumai Hulu

2). Keluhan Utama

Terasa mules, kencang-kencang, sejak pukul 19.00 WIB serta ada mengeluarkan lendir dan bercak darah

3). **Kapan terakhir ibu makan dan minum** : Ibu terakhir makan pukul 20.00 WIB, dan Minum pukul 22.30 WIB

4). **Kapan terakhir BAB dan BAK** : Ibu terakhir BAB pukul 04.30 WIB, dan BAK pukul 22.00 WIB

5). **Riwayat Medis Sekarang** :

a. Riwayat Medis Sekarang	: <i>Inpartu</i> kala I
b. Kapan mulai kontraksi	: Sejak pukul 19.00 WIB
c. Ibu masih merasa gerakan janin	: Gerakan janin terasa
d. Pengeluaran <i>pervaginam</i>	: Lendir dan bercak darah pukul 19.00 WIB
e. Ketuban	: Pecah Kapan: pukul 07.30 WIB Warna: jernih agak kuning

B. Objektif :

Keadaan umum : Baik
 Kesadaran : *Composmentis*

Status gizi :

- Kenaikan BB : ± 10 kg
 - Lila : 27 cm

Tanda-tanda Vital :

- Suhu : 37,5°C
 - Nadi : 80 x/menit
 - Rr : 20 x/menit
 - TD : 120/80 mmHg

Pemeriksaan Abdomen

- (a) Pembesaran : Membesar sesuai dengan usia kehamilan
- (b) *Linea alba* : Tidak ada *Linea alba*
- (c) *Linea nigra* : Ada *Linea nigra*
- (d) Bekas operasi : Tidak ada bekas operasi SC
- (e) *Striae livede* : Ada *Striae livede*
- (f) *Striae albican* : Ada *Striae albican*

Palpasi :

- (1) *Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah *Processus xiphoideus* (PX) bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong)
- (2) *Leopold II* : Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas/ jari-jari baik tangan maupun kaki*)
- (3) *Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)
- (4) *Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

- (5) TFU : 32 cm
Mc Donald : $TBJ = (32-11) \times 155 = 3.255$ gr.
- (6) Kontraksi/ HIS : 2-3x 10' 45''
- c) **Auskultasi** :
- (1) *Punctum maximum* : Perut bagian bawah (3 jari kanan bawah pusat perut ibu)
- (2) DJJ : 146 x/menit
- (3) Teratur/ tidak : Teratur

Pemeriksaan Genetalia:

- a. Pengeluaran *pervag* : Lendir bercampur bercak darah, bau khas
- b. Pemeriksaan Dalam :
- *Portio* : Tipis
 - Pembukaan servik : \emptyset 7 cm
 - *Effacement* : 85%
 - Ketuban : Pecah
 Kapan : 07.30 WIB
 Warna : Agak kuning
 - Bagian bawah janin : UUK (Ukun Ukun Kecil)
 - Penyusupan : 0
 - Penurunan kepala : 2/5 ($\frac{3}{4}$ bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul)
 - *Hodge* : HIII

Pemeriksaan penunjang : -

Analisa : Ny. F usia 20 tahun G₁ P₀ Ab₀ UK 41 Minggu, janin tunggal hidup, *intrauterine Inpartu* kala I fase aktif dengan KPD

Pentalaksanaan :

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan yang dilakukan bahwa keadaan ibu dan janin masih dalam batas normal
 “ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yang dilakukan terhadap dirinya dan janin”
2. Mengobservasi tanda-tanda vital, dan VT setiap 4 jam kecuali nadi setiap 30-60 menit sekali dan suhu setiap 2 am sekali pada kala I fase aktif
 “hasil terlampir pada partograf”
3. Mengobservasi DJJ setiap 30 menit
 “hasil terlampir pada partograf”
4. Mengajarkan ibu teknik relaksasi dan mengatur nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut selama timbul kontraksi
 “Ibu dapat melakukan anjuran yang diberikan”
5. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri agar cepat terjadi pembukaan
 “ibu mengikuti anjuran yang diberikan”
6. Menganjurkan ibu untuk mengosongkan kandung kemihnya secara rutin selama persalinan
 “Ibu terlihat mengikuti anjuran yang diberikan”
7. Menganjurkan ibu untuk makan dan minum disela-sela kontraksi.
 “Ibu minum teh hangat setengah gelas dan makan nasi beserta lauk pauk \pm 5-6 suap”
8. Menganjurkan suami atau anggota keluarga memberikan Asuhan Sayang Ibu yaitu Mencukupi asupan makan dan minum ibu agar ibu mempunyai tenaga saat bersalin, serta menganjurkan salah satu keluarga atau suami untuk mendampingi proses persalinan
 “keluarga tampak memberikan Asuhan Sayang Ibu, dan suami serta salah satu keluarga Ny.F mendampingi proses persalinan”
9. Mempersiapkan perlengkapan, bahan-bahan dan obat-obatan yang diperlukan untuk menolong persalinan serta tempat dan alat resusitasi BBL

“Peralatan *partus* telah tersedia dalam keadaan steril dan juga alat dan tempat untuk resusitasi bayi baru lahir telah siap”

10. Melakukan dokumentasi hasil pemantauan kala I fase aktif dalam partograf

“Hasil Terlampir dalam partograf”

11. Menjelaskan adanya tanda gejala kala II yaitu adanya dorongan ingin meneran dan tekanan pada anus

“Tidak ada tanda gejala kala II yang terlihat hanya tanda mendekati persalinan seperti keluar lendir dan darah serta kencang-kencang”

KALA II

Tanggal : 16 September 2020

Jam : 01.30 WIB

Subjektif : Mules dan kencang-kencang yang semakin sering dan menjalar ke pinggang dan merasa ingin meneran, serta lendir dan darah yang semakin banyak

Objektif : KU: Baik, Kesadaran: *Composmentis*, TTV: Suhu: 36,5°C, Nadi : 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, TD: 110/80 mmHg, *Portio*: tidak teraba VT: Ø 10 cm, *Effacement*: 100%, *Hodge*: IV, Penurunan Kepala: 0/5, Ketuban: merembes, mekonium (-) , Bagian terbawah janin: UUK, Lendir dan darah semakin banyak, adanya dorongan untuk meneran, *perineum* menonjol, tekanan pada anus, *Vulva* dan *sfincter ani* membuka, DJJ: 150 x/menit, Kontraksi: 4x 10'45”.

Analisa : Ny. F usia 20 tahun G₁ P₀ A₀ UK 41 minggu, janin tunggal hidup, *intrauterine Inpartu* kala II dengan KPD

Penatalaksanaan :

1. Memastikan adanya tanda dan gejala kala II seperti ada dorongan kuat untuk meneran, tekanan pada *anus*, *perineum* menonjol dan *vulva* membuka

“Telah terlihat tanda gejala yang disebutkan”

2. Memastikan dan mendekatkan alat-alat *partus* dan obat untuk menolong persalinan

“Alat dan obat sudah siap seperti *oksitosin*, *lidocain* dan telah didekatkan”

3. Memakai alat pelindung diri untuk melindungi diri dari darah dan cairan pasien
“APD lengkap telah dipakai”
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan keringkan dengan handuk bersih dan kering
“semua perhiasan telah dilepas dan telah mencuci kedua tangan serta telah dikeringkan”
5. Memakai *handscone* DTT sebelah kanan, memasukkan *oksitosin* 10 IU ke dalam *sprit* dan meletakkan kembali *sprit* ke dalam *partus* set.
“*handscone* sudah dipakai, *oksitosin* sudah dimasukan ke *sprit* dan diletakkan di *partus* set kembali”
6. Dengan teknik aseptik lakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* telah lengkap
“Pembukaan lengkap dan ketuban telah pecah sebelumnya”
7. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih bersarung tangan kotor kedalam larutan klorin
“sarung tangan telah di dekontaminasi”
8. Mendengarkan DJJ disela HIS untuk memastikan DJJ dalam batas normal
“DJJ : 150 x/ menit”
9. Memberitahu ibu bahwa pembukaan telah lengkap, membantu ibu berada dalam posisi nyaman sesuai dengan keinginannya”
“ibu mengetahui dan ibu mengambil posisi setengah duduk untuk melahirkan”
10. Meminta bantuan pendamping untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran, pada saat *his* bantu ibu untuk mengambil posisi yang sesuai
”ibu telah mengambil posisi yang sesuai”
11. Membimbing ibu dan melakukan pimpinan meneran pada saat ada *his*
“Ibu meneran sesuai anjuran”
12. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, letakkan handuk bersih di perut ibu dan kain bersih di bawah bokong
“Handuk terpasang di perut dan kain telah diletakan di bokong ibu”
13. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian dibawah bokong ibu

- “kain telah diletakan dibawah bokong ibu”
14. Membuka *partus* set dan mendekatkan kedekat pasien
“*partus* set telah siap di dekatkan dan digunakan”
 15. Memakai sarung tangan steril pada kedua tangan
“kedua tangan telah menggunakan sarung tangan steril”
 16. Menolong kelahiran bayi sesuai APN dan lakukan penilaian sepiantas
“Pukul 01.45 WIB bayi lahir spontan, segera menangis, gerakan aktif, tunggal, hidup dan jenis kelamin Laki-Laki”
 17. Menjepit dan mengklem serta memotong tali pusat
“Tali pusat terpotong”
 18. Mengeringkan tubuh bayi dari muka, kepala dan bagian lainnya, ganti handuk basah dengan handuk kering dan menaruh bayi di dada ibu
“Bayi sudah dikeringkan dan sudah berada di dada ibu”
 19. Melakukan Inisiasi Menyusu Dini selama 1 jam
“Bayi diletakkan tengkurap di atas perut ibu \pm 1 jam”
 20. Mendokumentasikan hasil *observasi* di partograf
“Partograf terlampir”

KALA III

Tanggal : 16 September 2020

Jam : 01.50 WIB

Subjektif : Merasa perutnya masih mules, terasa ada yang ingin keluar dari jalan lahir dan terasa ada air yang mengalir

Objektif : KU: Cukup, tidak ada masalah dan komplikasi yang terjadi, TFU masih setinggi pusat, terdapat semburan darah mendadak, dan tali pusat memanjang

Analisa : Ny. F usia 20 tahun P₁ Ab₀ dengan Kala III *fisiologis*

Penatalaksanaan :

1. Meletakkan kain yang bersih dan kering, melakukan *palpasi abdomen* untuk memastikan tidak ada janin kedua
“tidak ada janin kedua”

2. Lakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu Beritahu ibu bahwa ia akan disuntik *oksitosin*
“ibu mengetahui bahwa akan disuntik”
3. Dalam waktu 2 menit pasca kelahiran bayi, berikan suntikan *oksitosin* 10 unit/IM di 1/3 paha kanan atas
“Ibu telah disuntik *oksitosin*”
4. Memindahkan klem pada tali pusat 3-5 cm didepan *vulva*
“klem telah dipindahkan”
5. Meletakkan satu tangan diatas kain pada perut bawah ibu untuk mendeteksi kontraksi
“tangan telah berada di rahim ibu untuk mendeteksi kontraksi *uterus*”
6. Menunggu *uterus* berkontraksi lakukan Manajemen Aktif Kala III yaitu tangan kanan melakukan peregangan tali pusat terkendali kearah atas bawah, sedangkan tangan kiri mendorong *uterus* kearah *dorso kranial* secara hati-hati
“tindakan telah dilakukan”
7. Jika *uterus* berkontraksi meminta ibu untuk meneran perlahan sambil menegangkan tali pusat dan mengikuti arah jalan lahir
“*uterus* telah berkontraksi”
8. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, maka lanjutkan dengan melahirkan *plasenta* dan periksa kelengkapan *plasenta*
“*plasenta* lahir lengkap jam 01.50 WIB”
9. Segera setelah *plasenta* lahir lakukan MAK III yaitu *massase uterus* yaitu dengan meletakkan tangan kanan di *fundus massase* dengan arah melingkar dan lembut hingga *uterus* berkontraksi dengan baik (keras)
“*uterus* berkontraksi baik (Keras)”
10. Memeriksa kedua sisi *plasenta* dan pastikan bahwa *plasenta* lengkap dan utuh.
Meletakkan *plasenta* didalam kantung plastik atau tempat khusus
“seluruh *maternal plasenta* lahir utuh dan lengkap”
11. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada jalan lahir dan lakukan penjahitan bila terjadi *laserasi* derajat I-III

“terdapat *laserasi* derajat II dan telah dilakukan penjahitan”

KALA IV

Tanggal : 16 September 2020

Jam : 02.00 WIB

Subjektif : Ibu senang sudah melahirkan bayinya dengan selamat, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, pandangan tidak kabur, serta masih merasakan nyeri pada luka jalan lahir

Objektif : KU: Cukup, Kesadaran: *Composmentis*, TTV: Suhu: 37,5°C, Nadi : 80 x/menit, Rr: 20 x/menit, TD: 110/70 mmHg, Kontraksi *uterus*: Keras, adanya *laserasi* derajat II, total keseluruhan perdarahan persalinan ± 250 cc menghabiskan 2 *underpad*

Analisa : Ny. F usia 20 tahun P₁ Ab₀ dengan Kala IV *fisiologis*

Penatalaksanaan :

1. Memastikan kontraksi *uterus* ibu baik serta kandung kemih ibu kosong, jika penuh lakukan kateterisasi agar tidak mengganggu kontraksi *uterus*
“*uterus* ibu berkontraksi dengan baik dan ibu telah BAK 2 jam pp sehingga kandung kemih kosong”
2. Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan kedalam larutan *klorin* dan membilas dengan air DTT
“sarung tangan telah bersih”
3. Menempatkan klem tali pusat DTT atau mengikat tali DTT dengan simpul mati disekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat
“dalam kasus ini menggunakan klem tali pusat”
4. Melepas klem bedah dan meletakkannya kedalam larutan *klorin* 0,5%
“klem bedah telah di *desinfeksi*”
5. Menyelimuti kembali bayi dan memberikan topi untuk menutupi bagian kepala nya agar tidak kehilangan panas dari kepala.
“bayi telah diberi topi agar tidak kehilangan panas”
6. Menganjurkan ibu untuk kembali melakukan pemberian ASI
“Ibu telah menyusui bayinya”

7. Melanjutkan pemantauan *kontraksi uterus*, perdarahan *pervagina* “telah dilakukan dan hasil terlampir pada partograf”
8. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk *massase uterus*
“Ibu dan keluarga bisa melakukan *massase uterus*”
9. Mengevaluasi kehilangan darah
“± 250cc menghabiskan 2 *underpad*”
10. Memeriksa TTV ibu dan kandung kemih setiap 15 menit pada 1 jam pertama dan setiap 30 menit pada 1 jam kedua
“Hasil terlampir pada partograf”
11. Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan *klorin* 0,5% selama 10 menit. Mencuci dan membilas pakaian setelah di dekontaminasi
“peralatan telah di dekontaminasi”
12. Membuang bahan-bahan terkontaminasi kedalam tempat sampah yang sesuai
“bahan sekali pakai telah di dibuang ketempat sampah yang sesuai”
13. Membersihkan ibu dengan air DTT agar ibu terasa nyaman, membersihkan dari cairan ketuban, lendir dan darah serta membantu ibu memakai pakaian bersih dan kering
“ibu telah merasa nyaman, bersih dan telah menggunakan pakaian bersih dan kering”
14. Membantu ibu memberikan ASI, menganjurkan keluarga untuk memberikan ibu makanan dan minuman yang di inginkan untuk memulihkan tenaga ibu setelah melahirkan.
“ibu dan keluarga telah melakukan anjuran yang diberikan”
15. Mendekontaminasi daerah yang di gunakan dengan larutan klorin 0,5% dan membilas dengan air bersih
“daerah yang digunakan telah bersih”
16. Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5% membalikan bagian dalam keluar untuk merendamnya dalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit
“Sarung tangan telah di deinfektan”

17. Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk bersih dan kering
“Tangan telah bersih dan kering”
18. Lakukan dokumentasi dalam bentuk SOAP dan partograf
“Hasil telah didokumentasi dalam bentuk SOAP dan partograf”

4.3 Bayi Baru Lahir (*Neonatus*)

Tanggal lahir/ jam : 16 September 2020 jam 01.45 WIB

Tanggal pengkajian/ jam : 16 September 2020 jam 03.50 WIB

Tempat : Klinik Utama Hastarini

Subjektif :

Ibu mengatakan bayinya lahir normal jam 01.45 WIB, segera menangis, bayi bergerak aktif dan menyusui dengan baik, tidak ada keluhan pada bayinya

Riwayat Kehamilan :

G: Ny. F tidak pernah hamil sebelumnya dan ini adalah kehamilan pertama. Selama kehamilan Ny. F melakukan ANC \pm sebanyak 5x di fasilitas kesehatan, pada kehamilan ini Ny. F mengalami *anemia* ringan dengan hasil pemeriksaan terakhir yaitu HB 9,4 gr/dl, sehingga disarankan untuk mengkonsumsi tablet tambah darah *Etabion* dengan dosis 3x1/ hari, serta menganjurkan Ny.F mengkonsumsi makanan tinggi zat besi.

P: Ny. F tidak pernah melahirkan sebelumnya dan ini adalah proses persalinan yang pertama baginya

Ab: Ny. F tidak pernah mengalami keguguran sebelumnya, dan selama kehamilan Ny. F tidak pernah mengalami tanda dan gejala keguguran.

Objektif :

1) Keadaan umum : Baik

2) Jenis Kelamin : Laki-Laki

3) Pemeriksaan *antropometri*

a) BB/PB : 3.200 gram/ 49 cm

b) LK : 34 cm

c) LD : 32 cm

d) LILA : 11,5 cm

4) Tanda-tanda vital

a) Pernapasan : 40 x/menit

b) Suhu : 36 °C

- c) Detak jantung : 140 x/menit
 d) Bising usus : +

a. Pemeriksaan fisik *Head to Toe*

- 1) Kepala : *Simetris*, Rambut hitam, adanya *caput succedaneum*, dan tidak ada *cephal hematoma*
- 2) Muka : *Simetris*, tidak ada *oedema*, tidak ada *paralysis sub facial*, dan tidak ada *down syndrom*
- 3) Mata : *Simetris* kanan dan kiri, *sclera* putih *conjungtiva* merah muda
- 4) Hidung : *Simetris*, lubang +, Tidak ada *secret*, tidak ada *polip* dan tidak ada sumbatan
- 5) Telinga : *Simetris* kanan dan kiri, lengkap kanan dan kiri, tidak ada *serumen* dan tidak ada kelainan lainnya.
- 6) Mulut : *Simetris*, bibir kemerahan, tidak ada *oral trush* lidah bersih, dan tidak ada *Labiopalatoschizis*, *Labioschizis*, reflek *Rooting*: +, reflek *Sucking*: +
- 7) Leher : *Simetris* kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, reflek *Tonick Neck*: +
- 8) Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu menonjol, *Areola mammae* kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada *Retraksi*
- 9) *Abdomen* : *Simetris*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, *Bising usus* +, tali pusat baik, normal, dan tidak ada kelainan lainnya.
- 10) Punggung : Normal, Tidak ada benjolan, tidak ada *spina bifida*, tidak ada kelainan tulang belakang dan kelainan lainnya

- 11) *Ekstremitas* :
- Atas : *Simetris* kanan dan kiri, lengkap 10 jari, tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, reflek *Grasping*:
+
- Bawah : *Simetris* kanan dan kiri, lengkap 10 jari, tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, reflek *Babinski* +
- 12) *Genetalia* :
- Laki-laki : *Testis* : Ada, *skrotum* (Turun)
Pengeluaran : *Miksi* (+)
Anus : Berlubang, *Mekonium* (+)
- 13) Kulit : Warna kulit kemerahan, *turgor* kulit: baik, adanya *vernix caseosa*, ada sedikit *Lanugo* pada bagian punggung, tidak ada tanda lahir dan tidak ada kelainan.
- 14) Refleksi BBL : *Morro* +
- 15) Pemberian salep mata : Telah diberikan salep mata *tetrasiklin* pada mata kanan dan kiri
- 16) Pemberian Vitamin K/ Neo K : Telah disuntik Vit-K dosis 0,5 mg paha kiri luar secara IM
- 17) Imunisasi HB 0 (2 jam persalinan) : Telah di imunisasi HB 0 setelah 2 jam pemberian suntik Vit-K dengan dosis 0,5 mg paha kanan luar secara IM
- Analisa** : Bayi Ny. F *neonatus* cukup bulan dengan 2 jam *postpartum fisiologis*

Penatalaksanaan :

1. Menghangatkan dan mengeringkan serta Mengganti kain yang basah dengan kain yang bersih dan kering
 ”bayi sudah hangat, kering dan kain bayi sudah diganti dengan kain yang bersih dan kering”
2. Mengobservasi tanda-tanda vital dan lakukan pemeriksaan *antopometri*
 “keadaan umum bayi baik, TTV: Pernapasan: 40 x/menit, Detak jantung: 140 x/menit, Bising usus: +, Suhu: 36 °C, JK: Laki-laki, BB: 3.200 gr, PB: 49 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm”
3. Memberikan salep mata/ tetes mata pada bayi, dan suntikan Vit-K pada BBL
 “salep mata *tetrasiklin* telah diberikan pada mata kanan dan kiri, dan Vit-K sudah disuntikan 0,5 mg pada paha kiri atas secara IM
4. Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi agar ikatan emosional nya kuat dan memudahkan ibu jika ingin menyusui bayinya
 “bayi telah diberikan kepada ibu dan telah rawat gabung”
5. Mengajarkan pada ibu dan keluarga untuk menjaga lingkungan sekitar bayi dengan cara mencuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi”
 “ibu dan keluarga mengetahui dan akan melakukan anjuran yang diberikan”
6. Mengajarkan ibu dan keluarga untuk menjaga kehangatan bayi dengan cara mengganti kain yang basah jika terkena *miksi*, dan mengganti popok setiap kali basah
 “Ibu dan keluarga mengerti, dan akan selalu menjaga kehangatan bayi, dengan cara mengganti kain yang basah, dan mengganti popok bayinya jika basah”
7. Mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar
 “Ibu paham dan sudah bisa mempraktekkan cara menyusui bayi yang baik dan benar”
8. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal setiap 1-2 jam sekali dalam sehari atau secara *on demand*
 “Ibu mengerti dan akan sering menyusui bayinya”

9. Mengajari ibu menyendawakan bayi setiap kali selesai menyusui dengan cara menengkurapkan dengan tumpuan tangan ibu atau meletakkan bayi di pundak ibu dan menepuk pelan punggung bayi sampai bayi bersendawa
“ibu bisa mempraktikkan dengan benar cara menyendawakan bayinya”
10. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat (terlampir) dan Perhatikan tanda- tanda infeksi tali pusat
“Ibu sudah paham cara perawatan tali pusat yang baik dan benar dan akan waspada terhadap tanda tanda infeksi”
11. Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir
“Sudah diberikan 2 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM”
12. Memberitahu pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*
“Ibu dan keluarga mengerti dan sudah tahu cara mencegah *hipotermi* pada bayinya”
13. Memberi KIE ibu dan keluarga tentang tanda bahaya bayi baru lahir yang sering terjadi yaitu, demam, tali pusat kemerahan dan bernanah, tidak mau menyusui, badan lunglai, dll
“Ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan memanggil petugas kesehatan jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut”

4.4 Nifas

4.4.1 Kunjungan I (6 jam)

Tanggal kunjungan : 16 September 2020 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Klinik Utama Hastarini

Subektif :

1. Identitas

Nama Pasien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Agama	: Madura/ Islam	Suku/Agama	: Madura/ Islam
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Karyawan Swasta
Alamat	: Kumai Hulu	Alamat	: Kumai Hulu

2. Keluhan Utama : Perutnya masih agak sedikit mules, masih merasa agak lelah, tidak merasakan pusing, dan ibu sudah bisa BAK.

3. Riwayat *Obstetri* yang lalu

Penolong Persalinan	: Hamil ini
Jenis Persalinan	: Hamil Ini
Masalah selama persalinan	: Hamil ini
Masalah nifas yang lalu	: Hamil ini
Riwayat menyusui	: Hamil ini

4. Riwayat Persalinan Sekarang

Hari/ Tanggal persalinan : Rabu, 16 September 2020, jam : 01.45 WIB,
 Lamanya persalinan : Kala I : \pm 16 jam, Kala II : \pm 30 menit, Kala III : \pm 5 menit, Kala IV : \pm 2 jam. Jenis persalinan spontan, jenis kelamin : Laki-laki, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif , Berat badan : 3.200 gram, Panjang badan : 49 cm, KU Ibu dan bayi Baik dan sehat dan tidak ada kelainan pada bayi.

5. Riwayat Kesehatan :
- 1) Penyakit yang diderita : Saat hamil ibu mengalami *Anemia* ringan.
 - 2) Riwayat penyakit yang lalu : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Asma, Hipertensi, Diabetes, Kanker, Jantung, IMS, dll* yang berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB.
 - 3) Penyakit Menular : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang alami sekarang seperti *HIV/AIDS, Hepatitis, dan Infeksi Menular Seksual (IMS) (sifilis)*.
 - 4) Riwayat penyakit keturunan : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang di derita seperti *Asma, Hipertensi, Diabetes, Kanker, dan Jantung*
6. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- Pola makan dan minum : 2x yaitu 1x pada 2 jam PP pukul 04.00 WIB dengan nasi dan lauk pauk, serta diselingi setengah gelas teh dan air putih 1 gelas kecil, dan 1x pada 5 jam PP pukul 07.30 WIB dengan nasi bubur dan lauk pauk, buah-buahan serta diselingi setengah gelas teh dan air putih 1 gelas kecil dan minum susu jahe 1 gelas kecil
- Pola BAB dan BAK : Ibu belum ada BAB selama 6 jam PP, dan Ibu BAK \pm 3x selama 6 jam PP, warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas, dan terakhir BAK pukul 08.00 WIB

Pola Istirahat : Ibu tidur selama 6 jam PP yaitu \pm 3 jam
 Aktivitas seksual : Ibu belum melakukan Aktivitas seksual

Objektif :

1. Pemeriksaan Umum

Keadaan Umum : Baik
 Tanda-tanda Vital :
 -Suhu : 37,5°C
 -Nadi : 80 x/menit
 -Respirasi : 20 x/menit
 -Tekanan darah : 120/70 mmHg

2. Payudara

Pembengkakan : Tidak ada
 Puting susu : Menonjol
 Pengeluaran ASI : ASI dan *Colostrum* telah keluar

3. *Abdomen*

Fundus Uteri : 2 jari dibawah pusat
 Kontraksi *Uterus* : Keras
 Kandung Kemih : Kosong
 Luka *Post SC* : Tidak ada

4. *Vulva Perineum*

Pengeluaran *lochea* : *Lochea Rubra*
 Luka *perineum* : Terdapat *laserasi* derajat II
 Tanda infeksi : Tidak terdapat bau busuk pada darah, dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan

Analisa : Ny. F usia 20 tahun P₁ A₀ dengan 6 jam *Post Partum fisiologis*

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan dan menginformasikan hasil pemeriksaan

“Tanda-tanda vital : Tekanan darah: 120/70 mmHg, Suhu tubuh: 37,5°C, Nadi: 80 x/menit, Pernafasan: 20 x/menit”

2. Mengobservasi TFU, kontraksi *uterus*, dan pengeluaran *lochea*
“TFU 2 jari di bawah pusat, kontraksi *uterus* baik, *lochea rubra*”
3. Mengingatkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi dan *masase uterus* bagian perut bawah jika teraba keras kontraksi rahim ibu dalam keadaan baik
“Ibu dan keluarga mengerti dan ibu tahu cara mengecek kontraksi *uterus*”
4. Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini
“Ibu sudah bisa miring kanan, kiri, duduk dan juga berdiri”
5. Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi dan jangan sampai ada pantang makan agar ibu kembali bertenaga dan jahitan *laserasi* cepat pulih
“Ibu makan 2x dalam 6 jam PP yaitu nasi ± 1 piring sekali makan, lauk sayur dan ikan, minum air putih 2 gelas kecil, air teh 1 gelas dan minum susu jahe hangat”
6. Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB agar tidak mengganggu kontraksi
“ibu sudah BAK setelah 2 jam melahirkan”
7. Memberitahu dan mengajarkan ibu cara melakukan perawatan luka *laserasi* setelah BAK/ BAB
“Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang diajarkan”
8. Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup
“dalam 6 jam PP ibu tidur ± 3 jam”
9. Memberikan KIE pada ibu posisi ibu dan bayi yang baik dalam menyusui
“Ibu mengerti dan bisa melakukan teknik yang diajarkan”
10. Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 1-2 jam/ *on demand* karena berhubung ibu mengambil MAL sebagai kontrasepsi *pasca* melahirkan maka wajib menyusui minimal 8x /hari agar kontrasepsi berhasil, selama belum haid maka MAL masih bisa dilanjutkan.
“Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin”
11. Memberikan ibu vit A 2x1/ hari selama 2 hari

“Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran”

12. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas yaitu Pusing hebat, perdarahan hebat setelah 2 jam *post partum*, demam tinggi, pandangan kabur, bengkak pada muka, *ektremitas* serta alat *genetalia*, dan Kejang.

“Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera memanggil tenaga kesehatan”

4.4.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 22 September 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Kumai Hulu)

Subjektif :

Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas baik dari *laserasi*, luka *Laserasi* ibu telah kering, perdarahan yang banyak ataupun masalah menyusui, *Lochea* yang keluar berwarna merah kecoklatan tetapi masih ada darah dan lendir yang menyertai, ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat telah lepas tadi pagi, tidak ada masalah selama menyusui, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan baik

Objektif :

a. Pemeriksaan umum

1) Keadaan umum : Baik

2) Kesadaran : *Composmentis*

3) Tekanan darah : 110/80 mmHg

4) Suhu tubuh : 36,8°C

5) Denyut nadi : 80 x/menit

6) Pernafasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat

- 2) Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Normal, puting tidak lecet, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada bengkak serta tanda *infeksi*
- 4) *Abdomen* : TFU pertengahan pusat *simfisis*, *uterus* teraba Keras
- c. Pengeluaran *Lochea* : *Lochea sanguilenta* bau khas, dan tidak ada tanda-tanda *infeksi*.
- d. Luka *perineum* : kering, tidak terdapat tanda infeksi seperti bau busuk pada darah, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan

Analisa : Ny. F usia 20 tahun P₁ A₀ *post partum* 7 hari *fisiologis*

Penatalaksanaan

Tanggal : 22 September 2020

jam : 16.30 WIB

1. Melakukan pemeriksaan dan Menginformasikan ibu tentang hasil nya
“Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, dan pemeriksaan masih dalam batas normal”
2. Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah
“*Uterus* berkontraksi dengan baik pertengahan pusat *simfisis*, keras dan ibu mengatakan darah yang keluar kurang lebih seperti darah haid hari ke 3”
3. Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka *laserasi* ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar

- “Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan”
4. Memberikan KIE pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal ± 8 jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur agar ibu tidak kelelahan, jika ibu merasakan kelelahan maka produksi ASI ibu terganggu dan akan berdampak pada bayinya
 “Ibu paham dan mengerti tentang informasi yang diberikan”
 5. Mengingatkan pada ibu serta memastikan posisi serta teknik menyusui yang pernah diajarkan apakah sudah benar atau belum
 “Ibu ingat dan sudah benar dalam melakukan proses menyusui bayinya”
 6. Mengingatkan ibu untuk selalu membersihkan serta melakukan perawatan payudara minimal 2x dalam seminggu setelah mandi pagi atau sore hari, serta tidak lupa untuk selalu merawat area *genetalia* agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas
 “Ibu ingat dan telah melakukan sampai saat ini”
 7. KIE pada ibu cara merawat tali pusat bayi yang sudah puput yaitu jangan dibersihkan saat terlihat kotor karena ditakutkan alat yang digunakan mengandung bakteri yang dapat membuat pusat bayi infeksi
 “Ibu mengerti dan sudah tahu cara merawat tali pusat di rumah”
 8. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menjemur bayi dibawah sinar matahari pada jam 7-9 pagi, dan sore tidak boleh lebih dari jam 4 sore, dengan durasi waktu ± 15 menit dan karena pada jam itu sinar matahari dapat meningkatkan imunitas bayi dan pastikan matahari mengenai area kulit dengan merata tetapi lindungi mata bayi dari terpaparnya sinar matahari langsung karena sinar UV dapat merusak retina pada bayi dibawah usia 6 bulan
 “Ibu dan keluarga mengerti terhadap anjuran yang diberikan dan akan melakukannya”
 9. Memberikan KIE apa itu senam nifas dan fungsinya serta menganjurkan pada ibu untuk senam nifas ke tempat yang ada kegiatannya seperti di Puskesmas Kumai.

“Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan”

10. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 6 yaitu Pusing hebat sampai ibu lemas, perdarahan yang banyak dan berbau busuk, demam tinggi, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, depresi masa nifas bengkak pada muka, *ekstremitas* serta alat *genetalia*, dan Kejang.

“Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera menuju ke fasilitas kesehatan”

4.4.3 Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 28 September 2020
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien (Kumai Hulu)

Subjektif :

Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas baik dari *laserasi*, perdarahan yang banyak ataupun masalah menyusui, *Lochea* yang keluar berwarna kuning tetapi sudah tidak ada darah yang menyertai jikalau ada itu hanya sedikit bercak, ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada masalah selama menyusui, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan baik, ibu mulai terbiasa dan nyaman menjadi seorang ibu meskipun terkadang masih dibantu oleh ibu kandung nya

Objektif :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- 4) Suhu tubuh : 36,5°C

- 5) Denyut nadi : 80 x/menit
 6) Pernafasan : 20 x/menit
- b. Pemeriksaan fisik
- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
 2) Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih
 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
 4) *Abdomen* : *uterus* hampir tidak teraba
- c. *Lochea* : *Lochea serosa* bau khas, tidak ada tanda-tanda *infeksi*
- d. Luka *perineum* : kering, masih sedikit terasa benang jahit pada luka *laserasi*, tidak terdapat tanda infeksi seperti bau busuk pada darah, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan

Analisa : Ny. F usia 20 tahun P₁A₀ dengan *post partum* 2 minggu *fisiologis*

Penatalaksanaan :

- Melakukan pemeriksaan dan Menginformasikan ibu tentang hasil nya
 “Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal”
- Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan apakah ada bau menyengat pada darah
 “*Uterus* berkontraksi dengan baik hampir hampir tidak teraba, ibu mengatakan darah yang keluar kurang lebih seperti darah haid hari ke 2-3 tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir ”
- Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka *laserasi* ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-

makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam dll agar produksi ASI ibu lancar

“Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan”

4. Mengingatkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal ± 8 jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi tertidur agar ibu tidak kelelahan, jika ibu merasakan kelelahan maka produksi ASI ibu terganggu dan akan berdampak pada bayinya

“Ibu paham dan mengerti tentang informasi yang diberikan”

5. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan apakah bayinya menyusui dengan baik serta tidak lupa untuk mengingatkan ibu untuk menyendawakan bayinya

“ibu tidak mengalami kesulitan dalam menyusui bayinya, bayi terlihat menyusu dengan kuat dan ibu bisa menyendawakan bayinya”

6. Anjurkan pada ibu untuk sesekali menyempatkan jalan-jalan pagi atau sore hari sekitar tempat tinggal bersama suami dan anaknya ataupun ketempat hiburan bersama suami dan anaknya agar ibu tidak merasa jenuh dirumah

“Ibu akan mengikuti anjuran yang diberikan”

7. Selalu mengingatkan ibu untuk membersihkan dan merawat area *genetalia* dan payudara agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas

“Ibu mengerti dan selalu melakukan anjuran yang diberikan”

8. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 14 yaitu Pusing hebat sampai ibu lemas, perdarahan yang banyak dan berbau busuk, demam tinggi, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, depresi masa nifas bengkak pada muka, *ektremitas* serta alat *genetalia*, dan Kejang.

“Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera menuju ke fasilitas kesehatan”

4.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (42 hari)

Hari, tanggal kunjungan : Rabu, 28 Oktober 2020

Pukul : 16.00 WIB

Tempat : Rumah Pasien (Kumai Hulu)

Subjektif :

Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas baik dari *laserasi*, perdarahan yang banyak ataupun masalah menyusui, *Lochea* yang keluar berwarna putih agak sedikit kental dan terkadang sudah seperti keputihan biasa tidak ada bau busuk pada *Lochea*, ibu tidak merasakan adanya tanda-tanda *infeksi* pada *vagina* dan payudara, ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat dan aktif, tidak ada masalah selama menyusui, tidak ada masalah lain pada bayi, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan baik, ibu masih takut untuk berhubungan seksual hingga saat ini, ibu mulai terbiasa dan nyaman menjadi seorang ibu meskipun terkadang masih dibantu oleh ibu kandung nya

Objektif :

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
 - Tekanan darah : 120/90 mmHg
 - Suhu tubuh : 36,5°C
 - Denyut nadi : 85 x/menit
 - Pernapasan : 20 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI

- 4) *Abdomen* : *uterus* hampir tidak teraba karena ukurannya bertambah kecil (normal)
- c. *Lochea* : *Lochea alba*, tidak ada tanda-tanda *infeksi*
- d. Luka *perineum* : kering, sudah terlihat samar dan hampir menyatu antara benang jahit dan daging, tidak terdapat tanda infeksi seperti bau busuk pada darah, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan

Analisa

Ny. F usia 20 tahun P₁A₀ dengan *post partum* 6 minggu *fisiologis*

Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan Menginformasikan ibu tentang hasil nya
 “Ibu mengetahui hasil pemeriksaan, dan hasil pemeriksaan masih dalam batas normal”
2. Melakukan pemeriksaan *uterus*, apakah *uterus* berkontraksi dengan baik, tanyakan perdarahan apakah keluar banyak dan tanyakan apakah ada bau menyengat pada darah
 “*Uterus* berkontraksi dengan baik hampir-hampir tidak teraba karena ukurannya yang semakin mengecil dan perlu sedikit menekan untuk merasakannya, ibu mengatakan cairan yang keluar sudah tidak ada darah, melainkan lendir putih agak kental tetapi kadang sudah seperti keputihan biasa tidak berbau dan tidak ada tanda infeksi pada jalan lahir”
3. Mengingatkan ibu agar tidak pantang makanan dan perbanyak makan yang tinggi protein agar luka *laserasi* ibu cepat pulih dan anjurkan untuk makan-makanan bergizi seperti banyak makan sayuran hijau, seperti daun katuk, brokoli, bayam, dll agar produksi ASI ibu lancar
 “Ibu mengerti dan bersedia melakukan anjuran yang diberikan”
4. Mengingatkan pada ibu untuk memenuhi kebutuhan istirahat pada siang dan malam, minimal ± 8 jam perhari dengan cara ikut tidur pada saat bayi

tertidur agar ibu tidak kelelahan, jika ibu merasakan kelelahan maka produksi ASI ibu terganggu dan akan berdampak pada bayinya

“Ibu paham dan mengerti tentang informasi yang diberikan”

5. Mengingatkan ibu untuk membersihkan dan merawat area *genetalia* dan payudara agar ibu tidak mengalami infeksi masa nifas

“Ibu mengerti dan selalu melakukan anjuran yang diberikan”

6. Menanyakan apakah ada kesulitan saat menyusui, dan Selalu menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya minimal 1-2 jam/ *on demand* karena berhubung ibu mengambil MAL sebagai kontrasepsi *pasca* melahirkan maka wajib menyusui minimal 8x /hari agar kontrasepsi berhasil, selama belum haid maka MAL masih bisa dilanjutkan.

“Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin”

7. Memberikan KIE macam-macam kontrasepsi KB, keuntungan kerugian, indikasi dan kontraindikasi masing-masing KB kepada klien jika memang metode MAL sudah tidak dapat digunakan atau jika ibu telah mengalami haid/ *menstruasi*

“ibu mengetahui dan mengerti macam-macam KB yang bisa digunakan, dan akan membicarakannya nanti bersama suaminya untuk menggunakan kontrasepsi lain setelah MAL”

8. Menanyakan pada ibu tentang aktivitas seksual dan memberikan KIE terkait aktivitas seksual masa nifas, yang mana lebih baik dilakukan saat telah bersih dari darah nifas (\pm 42 hari), memastikan tidak ada nyeri pada jalan lahir yaitu dengan cara memasukan 2-3 jari tangan ke jalan lahir jika tidak ada nyeri maka bisa untuk melakukan aktivitas seksual.

“ibu mengatakan belum berani melakukan hubungan seksual hingga saat ini dikarenakan masih takut terhadap luka jalan lahir, dan ibu memahami informasi yang diberikan”

9. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tanda bahaya pada masa nifas hari ke 42 yaitu Pusing hebat sampai ibu lemas, mengeluarkan darah yang banyak dan terus mengalir dari jalan lahir dan berbau busuk, demam tinggi

lebih dari 2 hari, pandangan kabur, payudara berubah menjadi merah, panas dan terasa sakit, depresi masa nifas, bengkak pada muka, *ekstremitas* serta alat *genetalia*, dan Kejang serta kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama.

“Ibu dan keluarga mengetahui dan memahami tanda bahaya masa nifas, dan akan waspada jika terjadi maka segera menuju ke fasilitas kesehatan”

4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (MAL)

4.5.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

1) Identitas Pasien/ Suami

Nama Pasien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. R
Umur	: 20 Tahun	Umur	: 26 Tahun
Suku/Bangsa	: Madura	Suku/Bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: -	Pekerjaan	: Karyawan swasta
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± Rp. 1.500.000
Alamat	: Kumai Hulu	Alamat	: Kumai Hulu

2) Keluhan Utama :

Ibu ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL sampai 3 bulan setelah melahirkan dan akan mengganti dengan kontrasepsi lain jika sudah sampai waktu 3 bulan tersebut.

3) Riwayat *menstruasi*

<i>Menarche</i>	: 12 tahun
Lama	: 5-7 hari
Banyaknya	: 1-2x ganti pembalut / hari
Siklus	: 28 hari
Teratur/ Tidak	: Teratur
<i>Dismenorrhea</i>	: Ada, hari ke 1-3 saat <i>menstruasi</i>
Warna/ bau haid	: Merah segar, bau khas darah
<i>Flour albus</i>	: Ada, hari ke 4 sebelum <i>menstruasi</i>
Warna/ bau <i>flour albus</i>	: putih kekuningan, bau khas

4) Pola Aktivitas sehari-hari

- a) Istirahat : Istirahat siang dan malam cukup
- b) Tidur : ± 8 jam /hari

c) Seksualitas : $\pm 1-2$ x/minggu (sebelum melahirkan)

d) Aktivitas Menyusui :

Tabel 4.4 Aktivitas menyusui dalam seminggu dari tanggal 4-11 Desember 2020

Pemberian ASI	JAM		
	Pagi	Siang	Malam
Senin	05.00-08.00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 4x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)
Selasa	05.00-08.00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 5x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)
Rabu	05.00-08.00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 4x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)
Kamis	05.00-08.00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 4x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)
Jum'at	05.00-08.00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)
Sabtu	05.00-08.00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 4x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)
Minggu	05.00-08.00 WIB ($\pm 2x$ menyusui)	10.00-14.00 WIB ($\pm 5x$ menyusui)	18.00-22. 00 WIB ($\pm 3x$ menyusui)

Catatan: ibu menyusui secara *on demand* dan dalam sehari total menyusui bisa mencapai 8-10 kali/hari. Pada malam hari sebelum tidur ibu memompa ASI dan diberikan kepada orang tua atau suaminya untuk bergantian memberikan ASI agar ibu bisa beristirahat.

5) Pola Nutrisi

Makan : Dalam sehari yaitu $\pm 3-4$ kali dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk untuk sekarang ibu sudah mengurangi makanan pedas, berlemak dan bersantan agar tidak berdampak buruk pada bayinya, terkadang ibu ada mengkonsumsi buah dalam porsi yang sedikit, dan tidak ada pantang makanan

- Minum** : Air putih \pm 7-8 gelas /hari dan 1-2 gelas /hari minum teh manis serta ibu rutin mengkonsumsi madu setiap hari \pm 2 sendok makan setiap pagi dan sore atau terkadang setelah makan malam
- 6) Pola Eliminasi
 BAK \pm 4-5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan
 BAB \pm 1 kali dalam sehari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas dan tidak ada keluhan.
- 7) Riwayat KB :
 Ibu belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun.
- 8) Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu
 Ibu melahirkan anak pertamanya dengan persalinan normal hari/tanggal Rabu, 16 September 2020, jam : 01.45 WIB,
 Lamanya persalinan : Kala I : \pm 16 jam, Kala II : \pm 30 menit, Kala III : \pm 5 menit, Kala IV : \pm 2 jam. Jenis persalinan spontan, jenis kelamin : Laki-laki, menangis kuat, warna kulit kemerahan, gerak aktif , Berat badan : 3.200 gram, Panjang badan : 49 cm, KU Ibu dan bayi Baik dan sehat dan tidak ada kelainan pada bayi serta bayi telah di IMD.
- 9) Riwayat penyakit yang diderita :
 Ibu hanya memiliki riwayat penyakit *Anemia* ringan selama kehamilan, dan tidak ada memiliki riwayat penyakit lain seperti *hipertensi*, asma, *diabetes*, dan kanker
- 10) Riwayat penyakit yang lalu :
 Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Hipertensi*, IMS, *diabetes*, dan demam berdarah
- 11) Riwayat penyakit keturunan :
 Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang di derita seperti Asma, *Hipertensi*, *Diabetes*, dan Jantung.
- 12) Penyakit Menular :

Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang sedang dialami sekarang seperti *HIV/AIDS*, *Hepatitis*, dan *Infeksi Menular Seksual (IMS)*.

13) Perilaku kesehatan

a) Minum *alcohol* /obat-obatan :

Ibu tidak memiliki perilaku minum-minuman yang mengandung *alcohol* atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang

b) Jamu yang sering digunakan :

Ibu tidak memiliki perilaku minum jamu atau ramuan tradisional lain.

c) Merokok, sirih, kopi :

Ibu tidak memiliki perilaku merokok, nyirih atau meminum kopi

d) *Personal Hygiene*

(1) Mandi : 2x sehari

(2) Sikat gigi : 2-3x sehari

(3) Keramas : 4x dalam seminggu

(4) Ganti pakaian dalam : 2-3 x/ hari

(5) Perawatan payudara : 2-3 x/ minggu

14) Riwayat sosial

a) Apakah KB itu direncanakan : Direncanakan

b) Status perkawinan : Kawin

c) Jumlah perkawinan : 1x

d) Lama Perkawinan : 1 tahun

15) Keadaan *psikologi*

a) Hubungan ibu dengan keluarga : Hubungan ibu dengan keluarga baik

b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar baik

b. Data Objektif

1) Pemeriksaan umum

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

c) Tanda-tanda Vital

- (1) Tekanan darah : 120/80 mmHg
- (2) Suhu tubuh : 36,5⁰C
- (3) Denyut nadi : 80 x/menit
- (4) Pernapasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan khusus

a) *Inspeksi* dan *palpasi*

(1) Kepala

- (a) Warna rambut : Hitam
- (b) *Oedema* : Tidak ada *oedema*
- (c) Rontok : Tidak ada rontok
- (d) Ketombe : Tidak ada ketombe

(2) Muka : tidak ada *Cloasma gravidarum*

(3) Mata

- (a) Mata : *Simetris*
- (b) *Conjungtiva* : 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, tidak ada sariawan
- (b) Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna merah muda, tidak ada sariawan
- (c) Gigi : Tidak ada *caries*, tidak berlubang

- (6) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, tidak ada *serumen*
- (7) Leher : Normal, tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*.
- (8) *Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.
- (9) Dada : Tidak ada *retraksi*
- Payudara :
- (a) Pembesaran : Normal, karena untuk proses menyusui
- (b) *Simetris* : *Simetris*
- (c) *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- (d) Benjolan/*tumor* : Tidak ada benjolan / tumor
- (e) Pengeluaran : Ada pengeluaran *colostrum* dan ASI Lancar
- (f) *Strie* : Ada *strie albican*
- (g) Kebersihan : Bersih
- (10) *Ekstremitas* :
- Ekstremitas atas* :
- (d) *Odema* : Tidak ada *Odema*
- (e) *Simetris* : *Simetris*
- (f) Kelengkapan : Lengkap 5 jari kanan dan 5 jari kiri
- Ekstremitas bawah* :
- (e) *Odema* : Tidak ada *Odema*
- (f) *Varises* : Tidak ada *Varises*
- (g) *Simetris* : *Simetris*
- (h) Kelengkapan : Lengkap 5 jari kanan dan 5 jari kiri
- (11) *Ano genital*
- (a) Keadaan *perineum* : Terdapat *laserasi* derajat II
- (b) Warna *vulva* : Agak kemerahan
- (c) Pengeluaran *pervag* : Darah *Lochea rubra*
- (d) Pembengkakan kelenjar *bartolini* : Tidak ada
- (e) *Oedema* : Tidak ada

3.5.2 Rumusan masalah/ *diagnosa*

Ny. F usia 20 tahun P1A0 *akseptor* baru Metode *Amenore Laktasi*

3.5.3 Antisipasi *Diagnosa/Masalah Potensial*

Tidak ada

3.5.4 Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

3.5.5 Perencanaan (*intervensi*)

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

Rasional : Membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan agar ibu serta keluarga merasa nyaman jika ada hal mengenai keluhan ataupun pertanyaan yang ingin disampaikan

2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan

Rasional : Dengan melakukan pemeriksaan TTV dan *head to toe* maka dapat memudahkan untuk mengetahui apakah ada masalah ataupun kelainan pada ibu yang nantinya berhubungan kedepannya dengan kontrasepsi MAL yang dipilih.

3. Memastikan apakah ibu menyusui dengan benar dan pastikan bayi mempunyai refleks menghisap yang baik

Rasional : Jika ibu tidak menyusui dengan benar dan refleks menghisap bayi tidak baik maka MAL tidak dapat dilanjutkan

4. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai apa itu MAL yang dipilih dan apakah tetap yakin menggunakan MAL.

Rasional : Dengan memberikan informasi secara rinci dan jelas terhadap kontrasepsi MAL maka diharapkan ibu dapat menyusui bayinya sesuai jadwal/ *on demand*, mengkonsumsi makanan kaya nutrisi seperti buah-buahan dan sayuran hijau agar ASI menjadi lancar, dan peran suami serta keluarga dapat membantu mengingatkan

untuk menyusui minimal 8x /hari boleh lebih 8x /hari tetapi tidak boleh kurang, dengan *interval* waktu setiap 1-2 jam sekali

5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga keuntungan dan kerugian MAL

Rasional : Agar ibu dan keluarga bertambah yakin bahwa MAL akan tetap digunakan dalam hal pemakaian kontrasepsi KB setelah melahirkan untuk sementara waktu sehingga tidak ada penyesalan ditengah-tengah berjalannya proses MAL

6. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang syarat penggunaan kontrasepsi MAL

Rasional : Agar ibu dan keluarga bertambah yakin bahwa MAL akan tetap digunakan dalam hal pemakaian kontrasepsi KB setelah melahirkan untuk sementara waktu sehingga tidak ada penyesalan ditengah-tengah berjalannya proses MAL

7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang indikasi serta kontraindikasi kontrasepsi MAL

Rasional : Agar ibu dan keluarga bertambah yakin bahwa MAL akan tetap digunakan dalam hal pemakaian kontrasepsi KB setelah melahirkan untuk sementara waktu sehingga tidak ada penyesalan ditengah-tengah berjalannya proses MAL

8. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara minimal 2x dalam seminggu, dan anjurkan untuk mengganti bra setiap kali mandi dan gunakan bra yang nyaman dan menopang susu ibu

Rasional : Dengan melakukan perawatan payudara secara teratur salah satunya dapat membuat aliran ASI lancar karna ada pemijatan didalamnya serta mengganti bra setiap kali mandi maka diharapkan ibu dan bayi terhindar dari infeksi bakteri yang ada pada bra ibu

9. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui agar MAL yang dipilih berhasil

Rasional : Dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dan tercukupi seperti sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe dll, diharapkan ibu dan bayi selalu sehat dan produksi ASI ibu lancar dan berlimpah sehingga MAL yang dipilih berhasil

10. Mengajarkan dan mengingatkan pada ibu posisi ibu dan bayi yang baik dalam proses menyusui, dan anjurkan sesekali menyendawakan bayi ketika bayi terlihat kenyang

Rasional : Dengan posisi ibu dan bayi yang baik maka akan meminimalisir kesulitan atau kelelahan pada ibu saat proses menyusui dan bayi pun dapat menyusu dengan baik, adapun menyendawakan bayi dapat menghindarkan bayi dari kejadian gumoh

11. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga kestabilan psikologi ibu selama proses menyusui, menganjurkan untuk tidur yang cukup dan jangan biarkan ibu terlalu lelah mengerjakan pekerjaan rumah

Rasional : Dengan stabilnya kondisi psikologi ibu, tidur ibu cukup serta tidak membiarkan ibu bekerja terlalu banyak selama menyusui dengan cara keluarga dan suami memberikan dukungan emosional serta membantu pekerjaan rumah, sehingga hal ini dapat berdampak baik pada psikis dan fisik ibu jika psikis ibu stabil dan tidak mengalami stress, gelisah dll (*baby blues*) maka produksi ASI ibu akan lancar dan ibu tidak akan merasa terbebani menjalani hari-hari baru sebagai ibu.

12. Memberitahukan pada ibu dan keluarga jika ibu menemukan kesulitan dalam menyusui dapat memanggil petugas kesehatan, serta memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga menanyakan kembali jika ada hal yang tidak dimengerti dari informasi yang telah diberikan

Rasional : agar petugas kesehatan dapat membantu ibu dan keluarga jika mengalami kesulitan

3.5.6 Pelaksanaan (*implementasi*)

1. Melakukan pendekatan pada klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan menyimak keluhan atau pendapat yang disampaikan, bersikap ramah dan sopan, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat
2. Melakukan pemeriksaan tanda-tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan
3. Memastikan apakah ibu menyusui dengan benar dan pastikan bayi mempunyai refleks menghisap yang baik agar MAL yang dipilih berhasil
4. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai apa itu MAL, MAL adalah Metode *Amenorrhea Laktasi* yaitu kontrasepsi yang mengandalkan pemberian ASI saja secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa memberi makanan dan minuman tambahan apapun yang mana *efektifitas* metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pertama pasca melahirkan)
5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga keuntungan dan kerugian MAL agar ibu dan keluarga tetap yakin.

a. Keuntungan MAL

Segara efektif *efektifitas* metode ini tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan I pasca persalinan), Tidak mengganggu senggama, Tidak ada efek samping secara sistemik, Tidak perlu pengawasan medis, tidak perlu obat atau alat, dan tanpa biaya

1) keuntungan nonkontrasepsi Untuk bayi:

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

2) Keuntungan Untuk ibu :

Mengurangi perdarahan pascapersalinan, Mengurangi risiko *anemia*, Meningkatkan hubungan *psikologis* ibu dan bayi

b. Kerugian MAL

Perlu persiapan sejak perawatan kehamilan agar segera menyusui dalam 30 menit-1 jam pasca persalinan, Mungkin sulit dilaksanakan karena kondisi sosial, Tidak melindungi terhadap IMS termasuk virus *hepatitis B/HBV* dan *HIV/AIDS*, dengan munculnya *menstruasi*, risiko *ovulasi* dapat meningkat dengan cepat dan tidak menjadi pilihan bagi wanita yang tidak menyusui.

6. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang syarat penggunaan kontrasepsi MAL yaitu bayi harus menyusui sesering mungkin dan terjadwal (*on demand*), menyusui secara penuh (*full breast feeding*) lebih efektif bila diberikan minimal 8 x sehari, waktu pengosongan payudara tidak boleh lebih dari 4 jam, bayi menyusu sampai sepenuhnya hingga bayi melepas sendiri hisapannya, MAL tidak akan efektif jika ibu sudah memberikan makanan atau minuman tambahan lain, umur bayi kurang dari 6 bulan, dan ibu belum mendapat *menstruasi*.

7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang indikasi serta kontraindikasi kontrasepsi MAL

a. Indikasi MAL

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

b. Kontraindikasi MAL

Sudah mendapat haid sejak setelah bersalin, tidak menyusui secara eksklusif, bayinya sudah berumur lebih dari 6 bulan, bekerja dan terpisah dari bayi lebih lama dari 6 jam, akibatnya tidak lagi efektif sebagai metode kontrasepsi.

8. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara minimal 2x dalam seminggu, dan anjurkan untuk mengganti bra setiap kali mandi dan gunakan bra yang nyaman dan menopang susu ibu, Dengan melakukan

perawatan payudara secara teratur salah satunya dapat membuat aliran ASI lancar karna ada pemijatan didalamnya serta mengganti bra setiap kali mandi maka diharapkan ibu dan bayi terhindar dari *infeksi* bakteri yang ada pada bra ibu

9. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui, dengan mengkonsumsi nutrisi yang baik dan tercukupi seperti sayuran hijau, lauk pauk seperti ikan, telur, tahu, tempe dll, diharapkan ibu dan bayi selalu sehat dan produksi ASI ibu lancar dan berlimpah sehingga MAL yang dipilih berhasil
10. Mengajarkan dan mengingatkan pada ibu posisi ibu dan bayi yang baik dalam proses menyusui, dan anjurkan sesekali menyendawakan bayi ketika bayi terlihat kenyang hal ini dilakukan untuk meminimalisir kesulitan atau kelelahan pada ibu saat proses menyusui dan bayi pun dapat menyusu dengan baik, adapun menyendawakan bayi dapat menghindarkan bayi dari kejadian gumoh
11. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga kestabilan psikologi ibu selama proses menyusui, menganjurkan untuk tidur yang cukup dan jangan biarkan ibu terlalu lelah mengerjakan pekerjaan rumah, agar ibu terhindar dari kelelahan dan stress yang dapat menghambat produksi ASI
12. Memberitahukan pada ibu dan keluarga jika ibu menemukan kesulitan dalam menyusui dapat memanggil petugas kesehatan, serta memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga menanyakan kembali jika ada hal yang tidak dimengerti dari informasi yang telah diberikan, agar memudahkan nakes untuk membantu kesulitan klien.

3.5.7 Evaluasi

1. Lakukan pendekatan pada ibu dan keluarga

“ibu dan keluarga merasa nyaman, dan percaya serta telah ada beberapa pertanyaan yang ingin disampaikan”
2. Melakukan pemeriksaan tanda tanda vital dan pemeriksaan fisik *head to toe* dan memberitahukan hasil pemeriksaan

- “hasil pemeriksaan masih dalam batas normal”
3. Memastikan apakah ibu menyusui dengan benar dan pastikan bayi mempunyai refleks menghisap yang baik
“ibu menyusui dengan baik dan terlihat bahwa refleks menghisap bayi baik”
 4. Memberikan KIE kepada ibu dan keluarga mengenai apa itu MAL yang dipilih dan apakah tetap yakin menggunakan MAL.
“Ibu dan keluarga mengetahui lebih jelas apa itu KB MAL atau KB yang telah dipilih oleh ibu dan suami”
 5. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga keuntungan dan kerugian MAL
“Ibu dan keluarga mengetahui keuntungan dan kerugian MAL yang dipilih”
 6. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang syarat penggunaan kontrasepsi MAL
“Ibu dan keluarga mengetahui tentang syarat penggunaan MAL yang dipilih”
 7. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga tentang indikasi serta kontraindikasi kontrasepsi MAL
“Ibu dan keluarga mengetahui tentang indikasi serta kontraindikasi kontrasepsi penggunaan MAL yang dipilih”
 8. Mengingatkan ibu untuk selalu melakukan perawatan payudara minimal 2x dalam seminggu, dan anjurkan untuk mengganti bra setiap kali mandi dan gunakan bra yang nyaman dan menopang susu ibu
“ibu ingat dan akan selalu melakukan anjuran yang dilakukan”
 9. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi yang baik selama proses menyusui agar MAL yang dipilih berhasil”
“ibu mengetahui makanan apa saja yang baik agar produksi ASI ibu lancar”

10. Mengajarkan dan mengingatkan pada ibu posisi ibu dan bayi yang baik dalam proses menyusui, dan anjurkan sesekali menyendawakan bayi ketika bayi terlihat kenyang
“Ibu akan melakukan anjuran yang diberikan”
11. Memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menjaga kestabilan psikologi ibu selama proses menyusui, menganjurkan untuk tidur yang cukup dan jangan biarkan ibu terlalu lelah mengerjakan pekerjaan rumah agar ASI ibu lancar sehingga MAL masih bisa digunakan
“Ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan”
12. Memberitahukan pada ibu dan keluarga jika ibu menemukan kesulitan dalam menyusui dapat memanggil petugas kesehatan, serta memberikan kesempatan pada ibu dan keluarga menanyakan kembali jika ada hal yang tidak dimengerti dari informasi yang telah diberikan
“ibu dan keluarga mengerti informasi yang diberikan”

BAB V

PEMBAHASAN

Asuhan kebidanan selama kehamilan hingga ber KB yang diberikan pada Ny. "F", terlebih dahulu sudah dilakukan *informed consent* dalam bentuk surat persetujuan yang telah di tandatangani oleh suami/keluarga klien tanggal 13 Juli 2020. *Study* kasus ini dimulai pada kehamilan 32 minggu hingga pendmpingan ber KB sebagai syarat pada penyusunan Laporan Tugas Akhir

Langkah I : Pengkajian Data Dasar

a. Data Subjektif

Nama:berdasarkan hasil data dari *register* ANC dan proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. "F" yang dimana menurut penulis, mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi agar lebih akrab, hal ini sesuai oleh teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Umur : Berdasarkan hasil yang didapatkan dari *register* ANC dan wawancara, Ny. F berusia 20 tahun, menurut penulis penting nya mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui apakah usia klien merupakan usia *produktif* untuk hamil dan apakah kehamilan klien berisiko atau tidak. Hal ini sesuai oleh teori Jannah (2013) yang menyatakan tentang umur untuk mengetahui adanya resiko seperti kehamilan kurang dari usia 20 tahun sehingga menyebabkan alat-alat *reproduksi* belum matang, serta mental dan psikisnya belum siap.

Suku/Bangsa: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, suku Ny.F yaitu Madura dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat seperti pantang makanan atau kebiasaan selama kehamilan yang akan berpengaruh atau tidak terhadap tingkat kesejahteraan ibu

dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Jannah (2013) yang mana Suku/Bangsa Berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Agama: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien Ny. F 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 dengan teori Jannah (2013) Agama/keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny. F adalah SMA, menurut penulis pendidikan Ny. F sudah termasuk kedalam tingkat pendidikan tinggi sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya. Hal ini ditunjang oleh data Distribusi Tingkat Pendidikan yang diolah Yudha Rizki (2010) yang menyatakan tingkat pendidikan SD, SMP, SMA/STM dan Akademi / Perguruan Tinggi akan diklasifikasikan menjadi 2 kategori yaitu Tingkat Pendidikan Rendah (SD dan SMP) dan tingkat Pendidikan Tinggi (SMA/ STM dan Akademi / Perguruan Tinggi).

Pekerjaan: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan hasil wawancara, Ny. F tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur tingkat sosial ekonomi yang akan berkaitan dengan gizi ibu, serta aktivitas ibu yang akan berkaitan dengan pola istirahat ibu apakah akan terganggu atau tidak dan akan berkaitan dengan *anemia* yang dialami ibu selama kehamilan jika aktivitas ibu mengganggu pola tidur dan istirahat maka akan meningkatkan risiko *anemia*. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena ini juga mempengaruhi dalam gizi pasien tersebut dan pekerjaan akan

mempengaruhi pola istirahat serta tidur ibu jika pekerjaan ibu berat risiko kelelahan dan masalah lain akan meningkat.

Alamat: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara Ny.F beralamat di Jl. H.Moh Udri, Kecamatan Kumai Hulu. Menurut penulis jarak rumah ibu ± 5 km dari BPM Hamdanah, yang dimana menurut penulis jarak rumah ibu termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai karena masih dalam 1 wilayah BPM Hamdanah. Adapun menurut penulis pentingnya mengetahui alamat klien bertujuan untuk mempermudah kunjungan rumah dan mengetahui jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan jika sewaktu waktu terjadi kegawatdaruratan bisa datang ke fasilitas kesehatan terdekat dari rumah klien. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dan untuk mengetahui jarak rumah ibu dengan jarak fasilitas kesehatan.

Keluhan Utama: berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F pada kunjungan pertama di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasa dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin di dalam perutnya, menurut penulis menanyakan keluhan kepada klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan klien ketika dia berkunjung ke fasilitas kesehatan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin didalam perutnya. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang dihadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas.

Riwayat Menstruasi: berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, klien mengatakan pertama kali *menstruasi* pada usia 12 tahun, lamanya *menstruasi* kurang lebih 5-7 hari, banyaknya sekitar 1-2x/hari ganti pembalut, dengan siklus teratur 28 hari, warna/bau *menstruasi* warna merah segar bau khas darah,

adanya *flour albus* hari ke 4 sebelum *menstruasi*, dan berwarna putih. Menurut penulis secara keseluruhan mengenai riwayat *menstruasi* dalam batas normal normalnya riwayat *menstruasi* klien sesuai oleh teori Sulistyawati (2011) yang menyatakan *menstruasi* pertama kali / *menarche* bervariasi antara usia 10-16 tahun, tetapi rata-rata adalah 12 tahun, lamanya *menstruasi* juga bervariasi antara 4-6 hari tetapi pada umumnya yaitu 7-8 hari, saat *menstruasi* wanita akan mengeluarkan darah sekitar 30-70 ml dalam sehari atau 2-5x ganti pembalut dalam sehari, siklus *menstruasi* normalnya berlangsung sekitar 21-35 hari tetapi pada umumnya siklus *menstruasi* berlangsung sekitar 28 hari secara teratur, darah yang keluar pada awal haid akan berwarna coklat dan pada saat hari ke 2-5 darah akan berwarna merah segar. Menurut teori Shadin, (2012) yang menyatakan keputihan / *flour albus* merupakan sekresi *vagina* dan hampir sebagian besar wanita pernah mengalami keputihan, adapun ciri-ciri keputihan normal yaitu waktu menjelang *menstruasi* ataupun sesudah *menstruasi* dan berwarna bening kadang kadang putih dan tidak berbau. HPHT ibu tanggal 02 Desember 2019 dan HPL ibu tanggal 09 September 2020 usia kehamilan saat ini 37 minggu. Menurut penulis perhitungan usia kehamilan melalui HPHT ibu telah sesuai, adapun HPL ibu juga telah sesuai melalui perhitungan HPHT. Menurut penulis mengetahui HPHT dan HPL klien agar memudahkan penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan klien. Adapun mengenai HPHT dan HPL ibu sesuai dengan teori Hani (2010) yang menyatakan, HPHT Untuk mengetahui usia kehamilan. HPL Untuk mengetahui perkiraan kelahiran.

Riwayat Kehamilan Sekarang: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny. F, kehamilan ini adalah kehamilan yang pertama adapun usia kehamilan saat ini 37 minggu dan kehamilan saat ini diinginkan. Pemeriksaan kehamilan ibu dimulai saat usia kehamilan 12 minggu (*trimester* I) hingga usia kehamilan 34 minggu (*trimester* III). Jumlah kunjungan ibu selama hamil yaitu 6x, 1x pada *trimester* I (± 12 minggu) dengan keluhan pusing, mual dan cek *Laboratorium*. 2x pada *trimester* II (± 24 minggu) dengan

keluhan kram pada perut dan kencang-kencang. Dan 3x pada *trimester* III dengan keluhan Sakit pinggang dan Pusing. klien rutin memeriksakan kehamilannya ke tenaga kesehatan, pergerakan janin yang dirasakan ibu sejak usia kehamilan 20 minggu (5 bulan) dan gerakan janin lebih dari 10 kali dalam 24 jam. menurut penulis jumlah kunjungan sudah sesuai dengan teori. Secara keseluruhan berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan, ibu mengalami *anemia* ringan yang mana hal ini dapat mengancam keselamatan ibu dan janin jika tidak ditangani lebih lanjut pada ibu bisa saja terjadi perdarahan saat melahirkan dan meningkatkan risiko KPD, sedangkan pada janin salah satunya bisa menyebabkan BBLR dan lahir *premature*. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Evayanti (2015) yang menyatakan penyebab AKI karena *anemia* pada masa kehamilan yaitu mengalami *abortus*, *partus prematur*, dan perdarahan persalihan sedangkan kasus kematian ibu yang terjadi karena *anemia* saat bersalin sehingga *anemia* dapat menyebabkan Perdarahan dan Syok *Hipovolemik* saat bersalin. Penyebab AKB karena *anemia* ibu dapat menyebabkan BBLR, *Premature*, dan *Asfiksia*. Adapun ANC Permenkes (2014) yang menyatakan pemeriksaan dan pelayanan kesehatan masa hamil minimal 4 (empat) kali selama masa kehamilan yang dilakukan 1 kali pada *trimester* pertama, 1 kali pada *trimester* kedua dan 2 kali pada *trimester* ketiga, adapun tujuan mengkaji riwayat kehamilan sekarang ditunjang oleh teori Jannah (2011) yang menyatakan ANC (*Antenatal Care*) Untuk mengetahui periksa secara teratur atau tidak dan dimana tempat yang dituju untuk melakukan ANC, pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia berapa minggu, dan berapa kali pergerakan janin dalam 24 jam untuk menyatakan sehat atau tidaknya janin didalam perut ibu.

Imunisasi *Tetanus Toxoid*: Berdasarkan hasil wawancara dari Ny. F, mengatakan bahwa klien sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 3x yaitu pada saat : TT₁ SD, TT₂ Calon Pengantin dan TT₃ hamil *trimester* 1 (12 minggu). Menurut penulis hasil Imunisasi TT ibu bisa dikatakan cukup karena TT₃

mampu melindungi ibu selama 5 tahun serta pemberian TT₃ diberikan saat kehamilan sehingga mampu memberikan perlindungan pada janin nya juga. Pemberian Imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi *Tetanus Toxoid*. Hal ini sejalan dengan teori Sarwono (2014) tentang pemberian imunisasi yang mewajibkan wanita mendapat imunisasi TT 5x dan dapat melindungi dirinya seumur hidup.

Pola Nutrisi: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwa sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada pola makan dan nutrisi yang di konsumsi. Ibu mengkonsumsi makanan yang memenuhi gizi terdiri dari nasi, sayur, lauk pauk, serta buah, ibu makan 3x dalam sehari dan tidak ada tarak makan. Ibu juga mengkonsumsi air putih 6-8 gelas dalam sehari serta ibu mengkonsumsi 1-2 gelas teh dalam sehari. Menurut penulis pola makan dan nutrisi yang dikonsumsi ibu sehari hari sudah baik dan tidak ada masalah nutrisi yang mengancam keselamatan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Kemenkes (2014) yang menyatakan tentang susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, Adapun frekuensi makan pada ibu hamil yaitu 3x makan utama dan 2x makan selingan atau porsi kecil, asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter perhari (8-12 gelas perhari).

Pola aktivitas sehari-hari (Istirahat): berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan tidak mengalami perubahan pola tidur yaitu istirahat siang dan malam cukup, Tidur : Tidur siang \pm 30 mnt/hari (pukul 13.00 – 13.30 WIB) tidur malam \pm 8 jam/hari (pukul 21.00 – 05.00 WIB). Menurut penulis pola tidur ibu masih dalam kategori cukup. Hal ini sesuai oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan ibu hamil harus mendapatkan istirahat yang cukup, karena istirahat yang cukup akan membuat ibu hamil terhindar dari kondisi stress. Seorang ibu hamil sebaiknya tidur 8 jam pada malam hari dan 1 jam pada siang harinya.

Aktifitas Seksual: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwa sebelum hamil melakukan aktifitas seksual \pm 1-2 x/minggu, sedangkan selama hamil 1 x/minggu (dari awal kehamilan sampai usia kehamilan 3 bulan atau 12 minggu) dan jarang melakukan hubungan badan ketika masuk hamil *trimester* III). Menurut penulis berkurangnya frekuensi melakukan hubungan seksual dikarenakan perut ibu yang makin membesar sehingga ibu merasa malas untuk berhubungan seksual. Hal ini sesuai oleh teori Harahap (2010) yang menyatakan tentang *frekuensi* hubungan seksual wanita yang tidak hamil biasanya berkisar antara 2-4x/minggu dan akan mengalami penurunan *frekuensi* sekitar 1-2x/minggu pada saat kehamilan dikarenakan ketidaknyamanan yang terjadi.

Pola Eliminasi:berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwa sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *Eliminasi*.Klien BAB 1 x/ hari, warna kuning, *konsistensi* lembek, bau khas dan tidak ada keluhan. Adapun pada BAK klien mengatakan bahwa sebelum hamil BAK: 3-4 x/ hari, warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan. sedangkan BAK saat hamil yaitu: 5-6 x/ hari, warna kuning, bau khas dan tidak ada keluhan. Menurut penulis meningkatnya frekuensi BAK dikarenakan adanya peningkatan hormon dan adanya janin di dalam perut ibu yang menekan kandung kemih.adapun pentingnya mengkaji pola *eliminasi* ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu ada keluhan selama BAB dan BAK yang mempengaruhi kesehatan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Romauli (2011) yang menyatakan Peningkatan *frekuensi* berkemih disebabkan oleh tekanan uterus karena turunnya bagian bawah janin sehingga kandung kemih tertekan,kapasitas kandung kemih berkurang dan mengakibatkan *frekuensi* berkemih meningkat.

Riwayat Keluarga Berencana: berdasarkan hasil wawancara dari Ny. F, mengatakan bahwa belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan berencana untuk menggunakan kontrasepsi Metode *Amenore Laktasi* (MAL)

untuk rencana KB yang akan digunakan setelah persalinan. Menurut penulis klien bisa menggunakan metode MAL dengan catatan ibu harus memberikan ASI *eksklusif* dan tidak boleh *menstruasi* selama menyusui jika ibu *menstruasi* maka penulis menyarankan untuk mengganti metode kontrasepsi lain. Hal ini sesuai oleh teori Handayani (2010) yang menyatakan syarat penggunaan metode kontrasepsi MAL yaitu ibu harus menyusui secara eksklusif, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan tidak pernah haid setelah melahirkan.

Riwayat Kehamilan, Persalinan Dan Nifas Yang Lalu: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny.F. klien mengatakan ini adalah kehamilan pertama, klien tidak pernah mengalami keguguran, dan belum pernah melakukan proses persalinan. Menurut penulis karena ini merupakan kehamilan pertama klien, maka klien tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya. Adapun menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah selama kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya mengalami masalah pada ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah *abortus*, penolong persalinan, jumlah anak, dan cara keadaan persalinan serta nifas yang lalu.

Riwayat Penyakit yang diderita, lalu, menular dan keturunan:

Riwayat penyakit yang diderita: Saat hamil ibu mengalami *Anemia* ringan. Menurut penulis penyakit yang diderita klien saat hamil dapat berpengaruh pada ibu dan bayi sehingga penulis melakukan asuhan yang sesuai menurut teori yang ada untuk membantu meningkatkan kadar HB ibu. Adapun mengkaji penyakit yang diderita bertujuan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita yang berhubungan dengan kehamilan hingga masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Data-data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya penyakit yang diderita pada saat ini yang nantinya akan berhubungan pada saat kehamilan hingga nifas

Riwayat penyakit yang lalu: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Asma, Hipertensi, Diabetes, Kanker, Jantung, IMS*, dll yang berpengaruh terhadap kehamilan, persalinan, nifas, BBL dan KB. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit yang lalu yang mengganggu kesehatannya. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit yang lalu bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin terjadi atau kembali dirasakan sekarang yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan hingga nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2010). Data ini diperlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya riwayat penyakit dari anak-anak hingga sekarang yang pernah di derita terutama yang berhubungan dengan *obstetri* atau penyakit akut, kronis seperti : *Jantung, DM, Hipertensi, Asma*.

Penyakit Menular: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular yang pernah dialami atau yang alami sekarang seperti *HIV/AIDS, Hepatitis, Sifilis*, dan Infeksi Menular Seksual (*IMS*). Menurut penulis sangat baik jika ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular sehingga bayi, suami dan keluarga tidak terdampak penyakit menular dari ibu. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit menular ibu bertujuan untuk mengetahui apakah ibu mempunyai penyakit menular yang pernah atau yang sedang diderita seperti *HIV, IMS, Hepatitis*, dll. Hal ini ditunjang oleh teori Vatimatunnimah (2013) Penyakit menular sering juga disebut penyakit infeksi karena penyakit ini diderita melalui infeksi virus, bakteri, atau parasit yang ditularkan melalui berbagai macam media seperti udara, jarum suntik, transfusi darah, tempat makan atau minum, dan lain sebagainya contoh penyakit menular yaitu *TBC, IMS, Hepatitis, HIV/AIDS*.

Riwayat penyakit keturunan: Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga yang di derita seperti *Asma, Hipertensi, Diabetes, Kanker*, dan *Jantung*. Menurut penulis ibu tidak memiliki penyakit keturunan dari keluarga yang mengganggu kesehatannya. Adapun pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin

diturunkan dari keluarga berupa penyakit *hipertensi*, *diabetes*, kanker dan jantung yang mengganggu kesehatan ibu pada kehamilan hingga nifas. Hal ini sejalan dengan teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Data ini di perlukan untuk mengetahui kemungkinan adanya pengaruh penyakit keluarga terhadap gangguan kesehatan pasien dan bayinya, yaitu apabila ada penyakit keluarga yang menyertainya

Perilaku Kesehatan: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwa tidak memiliki perilaku minum-minumanyang mengandung *alcohol*atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang, Ibu juga tidak memiliki perilaku minum jamu atau ramuan tradisional lain serta Ibu tidak memiliki perilaku merokok, nyirih atau meminum kopi. Menurut penulis perilaku kesehatan ibu sudah baik karena ibu tidak mempunyai perilaku kesehatan negatif selama kehamilan yang nantinya akan mempengaruhi keselamatan janin. Hal ini sesuai oleh teori Notoatmodjo (2010) yang menyatakan perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya dengan cara tidak mengkonsumsi makanan/minuman yang mengandung zat *adiktif*.

Personal Hygiene: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwaMandi: 2x sehari,Sikat gigi: 2-3x sehari, Keramas: 4x dalam seminggu danGanti pakaian dalam: 2-3 x/hari. Menurut penulis *personal hygiene*ibu sudah baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang nantinya akan berhubungan dengan kesejahteraan janin. Hal ini sesuai dengan teori Abdul Kadir (2010) yang menyatakan tentang perilaku terhadap kesehatan diri sendiri seperti mandi 2x sehari atau lebih tergantung kondisi yang dirasa, keramas 2x/minggu, sikat gigi secara teratur sebaiknya dilakukan setelah makan pagi dan waktu malam ketika akan tidur, dan ganti pakaian dalam 3-4x/hari yang berfungsi untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada alat vital.

Riwayat Perkawinan: berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F usia menikah adalah 19 tahun dan pernikahannya kurang lebih 1 tahun dan sah secara agama dan negara, Ny.F menikah 1x. Menurut penulis usia klien menikah termasuk dalam usia cukup, dan lamanya pernikahan klien juga termasuk usia pernikahan yang masih baru. Pernikahan klien sah baik dimata agama maupun di legal kan berdasarkan hukum pemerintah, dan pernikahan sekarang yang dijalani klien merupakan pernikahan yang pertama untuknya dan untuk suami klien juga. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat perkawinan klien untuk mengetahui apakah berpengaruh atau tidak terhadap psikologisnya jika semakin sering menikah dan melahirkan tanpa status yang sah maka takutnya akan berpengaruh terhadap psikologis ibu serta anaknya nanti. Menurut skor Poedji Rochjati batas usia kehamilan untuk hamil anak pertama tidak boleh ≥ 4 th dari usia pernikahan dan usia pernikahan tidak boleh ≤ 16 th dan tidak boleh ≥ 35 th. Sedangkan menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) menyatakan pentingnya mengkaji riwayat perkawinan untuk mengetahui berapa kali menikah, status menikah sah atau tidak, lama pernikahan, karena bila melahirkan tanpa status yang jelas akan berkaitan dengan psikologisnya.

Kebiasaan Sosial Budaya: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwa ibu tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan Kehamilan, Persalinan dan Nifasdi keluarga ataupun di daerahnya. Menurut penulis bagus jika ibu tidak memiliki kepercayaan yang berhubungan dari kehamilan hingga nifas karena menurut penulis ada beberapa kepercayaan atau budaya yang dapat memberikan dampak buruk terhadap kehamilan hinggann masa nifas. Hal ini sesuai oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat atau kebiasaan keluarga ataupun kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien.

Keadaan Psikologi: berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny.F mengatakan bahwahubungan ibudengankeluarga baik serta

hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Menurut penulis hubungan ibu dan keluarga serta masyarakat baik dan mendukung selama kehamilan ibu yang dimana hal ini berkaitan dengan *psikologis* ibu selama hamil hingga nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Untuk mengetahui respon hubungan ibu dengan keluarga serta masyarakat. Karena wanita mengalami banyak perubahan emosi atau psikologis selama kehamilan hingga masa nifas sementara ia menyesuaikan diri menjadi seorang ibu.

b. Data Objektif

- 1) **Keadaan Umum:** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat berkunjung. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.
- 2) **Kesadaran:** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan *koma*.
- 3) **Tinggi Badan**
Berdasarkan hasil pemeriksaan, diperoleh hasil tinggi badan ibu 145 cm. Menurut penulis tinggi badan ibu hamil harus ≥ 145 cm dikarenakan takutnya ibu mengalami panggul sempit dan sulit untuk melahirkan normal, sehingga penulis menyarankan ibu untuk melahirkan ke fasilitas kesehatan yang lebih tinggi dan dengan alat

persalinan yang lebih lengkap seperti di BPM, Puskesmas atau Rumah Sakit. Hal ini ditunjang oleh teori Permenkes (2014) yang menyatakan tinggi badan normal pada ibu hamil lebih dari 145 cm dan harus melakukan persalinan di BPM, Puskesmas atau Rumah Sakit .

4) Berat Badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan ibu pada saat kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 57 kg. Sedangkan pemeriksaan Berat Badan ibu yang dilakukan sebelum hamil yaitu 49 kg, sehingga total kenaikan penambahan berat badan ibu dari sebelum hamil sampai dengan pemeriksaan kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 8 kg. Yang dimana menurut penulis total kenaikan BB ibu sebelum dan sesudah hamil masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil perhitungan IMT ibu didapatkan 23,3 kg/m² menurut penulis hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT (IMT normal harus berkisar 19,8-26) kurang dari yang 11,5-16 kg selama kehamilan, tetapi hal itu masih bisa dikejar mengingat kehamilan ibu masih 32 minggu, oleh sebab itu penulis memberikan KIE nutrisi berupa menganjurkan ibu untuk memenuhi nutrisi berupa mengkonsumsi *karbohidrat, protein, sayuran hijau* dan buah-buahan tidak lupa juga untuk minum susu serta melanjutkan terapi yang diberikan. Terkait total kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil sesuai oleh teori Sukarni dan Margaret (2016) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 6-16 kg. Adapun Perhitungan IMT sesuai oleh teori Walyani E (2015) yang menyatakan IMT normal pada ibu hamil yaitu 18,5-24,9 kg/m² dihitung dari berat badan ibu sebelum hamil di bagi tinggi badan ibu dalam ukuran meter (m²).

5) Lingkar Lengan Atas (LiLa)

Berdasarkan hasil pemeriksaan LiLa ibu yang dilakukan oleh penulis pada kunjungan pertama di *trimester* III yaitu 27 cm, menurut

penulis secara keseluruhan hasil pemeriksaan LiLa masih termasuk dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Elly Dwi Wahyuni(2017) yang menyatakan ibu hamil dikatakan KEK apabila Lila <23,5 cm, hal ini berisiko melahirkan bayi berat lahir rendah.

6) Tanda tanda vital

- a) Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan pertama di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Anggraeni (2010) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara >90/60 dan <140/90 mmHg.
- b) Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny.F yaitu 36,7⁰C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36⁰C sampai 38⁰C.
- c) Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan Nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit.
- d) Respirasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

7) Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny F secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada Kepala tidak ada benjolan, Rambut berwarna hitam, tidak ada rontok, pada Mukasimetris, tidak pucat dan tidak ada *Cloasma Gravidarum*, Mata Simetris, *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, pada Hidungsimetris, tidak ada *sekret* dan tidak ada *polip*, Mulut dan gigi Lidah bersih, tidak ada pembengkakan gusi, tidak ada *caries* gigi dan tidak ada gigi yang berlubang. Pada Telinga daun telinga lengkap, *simetris* dan tidak ada *serumen*. Pada Leher normal serta tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*. Pada Dada tidak ada retraksi dinding dada dan *axilla* tidak ditemukan adanya pembengkakan kelenjar *Limfe*. Pada payudara ada pembesaran karena bagian dari *Corpus* sudah mulai terisi ASI, *Simetris*, puting menonjol, tidak ada benjolan tumor, tidak ada pengeluaran *colostrum*, ada *strie albican*, pada *Abdomen* membesar sesuai dengan usia kehamilan, *Linea alba* tidak ada, *Linea Nigra* ada *strie livede* ada, *strie albican* ada, dan tidak ada bekas operasi. Pada *Ekstremitas* tidak ada *oedema* di *ektstremitas* atas dan *ektstremitas* bawah, tidak ada *varises* di *ektstremitas* bawah, dan *simetris* antara *ektstremitas* atas dan *ektstremitas* bawah. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan Head To Toe dari ujung kepala hingga *ektstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai berdasarkan tujuan dilakukannya pemeriksaan fisik pada masing-masing anggota tubuh klien untuk mengetahui apakah ada masalah atau kelainan yang dialami ibu. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk, (2013) yang menyatakan Tujuan Pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

8) Pemeriksaan *Palpasi*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 16 juli 2020 yang dilakukan pada usia kehamilan 32 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV*. *Leopold I* TFU 27 cm (32 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, menurut penulis hal ini dikarenakan karena Janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut teori Sofian A. (2012) yang menyatakan normal TFU 32 minggu yaitu 30 cm dan TFU pengukuran jari berada di 3 jari diatas pusat sampai dengan pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoides*). Kesenjangan tersebut sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin yang sudah masuk panggul. *Leopold II* yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), DJJ: 146x/menit dan bagian kanan teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki) Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 146 x/mnt *punctum maximum* yaitu *bagian perut kiri bawah*. Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160x/menit. *Leopold III* yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold IV* yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $27-11 \times 155 = 2480$ gram. Berdasarkan hasil pengukuran TFU pada pemeriksaan pertama di *trimester III* didapatkan hasil taksiran

berat janin (TBJ) $27-11 \times 155 = 2480$ gram. Menurut penulis hal ini tidak sesuai dengan normal berat janin dimana dengan hasil 2480 gram belum mencapai berat normal. Sehingga penulis menyarankan KIE tentang makan-makanan yang bergizi seperti *karbohidrat* dan *protein* serta makanan manis seperti susu, jus, ice cream dll hal ini dilakukan untuk menambah berat janin agar terhindar dari BBLR karena mengingat TBJ yang belum sesuai. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2012) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram. Menurut penulis hasil keseluruhan yang didapat melalui pemeriksaan palpasi ibu dalam batas normal, karena sesuai dengan teori tujuan pemeriksaan *Leopold* yaitu menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan tujuan pemeriksaan abdomen yaitu mengetahui perkembangan janin apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan,

Langkah 2 : Identifikasi analisa masalah (*diagnosa*)

Berdasarkan hasil yang didapat dari *anamnesa* mengenai pengkajian data *Subjektif* dan hasil data *Objektif* Ny.F maka penulis menetapkan *diagnosa* atau masalah yaitu Ny. "F" usia 20 tahun G₁ P₀ AB₀ usia kehamilan 32 minggu kehamilan dengan *anemia* ringan. Menurut penulis masalah/*diagnosa* yang ditetapkan dalam hal ini telah sesuai dengan teori Menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan pada langkah ini *mengidentifikasi diagnosa* atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data *subjektif* dan *objektif* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan yang berkaitan dengan usia ibu, *gravida*, *para*, *abortus*, usia kehamilan dan jenis kehamilan.

Langkah 3 : Masalah *potensial* (*diagnosa potensial*)

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) menurut penulis dari hasil *diagnosa* dalam kasus ini ditemukan masalah *potensial* karena *anemia* yang mengancam ibu yaitu dapat terjadi

peningkatan klasifikasi *anemia* menjadi *anemia* sedang sedangkan bagi janin dapat terjadi Berat Bayi Lahir Rendah (BBLR). Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan, Pada langkah ini bidan *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman.

Langkah 4 : Tindakan segera

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien dan analisa masalah (*diagnosa*) Ny F memerlukan kebutuhan atau tindakan segera. Menurut penulis pada langkah ini Ny F memerlukan tindakan segerayaitumelakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, memberikan KIE *nutrisi* yang baik bagi ibu dan janin, memberikan KIE pada ibu dan keluarga untuk menyiapkan pendonor darah sesuai golongan darah ibu untuk mengantisipasi jika terjadi perdarahan sewaktu-waktu, menganjurkan ibu perawatan payudara minimal seminggu 2x, menganjurkan ikut kelas senam hamil, KIE tanda bahaya kehamilan *trimester* III, persiapan persalinan, memberikan terapi *vitamin*sesuai kebutuhan ibu serta kapan ibu harus melakukan kunjungan ulang ke tenaga kesehatan untuk memeriksakan kehamilannya kembali.. Hal ini sesuai dengan teori Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan tentang tindakan segera yaitu mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan utama setelah diagnosis dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan.

Langkah 5 : Perencanaan tindakan (*intervensi*)

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien, analisa masalah (*diagnosa*) dan tindakan segera sehingga pada langkah ini penulis melakukan

intervensi di usia kehamilan 32 minggu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi. Menurut penulis pada langkah ini perencanaan tindakan sudah sesuai dengan kebutuhan klien yang diberikan oleh penulis hal ini merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang *efektif* dan *efisien* sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan pada Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnosa yang telah diidentifikasi dan diantisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

Langkah 6 : Pelaksanaan tindakan (*implementasi*)

Berdasarkan hasil rencana tindakan (*Intervensi*) di usia kehamilan 32 minggu maka penulis dapat melakukan *implementasi* menyeluruh terhadap hasil *intervensi* yang diberikan. Menurut penulis dalam melakukan *implementasi* sudah sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan *implementasi* tersebut sudah dilakukan secara *efektif* dan *efisien*. pentingnya melakukan *implementasi* dari hasil *intervensi* yang diberikan dapat memberikan asuhan sesuai standar kebidanan yang bermutu sehingga berpengaruh baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini sesuai dan ditunjang oleh teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan Pada langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, menjelaskan secara rinci serta mengarahkan dan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efisien dan bermutu.

Langkah 7 : *Evaluasi*

Berdasarkan hasil *implementasi* yang dilakukan, maka hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny F sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari *intervensi* dan *implementasi* sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di

anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny.F bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny.F jika seluruh hasil *implementasi* dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah dkk (2013) yang menyatakan tentang Langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnosa dan masalah rencana tersebut.

Kunjungan Ulang II Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 33 Minggu

Kunjungan ulang ke dua dilakukan pada tanggal 25 Juli 2020 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut :

a) Subjektif

- 1) **Keluhan Utama:** berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* keadaan umum pada kunjungan ke dua, Ny. F mengeluh sakit pinggang. Menurut penulis keluhan Ny. F termasuk normal dikarenakan hal ini merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan kehamilan *trimester* III karna ibu menopang perut yang semakin besar, sehingga penulis menyarankan ibu untuk menggosok-gosok area pinggang yang dirasa sakit dan mandi air hangat untuk *relaksasi* tubuh. Hal ini sejalan dengan teori Romauli, (2011) yang menyatakan tentang sakit pinggang disebabkan karena tekanan kepala janin yang mulai memasuki pintu atas panggul dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah ke depan disebabkan perut yang membesar.
- 2) **Gerakan Janin:** berdasarkan hasil *anamnesa* pada kunjungan kedua Ny. F mengatakan gerakan janin $\pm 10x$ dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny. F termasuk normal. Hal ini ditunjang oleh teori

Prawirohardjo, (2014) yang menyatakan Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal 10 kali dalam sehari. Jika kurang dari itu waspada akan adanya *asfiksia* ataupun kematian janin

b) Objektif

- 1) **Keadaan Umum:** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum ibu baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan pentingnya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.
- 2) **Kesadaran:** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan koma.
- 3) **Berat Badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Berat Badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan kedua di *trimester* III pada tanggal 25 juli 2020 atau 1 minggu setelah kunjungan pertama yaitu 58 kg, kenaikan BB ibu dalam 1 minggu bertambah 1 kg Yang dimana menurut penulis hal ini termasuk normal. Hal ini sesuai oleh teori Pantikawati dan Saryono, (2010) yang menyatakan penambahan berat badan ibu hamil meningkat sekitar 0,5 - 1 kg selama *trimester* III.

4) Tanda tanda vital

- a) **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan kedua di *trimester* III didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/90 mmHg, menurut penulis kisaran tekanan darah ibu pada pemeriksaan kunjungan pertama dan kedua di *trimester* III dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Anggraeni (2010) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara $>90/60$ dan $<140/90$ mmHg.
 - b) **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny.F yaitu $36,8^{\circ}\text{C}$. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C sampai 38°C .
 - c) **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan Nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit.
 - d) **Respirasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
- 5) **Pemeriksaan *Palpasi*:** Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 25 juli 2020 yang dilakukan pada usia kehamilan 33 minggu dengan cara *palpasi Leopold* I sampai dengan *Leopold* IV. *Leopold* I TFU 28 cm (33 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, menurut penulis hal ini dikarenakan karena janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori

Menurut teori Sofian A. (2012) yang menyatakan normal TFU 33 minggu yaitu 30 cm dan TFU pengukuran jari berada di pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoideous*). Kesenjangan tersebut sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin yang sudah masuk panggul. *Leopold II* yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), DJJ: 150 x/menit dan bagian kanan teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 150 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kiri bawah. Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160 x/menit. *Leopold III* yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). *Leopold IV* yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $28-11 \times 155 = 2635$ gram. Berdasarkan hasil pengukuran TFU pada pemeriksaan pertama di *trimester III* didapatkan hasil taksiran berat janin (TBJ) $28-11 \times 155 = 2635$ gram. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pengukuran seharusnya dimana dengan hasil 2635 gram telah mencapai berat normal pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2012) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram. Menurut penulis secara keseluruhan hasil yang didapat melalui pemeriksaan *palpasi* ibu dalam batas normal, dan pada setiap pemeriksaan telah sesuai dengan teori tujuan *Leopold* yaitu menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan tujuan pemeriksaan abdomen yaitu

mengetahui perkembangan janin apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan.

c) Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesis* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu yaitu Ny. “F” usia 20 tahun G₁ P₀ AB₀ usia kehamilan 33 minggu kehamilannya dengan *anemia* ringan. Menurut penulis masalah yang ditetapkan dalam hal ini mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga penulis melakukan tindakan selanjutnya sesuai masalah dan kebutuhan ibu berdasarkan standar kebidanan. Hal ini telah sesuai dengan teori Menurut Yusari, dkk(2016) yang menyatakan langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan *intrepretasi* (kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* bidan dapat menetapkan *diagnosa*

d) Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui wawancara, hasil pemeriksaan dan *diagnosa / analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan pada kehamilan usia 33 minggu yang mana penulis telah melakukan asuhan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu terlampir agar ibu dan janin dapat tetap sehat dan sejahtera. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dianjurkan oleh penulis sehingga dapat memberikan dampak baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Yusari dkk (2016) yang menyatakan, Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan *antisipatif*, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, *kolaborasi*, *evaluasi* atau *follow up* dan rujukan

Kunjungan Ulang Ke Tiga Kehamilan

Kunjungan ulang ke tiga dilakukan pada tanggal 03 Agustus 2020.

a) *Subjektif*

- 1) **Keluhan Utama:** berdasarkan hasil *anamnesa* dan observasi keadaan umum pada kunjungan ke tiga, Ny. F mengeluh pusing, pusing yang tidak menetap, tidak merasa berkunang-kunang, pandangan tidak kabur dan tidak sakit dibagian tengkuk. Menurut penulis keluhan Ny F ini disebabkan karena faktor kelelahan akibat aktifitas yang berlebihan yang mana ibu disini membantu orang tuanya berdagang. Sehingga penulis menyarankan untuk ibu agar banyak istirahat, makan-makanan yang bergizi serta rutin mengkonsumsi terapi yang diberikan. Hal ini ditunjang oleh teori WHO (2015) yang menyatakan bahwa pusing yang dialami bisa saja disebabkan oleh faktor baik karena efek kelelahan ataupun karena riwayat kunjungan yang lalu ibu pada trimester I mengalami *anemia*.
- 2) **Gerakan Janin:** berdasarkan hasil *anamnesa* pada kunjungan kedua Ny. F mengatakan gerakan janin $\pm 10x$ dalam sehari. Menurut penulis gerakan janin Ny. F termasuk normal. Hal ini ditunjang oleh teori Prawirohardjo, (2014) yang menyatakan Kesejahteraan janin dapat diketahui dari keaktifan gerakannya. Minimal 10 kali dalam sehari. Jika kurang dari itu waspada akan adanya *asfiksia* ataupun kematian janin

b) *Objektif*

- 1) **Keadaan Umum:** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umum ibu baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan pentingnyamengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

2) Kesadaran: berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap *klien*, *klien* mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran *klien* bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apati* sampai dengan koma.

3) Berat Badan: Berdasarkan hasil pemeriksaan Berat Badan ibu yang dilakukan pada saat kunjungan ketiga di *trimester* III pada tanggal 03 Agustus 2020 atau 1 minggu setelah kunjungan kedua yaitu 59 kg, kenaikan BB ibu dalam 1 minggu bertambah 1 kg Yang dimana menurut penulis hal ini termasuk normal. Hal ini sesuai oleh teori Pantikawati dan Saryono, 2010 yang menyatakan pertambahan berat badan ibu hamil meningkat sekitar 0,5 - 1 kg selama *trimester* III. Secara keseluruhan dari hasil pemeriksaan kunjungan pertama, kedua dan ketigadi *trimester* III mengalami kenaikan sebanyak 10 kg dihitung dari BB ibu sebelum hamil sampai dengan *trimester* III. Menurut penulis total kenaikan berat badan ibu masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Sukarni dan Margaret (2016) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu selama hamil yaitu 6-16 kg.

4) Tanda tanda vital

- a) Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kunjungan ketiga di *trimester* III ini yaitu 110/60. Menurut penulis kisaran tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Anggraeni (2010) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara $>90/60$ dan $<140/90$ mmHg.
- b) Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny.F yaitu $36,8^{\circ}\text{C}$.

Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36⁰C sampai 38⁰C.

- c) **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan Nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit.
 - d) **Respirasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernafasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan laju pernafasan normal untuk orang dewasa yaitu 14-20x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
- 5) **Pemeriksaan *Palpasi*:** Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 03 Agustus 2020 yang dilakukan pada usia kehamilan 34 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV*. *Leopold I* TFU 29 cm (34 minggu) teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, menurut penulis hal ini dikarenakan karena janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut teori Sofian A. (2012) yang menyatakan normal TFU 34 minggu yaitu 31 cm dan TFU pengukuran jari berada di pertengahan antara pusat dan Px (*Processus xiphoideous*). Kesenjangan tersebut sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin yang sudah masuk panggul. *Leopold II* yaitu bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan

ada tahanan (punggung janin), DJJ: 156x/menit dan bagian kanan teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki) Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 156 x/menit *punctum maximum* yaitu bagian perut kiri bawah. Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160 x/menit. Leopold III yaitu teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Leopold IV yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Tafsiran Berat Janin dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) x 155 untuk kepala yang sudah masuk panggul diperoleh hasil tafsiran berat janin (TBJ) $28-11 \times 155 = 2.635$ gram. Berdasarkan hasil pengukuran TFU pada pemeriksaan pertama di *trimester* III didapatkan hasil taksiran berat janin (TBJ) $28-11 \times 155 = 2.635$ gram. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pengukuran seharusnya dimana dengan hasil 2.635 gram telah mencapai berat normal pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2012) yang menyatakan Taksiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram. Menurut penulis secara keseluruhan hasil yang didapat melalui pemeriksaan *palpasi* ibu dalam batas normal, dan pada setiap pemeriksaan telah sesuai dengan teori tujuan Leopold yaitu menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan tujuan pemeriksaan *abdomen* yaitu mengetahui perkembangan janin apakah sudah sesuai atau tidak berdasarkan hasil pemeriksaan.

- 6) **Pemeriksaan Darah (*Hemoglobin*):** Berdasarkan hasil *anamnesa* (keluhan yang dialami) dan hasil pemeriksaan pada Ny. F maka penulis melakukan pemeriksaan *hemoglobin* pada tanggal 3 Agustus 2020 di dapatkan hasil 9,4 gr/dl. Menurut penulis rendahnya kadar HB ibu disebabkan oleh faktor karena ibu mempunyai *anemia* dari awal kehamilan hingga usia kehamilan 34 minggu dan hal ini diperparah oleh kurangnya

istirahat karena ibu selalu bangun pada malam hari untuk BAK. Oleh sebab itu penulis menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup, mengurangi minum pada malam hari agar ibu tidak sering BAK, mengingatkan ibu untuk menghabiskan tablet tambah darah yang diberikan, serta menganjurkan ibu untuk mengkonsumsi makanan kaya *zat besi* yang mampu meningkatkan kadar *Hemoglobin* ibu seperti mengkonsumsi hati, sayuran hijau (bayam, brokoli) kacang-kacangan (kacang hijau), susu ataupun jus. Menurut WHO (2015) *Anemia* pada kehamilan terjadi karena adanya peningkatan cairan tubuh yang tidak sebanding dengan penambahan sel darah sehingga terjadi pengenceran darah dan kurangnya asupan *zat besi* dalam tubuh juga dapat mempengaruhi *anemia* karena darah tidak menghasilkan jumlah *hemoglobin* yang memadai, hal ini dapat mengakibatkan produksi sel darah merah akan terganggu. Menurut Yeyeh (2010), dampak anemia pada kehamilan dan persalinan bervariasi dari keluhan yang sangat ringan hingga terjadinya gangguan kelangsungan kehamilan (*abortus*, *partus immatur* atau *prematum*), gangguan proses persalinan (atonia, partus lama, perdarahan), gangguan pada masa nifas (*sub involusi* rahim, daya tahan terhadap infeksi, stress, dan produksi ASI rendah), dan gangguan pada janin (*dismaturitas*, *mikrosomi*, BBLR, kematian perinatal, dll).

c) Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu yaitu Ny. "F" G₁ P₀ AB₀ usia kehamilan 34 minggu kehamilan dengan *anemia* ringan. Menurut penulis masalah yang ditetapkan dalam hal ini mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga penulis melakukan tindakan selanjutnya sesuai masalah dan kebutuhan ibu berdasarkan standar kebidanan. Hal ini telah sesuai dengan teori Menurut Yusari, dkk(2016) yang menyatakan langkah ini merupakan pendokumentasian hasil analisis dan

intrepretasi(kesimpulan) dari data *subjektif* dan *objektif*. Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif*bidan dapat menetapkan *diagnosa*

d) Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan *diagnosa / analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan pada kehamilan usia 34 minggu yang mana penulis telah melakukan dan memberikan asuhan sesuai dengan keluhan dan kebutuhan ibu terlampir. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dianjurkan oleh penulis sehingga dapat memberikan dampak baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Yusari dkk (2016) yang menyatakan, Penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan *antisipatif*, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*; penyuluhan, dukungan, *kolaborasi*, *evaluasi* atau *follow up*.

5.2 Persalinan

a. Data Subjektif

Keluhan Utama: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F datang ke klinik dengan keluhan terasa mules, kencang-kencang, sejak pukul 19:00 WIB serta ada mengeluarkan lendir dan bercak darah. Dalam hal ini menurut penulis keluhan yang dirasakan klien normal karena ini adalah tanda gejala kala I yang mana mulai menandakan memasuki masa persalinan. Hal ini sesuai dengan teori Mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala I diantaranya yaitu Adanya rasa mules dan nyeri ringan pada bagian bawah, dan kencang-kencang yang teratur tetapi terkadang belum memberikan pembukaan yang berarti dan Cairan lendir bercampur darah (*show*) melalui *vagina*

Riwayat Medis sekarang: Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan, riwayat medis sekarang pada Ny. F yaitu *Inpartu* kala I fase Aktif, klien merasakan kontraksi yang lebih lama dan lebih sering

dari pukul 19.00 WIB, gerakan janin masih terasa, pengeluaran pervaginam lendir dan darah serta ketuban telah pecah pukul 07.30 WIB warna jernih dan agak kekuningan, telah dipasang infus RL Menurut penulis pecahnya ketuban pada klien disebut ketuban pecah dini karena pada umumnya ketuban pecah saat \pm 30 menit sampai dengan 1 jam sebelum persalinan, tetapi dalam kasus Ny. F KPD berlangsung selama 18 jam dari waktu pecahnya hingga persalinan. Menurut penulis Ny. F masih bisa melakukan persalinan normal karena tidak ada tanda gawat janin, gerakan janin masih aktif, dan batasan KPD normal masih kurang dari 24 jam jika lebih dari 24 jam maka persalinan harus dilakukan dengan tindakan SC. Hal ini ditunjang oleh teori Hudiyati Agustini yang dikutip dalam buku penyakit *obstetrik dan ginekologi* yaitu KPD *aterm* ≥ 37 minggu dan tidak terdapat gawat janin maupun risiko lainnya dapat melakukan persalinan *pervaginam*, secara total KPD saat fase aktif dapat melakukan persalinan normal dibawah 12 jam dan tidak boleh lebih dari 24 jam, jika lebih dari 24 jam maka persalinan harus dilakukan dengan tindakan SC.

b. Data Objektif

Keadaan Umum: berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis

untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan *koma*.

Tanda-tanda vital

- **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny. F yaitu 37,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C sampai 38°C.
- **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan Nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit.
- **Respirasi rate:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis napas ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan laju napas normal untuk orang dewasa yaitu 14-20 x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
- **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala 1 fase aktif ini yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis kisaran tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Anggraeni (2010) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara >90/60 mmHg dan <140/90 mmHg.

Pemeriksaan Leopold

Berdasarkan hasil pemeriksaan *palpasi abdomen* pada tanggal 15 September 2020 yang dilakukan pada usia kehamilan 41 minggu dengan cara *palpasi Leopold I* sampai dengan *Leopold IV*.

- **Leopold I:** teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong). Menurut penulis posisi pada *leopold I* ibu menunjukkan kehamilan *fisiologis*. Hal

ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyebutkan Saat bokong teraba dibagian *fundus* maka dapat dirasakan tidak keras, tidak melenting, dan tidak bulat. Tetapi jika kepala yang teraba di *fundus* maka teraba bulat, keras dan melenting. Kehamilan dikatakan *fisiologis* jika pada bagian *fundus* teraba bulat, lunak dan tidak melenting (bokong) karna ini menunjukkan bahwa posisi janin tidak sungsang, *oblig* ataupun melintang.

- **Leopold II:** Bagian kiri teraba memanjang seperti papan dan ada tahanan (punggung janin), Menurut penulis posisi pada *leopold II* ibu menunjukkan kehamilan *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan Kehamilan dikatakan *fisiologis* jika pada bagian kanan atau kiri perut ibu teraba tahanan seperti papan bukan *ekstremitas* maupun teraba bulat keras melenting (kepala) ataupun bulat lunak dan tidak melenting (bokong). karna ini menunjukkan bahwa posisi janin tidak sungsang, *oblig* ataupun melintang.
- **Leopold III:** Teraba bulat, keras, melenting dan susah digerakan (kepala). Menurut penulis posisi pada *leopold III* ibu menunjukkan kehamilan *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan Kehamilan dikatakan *fisiologis* jika pada bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras dan melenting (kepala).
- **Leopold IV:** yaitu kepala sudah masuk panggul (*Divergen*). Menurut penulis posisi pada *leopold IV* ibu menunjukkan kehamilan *fisiologis*. Adapun pada usia kehamilan ibu telah sesuai jika janin telah memasuki Pintu Atas Panggul. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan jika presentasi janin sudah masuk pintu atas panggul disebut *Divergen*, sebaliknya jika presentasi janin telah memasuki pintu atas panggul disebut *Konvergen* pada umumnya kepala janin akan memasuki PAP pada usia kehamilan 28- 32 minggu tetapi pada beberapa keadaan hingga mencapai 34 minggu (Manuaba, 2010)

- **Tinggi Fundus Uteri (TFU):**TFU 32 cm Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran TFU tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, menurut penulis hal ini dikarenakan karena janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut teori Sofian A. (2012) yang menyatakan normal TFU 40 minggu sampai denganseterusnya yaitu $\pm 37,7$ cm. Kesenjangan tersebut sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengukuran HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang) atau kepala janin yang sudah masuk panggul.
- **Mc donalds** (Tafsiran Berat Janin): tafsiran berat janin (TBJ) $32-11 \times 155 = 3.255$ gram. dengan menggunakan teknik *McDonald* (TFU-11) $\times 155$ untuk kepala yang sudah masuk panggul. Menurut penulis hal ini sesuai dengan pengukuran seharusnya dimana dengan hasil 3.255 gram telah mencapai berat normal pada janin. Hal ini ditunjang oleh teori Walyani 2012 yang menyatakan Tafsiran Berat Janin dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.
- **Kontraksi/ HIS:**his ibu pada kala I Fase aktif yaitu $\pm 3 \times 10' 45''$ Menurut penulis secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Mika 2016 yang menyatakan frekuensidan lama kontraksi *uterus* akan meningkat secara bertahap dimana terjadi ± 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.
- **Auskultasi:** *Punctum maximum* perut bagian bawah teraba di 3 jari kanan bawah pusat perut ibu, DJJ: 146 x/menit teratur. Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini

ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160 x/menit

Pemeriksaan Genetalia:

Pada pemeriksaan dalam pada tanggal 15 September 2020 pukul 23.15 WIB yaitu:

- **Pengeluaran Pervaginam:** Keluar lendir bercampur bercak darah, bau khas Menurut penulis tanda diatas pada pemeriksaan *genetalia* merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I yang umum terjadi sehingga dapat menuju ke tanda persalinan sesungguhnya Hal ini ditunjang oleh teori mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala I yang sering muncul Cairan lendir bercampur darah (*show*) melaluivagina dengan terjadinya pengeluaran lendir dan darah yang lebih banyak karena robekan-robekan kecil pada *serviks*, terkadang ketuban sudah pecah dengan sendirinya, pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)*.
Adapun pemeriksaan lain yang dilakukan untuk lebih meyakinkan bahwa gejala ini adalah gejala kala I yaitu dengan melakukan
- **Pemeriksaan dalam:Portio** tipis. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan *genetalia* merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala I yang umum terjadi sehingga dapat menuju ke tanda persalinan sesungguhnya. Hal ini ditunjang oleh teori mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala I pada pemeriksaan dalam didapat perlunakan *serviks (portio)*.
- **Pembukaan Serviks:** \varnothing 7cm. Menurut penulis pembukaan 7 cm dapat dikatakan sebagai kala I fase aktif yang mana akan menuju ke pembukaan lengkap (*inpartu* kala II). Hal ini ditunjang oleh teori Walyani (2015) kala I Fase aktif *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

- **Effacement:**85%. Menurut penulis hasil pendataran *serviks* klien telah sesuai dengan pembukaan. Hal ini ditunjang oleh teori Mika (2016) Pada hasil pemeriksaan pembukaan 7-8 cm (*effacement*) 85-90% pada kala I fase aktif,
- **Bagian bawah janin:** UUK (Ubun-ubun kecil), menurut penulis bagian bawah kepala janin yang terasa saat pembukaan 7 cm masih dalam kategori penurunan *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan Posisi kepala janin *fisiologis* dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang
- **Penyusupan:** 0. menurut penulis penyusupan kepala janin yang terasa saat pembukaan 7 cm dalam kategori *fisiologis*. Hal ini sesuai oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penyusupan 0 Tidak adanya *molase* (penyusupan kepala janin) jika ketika melakukan pemeriksaan dalam teraba tulang kepala janin terpisah dan *sutura* dengan mudah di *palpasi*.
- **Penurunan Kepala dan Hodge:** 2/5 ($\frac{3}{4}$ bagian terbawah janin (kepala) sudah masuk dalam rongga panggul. Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penurunan kepala 2/5 jika sebagian ($\frac{3}{5}$) bagian terbawah janin telah memasuki PAP (*Hodge III*).

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. F. G₁ P₀ Ab₀ usia kehamilan 41 minggu, janin tunggal hidup, *intrauterine Inpartu* Kala I fase aktif dengan KPD. Menurut penulis usia kehamilan 41 minggu usia kehamilan

masih dianggap *fisiologis* untuk melakukan persalinan normal. Hal ini sesuai oleh teori menurut Prawirohardjo, (2014) Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Adapun menurut Walyani (2015) *Inpartu* kala I Fase aktif *serviks* membuka dari 4 ke 10 cm. Menurut penulis masalah yang ditetapkan dalam hal ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga penulis melakukan tindakan selanjutnya atau perencanaan sesuai masalah KPD dan kebutuhan ibu yang utama menurut Manuaba (2010).

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala 1 fase aktif sesuai teori yang ada dan secara keseluruhan tidak ada penyulit ataupun gangguan kesehatan pada ibu dan janin. Adapun pentingnya penulis melakukan asuhan kala I bertujuan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi. Hal ini ditunjang oleh Kemenkes, (2013) Tindakan pencegahan komplikasi yang dilakukan selama asuhan persalinan yang bertujuan untuk menurunkan *morbiditas* dan *mortalitas*.

5.2.1 Asuhan Kala II

a. Subjektif :

Ny. F merasakan Mules dan kencang-kencang yang semakin sering dan menjalar kepinggang dan merasa ingin meneran, serta lendir dan darah yang semakin banyak. Menurut penulis keluhan yang di rasakan klien menunjukkan tanda gejala kala II yang mengarah ke tanda pasti persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan gejala utama dari Kala II yaitu, adanya rasa ingin mengejan lebih karena tertekan nya *fleksus frankenhauser* untuk mendorong kepala bayi sehingga terjadi kelahiran. Dan sesuai dengan teori Aprilia

(2011) yang menyatakan tanda pasti persalinan yaitu his teratur, *interval* makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan *serviks*. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan. *Bloody show* lendir bercampur darah yang semakin banyak dan pekat. Itu terjadi karena pada saat menjelang persalinan terjadi pelunakan, pelebaran, dan penipisan mulut rahim. Menjelang persalinan terlihat lendir bercampur darah yang ada di leher rahim akan keluar sebagai akibat terpisahnya membran selaput yang mengelilingi janin.

b. Objektif

Keadaan Umum: berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien keadaan umumnya baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan *koma*.

Tanda Tanda Vital

- **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C sampai 38°C.

- **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan Nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit.
- **Respirasi rate:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis napas ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan laju napas normal untuk orang dewasa yaitu 14-20 x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
- **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala 1 fase aktif ini yaitu 110/80 mmHg. Menurut penulis kisaran tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Anggraeni (2010) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara >90/60 mmHg dan <140/90 mmHg.
- **Pemeriksaan dalam:Portio** tidak teraba. Menurut penulis tanda tersebut pada pemeriksaan *genetalia* merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala II yang umum terjadi sehingga klien akan segera melakukan persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori mika (2016) yang menyatakan tanda gejala kala II *Portio* sangat tipis bahkan sudah tidak teraba akibat kepala telah sepenuhnya membuka *portio* secara lengkap pada pembukaan 10 cm.
- **Pembukaan Serviks:** \varnothing 10cm. Menurut penulis pembukaan 10 cm dapat dikatakan sebagai kala II. Hal ini sesuai dengan teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.
- **Effacement:**100%. Menurut penulis hasil pendataran *serviks* klien telah sesuai dengan pembukaan. Hal ini ditunjang oleh teori Mika

(2016) Pada hasil pemeriksaan pembukaan 9-10 cm (*effacement*) 95-100%

- **Penurunan Kepala dan Hodge:** 0/5, *Hodge* IV. Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penurunan kepala 0/5 jika bagian terbawah janin sudah tidak dapat teraba dari pemeriksaan luar dan bagian terbawah janin sudah masuk ke dalam rongga panggul 2/5 jika sebagian (3/5) bagian terbawah janin telah memasuki PAP.
- **Bagian bawah janin:** UUK (Ubun-ubun kecil), menurut penulis bagian bawah kepala janin yang terasa saat pembukaan 7 cm masih dalam kategori penurunan *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan Posisi kepala janin fisiologis dapat berada di sebelah kanan, kiri, depan atau belakang terhadap sumbu (*pelvis*) sebagai contoh pada letak belakang kepala yaitu teraba ubun-ubun kecil (UUK) dibagian kiri depan dan ubun-ubun besar (UUB) kanan belakang
- Lendir dan darah semakin banyak, adanya dorongan untuk meneran, *perenium* menonjol, tekanan pada anus, *Vulva* dan *sfincter anim* membuka. Menurut penulis tanda diatas pada hasil pemeriksaan keadaan umum masih dalam batas normal dan pada pemeriksaan *genetalia* merupakan tanda *fisiologis* menunjukkan tanda gejala kala II yang mengarah ke tanda pasti persalinan. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan gejala utama dari Kala II yaitu, adanya rasa ingin mengejan lebih karena tertekan nya *fleksus frankenhauser* untuk mendorong kepala bayi sehingga terjadi kelahiran, Ibu merasakan adanya peningkatan tekanan pada *rektum* dan/atau *vaginanya*. Tekanandi *rektum* dan *vagina* disebabkan oleh daya dorong *uterus* dan turunnya kepala ke dasar panggul, *Perineum*

menonjol yang disebabkan oleh penurunan kepala janin sebagai akibat dari kontraksi yang semakin sering, *Vulva-vagina* dan *sfincter ani* membuka. Membukanya *vulva-vagina* dan *sfincter ani* terjadi akibat adanya tahanan kepala janin pada *perineum*.

- **Kontraksi/ HIS:** his ibu pada kala II yaitu $\pm 4 \times 10' 45''$. Menurut penulis secara keseluruhan kontraksi/ HIS ibu dalam batas normal hal ini menunjukkan tidak ada tanda gawat janin karena menandakan gerakan janin masih terasa. Hal ini ditunjang oleh teori Dan sesuai dengan teori Aprilia 2011 yang menyatakan tanda pasti persalinan yaitu his Teratur, *interval* makin pendek, kekuatan makin bertambah jika beraktivitas dan mempunyai pengaruh pada perubahan *serviks*. *His* terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 4 kali dalam 10 menit sekali dengan lama minimal 40 detik sampai dengan 100 detik,
- **DJJ:** 150 x/menit teratur. Menurut penulis Jika dilihat dari hasil pemeriksaan, hasil dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Hutahaean, S (2013) pemeriksaan DJJ dilakukan rutin setiap kunjungan, normal DJJ adalah 120-160 x/menit.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. F. G₁ P₀ Ab₀ usia kehamilan 41 minggu, janin tunggal hidup, *intrauterine* *Inpartu* Kala II dengan KPD. Menurut penulis usia kehamilan 41 minggu usia kehamilan masih dianggap *fisiologis* untuk melakukan persalinan normal. Hal ini sesuai oleh teori menurut Prawirohardjo, (2014) Persalinan normal adalah proses membuka dan menipisnya *serviks* dan janin turun ke dalam jalan lahir yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu). Adapun menurut teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015). Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Menurut penulis masalah yang ditetapkan

dalam hal ini dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga penulis melakukan tindakan selanjutnya atau perencanaan sesuai masalah KPD dan kebutuhan ibu yang utama menurut Manuaba (2010).

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala II sesuai teori yang ada. Adapun pentingnya penulis melakukan asuhan kala II bertujuan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan bayi saat persalinan berlangsung adapun hal utama yang perlu diperhatikan yaitu mengobservasi djj, mengobservasi tanda gejala kala II, menyiapkan seluruh alat *partus* dan APD serta menolong kelahiran bayi sesuai APN . Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala II, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala II yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan kala III secara *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmi E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.2.2 Asuhan Kala III

a. Subjektif

Ny. F senang karena bayinya telah lahir, tetapi masih terasa sangat lelah, merasa perutnya masih mules, terasa ada yang ingin keluar dari jalan lahir dan terasa ada air yang mengalir. Menurut penulis hal ini merupakan perubahan *fisiologis* dan *psikologis* yang normal dirasakan ibu pada kala III. Hal ini ditunjang oleh teori Sari, PE dan Rimandini, D.K, (2015) salah satu perubahan *fisiologis* pada kala III yaitu perut akan terasa mules dan nyeri karena berkurangnya ukuran tempat *plasenta* dan terlepas dari dinding *uterus*, sedangkan perubahan *psikologis* pada kala

III salah satunya yaitu merasa risih karena bagian bawah yang basah karena adanya darah yang mengalir.

b. Objektif

KU: Cukup, tidak ada masalah dan komplikasi yang terjadi, TFU masih setinggi pusat, terdapat semburan darah mendadak, dan tali pusat memanjang. Menurut penulis hasil *observasi* kala III pada klien menunjukkan tanda *fisiologis* pelepasan *plasenta*. Hal ini ditunjang oleh teori Aprilia 2011 tentang tanda pelepasan *plasenta* yaitu tali pusat bertambah panjang, semburan darah secara tiba-tiba dan TFU setinggi pusat.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. F usia 20 tahun P₁ Ab₀ dengan Kala III *fisiologis*. Menurut penulis masalah yang ditetapkan dalam hal ini tidak ada hal yang mengancam keselamatan ibu sehingga memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya berdasarkan standar kebidanan. Adapun kala III menurut penulis yaitu dimulai sejak lahirnya bayi hingga lahirnya seluruh *maternal plasenta*. Hal ini sesuai oleh teori Menurut Walyani (2015), kala III adalah waktu dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran *uri (plasenta)*.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala III sesuai teori yang ada. Adapun pentingnya penulis melakukan asuhan kala III bertujuan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu setelah lahirnya bayi hingga keluarnya seluruh *maternal plasenta*. Adapun hal utama yang perlu diperhatikan adalah melakukan MAK III,

mengecek seluruh *maternal plasenta*, dan mengevaluasi *laserasi*. Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala III, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala III yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan kala IV secara *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmie E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.2.3 Asuhan Kala IV

a. Subjektif

Berdasarkan hasil wawancara didapatkan hasil Ibu senang sudah melahirkan bayinya dengan selamat, ibu masih terasa lelah dan tidak merasa pusing, pandangan tidak kabur, serta masih merasakan nyeri pada luka jalan lahir. Menurut penulis dalam hal keluhan ini merupakan perubahan *psikologis* ibu pada kala IV yang *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Rohani (2011) yang menyatakan perasaan lelah karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmaninya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan ibu merasakan kebahagiaan, kenikmatan, rasa bangga sebagai wanita, istri dan ibu meskipun sebenarnya rasa sakit masih ada.

b. Objektif

Keadaan Umum: berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien Keadaan Umumnya cukup, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung Keadaan Umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap klien, klien mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis*

selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010) Untuk mengetahui tingkat kesadaran ibu mulai dari keadaan *composmentis*, *apatis* sampai dengan *koma*.

Tanda Tanda Vital

- **Suhu:** Berdasarkan hasil pemeriksaan Suhu Ny. F yaitu 37,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Ambarwati dan Wulandari, (2010) yang menyatakan Suhu normal berkisar antara 36°C sampai 38°C.
- **Nadi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan Nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan nadi normal berkisar antara 60–100 x/menit.
- **Respirasi rate:** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan napas ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis napas ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Menurut Terry dan Susan (2014) yang menyatakan laju napas normal untuk orang dewasa yaitu 14-20 x/menit, apabila laju pernafasan dibawah angka 14 atau diatas 20 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.
- **Tekanan Darah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kala 1 fase aktif ini yaitu 110/70 mmHg. Menurut penulis kisaran tekanan darah ibu masih dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Anggraeni (2010) yang menyatakan Tekanan darah normal berkisar antara >90/60 mmHg dan <140/90 mmHg.
- **Kontraksi uterus:** Keras. Menurut penulis kontraksi *uterus* ibu dalam batas normal dan jika teraba keras menandakan kontraksi *uterus* berjalan dengan baik sehingga tidak mengakibatkan perdarahan *postpartum*. Hal ini sesuai oleh teori Sarwono, (2014) yang menyatakan

kontraksi *uterus* harus teraba keras untuk mencegah *atonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *postpartum* terjadinya perdarahan.

- **Laserasi:** derajat II (*mukosa vagina*, kulit dan jaringan *perineum*). Menurut penulis *laserasi* ibu masih dalam batas normal dan bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat II. Hal ini ditunjang oleh berdasarkan Permenkes Nomor 512 Tahun 2007 Pasal 15 tentang limpahan tugas dan wewenang bidan dalam penjahitan *laserasi*. Bidan mempunyai wewenang untuk melakukan penjahitan *laserasi* derajat I dan II.
- Total perdarahan persalinan: $\pm 250\text{cc}$ (menghabiskan 2 *underpad*). Menurut penulis perdarahan masih dalam batas normal dalam hal ini penulis masih melakukan pengawasan selama 2 jam pasca melahirkan. Adapun menurut Sarwono (2014) yang menyatakan perdarahan normal adalah 250cc jika perdarahan persalinan lebih dari 500cc disebut dengan perdarahan *postpartum primer*.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaanyang dilakukan maka penulis menegakkan *diagnosa/analisa* masalah yaitu yaitu Ny. "F" usia 20 tahun P₁ A₀ dengan Kala IV *fisiologis*. Menurut penulis masalah yang ditetapkan dalam hal ini tidak ada hal yang mengancam keselamatan ibu sehingga memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya seperti pemantauan nifas 6 jam sampai dengan ibu pulang dari klinik berdasarkan standar kebidanan. Adapun menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Hal ini sesuai oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui *anamnesa*, hasil pemeriksaan dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu pada kala IV sesuai teori yang ada. Adapun pentingnya penulis melakukan asuhan kala III bertujuan untuk mencegah komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu setelah lahirnya bayi hingga pengawasan 2 jam *postpartum* salah satunya yaitu dengan mengevaluasi perdarahan, mengobservasi TTV, mengobservasi kontraksi *uterus*, kandung kemih dan *involsi uteri*. Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan prinsip asuhan kebidanan pada kala IV, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi selama proses kala IV yang mana penulis dapat melakukan asuhan lanjutan *postpartum* 6 jam secara *fisiologis* hingga klien pulang dari klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Nurjasmie E, dkk, (2016), yang menyatakan Asuhan persalinan pada kala II, III dan IV tergabung dalam 60 Langkah APN.

5.3 Asuhan Bayi Baru Lahir

a. Subjektif

Berdasarkan hasil wawancara pada Ibu bayi terhadap kelahiran yang baru saja terjadi didapatkan hasil ibu senang sudah melahirkan bayinya dengan selamat, ibu juga mengatakan bayinya lahir normal jam 01.45 WIB, segera menangis, bayinya bergerak aktif, warna kulit kemerahan dan menyusui dengan baik serta tidak ada keluhan pada bayinya. Menurut penulis dari hasil wawancara dan penilaian sepintas tidak terdapat tanda bahaya pada bayi dan bayi tidak memerlukan kebutuhan khusus sehingga penulis dapat melakukan asuhan bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini sesuai dengan teori Rukiyah, dan Lia, 2012 yang menyatakan penilaian sepintas *apgar score* 8-9 maka hasilnya yaitu

Appearance color (warna kulit): Seluruh tubuh kemerah-merahan, *Grimace* (reaksi terhadap rangsangan): Menangis, batuk/bersin, *Activity* (tonus otot): Gerakan aktif. *Respiration* (usaha nafas): Menangis kuat.

b. Objektif

1) Berdasarkan hasil pemeriksaan pada bayi Ny.F saat 2 jam pertama kelahiran maka didapatkan hasil:

- **Keadaan Umum:** Baik, Jenis kelamin: Laki-Laki. Pemeriksaan *antropometri*, BB/PB 3.200 gram/ 49 cm, LK: 34 cm, LD: 32 cm, LILA:11,5 cm. Tanda-tanda vital Pernafasan: 40 x/ menit, Suhu: 36 °C, detak jantung 140 x/menit, bising usus +. Menurut penulis data dari pemeriksaan diatas secara keseluruhan merupakan ciri-ciri bayi baru lahir *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando, (2016) yang menyatakan ciri-ciri BBL diantaranya yaitu BB normal 2.500-4000 gr, PB normal 48-52 cm, LK normal 33-35 cm, LD normal 30-38 cm, LiLa normal 11-15 cm, Frekuensi jantung 120-160 kali permenit.

2) Pemeriksaan fisik *Head to Toe*

Pada kasus Bayi Ny. F didapatkan hasil pemeriksaan pada 2 jam pasca salin yaitu:

-**Kepala:***Simetris*, Rambut hitam, adanya *caput succedaneum*, dan tidak ada *cepal hematoma*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan kepala bayi dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2012) bahwa kepala pada bayi baru lahir dikatakan normal apabila *simetris* dan tidak ditemukan *oedema* pada sebagian atau keseluruhan kepala bayi.

-**Muka:***Simetris*, tidak ada *oedema*, tidak ada *paralysis sub facial*, dantidak ada *down syndrom*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan wajah bayi dalam batas normal dan tidak ada terlihat seperti *down syndrom*. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2012) bahwa ciri-ciri wajah *down syndrom* yaitu kepala kecil, mata bagian pinggir melancip

keatas, ada bintik putih pada pupil mata, letak telinga rendah hidung bagian atas datar dan bentuk wajah datar.

-Mata:*Simetris* kanan dan kiri,*sclera* putih *conjungtiva* merah muda,**Hidung:***Simetris*, lubang +, Tidak ada *secret*, tidak ada *polip* dan tidak ada sumbatan. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan mata bayi dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Tando (2016) bahwa pemeriksaan mata secara khusus pada BBL penting dilakukan untuk mendeteksi adanya kelainan *kongenital* pada mata bayi.

-Telinga:*Simetris* kanan dan kiri, lengkap kanan dan kiri, tidak ada *serumen* dan tidak ada kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan telinga bayi dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2012) jika telinga dikatakan normal bahwa terlihat *simetris*, dan tidak terlihat kelainan pada bentuk dan lubang telinga.

-Mulut:*Simetris*, bibir kemerahan, tidak ada *oral thrush* lidah bersih, dan tidak ada *Labiopalatoschizis*, *Labioschizis*, reflek *Rooting*: +, reflek *Sucking*: +. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan mulut bayi dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya kelainan pada mulut bayi. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bahwa kelainan pada mulut dapat diidentifikasi sejak bayi lahir dan segera dilakukan perencanaan yang sesuai jika ditemukan adanya kelainan.

-Leher:*Simetris* kanan dan kiri, dan tidak ada kelainan lainnya, reflek *Tonick Neck*: +. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan leher bayi dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2012) leher dikatakan normal jika leher terlihat *simetris*, dan dapat menoleh ke kiri dan kanan ataupun terlihat tegak dan lemah saat berdiri.

-Dada: Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu. Menonjol, *Areola mammae* kecoklatan, tidak ada *Ronchi*, dan tidak ada *Retraksi*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan dada bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan. Hal ini ditunjang oleh teori

Tando (2016) yang menyatakan bahwa *areola mammae* pada bayi cukup bulan yaitu berwarna gelap, puting susu dan menonjol, tidak terdengar suara *ronchi* pada saat *auskultasi*, dan tidak ada *retraksi* pada saat bayi bernapas.

-Abdomen: *Simetris*, tidak ada *Hernia difragmatika*, tidak ada *Hepatosplenomegali*, *Bising usus +*, tali pusat baik, normal, dan tidak ada kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *abdomen* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bahwa penting dilakukannya pemeriksaan pada perut bayi guna mengetahui adanya kelainan bawaan pada perut bayi seperti *hernia diafragma*, *hepatosplenomegali*, dll.

-Tali Pusat: Berdasarkan hasil pemeriksaan tali pusat 2 jam pasca bayi lahir baik dan normal, tidak terlihat tanda infeksi, perdarahan dan lain-lain. Menurut penulis penting untuk mengkaji tali pusat pasca lahir untuk mengetahui apakah ada kelainan dan masalah pada tali pusat bayi sehingga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi. Hal ini ditunjang oleh teori Tando, (2016) yang menyatakan pemeriksaan tali pusat penting dilakukan mulai dari pasca dilahirkan hingga lepasnya tali pusat, adapun hal utama yang menjadi perhatian dikarenakan tali pusat merupakan salah satu sumber terjadinya infeksi pada masa *neonatus (omphalitis)*, karna tali pusat merupakan bagian tubuh bayi yang pertama kali mengalami kolonisasi bakteri yang dapat berpengaruh pada kesehatan sistemik bayi, sehingga perlunya pengkajian dan perawatan yang sesuai.

-Punggung: Normal, Tidak ada benjolan, tidak ada *spina bifida*, tidak ada kelainan tulang belakang dan kelainan lainnya. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan punggung bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi

(2012) bahwa punggung bayi dikatakan normal jika berbentuk lurus dan tidak ada benjolan pada sekitar tulang belakang.

-Ekstremitas:Atas: *Simetris* kanan dan kiri, lengkap 5 jari, kanan 5 jari kiri tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, reflek *Grasping*: +
Bawah: *Simetris* kanan dan kiri, lengkap 10 jari, tidak ada kelainan, dan gerakan aktif, reflek *Babinski* +. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *ekstremitas* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *ekstremitas* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Marmi (2012) pemeriksaan *ekstremitas* dilakukan untuk mengidentifikasi adanya kelainan seperti *polidaktili* dan *sindaktili*.

-Genetalia:Laki-laki: *Testis*: Ada, *skrotum* (Turun). Pengeluaran: *Miksi* (+). *Anus*: Berlubang, *Mekonium* (+).Menurut penulis hasil dari pemeriksaan *genetalia* bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah (2013) bahwa pengecekan pada *genitalia* dan *anus* sangat penting dilakukan untuk menekan angka kesakitan BBL dengan kasus *atresia ani*

-Kulit: Warna kulit kemerahan, *turgor* kulit: baik, adanya *vernix caseosa*, ada sedikit *Lanugo* pada bagian punggung, tidak ada tanda lahir dan tidak ada kelainan.Menurut penulis hasil dari pemeriksaan kulit bayi dalam batas normal dan tidak terdapat kelainan *kongenital*. Hal ini ditunjang oleh teori Tando (2016) bahwa nilai normal kulit bayi yaitu berwarna kemerahan, *turgorkembali* <2 detik. Hal ini ditunjang teori Marmi (2012) *lanugo* merupakan bulu-bulu halus pada kulit bayi dan *vernix caseosa* merupakan lemak yang tersisa pada tubuh bayi dan berfungsi untuk menghangatkan bayi.

Menurut penulis pentingnya mengkaji fisik BBL bertujuan untuk mengetahui apakah BBL tersebut normal dan tidak ada kelainan lain

yang berpengaruh ataupun penyulit dan masalah pada bayi Ny.F. Hal ini ditunjang oleh teori Lissauer, (2013) yang menyatakan pemeriksaan fisik *komprensif* dilakukan dalam 24 jam pertama kehidupan, pemeriksaan rutin pada BBL harus dilakukan tujuannya untuk mendeteksi kelainan atau *anomali kongenital*, yang muncul pada tiap kelahiran dalam 10-20 per 1000 kelahiran hidup.

- **Pemberian salep mata:** Telah diberikan salep mata *tetrasiklin* pada mata kanan dan kiri. Menurut penulis pentingnya memberikan salep pada mata kanan dan kiri pada bayi bertujuan sebagai upaya pencegahan infeksi pada mata. Hal ini ditunjang oleh teori Kemenkes RI (2013) yang menyatakan pemberian salep mata atau tetes mata diberikan untuk pencegahan infeksi mata (*tetrasiklin 1%, oxytetrasilin 1%*)
- **Pemberian Vitamin K/Neo K:** Telah disuntik Vit-K dosis 0,5 mg paha kiri luar secara IM. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan Vitamin K1, 1mg/ IM paha kiri luar bertujuan sebagai upaya pencegahan perdarahan BBL. Hal ini sesuai dan ditunjang oleh teori Kemenkes RI (2013) yang menyatakan pemberian Vitamin K1 untuk mencegah perdarahan BBL akibat defisiensi vitamin yang dapat dialami oleh sebagian BBL. Vit K dapat diberikan dalam waktu selambat-lambatnya 6 jam setelah lahir.
- **Imunisasi HB 0 (2 jam persalinan):** Telah di imunisasi HB 0 dosis 0,5 mg paha kiri luar secara IM. Menurut penulis pentingnya memberikan suntikan Imunisasi HB 0, 0,5mg/ IM paha kiri luar bertujuan sebagai upaya mencegah penularan *Hepatitis B* melalui ibu ke bayi. Hal ini sesuai dan ditunjang oleh teori Kemenkes RI (2013) yang menyatakan pemberian Imunisasi *Hepatitis 0* bertujuan sebagai upaya mencegah penularan *HepatitisB* melalui jalur ibu ke bayi yang dapat menimbulkan kerusakan hati.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *observasi* dan pemeriksaan fisik yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Bayi Ny. F *neonatus* cukup bulan dengan 2 jam *postpartum fisiologis*. Menurut penulis pada kasus bayi. Ny. F merupakan bayi *fisiologis* yang mana hal ini ditunjang oleh teori Menurut Rukiyah, (2010) yang menyatakan Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu dengan berat badan antara 2.500 gram sampai 4.000 gram dengan nilai apgar > 7 dan tanpa cacat bawaan.

d. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan Bayi Baru Lahir *fisiologis*. Menurut penulis secara keseluruhan penulis telah melakukan asuhan yang sejalan dengan asuhan Bayi Baru Lahir, dan penulis tidak menemukan kesulitan dan komplikasi dan gangguan yang ditemukan pada Bayi sehingga penulis dapat melakukan asuhan lanjutan yaitu pengawasan Bayi Baru Lahir lanjutan 6 jam hingga bayi pulang dan merencanakan tindakan yang sesuai dengan berdasarkan standar kebidanan untuk mempertahankan dan meningkatkan kesejahteraan bayi berdasarkan kewenangan bidan dan teori yang mendukung. Hal ini sejalan dengan teori Penatalaksanaan Bayi Baru Lahir Menurut Indrayani dalam buku *update* asuhan persalinan dan bayi baru lahir (2016) penatalaksanaannya diantaranya yaitu Penilaian (Apakah bayi bernafas dan/atau menangis kuat tanpa kesulitan ? Apakah bayi bergerak aktif ? Bagaimana warna kulit, apakah berwarna kemerahan ataukah ada *sianosis*. Apabila bayi mengalami kesulitan bernafas maka lakukan tindakan *resusitasi* pada bayi baru lahir.) Penilaian APGAR SCORE,

Perlindungan *Termal (Termoregulasi)*, Merawat tali pusat, Inisiasi Menyusu Dini (IMD) Pencegahan perdarahan (VIT K), Pencegahan infeksi mata (salep mata *profilaksis*), Pemberian imunisasi *hepatitis B*, Pemeriksaan fisik, Pemberian ASI selanjutnya Berikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar.

5.4 Asuhan Kebidanan SOAP ibu Nifas

5.4.1 Asuhan 6 Jam *Postpartum*

a. Subjektif

Keluhan Utama : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F pada Nifas 6 Jam klien mengatakan Perutnya masih agak sedikit mules, masih merasa agak lelah, tidak mengalami pusing dan ibu sudah bisa BAK. Dalam hal ini menurut penulis keluhan klien masih dalam batas normal karena tidak ada gangguan atau komplikasi yang menyertai. Hal ini ditunjang oleh Kumalasari (2015). Yang menyatakan *Proses involusi uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika *kontraksi* baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras. Berdasarkan psikologis pada masa nifas juga sejalan dengan teori Rohani (2011) yang menyatakan perasaan lelah karena segenap energi psikis dan kemampuan jasmani nya dikonsentrasikan pada aktivitas melahirkan ibu.

Riwayat *Obstetri* yang lalu: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan wawancara pada Ny. F. klien mengatakan ini adalah kehamilan pertama, klien tidak pernah mengalami keguguran, dan belum pernah melakukan proses persalinan. Menurut penulis karena ini merupakan kehamilan pertama klien, maka klien tidak mempunyai pengalaman tentang kehamilan sebelumnya. Adapun menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat ini bertujuan untuk mengetahui apakah selama kehamilan, persalinan dan nifas sebelumnya mengalami masalah pada ibu

dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, 2010. Untuk mengetahui berapa kali ibu hamil, apakah pernah *abortus*, penolong persalinan, jumlah anak, dan cara keadaan persalinan serta nifas yang lalu.

Riwayat persalinan :

Berdasarkan hasil *anamnesa*, pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan pada kala I, II, III, IV maka penulis merincikan sebagai berikut:

Hari/ Tanggal persalinan: Rabu, 16 September 2020, jam 01.45 WIB

- **Kala I:** \pm 16 jam. Menurut penulis lama kala I klien masih dalam batas normal hal ini ditunjang oleh teori Rika N, 2012 yang menyatakan Lama kala I pada pada *Primigravida* adalah 18 jam sedangkan pada *multigravida* 2 sampai dengan 10 jam.
- **Kala II:** \pm 15 menit. Menurut penulis lama kala II klien masih dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala II. Hal ini ditunjang oleh teori Mika, 2016 yang menyatakan Lama kala II pada pada *Primigravida* adalah 1,5-2 jam sedangkan pada *multigravida* rata rata 0,5- 1 jam.
- **Kala III:** \pm 5 menit. Menurut penulis lama kala III klien masih dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala III dan telah dilakukan asuhan yang sesuai dengan prinsip persalinan kala II dan III. Hal ini ditunjang oleh Walyani (2015), yang menyatakan lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir
- **Kala IV:** \pm 2 jam. Menurut penulis lama kala IV klien masih dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

Berdasarkan hasil *anamnesa* pada Ny. F didapatkan hasil

- **Pola makan dan minum:** 2x yaitu 1x pada 2 jam PP pukul 04.00 WIB dengan nasi dan lauk pauk, serta diselingi setengah gelas teh dan air putih 1 gelas kecil, dan 1x pada 5 jam PP pukul 07.30 WIB dengan nasi bubur dan lauk pauk, buah-buahan serta diselingi setengah gelas teh dan air putih 1 gelas kecil dan minum susu jahe 1 gelas kecil. Menurut penulis pola kebutuhan secara keseluruhan pada 6 jam *postpartum* ibu tidak ada masalah dan penyulit. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Sekitar 3-4 porsi/ hari. Frekuensi Minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari
- **Pola BAB dan BAK:** Ibu belum ada BAB selama 6 jam PP, dan Ibu BAK \pm 3x selama 6 jam PP warna jernih agak kekuningan, tidak ada keluhan, bau khas, dan terakhir. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada BAB dan BAK adapun *eliminasi* ditunjang oleh teori Saleha (2013) yang menyatakan ibu dengan persalinan normal harus berkemih spontan 6-8 jam masa nifas, jika tidak BAK \geq 8 jam maka lakukan *kateterisasi*, ibu harus BAB dalam waktu 2-4 hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi.
- **Pola Istirahat/ tidur:** ibu tidur selama 6 jam PP yaitu \pm 3 jam. Menurut penulis klien tidak mempunyai masalah dan keluhan pada istirahat dan tidur pasca salin. Hal ini ditunjang oleh teori mengenai istirahat/ tidur menurut Asih (2016) menyebutkan bahwa ibu *postpartum* harus tidur cukup agar terhindar dari stres dan *invulasi uteri* tidak terganggu, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
- **Aktivitas seksual:** Ibu belum melakukan Aktivitas seksual. Menurut penulis ibu sebaiknya jangan dulu melakukan aktivitas seksual pasca

salin kecuali dalam waktu 6 minggu atau setidaknya sudah tidak merasakan sakit atau nyeri pada bekas jahitan. Adapun aktivitas seksual ditunjang oleh teori Saleha (2013) yang menyatakan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam *vagina* tanpa rasa nyeri.

b. Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan 6 jam masa nifas didapatkan hasil:

- Pemeriksaan Umum:

Keadaan Umum: Baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Tanda-tanda Vital:

- **Suhu:** 37,5°C. Menurut penulis suhu tubuh klien masih dalam batas normal pada 6 jam masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah : Suhu badan normal pada masa nifas antara 36,2°C-37,8°C Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi *infeksi*.
- **Nadi:** 80 x/menit. Menurut penulis Nadi klien masih dalam batas normal pada 6 jam masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah: Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah persalinan.
- **Respirasi:** 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan klien masih dalam batas normal pada 6 jam masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Frekuensi pernapasan normal pasca melahirkan adalah 16-24 kali per menit.

- **Tekanan darah:** 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah klien masih dalam batas normal pada 6 jam masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Tekanan darah normal ibu nifas berkisar antara minimal 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.
- **Payudara:** Pembengkakan: Tidak ada pembengkakan, puting susu: Menonjol Pengeluaran ASI: ASI dan *Colostrum* telah keluar. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan hormon *esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh hormon *Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu

Abdomen:

- Fundus Uteri:** 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan *involusi organ genitalia* saat uri/ *plasenta* lahir hingga dibawah 12 jam berada di 2 jari dibawah pusat. 12 jam kemudian kembali 1 cm diatas pusat dan menurun kira-kira 1 cm setiap hari.
- Kontraksi Uterus:** Keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Kumalasari (2015) yang menyatakan Proses *involusi uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat kontraksi otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras.

- Kandung Kemih:** Kosong. Menurut penulis bagus jika kandung kemih ibu kosong karena jika kandung kemih ibu penuh maka akan mengganggu kontraksi *uterus*. Hal ini sesuai oleh teori Holmes (2011) salah satu penyebab perdarahan *postpartum* adalah gangguan kontraksi uterus yang diakibatkan oleh penuhnya kandung kemih jika tidak dikeluarkan, sehingga mengakibatkan kurang adekuatnya kontraksi uterus(*Hipotoni*) uterus yang *Hipotoni* akan menyebabkan perdarahan saat melahirkan.
- **Vulva Perineum:** Pengeluaran *lochea: Lochea Rubra*, Menurut penulis berdasarkan hasil pemeriksaan tidak terdapat tanda bahaya dan masih termasuk dalam 6 jam *post partum fisiologis* serta tidak ada tanda infeksi yang terlihat. Hal ini sejalan dengan teori Kemenkes RI (2014) yang menyatakan *Lochea Rubra (Cruenta)*: ini berisi darah segar dan terjadi pada waktu setelah melahirkan hingga 2 hari kedepan.
- Luka *perineum*: Terdapat *laserasi* derajat II dan telah dilakukan penjahitan. Tanda infeksi: Tidak terdapat bau busuk pada darah, dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan konservatif.

c. Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaanyang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu yaitu Ny. “F” usia 20 tahun P₁ Ab₀ dengan 6 jam

postpartumfisiologis. Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 jam Ny. F dalam batas normal hal ini sejalan oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

d. Penatalaksanaan :

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa*/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 jam *postpartum* Menurut penulis pada nifas 6 jam ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori Bahiyatun (2016) yang menyatakan Kebijakan Program Nasional MasaNifas yang mana Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

4.5.2 Kunjungan Nifas II (7 hari)

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 22 September 2020
 Pukul : 16.00 WIB
 Tempat : Rumah Pasien (Kumai Hulu)

a. Subjektif :

Berdasarkan hasil anamnesa yang dilakukan pada ny. F didapatkan hasil atau keluhan yaitu Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas baik dari luka jalan lahir, luka jahitan ibu telah kering, darah yang keluar berwarna merah kecoklatan tetapi masih ada darah dan lendir yang menyertai, ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat, tali pusat telah lepas tadi pagi, tidak ada masalah selama menyusui, ASI ibu

lancar dan bayi menyusui dengan baik. Menurut penulis pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sejalan oleh teori Hal ini juga sesuai dengan teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada lochea sesuai dengan waktunya.

b. Objektif :

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada klien didapatkan hasil

- Pemeriksaan umum:

Keadaan Umum: Baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Tanda-tanda Vital:

- Suhu: 36,8°C. Menurut penulis suhu tubuh klien masih dalam batas normal pada 7 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah : Suhu badan normal pada masa nifas antara 36,2°C-37,8°C Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi *infeksi*.

-Nadi: 80 x/menit. Menurut penulis Nadi klien masih dalam batas normal pada 7 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah: Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah persalinan.

- Respirasi: 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan klien masih dalam

batas normal pada 7 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Frekuensi pernapasan normal pasca melahirkan adalah 16-24 kali per menit.

- **Tekanan darah:** 110/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah klien masih dalam batas normal pada 7 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Tekanan darah normal ibu nifas berkisar antara minimal 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.

- **Pemeriksaan fisik**

Muka: Tidak ada *odema*, tidak pucat, menurut penulis pada area wajah klien tidak terlihat tanda *anemis* dan *preeklampsia*. Hal ini ditunjang oleh teori Jannah, (2014). Untuk mengetahui apakah muka pucat atau tidak jika pucat maka waspada ibu terkena *anemia* ataupun kelelahan jika wajah terlihat *odema* maka terdapat tanda gejala *preeklampsia* sehingga harus dilakukan pemeriksaan lanjut seperti protein *urine*.

Mata: *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, menurut penulis pada area mata masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Rukiah dkk, (2013) Untuk mengetahui keadaan Pada mata jika terdapat tanda atau gejala *anemia* maka *conjungtiva* terlihat pucat, jika terjadi *ikterus* maka warna *sclera* kuning.

- **Payudara:** normal, puting susu tidak lecet, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada bengkak serta tanda infeksi. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan hormon *esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh hormon *Lactogenic hormone* (*prolaktin*) sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu

- **Abdomen:** Pertengahan pusat dan *simfisis*, *uterus* teraba keras. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Kumalasari dan Intan (2015) yang menyatakan *involusi organ genitalia* saat 1 minggu pascapersalinan yaitu berada pertengahan antara pusat dan *simfisis*, adapun kontraksi *uterus* sejalan dengan teori Kumalasari (2015) yang menyatakan Proses *involusi uteri* ini dimulai segera setelah *plasenta* lahir akibat *kontraksi* otot-otot polos *uterus* menyebabkan rasa mules hal ini menandakan *involusi* sedang terjadi adalah jika kontraksi baik maka *uterus* berbentuk *globuler* dan teraba keras.
- **Pengeluaran Lochea:** *Lochea sanguilenta* bau khas, dan tidak ada tanda-tanda *infeksi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan Adapun pengeluaran *lochea sanguilenta* pada 7 hari *postpartum* sejalan dengan teori Kemenkes, (2014) *Lochea Sanguinolenta*: Warnanya merah kecoklatan berisi darah dan lendir. Ini terjadi pada hari ke 3-7 pascapersalinan.
- **Luka perineum:** kering, tidak terdapat tanda infeksi seperti bau busuk pada darah, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan konservatif.

Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa*/analisa masalah yaitu Ny. "F" usia 20 tahun P₁ Ab₀*postpartum* 7 hari *fisiologis*. Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 jam Ny. F dalam batas normal hal ini sejalan oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

Penatalaksanaan :

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa*/ \analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 7 hari *postpartum* Menurut penulis pada nifas 7 hari ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori Bahiyatun (2016) yang menyatakan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yang mana Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

4.4.3 Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 28 September 2020
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien (Kumai Hulu)

a. Subjektif :

Berdasarkan hasil *anamnesa* yang dilakukan pada ny. F didapatkan hasil atau keluhan yaitu Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas baik dari luka jahitan dan luka jalan lahir, darah yang keluar berwarna kuning tetapi sudah tidak ada darah yang menyertai jika ada itu hanya sedikit bercak, ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat, tidak ada masalah selama menyusui, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan baik, ibu mulai terbiasa dan nyaman menjadi seorang ibu meskipun terkadang masih dibantu oleh ibu kandungnya. Menurut penulis pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada lochea sesuai dengan waktu nya.

b. Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada klien didapatkan hasil

- Pemeriksaan umum:

Keadaan Umum: Baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan

Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Tanda-tanda Vital:

- **Suhu:** 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh klien masih dalam batas normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah : Suhu badan normal pada masa nifas antara 36,2°C-37,8°C Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi *infeksi*.
- **Nadi:** 80 x/menit. Menurut penulis Nadi klien masih dalam batas normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah: Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah persalinan.
- **Respirasi:** 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan klien masih dalam batas normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Frekuensi pernapasan normal pasca melahirkan adalah 16-24 kali per menit.
- **Tekanan darah:** 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah klien masih dalam batas normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Tekanan darah normal ibu nifas berkisar antara minimal 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.
- **Pemeriksaan fisik**
 - Muka:** Tidak ada *odema*, tidak pucat, menurut penulis pada area wajah klien tidak terlihat tanda *anemis* dan *preeklampsia*. Hal ini ditunjang oleh teori Jannah, (2014). Untuk mengetahui apakah muka pucat atau tidak jika pucat maka waspada ibu terkena *anemia* ataupun kelelahan jika wajah terlihat *odema* maka terdapat tanda gejala *preeklampsia* sehingga harus dilakukan pemeriksaan lanjut seperti protein *urine*.

Mata: *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, menurut penulis pada area mata masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Rukiah dkk, (2013) Untuk mengetahui keadaan Pada mata jika terdapat tanda atau gejala *anemia maka conjungtiva* terlihat pucat, jika terjadi *ikterus* maka warna *sclera* kuning.

- **Payudara:** puting susu tidak lecet, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan hormon *esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh hormon *Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu.
- **Abdomen:** *Uterus* hampir tidak teraba. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori dan hal ini sesuai dengan teori Kumalasari dan Intan (2015) yang menyatakan *involusi organ genitalia* saat 2 minggu pascapersalinan yaitu *Uterus* hampir tidak teraba di atas *simfisis*.
- **Pengeluaran Lochea:** *Lochea serosa* bau khas, dan tidak ada tanda-tanda *infeksi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan Adapun pengeluaran *lochea sanguilenta* pada 14 hari *postpartum* sejalan dengan Adapun pengeluaran *lochea serosa* pada 14 hari *postpartum* sejalan dengan teori Kemenkes, (2014) *Lochea Serosa*: Berwarna kuning dan cairan ini tidak berdarah lagi pada hari ke 7-14 pascapersalinan.
- **Luka perineum:** kering, masih sedikit terasa benang jahit pada luka *laserasi*, tidak terdapat tanda infeksi seperti bau busuk pada darah, tidak

ada pembengkakan, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan konservatif.

Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu Ny. “F” usia 20 tahun P₁ A₀ *postpartum* 2 minggu *fisiologis*. Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 2 minggu Ny. F dalam batas normal hal ini sejalan oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

Penatalaksanaan :

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa/analisa* masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 2 minggu *postpartum*. Menurut penulis pada nifas 2 minggu ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori Bahiyatun (2016) yang menyatakan Kebijakan

Program Nasional Masa Nifas yang mana Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

4.4.4 Kunjungan Nifas ke IV (42 hari)

Hari, tanggal kunjungan : Rabu, 28 Oktober 2020
Pukul : 16.00 WIB
Tempat : Rumah Pasien (Kumai Hulu)

a. Subjektif :

Berdasarkan hasil *anamnesa* yang dilakukan pada ny. F didapatkan hasil atau keluhan yaitu Ibu tidak memiliki keluhan terkait masa nifas baik dari luka jalan lahir dan luka jahitan, perdarahan yang banyak ataupun masalah menyusui, darah yang keluar berwarna putih agak sedikit kental dan terkadang sudah seperti keputihan biasa tidak ada bau busuk pada darah, ibu tidak merasakan adanya tanda-tanda *infeksi* pada kemaluan dan payudara, ibu merasa senang bayinya dalam keadaan sehat dan aktif, tidak ada masalah selama menyusui, tidak ada masalah lain pada bayi, ASI ibu lancar dan bayi menyusui dengan baik, ibu masih takut untuk berhubungan seksual hingga saat ini, ibu mulai terbiasa dan nyaman menjadi seorang ibu meskipun terkadang masih dibantu oleh ibu kandung nya. Menurut penulis pentingnya mengkaji keluhan klien bertujuan untuk mengetahui hal apa saja yang menjadi permasalahan klien sehingga mempermudah penulis untuk melakukan pemeriksaan dan memberikan asuhan yang sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini. Hal ini sejalan oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila uterus berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktunya.

b. Objektif

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada klien didapatkan hasil:

- **Pemeriksaan Umum:**

- **Keadaan Umum:** Baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Tanda-tanda Vital:

- **Suhu:** 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh klien masih dalam batas normal pada 6 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah : Suhu badan normal pada masa nifas antara 36,2°C-37,8°C Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi *infeksi*.
- **Nadi:** 80 x/menit. Menurut penulis Nadi klien masih dalam batas normal pada 6 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah: Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah persalinan.
- **Respirasi:** 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan klien masih dalam batas normal pada 6 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Frekuensi pernapasan normal pasca melahirkan adalah 16-24 kali per menit.
- **Tekanan darah:** 120/90 mmHg. Menurut penulis tekanan darah klien masih dalam batas normal pada 6 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Tekanan darah normal ibu nifas berkisar antara minimal 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.
- **Pemeriksaan fisik**

Muka: Tidak ada *odema*, tidak pucat, menurut penulis pada area wajah klien tidak terlihat tanda *anemis* dan *preeklampsia*. Hal ini ditunjang oleh teori Jannah, (2014). Untuk mengetahui apakah muka pucat atau tidak jika pucat maka waspada ibu terkena *anemia* ataupun kelelahan jika wajah terlihat *odema* maka terdapat tanda gejala *preeklampsia* sehingga harus dilakukan pemeriksaan lanjut seperti protein *urine*.

Mata: *Conjungtiva* merah muda, *sclera* putih, menurut penulis pada area mata masih dalam batas normal. Hal ini sejalan dengan teori Rukiah dkk, (2013) Untuk mengetahui keadaan Pada mata jika terdapat tanda atau gejala *anemia* maka *conjungtiva* terlihat pucat, jika terjadi *ikterus* maka warna *sclera* kuning.

- **Payudara:** puting susu tidak lecet, ASI keluar dengan lancar dan tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada payudara klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Mochtar (2011) yang menyatakan proses *laktasi* yaitu segera sesaat setelah persalinan pengaruh menekan hormon *esterogen* dan *progesteron* terhadap *hipofisis* menghilang, tetapi digantikan oleh hormon *Lactogenic hormone (prolaktin)* sehingga menghasilkan kelenjar berisi air susu.
- **Abdomen:** *Uterus* hampir tidak teraba karena ukurannya bertambah kecil (normal). Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan hal ini sesuai dengan teori Kumalasari dan intan (2015) yang menyatakan *invulusi* organ *genetalia* saat 42 hari pascapersalinan yaitu *Uterus* hampir tidak teraba diatas *simfisis* karena ukurannya bertambah kecil (normal).
- Pengeluaran *Lochea*: *Lochea alba*, dan tidak ada tanda-tanda *infeksi*. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada *abdomen* klien tidak terdapat kelainan dan masih dalam batas normal dan Adapun pengeluaran

pengeluaran *lochea alba* pada 42 hari *postpartum* sejalan dengan teori Kemenkes, (2014) *Lochea alba*: Cairan putih yang terjadinya pada hari 42 hari pasca melahirkan cairan ini mengandung *leukosit*, selaput lendir *serviks* dan serabut jaringan yang mati

-Luka *perineum*: kering, sudah terlihat samar dan hampir menyatu antara benang jahit dan daging, tidak terdapat tanda infeksi seperti bau busuk pada darah, tidak ada pembengkakan, tidak nyeri dan tidak ada nanah yang menyertai pada jahitan *pasca* melahirkan. Menurut penulis pentingnya melakukan pengkajian pada luka *perineum* bertujuan untuk mengetahui apakah nifas berjalan secara *fisiologis* dan mendeteksi dini kemungkinan infeksi pada luka jalan lahir. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas salah satunya seperti infeksi pada luka jalan lahir, jika terdapat tanda yang disebutkan maka nifas dapat mengarah menjadi *patologis* dan perlu dilakukan tindakan konservatif.

Analisa

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan *observasi* dan hasil pemeriksaan yang dilakukan maka penulis menegakan *diagnosa/analisa* masalah yaitu yaitu Ny. "F" usia 20 tahun P₁ A₀ *postpartum* 6 minggu *fisiologis*. Menurut penulis dilihat dari hasil pemeriksaan pada masa nifas 6 minggu Ny. F dalam batas normal hal ini sejalan oleh teori Astuti (2015) yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila *uterus* berkontraksi dengan baik (keras) tidak ada perdarahan melebihi 500cc, tidak ditemukan adanya gangguan atau penyulit tanda bahaya masa nifas dan warna pada *lochea* sesuai dengan waktu nya.

Penatalaksanaan :

Berdasarkan hasil yang didapat melalui hasil *observasi* pemeriksaan fisik dan *diagnosa/analisa* masalah maka penulis melakukan

penatalaksanaan yang sesuai kebutuhan ibu dengan 6 minggu *postpartum*. Menurut penulis pada nifas 6 minggu ini tidak ditemukan penyulit dan gangguan pada ibu sehingga penatalaksanaan yang telah diberikan sesuai dengan kebutuhan ibu yang mana penulis berharap dengan diberikannya asuhan ini dapat meningkatkan kesehatan ibu pasca melahirkan. Hal ini sejalan dengan teori Bahiyatun (2016) yang menyatakan Kebijakan Program Nasional Masa Nifas yang mana Kunjungan Nifas dilaksanakan paling sedikit empat kali dilakukan untuk mencegah, mendeteksi, dan menangani masalah yang terjadi.

4.6 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana (MAL)

4.5.1 Pengkajian

a. Data Subjektif

Nama: berdasarkan hasil data dari *register* ANC dan proses wawancara yang didapatkan, klien bernama Ny. "F" yang dimana menurut penulis, mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi agar lebih akrab, hal ini sesuai oleh teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap, agar tidak keliru dalam memberikan penanganan dan memudahkan komunikasi agar lebih akrab.

Umur: Berdasarkan hasil yang didapatkan dari *register* ANC dan wawancara, Ny. F berusia 20 tahun, menurut penulis pentingnya mengetahui usia klien bertujuan untuk mengetahui pilihan kontrasepsi yang sesuai dengan usia. Hal ini sesuai oleh teori Saifuddin (2014) yang menyatakan pada PUS usia 20 hingga menjelang 25 tahun disarankan untuk memilih kontrasepsi pil *oral*, MAL karena metode ini menjamin kembalinya kesuburan terjamin hingga 100%, sedangkan pada PUS usia 30-35 tahun IUD, Implan karena metode ini dapat menjarangkan kehamilan dalam waktu yang cukup lama. Adapun 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.

Suku/Bangsa: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, suku Ny. F yaitu Madura dan berbangsa 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 ditunjang oleh teori Jannah 2013 yang mana Suku/Bangsa Berpengaruh pada adat-istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

Agama: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien Ny. F beragama Islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk memberikan informasi bahwa tujuan penggunaan KB yaitu bukan untuk menghentikan kehamilan secara dini 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. Agama islam memperbolehkan penggunaan KB dengan alasan untuk menjaga kesehatan ibu dan anak.

Pendidikan : berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA klien dan hasil wawancara, pendidikan terakhir Ny. F adalah SMA, menurut penulis pendidikan Ny. F sudah termasuk kedalam tingkat pendidikan tinggi sehingga penulis menggunakan bahasa yang mudah dipahami untuk memberikan konseling sesuai tingkat pendidikannya. 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.

Pekerjaan: berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan hasil wawancara, Ny. F tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). 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 dengan teori Saifuddin (2014) yang menyatakan bahwa beberapa pekerjaan dapat berpengaruh pada penggunaan kontrasepsi seperti pada penggunaan implant karena pada implan untuk penggunaan beberapa hari pasca pemasangan implan tidak diperkenankan untuk mengangkat benda atau sesuatu yang terlalu berat, IUD dan MAL yang mana pada MAL akan berpengaruh pada waktu menyusui bayi.

Keluhan Utama: berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F ingin menggunakan metode kontrasepsi MAL sampai 3 bulan setelah melahirkan dan akan mengganti dengan kontrasepsi lain jika sudah sampai waktu 3 bulan tersebut. Menurut penulis dalam hal ini klien ingin menggunakan metode MAL terlebih dahulu sebelum mengganti ke metode lain, dalam hal ini menanyakan keluhan kepada klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan yang sesuai dan apabila klien tidak mempunyai keluhan. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas.

Pola Aktivitas sehari-hari

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F didapatkan hasil

- **Istirahat:** Istirahat siang dan malam cukup, Tidur: \pm 8 jam /hari. Menurut penulis istirahat dan tidur ibu sudah cukup baik hingga 42 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Asih (2016) menyebutkan bahwa ibu *post partum* harus tidur cukup agar terhindar dari stres dan *involusi uteri* tidak terganggu, istirahat tidur yang dibutuhkan ibu nifas sekitar 7-8 jam pada malam hari dan 1-2 jam pada siang hari.
- **Seksualitas:** \pm 1-2 x/minggu (sebelum melahirkan) dan hingga pengkajian 42 hari ibu belum melakukan hubungan seksual dikarenakan ibu masih takut terhadap luka jalan lahir. Menurut penulis ketakutan ibu karena kurangnya pengetahuan terhadap hubungan seksual pasca melahirkan sehingga penulis memberikan KIE sesuai teori. Adapun KIE aktivitas seksual ditunjang oleh teori Saleha (2013) yang menyatakan waktu yang tepat untuk berhubungan seksual setelah melahirkan adalah 6 minggu itu adalah waktu yang aman, dan saat melakukan hubungan seksual pastikan ketika memasukan 2-3 jari kedalam vagina tanpa rasa nyeri.
- **Aktivitas menyusui:** berdasarkan hasil wawancara di tanggal 11 untuk mengingat kembali seminggu yang lalu tepatnya dimulai pada tanggal 4 Ny. F mengatakan menyusui dalam sehari bisa mencapai 8-10x /hari pada waktu pagi, siang dan malam, adapun saat sebelum tidur biasanya Ny. F memompa ASI yang nantinya di berikan kepada bayi nya melalui ibu atau suaminya agar tidur malam klien tidak terganggu. Menurut penulis aktivitas menyusui klien sudah baik dan telah memenuhi syarat/kriteria MAL yaitu menyusui secara *on demand* pagi, siang dan malam yang mana wajib mencapai minimal 8x/ hari dan tidak boleh kurang dari itu agar MAL berhasil. Hal ini sesuai oleh teori Affandi, (2012) yang menyatakan Syarat penggunaan MAL Bayi harus menyusui sesering mungkin dan terjadwal (*on demand*), Menyusui secara penuh (*full breast feeding*), Lebih efektif bila diberikan minimal 8 x sehari.

Pola Nutrisi

Berdasarkan hasil anamnesa pada Ny. F didapatkan hasil:

- **Makan:** Dalam sehari yaitu \pm 3-4 kali dengan komposisi nasi, sayur dan lauk pauk untuk sekarang ibu sudah mengurangi makanan pedas, berlemak dan bersantan agar tidak berdampak buruk pada bayinya, terkadang ibu ada mengkonsumsi buah dalam porsi yang sedikit, dan tidak ada pantang makanan. Menurut penulis pola nutrisi klien tidak terdapat masalah dan menurut penulis kebiasaan tidak berdampak buruk pada bayinya pada saat masih menyusui seperti ini. Secara keseluruhan tidak ada masalah dan penyulit. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan pemenuhan gizi pada ibu nifas menyusui yaitu mengkonsumsi makanan berimbang, cukup protein, mineral dan vitamin. Sekitar 3-4 porsi/ hari.
- **Minum:** Air putih \pm 7-8 gelas /hari dan 1-2 gelas /hari minum teh manis serta ibu rutin mengkonsumsi madu setiap hari \pm 2 sendok makan setiap pagi dan sore atau terkadang setelah makan malam. Menurut penulis pola minum klien tidak terdapat masalah atau keluhan secara keseluruhan masih dalam batas *fisiologis*. Hal ini ditunjang oleh teori Sukma (2017) yang menyatakan frekuensi Minum sedikitnya 8-12 gelas/ hari.
- **Pola Eliminasi**
 - **BAK** \pm 4-5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, bau khas dan tidak ada keluhan. Menurut penulis BAK klien hingga 42 hari pasca salin tidak ada masalah dan keluhan dan masih dalam kategori fisiologis. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) *eliminasi* yang menyatakan ibu dengan persalinan normal harus berkemih spontan 6-8 jam masa nifas, jika tidak BAK \geq 8 jam maka lakukan *kateterisasi*.
 - **BAB** \pm 1 kali dalam sehari, warna kuning, konsistensi lembek, bau khas dan tidak ada keluhan. Menurut penulis BAB klien hingga 42 hari pasca salin tidak ada masalah dan keluhan dan masih dalam kategori fisiologis.

Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) *eliminasi* yang menyatakan ibu dengan persalinan normal ibu harus BAB dalam waktu 2-4 hari, jika belum bisa BAB maka lakukan diet teratur dan pemberian nutrisi berserat tinggi.

Riwayat KB :

Berdasarkan hasil wawancara dari Ny. F, mengatakan bahwa belum pernah menggunakan alat kontrasepsi apapun dan sekarang telah menggunakan *kontrasepsi Metode Amenore Laktasi (MAL)* untuk rencana KB yang akan digunakan setelah persalinan. Menurut penulis klien bisa menggunakan metode MAL dengan catatan ibu harus memberikan ASI *eksklusif* dan tidak boleh *menstruasi* selama menyusui jika ibu *menstruasi* maka penulis menyarankan untuk mengganti metode *kontrasepsi* lain. Hal ini sesuai oleh teori Handayani (2010) yang menyatakan syarat penggunaan metode kontrasepsi MAL yaitu ibu harus menyusui secara *eksklusif*, bayinya berumur kurang dari 6 bulan dan tidak pernah haid setelah melahirkan.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu :

Berdasarkan hasil *anamnesa*, pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan pada kala I, II, III, IV maka penulis merincikan sebagai berikut:

Hari/ Tanggal persalinan: Rabu, 16 September 2020, jam 01.45 WIB

Berdasarkan hasil *anamnesa*, pemeriksaan dan asuhan yang dilakukan pada kala I, II, III, IV maka penulis merincikan sebagai berikut:

Hari/ Tanggal persalinan: Rabu, 16 September 2020, jam 01.45 WIB

- **Kala I:** ± 16 jam. Menurut penulis lama kala I klien masih dalam batas normal hal ini ditunjang oleh teori Rika N, 2012 yang menyatakan Lama kala I pada *Primigravida* adalah 18 jam sedangkan pada *multigravida* 2 sampai dengan 10 jam.
- **Kala II:** ± 15 menit. Menurut penulis lama kala II klien masih dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala II. Hal ini ditunjang

oleh teori Mika, 2016 yang menyatakan Lama kala II pada *Primigravida* adalah 1,5-2 jam sedangkan pada *multigravida* rata rata 0,5- 1 jam.

- **Kala III:**± 5 menit. Menurut penulis lama kala III klien masih dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala III dan telah dilakukan asuhan yang sesuai dengan prinsip persalinan kala II dan III. Hal ini ditunjang oleh Walyani (2015), yang menyatakan lamanya atau waktu seluruh proses kala III biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir
- **Kala IV:**± 2 jam. Menurut penulis lama kala IV klien masih dalam batas normal dan tidak ada penyulit lain pada kala IV. Hal ini ditunjang oleh teori Manuaba (2010) yang menyatakan Kala IV dimulai dari lahirnya seluruh *maternal plasenta* hingga pengawasan 2 jam *postpartum*. Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *postpartum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

Data Objektif

Pemeriksaan Umum:

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada klien didapatkan hasil

- **Keadaan Umum:** Baik. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung keadaan umum klien bertujuan agar memudahkan penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui kondisi ibu saat datang ke klinik. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari, (2010). Mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan umum ibu apakah baik, cukup atau kurang.

Tanda-tanda Vital:

- **Tekanan darah:** 120/90 mmHg. Menurut penulis tekanan darah klien masih dalam batas normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Tekanan darah normal ibu nifas berkisar antara minimal 110/80 mmHg dan tidak boleh lebih dari 140/90 mmHg.
- **Suhu:** 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh klien masih dalam batas

normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah : Suhu badan normal pada masa nifas antara 36,2°C-37,8°C Bila suhu lebih dari 38°C, mungkin terjadi *infeksi*.

- **Nadi:** 80 x/menit. Menurut penulis Nadi klien masih dalam batas normal pada 2 minggu masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) perubahan yang terjadi pada tanda-tanda vital adalah: Nadi berkisar antara 60-80 denyutan per menit setelah persalinan.
- **Pernapasan:** 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan klien masih dalam batas normal pada 7 hari masa nifas. Hal ini ditunjang oleh teori Saleha (2013) Frekuensi pernapasan normal pasca melahirkan adalah 16-24 kali per menit.

Pemeriksaan khusus:

berdasarkan hasil pemeriksaan *Inspeksi* dan palpasi dari beberapa bagian anggota tubuh yaitu Kepala, Muka, Mata, *Sclera*, Hidung, Mulut dan gigi, Lidah, Gusi, Gigi, Telinga, Leher, *Axilla*, Dada, Payudara, *Papilla Mamae*, Pengeluaran, *Strie*, *Ekstremitas* atas, *Ekstremitas* bawah, *Ano genital* Keadaan *perineum*, Warna *vulva*, Pengeluaran *pervaginam* Darah *Lochea rubra*, Pembengkakan kelenjar *bartolini*. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *Head To Toe* dari ujung kepala hingga *ekstremitas* tidak terdapat kelainan atau masalah pada tubuh ibu dan pemeriksaan telah sesuai berdasarkan tujuan dilakukannya pemeriksaan fisik pada masing-masing anggota tubuh klien untuk mengetahui apakah ada masalah atau kelainan yang dialami ibu. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk, (2013) yang menyatakan Tujuan Pemeriksaan fisik yaitu mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan yang berlanjut hingga masa nifas yang dilakukan melalui pemeriksaan langsung pada klien dari ujung rambut sampai ujung kaki.

4.5.2 Rumusan masalah/ *diagnosa*

Berdasarkan hasil yang didapat dari *anamnesa* mengenai pengkajian data Subjektif dan hasil data Objektif Ny. F maka penulis menetapkan *diagnosa* atau masalah yaitu Ny. F usia 20 tahun P1A0 *akseptor* baru Metode *Amenore Laktasi*. Menurut penulis masalah/*diagnosa* yang ditetapkan dalam hal ini telah sesuai dengan teori Menurut Ambarwati dan Wulandari 2010 yang menyatakan padalangkahinimengidentifikasidiagnosa atau masalah berdasarkan *interpretasi* data-data yang telah dikumpulkan melalui data subjektif dan objektif sehingga dapat merumuskan *diagnosa* kebidanan yang dapat ditegakkan.

4.5.3 Antisipasi *Diagnosa/Masalah Potensial*

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan analisa masalah (*diagnosa*) menurut penulis dari hasil *diagnosa* dalam kasus ini tidak ditemukan masalah *potensial* yang akan membahayakan ibu nantinya. Hal ini ditunjang oleh teori Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan, Pada langkah ini bidan mengidentifikasi masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan *antisipasi* dan bila memungkinkan harus dilakukan pencegahan. Sambil mengamati klien, bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* benar-benar terjadi. Dan yang paling penting bidan dapat melakukan asuhan yang aman.

4.5.4 IdentifikasiKebutuhan Segera

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien dan analisa masalah (*diagnosa*) Ny F tidak memerlukan kebutuhan atau tindakan segera. Menurut penulis pada langkah ini Ny F tidak memerlukan tindakan segera sehingga memudahkan penulis untuk memberikan perencanaan yang sesuai kebutuhan ibu. Hal ini sesuai dengan teori

Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan tentang tindakan segera yaitu mengidentifikasi dan menetapkan beberapa kebutuhan utama setelah *diagnosis* dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah konsultasi, kolaborasi, dan melakukan rujukan

4.5.5 Perencanaan (*intervensi*)

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien, analisa masalah (*diagnosa*) dan tindakan segera tidak ditemukan adanya keluhan atau masalah yang mengganggu sehingga pada langkah ini penulis melakukan *intervensi* yang sesuai dengan kebutuhan ibu terlampir. Menurut penulis pada langkah ini perencanaan tindakan sudah sesuai dengan kebutuhan klien yang diberikan oleh penulis hal ini merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang *efektif* dan *efisien* sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman materi yang optimal. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan pada Langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau *diagnosa* yang telah diidentifikasi dan diantisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan

4.5.6 Pelaksanaan (*implementasi*)

Berdasarkan hasil rencana tindakan (*Intervensi*) pada klien maka penulis dapat melakukan *implementasi* menyeluruh terhadap hasil *intervensi* yang diberikan Menurut penulis dalam melakukan *implementasi* sudah sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan *implementasi* tersebut sudah dilakukan secara *efektif* dan *efisien*. pentingnya melakukan *implementasi* dari hasil *intervensi* yang diberikan sehingga berpengaruh baik bagi kesejahteraan ibu dan bayi. Hal ini sesuai dan ditunjang oleh teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan Pada langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh seperti yang diuraikan pada langkah kelima, menjelaskan secara rinci serta

mengarahkan dan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efisien dan bermutu.

4.5.7 Evaluasi

Berdasarkan hasil *implementasi* yang dilakukan, maka hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan terhadap kasus ini berupa Ny F sudah mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan serta mampu untuk mengulangi asuhan yang telah diberikan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari *intervensi* dan *implementasi* sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk mengevaluasi hasil tindakan yang dilakukan pada Ny.F bertujuan agar tindakan yang telah dilakukan benar-benar di mengerti oleh Ny.F jika seluruh hasil *implementasi* dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiah dkk (2013) yang menyatakan tentang Langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam *diagnosa* dan masalah rencana tersebut.

BAB VI

PENUTUP

6.1 Simpulan

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan *komprehensif* yang dilakukan pada Ny.F usia 20 tahun G₁ P₀ Ab₀ mulai dari kehamilan 32 minggu hingga berakhirnya masa nifas 42 hari yang mana penulis mulai melakukan Asuhan pada tanggal 16 Juli 2020 hingga 28 Oktober 2020, penulis melakukan asuhan Kehamilan (*Antenatal Care*) yang dimulai pada tanggal 16 Juli 2020 sampai dengan 03 Agustus 2020. Pada saat kehamilan, Ny.S melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur pada *trimester* I sebanyak 1 kali, *trimester* II sebanyak 2 kali, dan *trimester* III sebanyak 3 kali dan secara keseluruhan berdasarkan keluhan serta masalah yang dialami, ibu mempunyai masalah yang mengancam keselamatan ibu dan bayi yaitu ibu mengalami *anemia* ringan sehingga penulis memberikan KIE serta anjuran untuk meningkatkan kadar *hemoglobin* ibu dan memberikan KIE serta anjuran lain untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin sesuai standar kebidanan.

Ny. F melakukan persalinan pada tanggal 16 September 2020 di Klinik Utama Hastarini Pangkalanbun, yang mana Ny. F mengalami kejadian Ketuban Pecah Dini sebelum pembukaan lengkap dalam hal ini kasus yang dialami Ny. F dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi karena pada saat kehamilan Ny. F mengalami *Anemia* ringan, didalam teori yang mendukung ada kaitannya antara kejadian Ketuban Pecah Dini dan *anemia*, karena *anemia* sendiri dapat mengakibatkan atau bahkan dapat meningkatkan risiko KPD tersebut, sehingga penulis melakukan *observasi* keadaan ibu dan janin secara ketat sampai ibu melahirkan, adapun *observasi* tersebut berupa pemeriksaan TTV ibu dan DJJ janin serta warna cairan yang keluar dari *vagina* ibu, Memberikan KIE dan anjuran seperti selalu mengosongkan kandung kemih, istirahat total, dan pemenuhan nutrisi dan cairan pada ibu, dalam kasus ini total waktu keseluruhan KPD Ny. F yaitu

16 Jam sehingga dalam hal ini Ny. F masih bisa melakukan persalinan spontan, apabila waktu KPD melebihi 24 jam maka persalinan harus dilakukan dengan tindakan SC dengan bantuan dokter SpOG. Dalam hal ini secara keseluruhan penulis melakukan Asuhan KPD berdasarkan pada teori ahli yang telah tercantum diatas dalam penatalaksanaan KPD. Sehingga penulis berharap dapat meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi sesuai standar kebidanan.

Bayi lahir tanggal 16 September 2020 jam 01.45 WIB secara spontan JK: Laki-laki, segera menangis, gerakan aktif, warna kulit kemerahan, BB: 3.200 gram, PB: 49 cm, LK: 34 LD: 32, LiLa: 11,5 menyusu dengan baik dan tidak ada keluhan lain penulis melakukan pengkajian baik melalui ibu, pengkajian fisik secara langsung pada bayi hingga memberikan Asuhan Bayi Baru Lahir pada 2 jam pasca dilahirkan, secara keseluruhan berdasarkan data yang didapat melalui ibunya langsung dan pengkajian fisik tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi Ny. F sehingga penulis dapat merencanakan asuhan yang sesuai pada bayi baru lahir untuk meningkatkan kesejahteraan bayi berdasarkan standar kebidanan.

Selama masa Nifas mulai dari pengawasan Kala IV 2 jam kontraksi *uterus* selalu keras (baik), total perdarahan 250 cc (menghabiskan 2 *underpad*), TTV dalam batas normal, hingga 42 hari masa nifas dalam pemeriksaan tidak ditemukan masalah dan warna *lochea* sesuai pada waktunya sehingga secara keseluruhan berjalan *fisiologis* berdasarkan data *anamnesa* dan pemeriksaan fisik langsung terhadap klien tidak ditemukan adanya keluhan, penyulit salah satunya seperti ASI tidak lancar atau bahkan tidak keluar, dan tanda bahaya yang menyertai selama masa nifas sehingga penulis dapat merencanakan asuhan yang sesuai pada Ibu untuk meningkatkan kesejahteraan ibu dan bayi.

KB Ny. F sebelumnya telah merencanakan untuk menjadi akseptor Metode *Amenore Laktasi* selama 3 bulan pasca melahirkan setelah 3 bulan Ny. F dan suami ingin menggunakan kontrasepsi lain sebagai alat KB untuk

menunda mempunyai anak, berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik pada saat mulai penggunaan MAL ini, penulis tidak menemukan keluhan atau penyulit yang menyertai seperti puting ibu tenggelam, ASI tidak lancar bahkan tidak keluar dan tidak terlihat tanda pada bayi sulit menghisap dan menelan, sehingga pada kesempatan ini penulis memberikan Asuhan yang sesuai pada saat ibu menggunakan MAL seperti waktu pemberian ASI, Syarat penggunaan MAL, Indikasi dan kontraindikasi, kelemahan dan kelebihan serta efektivitas agar MAL yang dipilih ibu dan suami dapat berhasil dan efektif.

6.2 Saran

6.2.1 Bagi Institusi

Agar dapat meningkatkan kualitas pendidikan serta pengajaran bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih memadai dan mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat lebih unggul melalui penyediaan buku-buku sebagai penunjang dan informasi terbaru ilmu kebidanan yang berhubungan dengan pembuatan Laporan Tugas Akhir ini.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Agar lahan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan, khususnya asuhan kebidanan kepada ibu hamil hingga ber KB serta melakukan asuhan kebidanan sesuai teori yang ada secara aman dan nyaman dan sesuai standar kebidanan yang berlaku.

6.2.3 Bagi penulis

Dengan adanya pembuatan Laporan Tugas Akhir ini supaya dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan dan menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* kehamilan hingga ber KB sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan sehingga siap terjun ke lapangan ataupun masyarakat yang memerlukan untuk menghadapi kasus serupa atau bahkan lebih dari yang pernah di hadapi sekarang.

6.2.4 Bagi Klien

Agar klien tetap meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi kesehatan serta kesejahteraan dirinya, bayi serta keluarga yang nantinya akan berpengaruh terhadap kehidupan, dengan memeriksakan jika hamil berikutnya secara teratur di fasilitas kesehatan, dan mengunjungi fasilitas kesehatan jika terdapat masalah kesehatan pada anaknya, dirinya dan anggota keluarganya agar segera ditangani sesuai dengan masalah atau penyakit yang diderita.

DAFTAR PUSTAKA

- Affandi. 2012. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Agustini Hudyati. 2014. *Penyakit obstetrik dan ginekologi*. Jakarta: PT Buana Ilmu Populer.
- Ambarwati dan Wulandari. 2010. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Anggraeni Y. 2010. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Ani Seri, Luh. 2014. *Anemia Defisiensi Besi Masa Prahamil dan Hamil*. Jakarta : Penerbit Buku Kedokteran EGC.
- Aprilia. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan Intranatal*. Jakarta: EGC.
- Arisman, MB. 2014. *Buku ajar ilmu gizi: Anemia, Obesitas, Diabetes melitus: Konsep Teori dan penanganan aplikatif*. Jakarta: EGC.
- Asih, Yusari Risneni. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: CV Trans Info Medika TIM.
- Astuti, Sri. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Erlangga.
- Bahiyatun. 2016. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Nifas Normal*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. 2015. *Keluarga Berencana dan Kontrasepsi. Cetakan ke-5*. Jakarta. Pustaka Sinar Harapan.
- _____. 2015. *Manfaat Utama Keluarga Berencana*. Jakarta: BKKBN.
- Briawan, D. 2014. *Anemia Masalah Gizi Pada Wanita*. Jakarta : EGC. Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2016. *Profil Kesehatan Kalimantan Tengah 2017*. Kemenkes RI.
- Dewi,dkk. 2012. *Konsep Dasar Kebidanan Persalinan, Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat. 2020. *Profil Kesehatan Kabupaten Kotawaringin Barat*: Dinkes Kabupaten Kotawaringin Barat.
- Elly Dwi W. 2018. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Eniyati, Putri, M. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Evayanti. 2015. *Kunjungan Antenatal Care Terhadap Tanda Bahaya Kehamilan. Jurnal Kebidanan Vol 1*.
- Fitriani. S. 2018. *Promosi Kesehatan*. Ed 1. Yogyakarta: Graha Ilmu.

- Handayani, Sri. 2010. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihana.
- Hani, Umijiarti K, Marjati. 2010. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Harahap, LE. 2010. *Pengetahuan dan Sikap Remaja Putri dan Seks Pranikah*, USU Medan.
- Heryani, Reni. 2010. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. 2011. *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC.
- Hutahaean, Serry. 2013. *Perawatan Antenatal*. Jakarta: Salemba Medika.
- Indrayani. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Jannah Nurul. 2011. *Konsep Dasar Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- _____. 2014. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar'Ruz Media.
- Kemendes RI. 2013. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Neonatal Esensial*. Departemen Kesehatan RI. Jakarta.
- _____. 2014 *Pelayanan Kesehatan Persalinan, Neonatus dan Nifas di Fasilitas Dasar dan Rujukan 1 st Ed*. Jakarta: Kementerian Kesehatan RI.
- _____. 2014. *Pendekatan Komprehensif Asuhan Kebidanan 2014*. Jakarta: Kemendes RI; 2014.
- _____. 2014. *Pedoman Gizi Seimbang*. Direktorat Jenderal Bina Gizi dan KIA, Jakarta.
- _____. 2015. *Pendekatan Kebidanan Komprehensif*. Jakarta: Kemendes RI 2015.
- _____. 2018. *Profil Kesehatan Indonesia tahun 2017*. Jakarta: Kemendes RI 2018.
- Kumalasari, Intan. 2015. *Panduan praktik Laboratorium dan Klinik, Perawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir, dan Kontrasepsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiyati, Yuni, dkk. 2014. *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta : Fitramaya.
- Kuswanti dan Melina. 2013. *Askeb II Persalinan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang : Wineka.
- Lissauer, Avroy. 2013. *Selayang Neonatologi Pemeriksaan Fisik Bayi Baru Lahir*. Edisi kedua. Jakarta: Indeks.

- Lubis, N. M. .2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB untuk Pendidikan Bidan*. Edisi ketiga. Jakarta:EGC.
- Lubis, N.M. 2012. *Pernikahan*. Jakarta: Kencana Prenada Media Group
- Manuaba , Ida A.C. 2010. *Ilmu Kebidanan . Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan edisi 1*. Jakarta: EGC.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan . Penyakit Kandungan, dan KB untuk pendidikan bidan edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Marmi. 2011. *Antenatal Care Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____. 2011. *Asuhan kebidanan Persalinan, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- _____. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta : Pustaka Pelajar.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan, Neonatus, Bayi, Balita, dan Anak Prasekolah*. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Masriroh, Siti. 2013. *Keperawatan Obstetri dan Ginekologi*, Imperium: Yogyakarta.
- Mika, Oktarina. 2016. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Ed. 1. Cet. 1. Yogyakarta: Deepublish.
- Mitayani, 2013. *Asuhan Keperawatan Maternitas Cairan dan Nutrisi*. Jakarta : Salemba Medika.
- Mochtar, Rustam. 2011. *Sinopsis Konsep Dasar Kebidanan Obstetri Gynecologi Postpartum*. Jakarta: EGC.
- Mulyani SN, dan Rinawati M. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Notoatmodjo. 2010. *Promosi Kesehatan dan Ilmu Perilaku Edisi Revisi*. Jakarta: Rineka Cipta.
- Nugroho, S. 2011. *Ginekologi dan Obstetri*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- _____, dkk. 2014. *Buku Ajar Askeb I Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurjismi, Dr Emi. 2016. *Buku Acuan Midwifery Update Cetakan Pertama. Pengurus Pusat Ikatan Bidan Indonesia*. Jakarta.
- Pantika, Ika, dan Saryono. 2010. *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan) Cetakan I* Yogyakarta: Nufia Medika
- Permenkes No. 512 / Menkes / Per / X / 2007 Tentang Limphan Tugas Dan Wewenang Praktik Bidan.

- Permenkes RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan edisi pertama*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Prawiroharjo, S. 2010. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan. Penyakit Kandungan, dan KB untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- _____. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Sarwono Prawirohardjo
- Purwoastuti, E, Walyani, E.S. 2015. 2015. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Putranti. 2018. *Asuhan Patologi Kebidanan*. Jogjakarta : Nuha Medika James. 2001. High Risk Pregnancy. Jakarta: EGC
- Rika, N. 2012. *Asuhan kebidanan pada Ibu bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Rimbun. 2016. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas). 2018. *Badan Penelitian Dan Pengembangan Kesehatan Kementerian RI Tahun 2018*. Diakses: 5 Agustus 2020 dari www.depkes.go.id.
- Rohani. dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan edisi 1*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan edisi 2*. Jakarta: Salemba.
- Romauli, 2011. *Buku Ajar ASKEB I : Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rukiyah, Ai Yeyeh & Lia Y. 2010. *Asuhan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Trans Info Media TIM.
- _____. 2012. *Asuhan Neonatus Bayi dan Balita*. Jakarta.
- _____. 2013. *Hubungan anemia pada ibu hamil dengan kejadian bayi baru lahir*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Saifuddin, AB. 2010. *Panduan Praktis Pelayanan Kebidanan*. Jakarta: YBP-SP
- _____. 2011. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.

- _____. 2013 *Ilmu Kebidanan Pelayanan Komprehensif maternal neonatal* Jakarta: EGC. 2013.
- _____. 2013. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- _____. 2014. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi*. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Saleha, S. 2010. *Asuhan Kebidanan Pada Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- _____. 2013. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sari, E.P. dan Rimandani Kunia, D.R. 2015. *Asuhan Kebidanan Persalinan (Intranatal care)*. Jakarta: TIM.
- Shadin, M. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Masa Kehamilan*. Jakarta : Salemba Medika.
- _____. 2012. *Penyakit Wanita*. Yogyakarta: Citra Pustaka Yogyakarta
- Sofian, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta: EGC.
- Sondakh Jenny. J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Erlangga.
- Sukarni, Icesmi, Margareth, 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sukma. 2017. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu Nifas dan Menyusui*. Jakarta: Trans Info Media.
- Sulistyawati dan Nugraheny. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sulistyawati. 2015 *Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sunarsih. 2011. *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media.
- Sunarti. 2017. *Manajemen Askeb Intranatal dengan KPD*. “Ketuban Pecah Dini” : 156. Jakarta: EGC.
- Suryandari, A. E., & Happinasari, O. 2015. *Perbandingan Kenaikan Kadar Hb Pada Ibu Hamil Yang Diberi Fe Dengan Fe Dan Buah*. *Jurnal Kebidanan*, 7 (01).
- Suryaningsih. 2018. *Kebidanan Teori dan Asuhan*. Volume 1 Jakarta. penerbit buku kedokteran EGC.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Penerbit Media.
- Tarwoto N, Wasnidar. 2013 *Buku Saku Anemia Pada Ibu Hamil Konsep Dan Penatalaksanaan*. Jakarta Trans Info Media.

- Terri, Carman dan Susan. 2014. *Buku Ajar Keperawatan pediatri* edisi 2. Jakarta: Buku kedokteran EGC.
- Varney, Hellen. 2007. *Buku Ajar Dokumentasi Asuhan Kebidanan (Varney's Midwifery)* Edisi 4. Jakarta : EGC
- Vatimatunnimah, Vina Noor. 2013. *Makalah Epidemiologi penyakit menular dan penyakit tidak menular*. Jakarta.
- Vivian, dkk. 2011. *Asuhan Kebidanan Persalinan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Wahyuni, Sri. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, Elisabeth Siwi. 2015. *Asuhan Kebidanan pada kehamilan*. Yogyakarta : Pustaka Barupess.
- _____. 2016. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Waryana. 2010. *Gizi, Anemia Dan Reproduksi*. Yogyakarta: Pustaka Rahima.
- WHO. 2014. *Recomendation on Antenatal Care for a Positive Pregnancy*.
- _____. 2015. *Country Cooperation Strategy 2014-2019 Indonesia*.
- _____. 2015. Worldwide Prefalence of Anemia. <http://who.int.com>. Di akses pada tanggal 6 agustus 2020
- _____. 2018. *Worldwide Midwives Pregnancy Care*.
- Widia Shofa, Ilmiah. 2015. *Asuhan Persalinan Normal*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- _____. 2015. *Ilmu Kebidanan*. Edisi IV. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Yusari dan Hj. Risneni. 2016. *Buku Ajar : Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: TIM.
- <http://bkkbn.online/injeksi-suntikan/> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 16.50 WIB.
- <http://bkkbnjatim.online/vasektomi-mop/> diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 17.15 WIB.
- <http://jurnalkeluarga.com/kontrasepsi-diafragma/> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 16.20 WIB.
- <http://jurnalkeluarga.com/kontrasepsi-diafragma/> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 16.30 WIB.

<http://keluarga.berencana/2016/05/penggunaan-iud-380.html> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 17.05 WIB.

<https://annur.ac.id/mengetahui-masa-subur-menggunakan-kalender/> diakses 10 November 2020 pukul 16.00 WIB.

https://en.wikipedia/wiki/metode-amenorea-laktasmlactationalamenorrhea_method-lam diakses tanggal 11 November 2020, pukul 15.50 WIB.

<https://mommiesdaily.com/2012/02/01/pil-kontrasepsi-yaz/> diakses pada tanggal 10 November 2020 pukul 16.40 WIB.

https://ring/tak-perlu-cemas-hamil-rekomendasi_merk-kondom diakses 10 November 2020 pukul 16.10 WIB.

<https://ring/tak-perlu-cemas-hamil/cara-memakai-kondom-wanita/> diakses 10 November 2020 pukul 16.10 WIB.

<https://slideplayer.info.poltekkes.kemenkes.jogja/slide/14200161/implant.kontrasepsi> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 17.00 WIB.

<https://www.informasibidan.com/2020/04/tubektomi-kontrasepsi-mantap-pada-wanita.html> diakses tanggal 10 November 2020 pukul 17.10 WIB.

LAMPIRAN

Lampiran 1.

Surat Permohonan Penelitian BPM Hamdanah Pembimbing 1

 **YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA**
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

Nama : AULIA MAHARANI PUTRI
NIM : 173310001
Semester : VI (6)
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY-F
DI BPM HJ. HAMDANAH

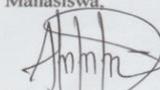
Tujuan Surat: BPM. HAMDANAH.
Alamat surat: Jl. H.M. TAHER RT 15 KEBUKRAHAN KUMAI HILIK
KECAMATAN KUMAI, KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Mengetahui,
Pembimbing 1

JENNY OKTARINA, SST., M. Kes
NIDN. 0115109101

Mahasiswa,

Aulia MAHARANI P.

Form -9 : Lembar Pengajuan Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2.

Surat Permohonan Penelitian BPM Hamdanah Pembimbing 2

 **STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112
Tlp/Fax: (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbem15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

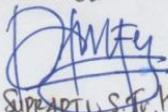
Nama : Aulia Maharani Putri
NIM : 173310001
Semester : VI(6)
Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. F
Di BPM HJ. HAMDANAH

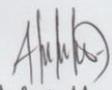
Tujuan Surat: BPM. HJ. HAMDANAH
Alamat surat: Jl. H.M. TAHER RT 15 KELURAHAN KUMAI HILIR
KECAMATAN KUMAI, KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020

Mengetahui,
Pembimbing 2

Dwi SUPARTI, S.F.Keb., M.Kes
NIDN.

Mahasiswa,

Aulia MAHARANI P.

Form -9 : Lembar Pengajuan Surat Ijin Penelitian

Lampiran 3.

Surat Izin Penelitian BPM Hamdanah dan surat balasan BPM Hamdanah

 **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

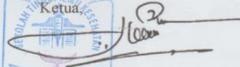
Nomor : 142/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan BPM Hamdanah
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 : Aulia Maharani Putri
Nim : 173310001
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F Di BPM Hj. Hamdanah
Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST., M. Kes
2. Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 13 Juli 2020
Ketua

Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si
NIK-01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan



BIDAN PRAKTEK MANDIRI
"HJ HAMDANAH, A.Md.Keb"
SIPB : 440 / 1692 /KD.B



JL. H.M Taher RT 15 / RW 5 Kel Kumai Hilir, Kec Kumai
0532 61424 / 0852 4950 4477

SURAT KETERANGAN

Nomor : 87/PMB/VII/2020

Yang bertanda tangan di bawah ini pengelola PMB Hj Hamdanah,A.Md.Keb

Menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Maharani Putri
NIM : 173310001
Program Studi : D3 Kebidanan
Dari Perguruan Tinggi : Stikes Borneo Cendekia Medika

Mahasiswa tersebut di izinkan melaksanakan penelitian di PMB Hj Hamdanah Kelurahan Kumai Hilir Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat guna pengambilan data untuk menyelesaikan studi kasus.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat di gunakan sebagaimana mestinya .

Kumai, 13 Juli 2020

Penanggung Jawab


Hj Hamdanah, A.Md.Keb

Lampiran 5.

Surat ijin Penelitian Pembimbing 1 dan II Klinik Utama Hastarini

 **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

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR)
STIKes BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Saya Mahasiswa/i program studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuat surat atas nama tersebut dibawah ini :

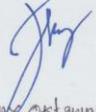
Nama : Aulia Maharani Putri
Prodi : D3 Kebidanan
NIM : 173310001
Semester : VI
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif
"pada Ny. F. di Bidan praktik Mandiri Hamdangh
Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat"
Tujuan Surat : Klinik utama Hastarini

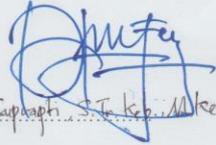
Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin Penelitian
 Uji Expert Uji Validasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 Desember 2020

Menyetujui,

Pembimbing I

Jenny Oktawina, S.S.T., M. Kes.

Pembimbing II

Dwi Supriyati, S.T. Keb., M. Kes.

Lampiran 6.

Surat Ijin Penelitian Institusi ke Klinik Utama Hastarini dan Surat Balasan

 **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 : 283/K1.3/STIKes-BCM/XII/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
Pimpinan Klinik Utama Hastarini
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 izin penelitian di wilayah/institusi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Aulia Maharani Putri
Nim : 173310001
Prodi : DIII Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Hamdanah Kecamatan Kumai Kabupaten Kotawaringin Barat

Keperluan : Ijin Penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST.,M.Kes
2. Dwi Suprpti, S.Tr.Keb.,M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 14 Desember 2020
Ketua,

Dr. Ir. Luluk Sulistivono, M.Si
NIK. 01.04.024



KLINIK UTAMA HASTARINI
IZIN NO: 440/5600/KD.C
Jl. A Yani No 10. RT 17 Kel Kampung Baru Simpang 4 Lampu merah
Pangkalan Bun
Telp. (0532) 23340 Hp. 082323606064 – 082158226855



SURAT KETERANGAN

Yang bertanda tangan di bawah ini pengelola Klinik Utama Hastarini

Menerangkan bahwa :

Nama : Aulia Maharani Putri
NIM : 173310001
Program Studi : D3 Kebidanan
Dari Perguruan Tinggi : Stikes Borneo Cendekia Medika PangkalanBun

Pasien mahasiswa tersebut benar adanya melahirkan di Klinik Utama Hastarini Kelurahan Baru Pangkalan Bun Kecamatan Arut Selatan Kabupaten Kotawaringin Barat dan di izinkan melaksanakan penelitian guna pengambilan data untuk menyelesaikan studi kasus.

Demikian surat keterangan ini untuk dapat di gunakan sebagai mana mestinya .

PangkalanBun, 15 Desember 2020

Penanggung Jawab


Erni, SKM.

Lampiran 8.
Skor Poedji Rochjati

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : NY. F Umur Ibu : 20 Th.
 Hamil ke : I Haid terakhir tgl. : 22/2 Perkiraan persalinan tgl. : 09/9 bl.
 Pendidikan : SMU : Ibu Suami : SMU
 Pekerjaan : IRT Suami : KARYAWAN

KEL. FR.	I	II	III	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV		
						Tribulan		
						I	II	III
				Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1			Tertalu muda, hamil < 18 th	4			
	2	a.		Tertalu lambat hamil I, interval > 4 th	4			
		b.		Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4			
	3			Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4			Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5			Tertalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6			Tertalu tua, umur > 35 th	4			
	7			Tertalu pendek < 145 cm	4			4
	8			Pernah gagal kehamilan	4			
	9			Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tangkukum b. Uni droogh c. Diberi infus/transfusi	4 4 4			
				Pernah keguguran/aborsi	4			
II	11			Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Papan jantung e. Kencing Manis (Diabetes) f. Penyakit Menstruasi	4 4 4 4 4 4			
	12			Bergolak pada muka/hungai dan tekanan darah tinggi	4			
	13			Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14			Hamil kembar air hydramion	4			
	15			Bayi mati dalam kandungan	4			
	16			Kehamilan lebih bulan	4			
	17			Lesak panjang	4			
	18			Lesak singkat	4			
III	19			Penggunaan obat-obatan	4			
	20			Penggunaan obat-obatan	4			
JUMLAH SKOR					6			

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN		
						RDB	RDR	RTW
2	KFR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
>10	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI :	RUJUKAN DARI :
1. Sendiri	1. Bidan
2. Dukun	2. Puskesmas
3. Bidan	3. Rumah Sakit
4. Puskesmas	

RUJUKAN DARI :
1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTL)

Gawat Obstetrik :
Kel. Faktor Risiko I & II

1.	1. Pendarahan antepartum
2.	2. Eklampsia
3.	3. Komplikasi Obstetrik
4.	3. Pendarahan postpartum
5.	4. Uri Tertinggal
6.	5. Persalinan Lama
7.	6. Panas Tinggi

TEMPAT :	PENOLONG :	MACAM PERSALINAN :
1. Rumah Ibu	1. Dukun	1. Normal
2. Rumah Bidan	2. Bidan	2. Tindakan pervaginam
3. Polindes	3. Dokter	3. Operasi Sesar
4. Puskesmas	4. Lain-lain	
5. Rumah Sakit		
6. Perjalanan		

PASCA PERSALINAN :

IBU :	MACAM PERSALINAN :
1. Hidup	1. Rumah Ibu
2. Mati, dengan penyebab	2. Rumah Bidan
a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia	3. Polindes
c. Partus lama d. Infeksi e. Lain 2	4. Puskesmas
	5. Rumah Sakit
	6. Perjalanan
	7. Lain 2

BAYI :
1. Berat lahir : ... gram, Laki-2/Perempuan
2. Lahir hidup : ... Agar Sier :
3. Lahir mati, penyebab :
4. Mati kemudian, umur ... hr, penyebab :
5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya,/Sterilisasi
2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

* Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG

Lampiran 9.
Informed Consent Klien



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 : **ABDUL ROSSI**
Jenis Kelamin (L/P) : **LAKI-LAKI**
Umur /Tg. Lahir : **26 Th /15 FEBRUARI 1994**
Alamat : **KUMAI HULU RT 10 .**
Telp : **085233030529**

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Nama : **FATIMAH**
Jenis Kelamin (L/P) : **PEREMPUAN**
Umur /Tgl. Lahir : **20 Th /06 MEI 2000**
Telp : **085845719792**

Dengan ini menyatakan ~~SETUJU~~ ~~MENOLAK~~ untuk dilakukan tindakan Medis berupa
ASUHAN KOMPREHENSIF DARI KEHAMILAN 31 MINGGU SAMPAI DENGAN
PER 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.

.....KUMAI....., 13 JULI 2020



(H. HAMDANAH. A.Md.keb :)

*Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

(Abdul Rossi :)

*Coret yang tidak perlu

Lampiran 10.
Kunjungan ANC buku KIA

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 2-12-17 lupa
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 9-9-2020
 Lingkar Lengan Atas: 26 cm; KEK (), Non KEK () Tinggi Badan: 145 cm
 Golongan Darah: A+
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: _____
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: T.a
 Riwayat Alergi: _____

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
05/14	gugung, mual	100/70	54	12 mg	28 cm / perist	Ball (S)	142 x/m
6/20	gula darah	110/70	55	26 mg	22 cm	I	140 x/m
8/20	T.A.K Cek Lab.						
16/20	T.A.K	120/80	57 kg	32 mg	27 cm	I	140 x/m
25/20	Salat Punggang	120/90	58 kg	33 mg	28 cm	I	140 x/m
03/21	Pusing	110/60	59 kg	34 mg	29 cm	I	140 x/m

CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL

Diisi oleh petugas kesehatan

Hamil ke I Jumlah persalinan 0 Jumlah keguguran 0 C / P / O / A / O
 Jumlah anak hidup _____, Jumlah lahir mati _____
 Jumlah anak lahir kurang bulan _____ anak _____
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir _____
 Status imunisasi TT terakhir _____ [bulan/tahun]
 Penolong persalinan terakhir _____
 Cara persalinan terakhir*: [] Spontan/Normal [] Tindakan

** Beri tanda (-) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
-/+	HB: 10,4 g/dl	Aspirat - Lamm - Rak	balok bau 1-7	BPM HI Handanah	16/11/20
-/+	Hb (C) 5,20 (C) 5,20 (C) 5,20 (C)	MS. Lulu	balok bau 1-7	0/1/20	16/11/20
-/+	HbA1c 5,1 Hb 8,0	Vit. larf.	Saran USG kontrol rutin	Ptkn Kemas	16/11/20
-/+	Etahon 1x1	0,64 TRU	6,40 1-2	0/1/20	16/11/20
-/+		Vit. larf.	Isivahad CUCU Perawatan 1/1	BPM HI Handanah	kontrol 16/11/20
-/+	HB: 9,1 g/dl	Etahon 3x1 As. folat 1x1	konsumsi 2x1/1 minum susu	BPM HI Handanah	2 mg 16/11/20
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					
-/+					

Lampiran 11.
Hasil *Ultrasonografi* (USG)



Lampiran 12.
Lembar Penapisan



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

PENAPISAN IBU BERSALIN
DETEKSI KEMUNGKINAN KOMPLIKASI DARURAT

NO	JENIS GAWAT DARURAT	YA	TIDAK
1	Riwayat Bedah Sesar		✓
2	Perdarahan Pervaginam		✓
3	Kehamilan Kurang Bulan		✓
4	Ketuban Pecah Mekoneum		✓
5	Ketuban Pecah Lebih Dari 24 Jam		✓
6	Ketuban Pecah Pada Persalinan Kurang Bulan		✓
7	Ikterus		✓
8	Anemia Berat		✓
9	Tanda Gejala / Infeksi		✓
10	Pre Eklamsi / Hipertensi Dalam Kehamilan		✓
11	Tinggi Fundus Uteri 40 cm / Lebih		✓
12	Gawat Janin		✓
13	Primi Para Fase Aktif Kepala 5/5		✓
14	Presentasi Bukan Belakang Kepala		✓
15	Presentasi Ganda (Majemuk)		✓
16	Kehamilan Ganda (Gemeli)		✓
17	Tali Pusat Menumbung		✓
18	Syok		✓
19	Suhu tubuh ibu lebih dari 37,5 °C		✓

CATATAN PERSALINAN

- Tanggal: 15 September 2020
- Nama bidan: Bolan Fitri
- Tempat persalinan:
 - Rumah Ibu
 - Puskesmas
 - Polindes
 - Rumah Sakit
 - Klinik Swasta
 - Lainnya: Jl. A Yani No. 10 Kelurahan Kampung Baru
- Alamat tempat persalinan: Jl. A Yani No. 10 Kelurahan Kampung Baru
- Catatan: rujuk, kala: I / II / III / IV
- Alasan merujuk:
- Tempat rujukan:
- Pendamping pada saat merujuk:
 - bidan
 - teman
 - suami
 - dukun
 - keluarga
 - tidak ada
- Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:
 - Gawatdarurat
 - Perdarahan
 - HDK
 - Infeksi
 - PMTCT

- KALA I**
- Partogram melewati garis waspada: Y (T)
 - 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:
 - a.
 - b.
 - Tidak
 - Distosia bahu:
 - Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 150x/mnt
 - 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
 - Pemberian ulang Oksitosin (2x)?
 - Ya, alasan:
 - Tidak
 - Penegangan tali pusat terkendali?
 - Ya
 - Tidak, alasan:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	02.00 WIB	110/70 mmHg	80x/m	37,5°C	2 jari + pusat	Balf (Keras)	Kosong	J
	02.15 WIB	110/70 mmHg	82x/m		2 jari + pusat	Balf (Keras)	Kosong	
	02.30 WIB	110/60 mmHg	80x/m		2 jari + pusat	Balf (Keras)	Kosong	
2	02.45 WIB	110/80 mmHg	83x/m		2 jari + pusat	Balf (Keras)	Kosong	J
	03.15 WIB	120/80 mmHg	85/m	36,8°C	2 jari + pusat	Balf (Keras)	± 50 ml	
	03.45 WIB	120/70 mmHg	80x/m		2 jari + pusat	Balf (Keras)	Kosong	

- Masase fundus uteri?
 - Ya
 - Tidak, alasan:
 - Plasenta lahir lengkap (intact) Tidak
 - Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:
 - a.
 - b.
 - Plasenta tidak lahir >30 menit:
 - Tidak
 - Ya, tindakan:
 - Laserasi:
 - Ya, dimana: Mutosa Vagina, Otot / Daringan Perineum.
 - Tidak
 - Jika laserasi perineum, derajat: 1 (2) 3 / 4
 - Tindakan:
 - Penjahitan, dengan / tanpa anastesi
 - Tidak dijahit, alasan:
 - Atoni uteri:
 - Ya, tindakan:
 - Tidak
 - Jumlah darah yg keluar/perdarahan: ± 250 ml
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:
 - Hasilnya:
- KALA IV**
- Kondisi ibu: KU: Cukup 110/90, TD: 80 mmHg Nadi: 80 /mnt Napas: 20 /mnt
 - Masalah dan penatalaksanaan masalah:

- BAYI BARU LAHIR:**
- Berat badan: 3.200 gram
 - Panjang badan: 49 cm
 - Jenis kelamin: P
 - Penilaian bayi baru lahir (baik) / ada penyulit:
 - Bayi lahir:
 - Normal, tindakan:
 - mengeringkan - Vit - K
 - menghangatkan - salep mata
 - rangsangan taktil - HB O
 - memastikan IMD atau nuri menyusu segera
 - Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:
 - mengeringkan
 - rangsang taktil
 - menghangatkan
 - bebaskan jalan napas
 - bebaskan jalan napas
 - lain-lain, sebutkan:
 - pakaian/selimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu
 - Cacat bawaan, sebutkan:
 - Hipotermi, tindakan:
 - a.
 - b.
 - c.
 - Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir:
 - Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir
 - Tidak, alasan:
 - Masalah lain, sebutkan:
 - Hasilnya:

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

P ± 250cc
 a. *Asuhan Persalinan Normal*

Lampiran 15.
Pemeriksaan Fisik BBL.

FORMULIR BAYI BARU LAHIR

Pemeriksa (Nama dan Tanda tangan): Aulia Maharani Putri
 Nama bayi: By: Ny. F Jenis kelamin: Laki-laki
 Nama orang tua: Ny. F & Tn. R Alamat: Kumai Hulu
 Tanggal & jam lahir: 16 Sept 2020 / 01.15 WIB Lahir pada umur kehamilan: ± 10 bulan

PEMERIKSAAN	Tanggal <u>16</u> Jam <u>01.15</u> (saat lahir)	Tanggal <u>16</u> Jam <u>03.50</u>
	Hasil	Hasil
1. Postur, tonus dan aktivitas	<u>Gerak Aktif</u>	<u>Gerak Aktif</u>
2. Kulit bayi	<u>Kemerahan</u>	<u>Kemerahan</u>
3. Pemapasan ketika bayi sedang tidak menangis	<u>Normal (40 x/mnt)</u>	<u>Normal (40 x/mnt)</u>
4. Detak jantung	<u>+</u>	<u>140 x/menit</u>
5. Suhu ketiak		<u>36 °C</u>
6. Kepala	<u>Caput</u>	<u>34 cm</u>
7. Mata	<u>Simetris</u>	<u>Tidak ikterik</u>
8. Mulut (lidah, selaput lendir)	<u>Normal</u>	<u>Normal</u>
9. Perut dan tali pusat	<u>Normal</u>	<u>Normal</u>
10. Punggung tulang belakang	<u>Normal</u>	<u>Normal</u>
11. Lubang anus	<u>(F) Berlubang</u>	<u>(F) Berlubang</u>
12. Alat kelamin	<u>Normal (JK = ♂)</u>	<u>Normal (JK = ♂)</u>
13. Berat badan		<u>3.200 gram</u>
14. Panjang badan		<u>49 cm</u>
15. Lingkar kepala		<u>34 cm</u>

ASUHAN/KONSELING	Waktu (tanggal, jam) dilakukan asuhan	Keterangan
1. Inisiasi menyusui dini	<u>1 jam setelah bayi lahir</u>	
2. Salep mata antibiotika profilaksis	<u>1 jam setelah bayi lahir</u>	
3. Suntikan vitamin K1	<u>1 jam bersamaan pemberian Salep</u>	
4. Imunisasi Hepatitis B1	<u>2 jam pasca bayi baru lahir</u>	
5. Rawat gabung dengan ibu	<u>telah dilakukan 2 jam PP Ibu</u>	
6. Memandikan bayi	<u>Tgl 16 pukul 06.00 (6 jam lahir)</u>	
7. Konseling menyusui	<u>6 jam pasca post partum</u>	
8. Tanda-tanda bahaya pada bayi yang perlu diujuk	<u>telah dilakukan pemeriksaan</u>	
9. Menjelaskan pada ibu tentang perawatan bayi di rumah	<u>telah dibicarakan sebelum pulang bayi</u>	
10. Melengkapi catatan medis	<u>telah dilengkapi pada bagian KIA</u>	
Waktu pemeriksaan kembali/kunjungan neonatal	Tanggal	Tanggal

Dokumentasi Hasil Tindakan

Penandatanganan *Informed Consent* oleh Ny. F

Tanggal 13 Juli 2020



Penandatanganan *Informed Consent* oleh Lahan (BPM Hamdanah)

Tanggal 13 Juli 2020



Kunjungan 1 Trimester III
Tanggal 16 Juli 2020
Pengukuran Tinggi Badan
(BB)



Penimbangan Berat Badan



Mengukur LiLA



Tekanan Darah



Pemeriksaan *Palpasi*

Mengukur Tinggi *Fundus Uteri*



Pemeriksaan *Leopold*



Pemeriksaan DJJ



Kunjungan II *Trimester III*

25 Juli 2020

Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan *Leopold*



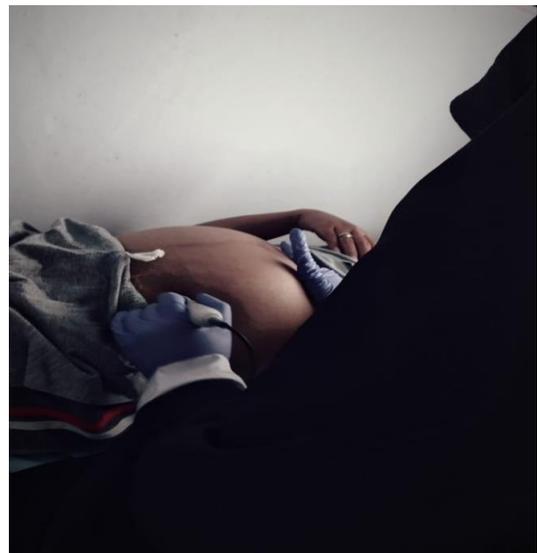
Pemeriksaan *Palpasi*

Pengukuran Tinggi *Fundus*

Uteri



Pemeriksaan DJJ



Kunjungan III di *Trimester III*

Tanggal 03 Agustus 2020

Pemeriksaan Tekanan Darah



Pemeriksaan *Leopold*



Pemeriksaan *Palpasi*
Mengukur Tinggi *Fundus Uteri*



Pemeriksaan DJJ



Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)



Hasil Pemeriksaan *Hemoglobin* (HB)



Timbang BB bayi Ny. F



Pengukuran Panjang Bayi



Pengukuran *Antropometri*

Lingkar Kepala



Lingkar Dada



Lingkar Lengan Atas



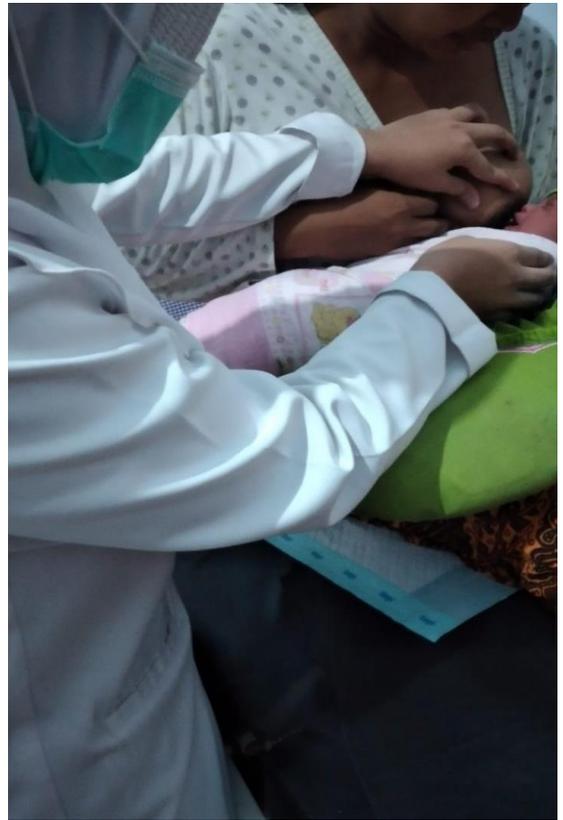
Suntik HB 0



Mengajari Ibu *Massase Uterus*



Mengajari ibu posisi menyusui dan KIE KB MAL



Pemeriksaan Nifas 6 Jam



Pemeriksaan Tinggi *Fundus Uteri* Nifas 6 jam



Proses Memandikan Bayi



**Pendampingan Ibu dan Bayi
Nifas 6 Jam**



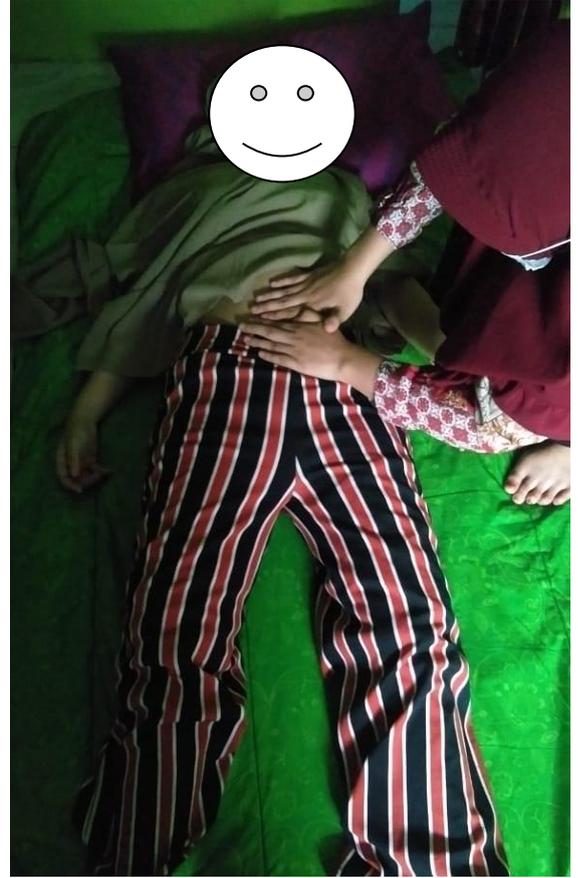
Nifas 7 Hari



Nifas 14 Hari



Nifas 42 Hari



KIE Penggunaan Kontrasepsi setelah MAL



Bayi ASI



Form Revisi Laporan Tugas Akhir

Penguji I

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pungkalen Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm13@gmail.com

FORM REVISI LAPORAN TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Aulia Maharani Putri
 NIM : 173310001
 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 11 Desember 2020

NO.	BAB SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Lampiran depan	Sistematika penulisan	/
2.	Viii	Abstrak (Dilengkapi dan diperjelas)	
3.	BAB I	Latar belakang (Angkat permasalahan yang didapatkan pada pasien)	
4.	BAB I	Tambahkan Rumusan Masalah	
5.	BAB II	Sistematika Penulisan	
6.	BAB IV	- Tambahkan <i>observasi</i> Tali pusat pada BBL. - Tambahkan <i>observasi</i> luka <i>perineum</i> masa Nifas kunjungan II,III, IV - Tambahkan Aktivitas Menyusui (MAL)	
7.	BAB V	- Riwayat Kehamilan Sekarang (Menjelaskan kejadian <i>Anemia</i> dapat berpengaruh terhadap apa saja saat persalinan dan pada Bayi yang dilahirkan). - Menambahkan pada <i>Intervensi</i> dan <i>Implementasi</i> yang diberikan pada pasien masukan per poin (Kehamilan) - Menambahkan pembahasan tali pusat pada BBL. - Menambahkan pembahasan luka <i>perineum</i> pada kunjungan Nifas II,III, IV	/
8.	Lampiran belakang	- Menambahkan pembahasan Aktivitas menyusui (MAL) Surat Balasan Klinik Hastarini	/

Penguji I,

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

Form Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir

Penguji II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkajene Duri Kab. Kotawaringin Barat Kalimantan Kode Pos 74112
Telp. (0512) 28200, (082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Aulia Maharani Putri
NIM : 173310001
Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 11 Desember 2020

NO	BAB-SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1	i	Cover	
2	v	Sistematika penulisan riwayat hidup	
3	iv	Sistematika penulisan Daftar singkatan	
4	BAB I Latar Belakang	Sistematika penulisan Latar belakang	
5	BAB II Tinjauan Teori	Sistematika penulisan	
6	BAB III Metode Penelitian	Sistematika Penulisan	
7	BAB IV Tinjauan Kasus	Sistematika Penulisan, Penambahan cairan RL	
8	BAB V Pembahasan	Sistematika Penulisan, dan pembahasan cairan RL	
9	Daftar Pustaka	Sistematika Penulisan	
10	Lampiran	Sistematika Penulisan	

Penguji II

Jenni Oktarina, SST., M.Kes.

**Form Revisi Ujian Laporan Tugas Akhir
Penguji III**



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkajene Deso Kab. Kutawaringin Bandar Kalimantan Kode Pos 74112
 Telp. (0512) 28260, 082234971000, e-mail : stikesborneo15@gmail.com

FORM REVISI UJIAN PROPOSAL TUGAS AKHIR
 PROGRAM STUDI DIII KEBIDAMAN
 TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Aulia Maharni Putri
 NIM : 173310001
 Hari, Tanggal Ujian : Jum'at, 11 Desember 2020

NO	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	I	Cover	to
2	viii	Sistematika penulisan Abstrak	to
3.	x	Sistematika penulisan Daftar Isi	to
4.	BAB I Latar Belakang	Sistematika penulisan dan tambahkan hubungan Anemia dan KPD, perumusan masalah	to
5.	BAB II Tinjauan Teori	Sistematika penulisan	to
6.	BAB IV Tinjauan Kasus	Sistematika penulisan, penjelasan kasus diperinci	to
7.	BAB V Pembahasan	Sistematika penulisan \	to
9.	Daftar Pustaka	Sistematika penulisan	to
10.	Lampiran	Seam semua lampiran harus jelas	to

Penguji III

Dwi Susanti, S.Ts, Keb., M.Kes.

**Ujian Laporan Tugas Akhir
Jum'at 11.12.2020
Penguji Dan Pembimbing Lta
DIII Kebidanan**

