

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny.I DI POSKESDES
KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI ATAS KECAMATAN
PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT**



**Oleh :
SETIAWATI
NIM: 173310010**

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

HALAMAN JUDUL

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny.I DI POSKESDES
KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI ATAS KECAMATAN
PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT



LAPORAN TUGAS AKHIR

Disusun untuk Memenuhi Persyaratan Mencapai Gelar Diploma III
Ahli Madya Kebidanan (AMd. Keb)

Oleh :

Setiawati

NIM:173310010

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

2021

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Setiawati
NIM : 173310010
Tempat Dan Tanggal Lahir : Manis Mata, 22 Agustus 1998
Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny.I Di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat” adalah bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 29 Maret 2021

Yang menyatakan,

Materai 6000

Setiawati

NIM : 173310010

HALAMAN PERSETUJUAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny.I DI POSKESDES
KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI ATAS KECAMATAN
PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

Oleh :
SETIAWATI
NIM: 173310010

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

Pangkalan Bun, 10 Maret 2021

Menyetujui:

Pembimbing I



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

Pembimbing II



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

Mengetahui:

Ketua Prodi Diploma III Kebidanan,



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

ABSTRAK

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny.I DI POSKESDES KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI ATAS KECAMATAN PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana (KB). *Oligohidramnion* keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc. Angka kematian ibu hamil terbesar dengan *anemia* sebanyak 4,7%, ibu bersalin terbesar dengan *partus* lama sebanyak 3,3%, bayi baru lahir terbesar dengan *asfiksia* sebanyak 30%, ibu nifas terbesar dengan infeksi masa nifas sebanyak 2,2% dan rata-rata kontrasepsi yang digunakan KB suntik 3 bulan sebanyak 53%. Berdasarkan Studi Pendahuluan di Poskesdes Kedipi Atas jumlah ibu hamil 27 orang ibu hamil berisiko 2 orang (7%), ibu bersalin (100%), bayi baru lahir (100%), kunjungan nifas (100%), keluarga berencana (KB) 80 orang, 8 orang *akseptor* KB pil, 72 *akseptor* KB suntik.. Tujuan Laporan Tugas Akhir Ini untuk memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

Metode: Asuhan Kebidanan *Komprehensif* ini menggunakan studi kasus dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. *Sampel* dalam studi kasus ini ibu hamil *trimester* III Ny.I usia kehamilan 29 minggu, dalam pengambilan data didapatkan melalui data *primer* dan *sekunder* menggunakan pendekatan metode 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

Hasil Penelitian: Pada kehamilan Ny.I mempunyai keluhan tangan kram pada kunjungan pertama serta tidak diberikan terapi obat karena *fisiologis* dan pada kunjungan ke 2 dan 3 Ny.I melakukan kunjungan tanpa ada keluhan. Persalinan dilakukan secara SC atas indikasi *Oligohidroamnion*. Bayi lahir menangis kuat, jenis kelamin perempuan dengan APGAR *score* 8-9 tanpa ada kelainan, masa nifas dilakukan 4 kali kunjungan tidak ditemukan keluhan atau masalah dan metode suntik 3 bulan sebagai alat kontrasepsinya.

Simpulan: Asuhan kebidanan pada Ny.I dengan 3 kali kunjungan kehamilan dan tidak ditemukan masalah, persalinan dilakukan secara SC dengan indikasi *oligohidroamnion*, bayi baru lahir dengan kondisi normal, nifas dengan 4 kali kunjungan tanpa adanya komplikasi dan masalah, sehingga asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny.I telah dilakukan seluruhnya sesuai dengan standar SOP dan Kebidanan.

Kata kunci: Asuhan Kebidanan *Komprehensif*.

ABSTRACT**COMPREHENSIVE MIDWIFE CARE FOR Mrs. I AT POSKESDES KEDIPI ATAS JALAN MILONO, KEDIPI VILLAGE, PANGKALAN LADA DISTRICT, KOTAWINGIN BARAT**

Midwifery Care Comprehensive midwifery management from pregnant women, maternity, newborns, postpartum to family planning (KB). Oligohydramnios is a condition if the amniotic fluid is less than 500 cc. The largest mortality rate for pregnant women with anemia was 4,7%, the largest maternal with prolonged labor was 3,3%, the largest newborn with asphyxia was 30%, the largest postpartum mother with puerperal infection was 2,2% and the average contraceptive used was 3 month injectable contraception 53%. Based on the Preliminary Study at Poskesdes Kedipi Atas, the number of pregnant women is 27 pregnant women at risk of 2 people (7%), maternity mothers (100%), newborns (100%), postpartum visits (100%), family planning (KB) 80 people, 8 acceptors for KB pills, 72 acceptors for injections. The purpose of this Final Project is to provide comprehensive midwifery care.

Methods: *Comprehensive Midwifery Care uses a case study by examining a problem in a single unit. The sample in this case study was a pregnant woman in the third trimester, Mrs. I, 29 weeks of gestation. The data were collected through primary and secondary data using the Hellen Varney and SOAP 7-step method.*

Research Results: *During pregnancy, Mrs. I had hand cramps on the first visit and was not given drug therapy because she was physiological and on the 2nd and 3rd visits, Mrs. I visited without any complaints. Delivery was carried out by SC for the indication of Oligohydroamnion. Babies born crying strongly, female sex with APGAR score 8-9 without any abnormalities, postpartum period was carried out 4 times, no complaints or problems were found and the injection method was 3 months as a contraceptive.*

Conclusion: *Midwifery care for Mrs. I with 3 pregnancy visits and no problems were found, delivery was carried out by caesarean section with indications of oligohydroamnion, newborns with normal conditions, postpartum with 4 visits without complications and problems, so comprehensive midwifery care for Ny.I has been carried out entirely in accordance with SOP and Midwifery standards.*

Keywords: *Comprehensive Midwifery Care.*

HALAMAN PENGESAHAN

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA Ny.I DI POSKESDES
KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI ATAS KECAMATAN
PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

Oleh:

SETIAWATI

173310010

Telah diujikan pada tanggal 29 Maret 2021 oleh tim penguji Program
Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendikia
Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.
Pangkalan Bun, 29 Maret 2021

Menyetujui:

Penguji I


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

Penguji II


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

Penguji III


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

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendikia Medika Pangkalan Bun

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan

Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si.
NIK. 01.04.124


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

RIWAYAT HIDUP

Setiawati adalah nama lengkap penulis Laporan Tugas Akhir ini lahir pada tanggal 22 Agustus 1998 di Manis Mata, Kecamatan Manis Mata, Kabupaten Ketapang. Penulis merupakan anak kedua dari tiga bersaudara, dari pasangan Tn. Wayan Buda dan Ny. Poninten.

Riwayat pendidikan penulis:

1. SDN 32 SP.10 Lembah Mukti tamat pada tahun 2011
2. SMPN 8 Bukit Gajah, Kecamatan Manis Mata tamat pada tahun 2014
3. SMK Bhakti Indonesia Medika Pangkalan Bun tamat pada tahun 2017
4. Pada tahun 2017 sampai sekarang penulis terdaftar sebagai mahasiswa di STIKes Borneo Cendekia Medika program studi D-III Kebidanan.

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

Akhir kata penulis mengucapkan terimakasih yang sebesar-besarnya atas terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny.I di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kabupaten Kotawaringin Barat”.

Pangkalan Bun, 29 Maret 2021

Yang menyatakan,

Setiawati

NIM:173310010

KATA PENGANTAR

Puji syukur kehadiran Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan Rahmatnya sehingga dapat terselesaikannya Laporan Tugas Akhir yang berjudul Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny.I di Pokesdes Kedipi Atas Jalan Malino Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kabupaten Kotawaringin Barat, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan pada Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si. Selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb. Selaku Penguji I STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
3. Jenny Oktarina, SST, M.Kes. Selaku Ketua Program Studi Diploma III STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
4. Isnina, S.ST., M.Keb. Selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir hingga dapat terselesaikan.
5. Dwi Suprapti, S.Tr.Keb., M.Kes. Selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir hingga dapat terselesaikan.
6. Uswatun Hasanah, Amd.Keb. Selaku Pengelola Poskesdes Kedipi Atas sekaligus Pembimbing lahan yang telah membimbing ketika di lahan.
7. Ny.I dan keluarga yang bersedia bekerja sama dengan *kooperatif*.
8. Untuk Kedua Orang tua penulis (Bapak Wayan Buda dan Ibu Poninten) Kakak (Lilis Setianingsih) Adik penulis (Diana Natalia) serta Teman baik penulis dan seluruh keluarga besar yang telah mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan sehingga proposal tugas akhir ini dapat terselesaikan.

9. Teman-teman angkatan III tahun 2017 terutama kelas kebidanan terima kasih telah banyak membantu dan berjuang bersama selama menempuh pendidikan di STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Semoga Tuhan Yang Maha Esa memberikan balasan pahala atas segala amal baik yang telah diberikan dan penulis menyadari bahwa Laporan Tugas Akhir ini masih perlu penyempurnaan lebih lanjut, sehingga mengharapkan saran dan kritik membangun dari semua pihak demi kesempurnaan Laporan Tugas Akhir ini. Penulis berharap semoga Laporan Tugas Akhir ini dapat bermanfaat bagi para pembaca.

Pangkalan Bun, 29 Maret 2021

Setiawati

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
HALAMAN PERSETUJUAN.....	iii
ABSTRAK	iv
HALAMAN PENGUJI.....	v
RIWAYAT HIDUP.....	vi
KATA PENGANTAR.....	vii
DAFTAR ISI.....	viii
DAFTAR TABEL	ix
DAFTAR GAMBAR.....	x
DAFTAR SINGKATAN	xi
DAFTAR LAMPIRAN.....	xii
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1. Latar Belakang	1
1.2. Rumusan Masalah	5
1.3. Tujuan.....	5
1.3.1. Tujuan Umum	5
1.3.2. Tujuan Khusus.....	5
1.4. Manfaat.....	6
1.4.1. Manfaat Teoritis	6
1.4.2. Manfaat Praktik	6
1.5. Ruang Lingkup.....	7
1.6. Sistematika Penulisan.....	7
BAB II TINJAUAN PUSTAKA	9
2.1. Kehamilan.....	9
2.1.1. Pengertian.....	9
2.1.2. <i>Fisiologi</i> Kehamilan	9
2.1.3. Tanda dan Gejala Kehamilan	14
2.1.4. Perubahan <i>Fisiologi</i> Pada Ibu Hamil.....	16

2.1.5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penatalaksananya	23
2.1.6. Tanda dan Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III.....	26
2.1.7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil	28
2.1.8. Tindakan Pemeriksaan Kehamilan/ <i>Antenatal Care</i> (ANC).....	36
2.1.9. Pelayanan <i>Antenatal Care</i>	39
2.1.10. Penatalaksana Asuhan Kebidanan	41
2.2. Konsep Dasar Persalinan	44
2.2.1. Pengertian Persalinan.....	44
2.2.2. Etiologi.....	44
2.2.3. Tanda Persalinan	45
2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan	46
2.2.5. <i>Vaginal Toucher</i>	48
2.2.6. Tahap Persalinan Normal Dalam Setiap Kala I, III dan IV	50
2.2.7. Asuhan Persalinan Normal.....	51
2.3. <i>Sectio Caesarea</i>	60
2.3.1. Pengertian.....	60
2.3.2. Indikasi.....	60
2.3.3. Klasifikasi	61
2.3.4. Komplikasi	62
2.3.5. Penatalaksana	62
2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir	65
2.4.1. Pengertian Bayi Baru Lahir.....	65
2.4.2. Kriteria Bayi Baru Lahir	65
2.4.3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir	66
2.4.4. Adaptasi <i>Fisiologis</i> Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar <i>Uterus</i>	66
2.4.5. Perawatan Bayi Baru Lahir	69
2.4.6. Bayi Baru Lahir dengan Risiko Tinggi.....	72
2.4.7. Penatalaksana Pada Bayi baru lahir dengan Risiko Tinggi.....	75
2.4.8. Imunisasi	76

2.5.	Konsep Dasar Masa Nifas	78
2.5.1.	Pengertian.....	78
2.5.2.	Tahapan Masa Nifas	78
2.5.3.	Perubahan <i>Fisiologi</i> Masa Nifas	79
2.5.4.	Perubahan <i>Psikologis</i> Masa Nifas	85
2.5.5.	Kebutuhan Ibu Masa Nifas	87
2.5.6.	Deteksi Dini Komplikasi Nifas	89
2.5.7.	Kebijakan Program Nasional masa Nifas	92
2.6.	Keluarga Berencana (KB)	93
2.6.1.	Definisi KB	93
2.6.2.	Tujuan Program KB.....	93
2.6.3.	Kontrasepsi.....	93
2.7.	<i>Oligohidramnion</i>	104
2.7.1.	Pengertian.....	104
2.7.2.	<i>Etiologi</i>	104
2.7.3.	<i>Patofisiologis</i>	104
2.7.4.	Gambaran Klinis.....	105
2.7.5.	<i>Prognosis</i>	106
2.7.6.	Penatalaksana	106
2.8.	Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> <i>2007</i> dan SOAP.....	108
2.8.1.	Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut “Hallen Varney <i>2007</i>	108
2.8.2.	Pendokumentasian SOAP	119
BAB III METODOLOGI PENELITIAN		122
3.1.	Jenis Laporan Kasus.....	122
3.2.	Lokasi dan Waktu	122
3.2.1.	Lokasi.....	122
3.2.2.	Waktu.....	122
3.3.	Subjek Laporan Kasus.....	123
3.3.1.	Populasi.....	123

3.3.2. Sampel.....	123
3.4. Teknik Pengumpulan Data	123
3.4.1. Data Primer	123
3.4.2. Data Sekunder	124
3.5. Keabsahan Penelitian	124
3.6. Instrumen Studi Kasus.....	125
3.7. Alat dan Bahan.....	125
3.8. Etika Penelitian	128
BAB IV TINJAUAN KASUS	129
4.1. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> I.....	129
4.1.1. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> II	141
4.1.2. Kunjungan <i>Antenatal Care</i> III.....	145
4.2. SOAP Melihat Persalinan SC	149
4.3. Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir	157
4.3.1. Kunjungan Bayi Baru Lahir I (6jam).....	157
4.4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	162
4.4.1. Kunjungan I (6 jam).....	162
4.4.2. Kunjungan Nifas II (pada hari ke 9)	168
4.4.3. Kunjungan Nifas III (2 minggu).....	171
4.4.4. Kunjungan Nifas IV (4 minggu).....	173
4.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	175
BAB V PEMBAHASAN	183
5.1. Kunjungan Kehamilan.....	183
5.1.1. Kunjungan I Menggunakan 7 Langkah <i>Hellen Varney</i>	183
5.1.2. Kehamilan Kunjungan II Menggunakan SOAP	200
5.1.3. Kehamilan Kunjungan III menggunakan SOAP	207
5.2. SOAP Melihat Persalinan SC	214
5.3. Kunjungan Bayi Baru Lahir (6jam)	237
5.4. Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas	245
5.4.1. Kunjungan I (6jam)	245
5.4.2. Kunjungan Nifas II (Pada hari ke 9)	256

5.4.3. Kunjungan Nifas III (2 minggu)	262
5.4.4. Kunjungan Nifas IV (4 minggu)	269
5.5. Asuhan Kebidanan Pada Keluarga Berencana.....	275
BAB VI PENUTUP	285
6.1. Simpulan.....	285
6.2. Saran.....	286

DAFTAR PUSTAKA

LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1. Pengukuran TFU Dalam Bentuk cm	18
Tabel 2.2. Pertambahan Berat Badan Pada Ibu Hamil.....	22
Tabel 2.3. IMT	29
Tabel 2.4. TBJ Berdasarkan Jhonson-Toshack Dari Usia Kehamilan.....	39
Tabel 2.5. Jadwal Penyuntikan <i>Imunisasi</i> TT	40
Tabel 2.6. 60 Langkah Asuhan Persalinan Normal	59
Tabel 2.7. Kriteria APGAR.....	75
Tabel 2.8. Jenis <i>Lochea</i>	83
Tabel 2.9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas.....	94
Tabel 2.10. Penatalaksanaan <i>Sectio Caesarea</i>	112

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1. Proses <i>fertilisasi</i>	11
Gambar 2.2. Proses <i>implantasi</i>	12
Gambar 2.3. <i>Plasenta</i>	13
Gambar 2.4. TFU	17

DAFTAR SINGKATAN

AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
AIDS	: <i>Acquired Immuno Deficiency Syndrome.</i>
AA	: <i>Arachnoid Acid</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu.
AKB	: Angka Kematian Bayi.
ANC	: <i>Antenatal Care.</i>
ASI	: Air Susu Ibu.
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
APGAR	: <i>Appreance, Pulse, Grimace, Activity, Respiration.</i>
BAK	: Buang Air Kecil.
BAB	: Buang Air Besar.
BB	: Berat Badan.
BBL	: Bayi Baru Lahir.
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BMT	: <i>Baitul Maal Wa Tamil</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
CMV	: <i>Cytomegalovirus</i>
CM	: <i>Centi Meter</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin.
DPT	: <i>Difteri, Pertusis, Tetanus.</i>
DHA	: <i>Docosahexaenoic Acid</i>
DEPKES	: Departemen Kesehatan
FSH	: <i>Follicle Stimulating Hormone</i>
G	: <i>Gravida</i> (Jumlah kehamilan).
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPMT	: Hari Pertama Menstruasi Terakhir
HB	: <i>Hemoglobin.</i>
HPL	: Hari Perkiraan Lahir.
HB	: <i>Hepatitis B</i>

HIB	: <i>Haemophilus Influenza</i> tipe B
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
IMT	: Indeks Masa Tubuh.
IPV	: <i>Inactivated Poliovirus Vaccine</i>
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
IUGR	: <i>Intra Uterine Growth Restriction</i>
IUFD	: <i>Intra Uterine Fetal Death</i>
JK	: Jenis Kelamin.
IM	: <i>Intramuskular</i>
IV	: <i>Intravena</i>
IC	: <i>Intrakutan</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IBI	: Ikatan Bidan Indonesia
KB	: Keluarga Berencana.
Kg	: <i>Kilogram</i> .
KIE	: <i>Komunikasi, Informasi, dan Edukasi</i> .
KEMENKES:	Kementrian Kesehatan
KKL	: Kilo Kalori
KSPR	: <i>Kartu Skor Poedji Rohjati</i>
KRR	: Kehamilan Risiko Rendah
KRT	: Kehamilan Risiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Risiko Sangat Tinggi
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
LH	: <i>Luteinizing Hormone</i>
MmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i> .
MAL	: Metode <i>Amenorhoe</i> Laktasi
MOW	: Metode Operasi Wanita
MOP	: Metode Operasi Pria
Mm	: <i>Milimeter</i>
Mg	: <i>Miligram</i>
ml	: <i>Mililiter</i>

Ny	: Nyonya.
N	: Nadi.
O ₂	: Oksigen
P	: <i>Paritas</i> (jumlah kelahiran).
POSKESDES:	Pos Kesehatan Desa
PerMenKes	: Peraturan Menteri Kesehatan
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan <i>Komplikasi</i> .
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PN	: Penolong Persalinan
PJT	: Pertumbuhan Janin Terhambat
PUS	: Pasangan Usia Subur
PROM	: <i>Premature Rupture Of Membrane</i>
R	: <i>Respirasi</i> .
RS	: Rumah Sakit
RSUD	: Rumah Sakit Umum Daerah
S	: Suhu.
SBR	: Segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SOAP	: <i>Subyektif, Obyektif, Assesment</i> , penatalaksanaan
SDKI	: <i>Survei Demografi Kesehatan Indonesia</i> .
SDM	: Sumber Daya Manusia
TB	: Tinggi Badan.
TBJ	: Taksiran Berat Janin.
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TD	: Tekanan Darah.
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i> .
Tn	: Tuan.
TT	: <i>Tetanus Toksoid</i> .
TM	: <i>Trimester</i>
USG	: <i>Ultra Sono Grafi</i> .

UK	: Usia Kehamilan.
VDRL	: <i>Veneral Desease Research Laboratory.</i>
VT	: <i>Vaginal Toucher</i>
VTP	: Ventilasi Tekanan Positif
WIB	: Waktu Indonesia Barat.
WHO	: <i>World Health Organization.</i>

DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan Penelitian Pembimbingan I
- Lampiran 2 : Surat Permohonan Penelitian Pembimbingan 2
- Lampiran 3 : Surat Izin Penelitian ke Pimpinan Poskesdes Kedipi Atas
- Lampiran 4 : Surat Balasan Dari Poskesdes Kedipi Atas
- Lampiran 5 : Surat Izin Penelitian di RSUD Sultan Imanuddin
- Lampiran 6 : Surat Balasan Untuk Izin Penelitian Di RSUD Sultan Imanuddin
- lampiran 7 : Surat Izin Penelitian BPM Rausah, S.ST Pandu Senjaya
- Lampiran 8 : Surat Balasan Dari BPM Rausah, S.ST Pandu Senjaya
- Lampiran 9 : Surat *Informed Consent*
- Lampiran 10 : *Skor Puji Rochjati*
- Lampiran 11 : Lembar Bimbingan Proposal Tugas Akhir Pembimbing 1
- Lampiran 12 : Lembar Bimbingan Proposal Tugas Akhir Pembimbing 2
- Lampiran 13 : Foto ANC Buku KIA
- Lampiran 14 : Hasil USG
- Lampiran 15 : Dokumentasi Foto Kunjungan
- Lampiran 16 : Rekam Medis Persalinan SC Ny.I di RSUD Sultan Imanuddin
- Lampiran 17 : Data Observasi Persalinan SC, BBL 6 Jam, Nifas 6 Jam dan kunjungan Nifas (K2) Saat Masih Berada Di RSUD Sultan Imanuddin Tulis Tangan
- Lampiran 18 : Dokumentasi Foto Kunjungan Nifas (K3-K4) dan KB

BAB I

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan kebidanan merupakan penerapan fungsi dan kegiatan yang menjadi tanggung jawab bidan dalam memberikan pelayanan kepada klien yang mempunyai kebutuhan atau masalah dalam bidang kesehatan ibu pada saat hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) (Maritalia, 2012). Asuhan *komprehensif* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas sampai keluarga berencana. Sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman dan bayi yang dilahirkan selamat dan sehat sampai dengan masa nifas (Lapau, 2015). Asuhan *continuity of care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu dan angka kematian bayi (Maryunani, 2014).

Angka kematian ibu (AKI) adalah salah satu *indikator* yang dapat menggambarkan kesejahteraan masyarakat disuatu negara. Menurut data *World Health Organization* (WHO), AKI di dunia pada tahun 2015 diperkirakan 303.00 per 100.000 kelahiran hidup. Sedangkan KB didunia menurut data WHO pada tahun 2016 diperkirakan 1.000 kelahiran hidup (WHO, 2018).

AKI di Indonesia sudah mengalami penurunan pada periode tahun 1994-2012 yaitu pada tahun 1994 sebesar 390 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 1997 sebesar 334 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2002 sebesar 307 per 100.000 kelahiran hidup, tahun 2007 sebesar 228 per 100.000 kelahiran hidup, namun pada tahun 2012 AKI meningkat kembali menjadi 359 per 100.000 kelahiran hidup. AKB dapat dikatakan mengalami penurunan terus menerus dan pada data Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2012 menunjukkan angka 32 per 1.000 kelahiran hidup. Hasil *survei* penduduk antar sensus AKI maupun AKB menunjukkan penurunan (AKI 305 per 100.000

kelahiran hidup dan AKB 22 per 1.000 kelahiran hidup). Menurut Kemenkes (2017) menyebutkan bahwa cakupan kunjungan *antenatal* (K4) pada ibu hamil 87,3%. Cakupan pertolongan persalinan (PN) yang ditolong oleh tenaga kesehatan mencapai 88,6%, cakupan kunjungan *neonatal* (K1) mencapai 92,62%, cakupan kunjungan masa nifas (KF) mencapai 87,36%, dan cakupan *akseptor* KB aktif mencapai 63,22% (Kemenkes RI, 2017).

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

Berdasarkan data SDKI tahun 2017 jumlah angka kematian bayi (AKB) mengalami penurunan dari tahun sebelumnya menjadi 32 per 1.000 kelahiran hidup (SDKI, 2017). Kemudian hasil AKI mengalami penurunan menjadi 305 per 100.000 kelahiran hidup. Jumlah kasus kematian ibu *maternal* yang dilaporkan di Kalimantan Tengah tahun 2017 sebanyak 57 kasus lebih sedikit dibandingkan dengan jumlah kematian *maternal* pada tahun 2016 sebanyak 74 kasus (Profil Dinas Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017).

Berdasarkan Data Studi Pendahuluan didapatkan data Ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan KB di Poskesdes Kedipi Atas pada tahun 2019 dari bulan Januari sampai dengan Desember didapatkan hasil yaitu: Jumlah ibu hamil 27 orang dan didapatkan jumlah ibu hamil berisiko 2 orang (7%), serta kunjungan ibu hamil normal adalah 25 orang (93%), jumlah ibu bersalin sejumlah 29 orang (100%), jumlah bayi baru lahir sejumlah 29 (100%), dan pada tahun 2019 tidak terdapat rujukan persalinan ataupun bayi baru lahir, jumlah kunjungan nifas sejumlah 29 orang (100%), jumlah satu keseluruhan yang menggunakan KB sejumlah 80 orang, yaitu 8 orang (10%)

menggunakan *akseptor* KB pil dan 72 orang (90%) menggunakan *akseptor* KB suntik.

Berdasarkan Profil Kesehatan Provinsi Kal-Teng (2018) terdapat ibu hamil dengan *anemia* (4,7%), perdarahan (3%), *abortus* (3,3%), *preelampsia* atau *eklampsia* (2%). Upaya yang dapat dilakukan untuk menghindari *komplikasi* pada kehamilan anjurkan setiap ibu hamil untuk melakukan kunjungan *antenatal komprehensif* yang berkualitas minimal 4 kali, kunjungan *antenatal* yaitu adalah *trimester* I satu kali sebelum minggu ke-16, *trimester* II satu kali antara minggu ke 24-28, *trimester* III dua kali minggu 30-32 dan minggu 36-38 (Kemenkes RI, 2014).

Berdasarkan penyebabnya kematian ibu secara tidak langsung dikarenakan kondisi masyarakat seperti kurangnya pendidikan tentang kesehatan yang rendah, sosial ekonomi dan budaya. Beberapa hal tersebut mengakibatkan kondisi 3 terlambat (terlambat mengambil keputusan, terlambat sampai ditempat pelayanan dan terlambat mendapat pertolongan yang adekuat) dan 4 terlalu (terlalu tua, terlalu muda, terlalu banyak, terlalu rapat jarak kelahiran). Keterlambatan pengambilan keputusan ditingkat keluarga dapat dihindari apabila ibu dan keluarga mengetahui tanda bahaya kehamilan dan persalinan serta tindakan yang perlu dilakukan untuk mengatasinya.

Angka kematian ibu diberbagai lingkup wilayah yang cukup besar dan dalam mengatasi kasus komplikasi persalinan berupa *partus* lama (3,3%), lilitan tali pusat (2,1%), *plasenta previa* (0,8%), perdarahan (2,1%), *preeklampsia/eklampsia* 2,5%, maka pada tahun 2007 Menteri Kesehatan mencanangkan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) dalam percepatan penurunan angka kematian ibu dan bayi baru lahir melalui kegiatan peningkatan akses dan kualitas pelayanan yang sekaligus merupakan kegiatan yang membangun potensi masyarakat, kepedulian persiapan persalinan dan tindakan dalam pelayanan bayi baru lahir (Rinayati, 2012).

Menurut Riskesda (2018) angka kematian bayi di Kotawaringin Barat sebesar 70,21% per 1.000 kelahiran hidup. Serta komplikasi yang terjadi pada *neonatal* antara lain, *neonatal* dengan kelainan atau penyakit yang dapat menyebabkan kecacatan seperti *asfiksia* 30%, Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) 5,8%, *macrosomia* 3,8%, *microsefalus* 6,4% dan kelainan *kongenital* 24,2%. Upaya untuk menurunkan risiko terjadinya komplikasi yang terjadi pada *neonatal* adalah dengan memberikan pelayanan kesehatan yang berkualitas dan berkesinambungan sejak bayi dalam kandungan, saat lahir hingga masa *neonatal* dengan upaya bersama tenaga kesehatan dengan melibatkan dukun bayi, keluarga dan masyarakat (Manuaba, 2014).

Komplikasi pada masa nifas yang sering terjadi antara lain adalah perdarahan *postpartum* 1,5%, *infeksi* masa nifas 2,2%, *baby blues* 0,9%, payudara bengkak 1%, dan lain lain 0,3% (Riskesdas, 2018). Serta menurut Mochtar (2012) masalah yang menyertai pada masa *nifas* salah satunya yaitu *infeksi* masa nifas. *Infeksi* tersebut dapat disebabkan oleh pemeriksaan dalam yang terlalu sering, persalinan memanjang, *infeksi* lokal, dan peralatan yang digunakan tidak *steril*. Terdapat beberapa cara untuk mengatasi terjadinya *infeksi* pada masa *nifas* yaitu kesterilan alat medis dan perlu diperhatikan khususnya pada hari pertama *post partum* yaitu dengan melakukan perawatan kebersihan atau *personal hygiene* secara teratur (Manuaba, 2010).

Berdasarkan data BKKBN (2015), *kontrasepsi* suntik masih menjadi pilihan utama pada pasangan usia subur (PUS) dengan *presentase* KB suntik sebanyak (53,80%), pil KB sebanyak (28,30%), *implan* (21,99%) sedangkan untuk IUD hanya (6,79%). Terdapat salah satu alasan mayoritas klien yang lebih memilih menggunakan KB suntik dari pada IUD yaitu dipengaruhi oleh pengetahuan yang kurang benar akan informasi *kontrasepsi* IUD. Upaya yang dapat dilakukan yaitu dengan menjelaskan tentang apa itu *kontrasepsi* IUD, kemudian menjelaskan tentang kelebihan menggunakan *kontrasepsi* IUD (Sukarni dan Wahyuni, 2013).

Berdasarkan latar belakang di atas saya tertarik melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny.I di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat.

1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana penerapan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, pada bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny.I di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kabupaten Kotawaringin Barat ?

1.3 Tujuan

1.3.1 Tujuan Umum

Memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* mulai dari kehamilan *trimester* III usia kehamilan 30 minggu, bersalin, nifas, bayi baru lahir dan keluarga berencana (KB) dengan menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan 7 Langkah *Hellen Varney* dan SOAP pada Ny. I di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat.

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Memberikan asuhan kebidanan pada kehamilan dengan melakukan pengumpulan data dasar, merumuskan *diagnosis*, mengantisipasi masalah *potensial*, *mengidentifikasi* kebutuhan segera, *intervensi*, melaksanakan atau *implementasi*, *evaluasi*, serta pendokumentasian dalam bentuk SOAP.
- b. Memberikan asuhan kebidanan pada Persalinan dengan menggunakan dokumentasi SOAP yaitu *subyektif*, *obyektif*, *analisa*, dan penatalaksanaan.
- c. Memberikan asuhan kebidanan pada bayi baru lahir dengan menggunakan dokumentasi SOAP yaitu *subyektif*, *obyektif*, *analisa*, dan penatalaksanaan.

- d. Memberikan asuhan kebidanan pada nifas dengan menggunakan dokumentasi SOAP yaitu *subyektif, obyektif, analisa*, dan penatalaksanaan.
- e. Memberikan asuhan kebidanan pada keluarga berencana (KB) dengan melakukan pengumpulan data dasar, merumuskan *diagnosis*, mengantisipasi masalah *potensial*, *mengidentifikasi* kebutuhan segera, *intervensi*, melaksanakan atau *implementasi*, *evaluasi*.

1.4 Manfaat

1.4.1 Manfaat Teoritis

Laporan Tugas Akhir ini diharapkan dapat menambah ilmu kebidanan yang berhubungan dengan asuhan kebidanan kebidanan *komprehensif* dengan dan sebagai bahan kepustakaan.

1.4.2 Manfaat Praktik

a. Bagi Penulis

Penulis dapat menerapkan dan mengaplikasikan ilmu dan *skill* yang telah diperoleh di kelas selama perkuliahan berlangsung dalam kasus nyata di lapangan yang berupa asuhan kebidanan *komprehensif* pada kehamilan. Sehingga bisa memberikan asuhan secara berkesinambungan dari mulai masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana yang sesuai standar pada pasien sehingga mampu menjadi *profesional* yang berkompeten.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Sumber informasi dalam ilmu kebidanan, khususnya tentang penerapan dan penanganan asuhan kebidanan masa kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) pada ibu hamil.

c. Bagi tempat penelitian

Sebagai bahan masukan terutama bagi Poskesdes Kedipi Atas dalam melaksanakan praktik pelayanan kebidanan pada masa kehamilan,

persalinan, bayi baru lahir dan nifas dengan pendokumentasian khususnya pada ibu hamil.

d. Bagi penulis selanjutnya

Kegiatan studi penelitian ini berguna untuk menambah informasi, *referensi* dan meningkatkan *kompetensi* bagi penulis selanjutnya dalam menyelesaikan tugas terakhir dan memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

e. Bagi Klien

Mendapat pelayanan asuhan kebidanan mulai dari kehamilan hingga perencanaan keluarga berencana.

1.4. Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny. I usia 24 tahun mulai dari hamil, persalinan, nifas, bayi baru lahir dan perencanaan keluarga berencana (KB) di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat pada bulan Juli 2020 sampai dengan penyelesaian penelitian pada bulan Oktober 2020.

1.5. Sistematika Penulisan

BAB I : Pendahuluan

BAB ini berisi latar belakang, rumusan masalah, tujuan penulis, manfaat penelitian, ruang lingkup, dan sistematika penulisan.

BAB II : Tinjauan Pustaka

BAB ini berisikan beberapa kumpulan teori *relevan* yang digunakan untuk menjelaskan mengenai kehamilan secara umum dan terperinci di *trimester* III, persalinan, masa nifas, bayi baru lahir, dan keluarga berencana serta teori tentang 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

BAB III : Metode Penelitian

Bab ini akan di jelaskan tentang jenis laporan kasus, lokasi dan waktu, *subjek* laporan kasus, teknik pengumpulan data, keabsahan penelitian, instrumen studi kasus, alat bahan, dan etika penelitian.

BAB IV: Tinjauan Kasus

Bab ini peneliti akan menguraikan tinjauan kasus menggunakan 7 Langkah *Varney* pada kunjungan pertama dan SOAP pada kunjungan berikutnya sebanyak dua kali.

BAB V : Pembahasan

Bab ini peneliti membahas tentang asuhan yang telah dilakukan sesuai standar asuhan serta teori yang mendukung, peneliti juga akan membahas jika ditemukannya kesenjangan antara teori dengan hasil asuhan berdasarkan opini peneliti.

BAB VI : Penutup

Bab ini akan disajikan kesimpulan dari *analisa* pembahasan yang telah dilakukan dan disertai saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi kampus maupun instansi.

Daftar Pustaka**Lampiran**

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1. Kehamilan

2.1.1 Pengertian

Menurut *Federasi Obstetrik Ginekologi Internasional*, kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi* (Prawiroharjo, 2014). Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin (Manuaba, 2012).

Kehamilan merupakan periode dimana terjadi perubahan kondisi *biologis* wanita disertai dengan perubahan *psikologis* dan terjadinya proses *adaptasi* terhadap pola hidup dan proses kehamilan itu sendiri (Muhtasor, 2013). Proses kehamilan sampai persalinan merupakan mata rantai satu kesatuan dari *konsepsi*, *nidasi*, pengenalan *adaptasi*, pemeliharaan kehamilan, perubahan *endokrin* sebagai persiapan menyongsong kelahiran bayi, dan persalinan dengan kesiapan pemeliharaan bayi (Sitanggang, 2012).

Masa kehamilan dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari) dihitung dari hari pertama haid terakhir. Kehamilan dibagi dalam 3 *triwulan* yaitu *triwulan* pertama dimulai dari *konsepsi* sampai 3 bulan, *triwulan* kedua dari bulan ke-4 sampai 6 bulan, dan *triwulan* ketiga dimulai dari bulan ke-7 sampai dengan 9 bulan (Sarwono, 2014).

2.1.2. Fisiologi Kehamilan

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

a. *Ovulasi*

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

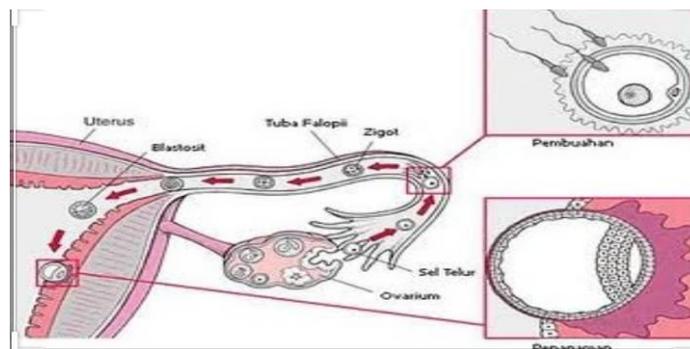
b. *Spermatozoa*

Sperma bentuknya seperti kecebong terdiri atas kepala berbentuk lonjong agak gepeng berisi inti (*nucleus*). Leher yang menghubungkan kepala dengan bagian tengah dan ekor yang dapat bergetar sehingga *sperma* dapat bergerak dengan cepat. Panjang ekor kira-kira sepuluh kali bagian kepala. Secara *embrional*, *spermatogonium* berasal dari sel-sel *primitive tubulus testis*. Setelah bayi laki-laki lahir, jumlah *spermatogonium* yang ada tidak mengalami perubahan sampai akil balig (Dewi, 2011). Proses pembentukan *spermatozoa* merupakan proses yang *kompleks*, *spermatogonium* berasal dari *primitive tubulus*, menjadi *spermatosid* pertama, menjadi *spermatosit* kedua, menjadi *spermatid*, akhirnya *spermatozoa*. Sebagian besar *spermatozoa* mengalami kematian dan hanya beberapa ratus yang dapat mencapai *tuba fallopi*. *Spermatozoa* yang masuk ke dalam alat *genetalia* wanita dapat hidup selama tiga hari, sehingga cukup waktu untuk mengadakan *konsepsi* (Manuaba, 2010).

c. *Fertilisasi* (pembuahan)

Fertilisasi yaitu penyatuan *gamet* jantan dan betina untuk membentuk *zigot* yang *diploid* dan menimbulkan terbentuknya individu baru. *Fertilisasi* adalah proses ketika *gamet* pria dan wanita bersatu, yang berlangsung selama kurang lebih 24 jam, idealnya proses ini terjadi di *ampula tuba* yaitu tabung kecil yang memanjang dari *uterus* ke *ovarium* pada sisi yang sama sebagai jalan untuk *oosit* menuju rongga *uterus* juga sebagai tempat biasanya terjadi *fertilisasi*. Seta *fertilisasi* dapat diartikan sebagai penyatuan *ovum* (*oosit sekunder*) dan *spermatozoa* yang biasanya berlangsung di *ampula tuba* (Saifuddin, 2010).

Gambar 2.1 Tahap *Sperma* Memasuki *ovum*



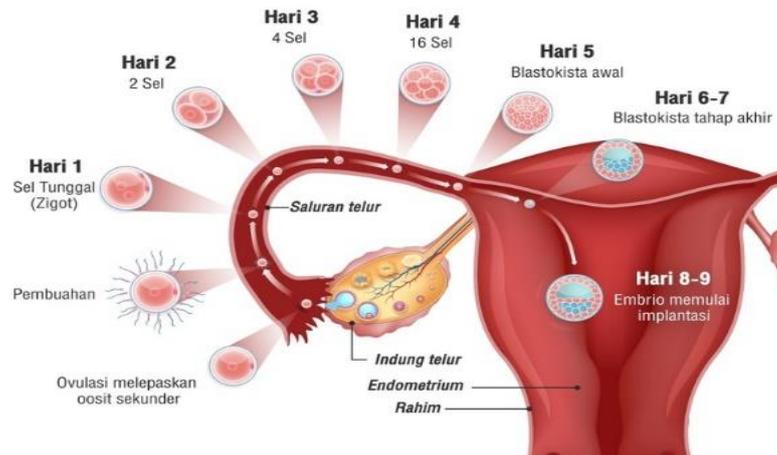
Sumber: Diakses, 2017.

d. *Implantasi* (pelekatan)

Nidasi adalah masuknya atau tertanamnya hasil *konsepsi* ke dalam *endometrium*. Umumnya *nidasi* terjadi pada depan atau belakang *rahim* dekat *fundus uteri*. Terkadang pada saat *nidasi* terjadi sedikit perdarahan akibat luka *desidua* yang disebut tanda *hartman* (Dewi, 2011). Pada hari keempat hasil *konsepsi* mencapai *stadium blastula* disebut *blastokista*, suatu bentuk yang di bagian luarnya adalah *trofoblas* dan di bagian dalamnya disebut *massa inner cell*. *Massa inner cell* ini berkembang menjadi janin dan *trofoblas* akan berkembang menjadi *plasenta*. Sejak *trofoblas* terbentuk, produksi *hormone HCG* dimulai, suatu *hormon* yang memastikan

bahwa *endometrium* akan menerima (*reseptif*) dalam proses *implantasi embrio* (Saifuddin, 2010).

Gambar 2.2 Proses *Implantasi* atau *Nidasi*



Sumber : Wiknjosastro. (2015)

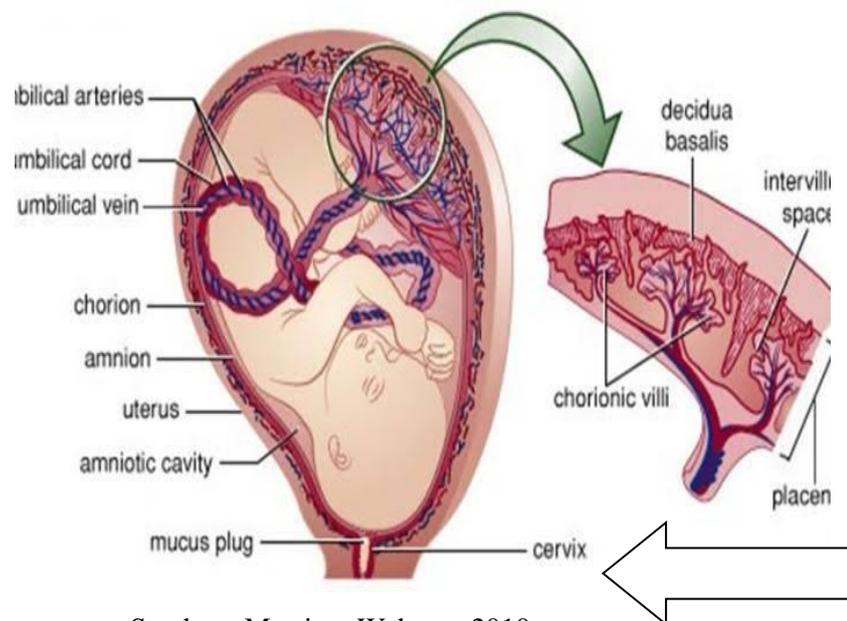
e. *Plasentasi*

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

Plasenta dewasa atau lengkap yang normal memiliki karakteristik berikut:

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

Gambar 2.3. *Plasenta*



Sumber : Marriam-Webster, 2010.

2.1.3. Tanda Dan Gejala Kehamilan

a. Tanda-Tanda Kehamilan

Menurut Dewi (2011). Tanda dan gejala kehamilan adalah sebagai berikut:

1) Tanda-tanda tidak pasti kehamilan (*Presumptive*)

a) *Amenorea*

Amenorea merupakan salah satu tanda kehamilan tidak pasti karena *amenorea* bisa terjadi pada wanita yang siklus menstruasi tidak teratur baik pengaruh *hormonal* maupun pola makan, *stres* dan kecapekan.

b) Mual dan muntah (*nausea and vomiting*)

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

c) Pingsan

Pada wanita hamil, terjadi pengenceran darah akibat proses kehamilan. Jika salah satu organ tubuh, misalnya otak mengalami kekurangan *oksigen*, hal tersebut dapat menyebabkan terjadi pingsan.

d) *Miksi* atau sering kencing

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

e) *Konstipasi* atau sembelit

Sembelit terjadi karena peningkatan *hormon progesteron*. *Hormon progesteron* ini selalu mengundurkan otot-otot *rahim*, berdampak juga dalam mengendurnya otot dinding usus sehingga menyebabkan sembelit atau susah buang air besar.

f) *Pigmentasi* kulit

Terdapat *pigmentasi* kulit pada wajah, payudara, perut, paha, dan ketiak biasanya bertambah. Hal ini disebabkan karena pengaruh *hormon* dalam kehamilan.

g) *Epulsi* gusi

Epulsi gusi bukan termasuk tanda pasti kehamilan karena *epulsi* bisa saja terjadi karena *tumor* jinak yang berada di atas *gingival* atau gusi.

h) Pemekaran *vena-vena* (*varises*)

Varises terjadi karena pengaruh dari *estrogen* dan *progesteron* terjadi penampakan pembuluh darah *vena*. Sering terjadi pada *trimester* pertama dan hilang setelah persalinan.

1) Tanda Mungkin Hamil

a) Perut Membesar

Tidak semua perut membesar merupakan akibat kehamilan mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terdapat penyakit *abdomen*, misalnya *tumor* atau adanya cairan di rongga perut.

b) *Uterus* membesar, terjadi perubahan dalam bentuk besar dan *konsistensi* dari *rahim*.c) Tanda *Hegar*, yaitu adanya *uterus segmen* bawah *rahim* yang lebih lunak dari bagian lain.d) Tanda *Chadwick*, yaitu adanya perubahan warna pada *serviks* dan *vagina* menjadi kebiru-biruan.e) Tanda *Piscaseck*, yaitu adanya tanda yang kosong pada rongga *uterus* karena *embrio* biasanya terletak di sebelah atas, dengan *bimanual* akan terasa benjolan yang *simetris*.f) *Kontraksi-kontraksi* kecil pada *uterus* bila dirangsang (*Broxton Hicks*).

g) Teraba *ballotement*

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

2) Tanda Pasti Hamil

a) Gerakan janin yang dilihat dan dirasakan.

Gerakan janin bisa dirasakan dengan jelas setelah minggu 24.

b) Denyut jantung janin terlihat dan terdengar dengan bantuan alat.

Djj dapat didengarkan pada umur kehamilan 17-18 minggu dengan *steteskop laenec*, pada orang gemuk lebih lambat. Sementara menggunakan *doppler* sekitar minggu ke-12.

c) USG untuk melihat kondisi janin di dalam kandungan.

2.1.4. Perubahan Fisiologi Pada Ibu Hamil

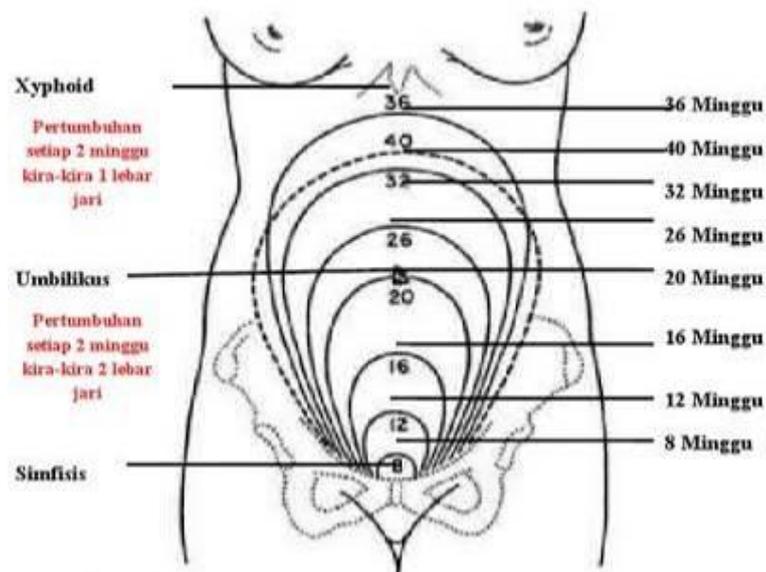
a. Perubahan Pada Sistem *Reproduksi*

1) *Uterus*

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

mengalami perubahan. Perubahan ini terkait dengan *hormon esterogen* dan *progesteron*. *Hormon* ini akan mempengaruhi pembesaran *uterus* dengan cara meningkatkan *vaskularisasi* dan dilatasi pembuluh darah, *hiperplasia* (produksi serabut otot dan jaringan *fibroelastis* baru), *hipertrofi* (pembesaran serabut otot dan jaringan *fibroelastin* yang telah ada), serta perkembangan *desidua*. *Uterus* yang cukup usia kehamilannya mempunyai panjang 30 cm, dan lebar 23 cm, dan tebal 20 cm. Berat *uterus* meningkat dari 57 gram menjadi 1000 gram (Astuti, 2017).

Gambar 2.4. Ukuran TFU pada Ibu Hamil



Sumber : Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2016

a) Pengukuran tinggi fundus uteri

Pengukuran tinggi fundus uteri menggunakan pita sentimeter, letakan titik nol pada tepi atas symfisis dan rentangkan sampai fundus uteri (Fundus tidak boleh ditekan) (Sulistyawati, 2012).

Tabel 2.1 Pengukuran TFU Dalam Bentuk CM

No.	Tinggi Fundus Uteri (CM)	Usia Kehamilan Dalam Minggu
1.	24-25 cm	22-28 mg
2.	126,7 cm	28 mg
3.	29,5-30 cm	30 mg
4.	29,5-30 cm	32 mg
5.	31 cm	34 mg
6.	32 cm	36 mg
7.	33 cm	38 mg
8.	37,7 cm	40 mg

Sumber : (Sari, 2015).

2) *vagina / vulva*

Hormon estrogen mempengaruhi sistem reproduksi sehingga terjadi peningkatan *vaskularisasi* dan *hyperemia* pada *vagina* dan *vulva*. Peningkatan *vaskularisasi* menyebabkan warna kebiruan pada bagian *vagina* yang biasanya disebut tanda *Chadwick* (Kumalasari, 2015).

3) *Ovarium*

Selama kehamilan *ovulasi* berhenti. Pada awal kehamilan masih terdapat *korpus luteum graviditatum* dengan diameter sebesar 3 cm. Setelah *plasenta* terbentuk *korpus luteum graviditatum* mengecil dan *korpus luteum* mengeluarkan *hormon estrogen* dan *progesteron* (Kumalasari, 2015).

b. Perubahan *system endokrin*

Pada *ovarium* dan *plasenta*, *korpus luteum* mulai menghasilkan *estrogen* dan *progesterone* dan setelah *plasenta* terbentuk menjadi sumber utama kedua *hormon* tersebut. *Kelenjar tiroid* menjadi lebih aktif. *Kelenjar tiroid* yang lebih aktif menyebabkan denyut jantung yang cepat, jantung berdebar-debar (*palpitasi*), keringat berlebihan dan perubahan suasana hati. *Kelenjar paratiroid* ukurannya meningkat

karena kebutuhan *kalsium* janin meningkat sekitar minggu ke 15-35. Pada *pancreas* sel-selnya tumbuh dan akan menghasilkan lebih banyak *insulin* untuk memenuhi kebutuhan yang meningkat (Kumalasari, 2015).

c. *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*.

HCG adalah *hormon* yang diproduksi selama masa kehamilan, *hormon* ini hadir dalam darah dikeluarkan oleh *plasenta* sebagai hasil pembuahan sel telur oleh *sperma*. Kira-kira 10 hari setelah sel telur dibuahi *sperma* di *tuba fallopi*. Fungsi HCG salah satunya untuk menjaga *rahim* agar sesuai kehamilan dengan merangsang produksi *progesteron*. *Progesteron* menyiapkan *rahim* untuk kehamilan, peningkatan *hormon* HCG biasanya ditandai dengan mual dan pusing yang sering dialami oleh para ibu hamil. Perlu diperhatikan kadar HCG tidak boleh dipakai untuk memastikan adanya kehamilan karena kadarnya bervariasi, sehingga dengan adanya kadar HCG yang meningkat bukan merupakan tanda pasti hamil tetapi merupakan tanda kemungkinan hamil. Kadar HCG kurang dari 5 mIU/ml dinyatakan tidak hamil dan kadar HCG lebih 25 mIU/ml dinyatakan kemungkinan hamil. Apabila kadar HCG rendah maka kemungkinan kesalahan HPMT (Hari Pertama *Menstruasi* Terakhir), akan mengalami keguguran atau kehamilan *ektopik*. Sedangkan apabila kadar HCG lebih tinggi dari standar maka kemungkinan kesalahan HPMT, hamil *Mola Hydatidosa* atau hamil kembar. HCG akan kembali kadarnya seperti semula pada 4-6 mg setelah keguguran, sehingga apabila ibu hamil baru mengalami keguguran maka kadarnya masih bisa seperti *positif* hamil jadi hati-hati dalam menentukan *diagnosa*, apabila ada ibu hamil yang mengalami keguguran untuk menentukan *diagnosa* tidak cukup dengan pemeriksaan HCG tetapi memerlukan pemeriksaan lain (Wirakusuma, 2011) .

d. Perubahan *Kardiovaskuler* atau *Hemodinamik*

Karakteristik yang khas adalah denyut nadi istirahat meningkat sekitar 10 sampai 15 denyut permenit pada kehamilan. Oleh karena *diagfragma* makin naik selama kehamilan jantung digeser ke kiri dan ke atas. Sementara itu, pada waktu yang sama organ ini agak berputar pada sumbu panjangnya. Keadaan ini mengakibatkan *apeks* jantung digerakkan agak *lateral* dari posisinya pada keadaan tidak hamil normal dan membesarnya ukuran bayangan jantung yang ditemukan pada *radiograf* (Dewi, 2011).

e. Perubahan pada sistem Pernafasan

Timbulnya keluhan sesak dan pendek nafas. Hal ini disebabkan karena *uterus* yang tertekan kearah *diagfragma* akibat pembesaran *rahim*. Volume tidak (volume udara yang di *inspirasi* atau di *ekspirasi* setiap kali bernafas normal) meningkat. Hal ini dikarenakan pernafasan cepat dan perubahan bentuk *rongga toraks* sehingga O₂ dalam darah meningkat (Kumalasari, 2015).

f. Perubahan Pada Ginjal

Selama kehamilan ginjal bekerja lebih berat. Ginjal menyaring darah yang volumenya meningkat sampai 30-50% atau lebih, yang puncaknya terjadi pada kehamilan 16-24 minggu sampai sesaat sebelum persalinan. (Pada saat ini aliran darah ke ginjal berkurang akibat penekanan *rahim* yang membesar.) Terjadi *miksi* (berkemih) sering pada awal kehamilan karena kandung kemih tertekan oleh *rahim* yang membesar. Gejala ini akan menghilang pada *trimester* III kehamilan dan di akhir kehamilan gangguan ini muncul kembali karena turunnya kepala janin ke rongga panggul yang menekan kandung kemih (Kumalasari, 2015).

g. Perubahan Sistem *Muskuloskeletal*

Pengaruh dari peningkatan *estrogen*, *progesterone*, dan *elastin* dalam kehamilan menyebabkan kelemahan jaringan ikat serta ketidakseimbangan persendian. Pada kehamilan *trimester* II dan III. *Hormon progesterone* dan *hormon relaksasi* jaringan ikat dan otot-otot. Hal ini terjadi maksimal pada satu minggu terakhir kehamilan. *Postur* tubuh wanita secara bertahap mengalami perubahan karena janin membesar dalam *abdomen* sehingga untuk mengompensasi penambahan berat ini, bahu lebih tertarik ke belakang dan tulang lebih melengkung, *sendi* tulang belakang lebih lentur dan dapat menyebabkan nyeri punggung pada beberapa wanita (Dewi, 2011).

h. Perubahan Sistem *Gastrointestinal*

Rahim yang semakin membesar akan menekan *rektum* dan usus bagian bawah sehingga terjadi sembelit (*Konstipasi*). Wanita hamil sering mengalami *Hearthburn* (rasa panas di dada) dan sendawa yang kemungkinan terjadi karena makanan lebih lama berada di dalam lambung dan *arena relaksasi sfingter* di kerongkongan bagian bawah yang memungkinkan isi lambung mengalir kembali ke kerongkongan (Kumalasari, 2015).

i. Perubahan Sistem *Integumen*

Pada kulit terjadi *hiperpigmentasi* yang dipengaruhi *hormone melanophore stimulating Hormon* di *lobus hipofisis anterior* dan pengaruh kelenjar *suprarenalis* (Kamariyah, 2014). Sehubungan dengan tingginya kadar *hormonal*, maka terjadi peningkatan *pigmentasi* selama kehamilan. Ketika terjadi pada kulit muka dikenal sebagai *cloasma*, *linea alba* adalah garis putih tipis yang membentang dari *simfisis pubis* sampai *umbilikus*, dapat menjadi gelap yang biasa disebut *line nigra* (Dewi, 2011). Pada *primigravida* panjang *linea nigra* mulai terlihat pada bulan ketiga dan terus memanjang seiring dengan meningginya *fundus*. Pada *muligravida* keseluruhan garis munculnya sebelum bulan ketiga (Kamariyah, 2014).

j. Perubahan *Metabolisme*

Basal metabolisme rate (BMR) meningkat hingga 15-20% dari semula, *kalori* yang dibutuhkan untuk diperoleh terutama dari pembakaran *karbohidrat*, khususnya sesudah kehamilan 20 minggu ke atas, akan tetapi apabila kebutuhan dipakai lemak ibu untuk mendapatkan *kalori*, pada *trimester* tiga ini janin membutuhkan 30 sampai 40 gr kalsium untuk pembentukan tulangnya.

k. Perubahan Berdasarkan Berat Badan

1) *Trimester* satu

Pada kehamilan *trimester* satu biasanya terjadi peningkatan berat badan sekitar satu – dua kg, kebutuhan energi pada *trimester* satu meningkat secara minimal.

2) *Trimester* dua dan tiga

Trimester ini terjadi peningkatan berat badan yang ideal selama kehamilan yaitu 2 kg, kenaikan perminggu yaitu 220 gram (Walyani, 2015).

Gambar 2.2 Pertambahan berat badan

Kategori	Rata-rata kenaikan BB di TM 2&3 (Kg/minggu)	Total penambahan BB selama kehamilan (Kg)
Ringan <18,5	0,5	12,5-18 kg
Normal 18,5-24,9	0,4	11,5-16 kg
Tinggi 25-29,9	0,3	7-11,5 kg
Gemuk >30	0,2	<7 kg

Sumber: Buku Ajar Ilmu Gizi

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (*Indeks Masa Tubuh*) / BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. Untuk IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)². Misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = 50 / (1,5)^2 = 22,22$ (termasuk normal).

2.1.5. Ketidaknyamanan Pada Kehamilan Trimester III dan Penatalaksannannya

Menurut Romauli (2011) Ketidaknyamanan ibu hamil pada *trimester* III, adalah sebagai berikut :

a. Peningkatan *Frekuensi* berkemih

Frekuensi kemih meningkat pada *trimester* ketiga sering dialami wanita *primigravida* setelah *lightening* terjadi efek *lightaning* yaitu bagian *presentasi* akan menurun masuk kedalam panggul dan menimbulkan tekanan langsung pada kandung kemih. 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 (Manuaba, 2010).

Ibu hamil perlu mempelajari cara membersihkan alat kelamin yaitu dengan gerakan dari depan kebelakang setiap kali selesai berkemih dan harus menggunakan *tissue* atau handuk yang bersih serta selalu mengganti celana dalam apabila terasa basah. Penatalaksanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil *trimester* III dengan keluhan sering kencing yaitu KIE tentang penyebab sering kencing, kosongkan kadung kemih ketika ada dorongan, perbanyak minum pada siang hari dan kurangi minum di malam haru jika mengganggu tidur, hindari minum kopi atau teh sebagai *diuresis*, berbaring miring kiri saat tidur untuk meningkatkan *diuresis* dan tidak perlu menggunakan obat *farmakologis* (Hani, 2011) .

b. Sakit punggung Atas dan Bawah

Karena tekanan terhadap akar *syaraf* dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar. Ini diimbangi dengan *lordosis* yang berlebihan dan sikap ini dapat menimbulkan *spasmus* (Kontraksi otot yang tidak sengaja, biasanya tidak berbahaya dan sementara, tetapi dapat menimbulkan rasa sakit).

Upaya yang dapat dilakukan yaitu, berikan kompres punggung dengan handuk yang di kompres air hangat, olahraga atau senam ibu hamil, dan perbaiki *postur* tubuh cobalah untuk duduk tidak membungkuk saat duduk ataupun berdiri.

c. *Hiperventilasi* dan sesak nafas

Peningkatan aktivitas *metabolis* selama kehamilan akan meningkatkan *karbondioksida*. *Hiperventilasi* akan menurunkan *karbon dioksida*. Sesak nafas terjadi pada *trimester* III karena pembesaran *uterus* yang menekan *diafragma*. Selain itu *diafragma* mengalami *elevasi* kurang lebih 4 cm selama kehamilan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu makan sehat, hindari mengkonsumsi *kafein* dan bersoda, olahraga teratur, posisi tidur yang benar, serta *relaksasi*.

d. *Edema* *Dependen*

Terjadi karena gangguan *sirkulasi vena* dan peningkatan tekanan *vena* pada *ekstremitas* bawah karena tekanan *uterus* membesar pada *vena* panggul pada saat duduk atau berdiri dan pada *vena cava inferior* saat tidur terlentang. *Edema* pada kaki yang menggantung terlihat pada pergelangan kaki dan harus dibedakan dengan *edema* karena *preeklamsi*. Upaya yang dapat dilakukan yaitu, mengurangi konsumsi garam berlebih, batasi konsumsi *kafein*, lebih banyak minum air putih, menambah asupan *kalium*, jangan berdiri terlalu lama, istirahat kaki sambil meninggikan kakinya, gunakan pakaian yang longgar.

e. Nyeri ulu hati

Ketidaknyamanan ini mulai timbul menjelang akhir *trimester* II dan bertahan hingga *trimester* III.

Penyebab :

- 1) *Relaksasi sfingter* jantung pada lambung akibat pengaruh yang ditimbulkan peningkatan jumlah *progesteron*.

- 2) Penurunan *motilitas gastrointestinal* yang terjadi akibat *relaksasi* otot halus yang kemungkinan disebabkan peningkatan jumlah *progesteron* dan tekanan *uterus*.
- 3) Tidak ada ruang fungsional untuk lambung akibat perubahan tempat dan penekanan oleh *uterus* yang membesar.

f. Kram tungkai

Terjadi karena asupan *kalsium* tidak *adekuat*, atau ketidakseimbangan *rasio* dan *fosfor*. Selain itu *uterus* yang membesar memberi tekanan pembuluh darah panggul sehingga mengganggu *sirkulasi* atau pada *saraf* yang melewati *foramen doturator* dalam perjalanan menuju *ekstrimitas* bawah. Upaya yang dapat dilakukan yaitu, lakukan peregangan kaki dengan cara meluruskan kaki secara perlahan, pijat kaki meskipun terasa sakit ibu hamil bisa pelan-pelan memijat kaki dan melakukan *relaksasi* pada kaki yang terasa kram serta kompres dengan air hangat.

g. *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* (Romauli, 2011).

Konstipasi ibu hamil terjadi akibat peningkatan produksi *progesteron* yang menyebabkan *tonus* otot polos menurun, termasuk pada sistem pencernaan, sehingga sistem pencernaan menjadi lambat. *Motilitas* otot yang polos menurun dapat menyebabkan *absorpsi* air di usus besar meningkat sehingga *feses* menjadi keras (Pantiawati, 2010).

Perencanaan yang dapat diberikan pada ibu hamil dengan keluhan *konstipasi* adalah tingkatan *intake* cairan minimum 8 gelas air putih setiap hari dan serat dalam diet misalnya buah, sayuran dan minum air hangat, istirahat yang cukup, melakukan olahraga ringan ataupun senam hamil, buang air besar secara teratur dan segera setelah ada dorongan (Hani, 2011).

h. *Insomnia*

Disebabkan karena adanya ketidaknyamanan akibat *uterus* yang membesar, pergerakan janin dan karena adanya kekhawatiran dan kecemasan. Upaya yang dapat dilakukan yaitu, hindari mengkonsumsi *kafein* dan coklat, usahakan untuk makan malam lebih awal, minum segelas susu hangat, mandi menggunakan air hangat, mematikan semua gadget didalam kamar, kenakan bra khusus ibu hamil, pakai baju tidur dari bahan yang nyaman serta olahraga secara rutin atau latihan *relaksasi* dengan *pose* yang sederhana. Ini akan membantu ibu hamil terlelap di malam hari.

2.1.6. Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan *Trimester* III

Menurut Manuaba (2010) terdapat beberapa tanda bahaya dalam kehamilan *trimester* III:

a. Tidak Mau Makan dan Muntah Terus-Menerus

Mual-muntah memang banyak dialami oleh ibu hamil, terutama ibu hamil pada *trimester* pertama kehamilan. Namun jika mual-muntah tersebut terjadi terus-menerus dan berlebihan bisa menjadi tanda bahaya pada masa kehamilan. Hal itu dikarenakan dapat menyebabkan kekurangan gizi, *dehidrasi*, dan penurunan kesadaran. Segera temui dokter jika hal ini terjadi agar mendapatkan penanganan dengan cepat.

b. Mengalami Demam Tinggi

Ibu hamil harus mewaspada hal ini jika terjadi. Hal ini dikarenakan bisa saja jika demam dipicu karena adanya *infeksi*. Jika demam terlalu tinggi, ibu hamil harus segera diperiksakan ke rumah sakit untuk mendapatkan pertolongan pertama.

c. Pergerakan Janin di Kandungan Kurang

Pergerakan janin yang kurang aktif atau bahkan berhenti merupakan tanda bahaya selanjutnya. Hal ini menandakan jika janin mengalami kekurangan *oksigen* atau kekurangan gizi. Jika dalam dua jam janin bergerak di bawah sepuluh kali, segera periksakan kondisi tersebut ke dokter.

d. Beberapa Bagian Tubuh Membengkak

Selama masa kehamilan ibu hamil sering mengalami perubahan bentuk tubuh seperti bertambahnya berat badan. Ibu hamil akan mengalami beberapa pembengkakan seperti pada tangan, kaki dan wajah karena hal tersebut. Namun, jika pembengkakan pada kaki, tangan dan wajah disertai dengan pusing kepala, nyeri ulu hati, kejang dan pandangan kabur segera bawa ke dokter untuk ditangani, karena bisa saja ini pertanda terjadinya *pre-eklampsia*.

e. Terjadi Pendarahan

Ibu hamil harus waspada jika mengalami pendarahan, hal ini bisa menjadi tanda bahaya yang dapat mengancam pada baik pada janin maupun pada ibu. Jika mengalami pendarahan hebat pada saat usia kehamilan muda, bisa menjadi tanda mengalami keguguran. Namun, jika mengalami pendarahan pada usia hamil tua, bisa menjadi pertanda *plasenta* menutupi jalan lahir.

f. Pandangan kabur

Masalah penglihatan pada ibu hamil yang secara ringan dan tidak mendadak kemungkinan karena pengaruh *hormonal*. Tetapi kalau perubahan *visual* yang mendadak misalnya pandangan kabur atau berbayang dan disertai sakit kepala merupakan tanda *preeklampsia*.

g. Air *Ketuban* Pecah Sebelum Waktunya

Jika ibu hamil mengalami pecah *ketuban* sebelum waktunya segera periksakan diri ke dokter, karena kondisi tersebut dapat membahayakan kondisi ibu dan bayi. Hal ini dapat mempermudah terjadinya *infeksi* dalam kandungan.

2.1.7. Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

a. Kebutuhan *Nutrisi*

Selama masa kehamilan sangat penting dalam menunjang kualitas hidup dan janin. Pada dasarnya, tujuan penataan *nutrisi* pada ibu hamil harus mendapatkan *kalori* yang cukup, *protein* yang bernilai *biologi* tinggi, *vitamin*, *mineral*, dan cairan untuk memenuhi kebutuhan gizi ibu, janin, *plasenta*, serta dalam rangka memenuhi penambahan berat badan yang telah di anjurkan. Ibu hamil harus mengetahui kebutuhan zat besi, *asam folat*, dan *vitamin C*. Tubuh memerlukan *kalori* untuk “melindungi” *protein* sehingga *protein* yang tidak terbakar dapat digunakan untuk menghasilkan *energy*. Kebutuhan *kalori* pada kehamilan *trimester 2* akan terus meningkat sebagai *konpensasi* terhadap kebutuhan akibat penambahan volume darah, pertumbuhan *uterus* dan payudara, serta penumpukan lemak. Seorang ibu hamil setidaknya harus menambah sebanyak 180 kkl (kilo *kalori*) perhari pada *trimester 1*, *trimester 2* dan ke 3 sebanyak 300 kkl/hari, sementara itu ibu perlu menambah 20 gram/hari selama masa hamil untuk kebutuhan *protein* nya (Astuti, 2017).

Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (*Indeks Masa Tubuh*) atau BMI (*Body Mass Index*) sebelum hamil. Untuk IMT dihitung dengan cara BB sebelum hamil dalam kg dibagi (TB dlm m)². Misalnya : seorang perempuan hamil BB sebelum hamil 50 kg, TB 150 cm maka $IMT = \frac{50}{(1,5)^2} = 22.22$ (termasuk normal).

Kenaikan BB wanita hamil berdasarkan BMI atau IMT sebelum hamil.

Tabel 2.3. IMT

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

Sumber : Walyani, 2015

b. Pakaian

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

c. Kebersihan

Personal hygiene adalah kebersihan yang dilakukan untuk diri sendiri terutama pada ibu hamil. Kebersihan badan mengurangi kemungkinan *terinfeksi*, karena badan yang kotor banyak mengandung kuman-kuman. Terutama kebersihan diri pada masa hamil. Pemeliharaan kebersihan diri seseorang diperlukan untuk kenyamanan individu, keamanan dan kesehatan. Terdapat manfaat *personal hygiene* yaitu: meningkatkan derajat kesehatan seseorang, memelihara kebersihan diri seseorang, memperbaiki *personal hygiene* yang kurang, mencegah penyakit dan meningkatkan percaya diri (Saifudin, 2010).

d. *Eliminasi* (BAB dan BAK)

Frekuensi buang air kecil meningkat karena penurunan masuk kepala kepintu atas panggul, buang air besar sering *konstipasi* (sembelit) karena *hormon progesteron* meningkat. Hal-hal yang dapat dilakukan untuk mengatasi terjadinya *eliminasi* pada masa kehamilan buang air kecil untuk melancarkan dan mengurangi *infeksi* kandung kemih yaitu dengan minum dan menjaga kebersihan sekitar alat kelamin. Untuk buang air besar perubahan *hormonal* mempengaruhi *aktivitas* usus halus pada ibu hamil sering mengalami *konstipasi*, untuk menatasi dianjurkan meningkatkan *aktivitas* jasmani dan cukupi kebutuhan serat seperti sayuran dan buah-buahan (Nurhaeni, 2013).

e. *Seksual*

Kehamilan membawa perubahan-perubahan terhadap kondisi fisik dan *psikis* perempuan yang bersangkutan. Perubahan-perubahan tersebut menuntut adanya *adaptasi* dari ibu hamil dan orang-orang terdekatnya, sebab tidak hanya ibu hamil, mereka umumnya juga merasakan dampak dari perubahan selama kehamilan tersebut khususnya suami.

Hubungan *seksual* yang disarankan pada ibu hamil menurut Suririnah (2010) adalah :

- 1) Posisi diatur untuk menyesuaikan dengan pembesaran perut . Posisi perempuan diatas dianjurkan karena perempuan dapat mengatur kedalaman *penetrasi penis* dan juga dapat melindungi perut dan payudara. Posisi miring dapat mengurangi *energi* dan tekanan perut yang membesar.
- 2) Pada *trimester III* hubungan *seksual* supaya dilakukan dengan hati-hati karena dapat menimbulkan *kontraksi uterus* sehingga kemungkinan dapat terjadi *partus prematur*, *fetal bradycardia* pada janin sehingga dapat menyebabkan *fetal distress* tetapi tidak berarti dilarang.
- 3) Hindari hubungan *seksual* yang menyebabkan kerusakan janin.

- 4) Hindari *kunikulus (stimulasi oral genitalia wanita)* karena apabila meniupkan udara ke *vagina* dapat menyebabkan *emboli* udara yang dapat menyebabkan kematian.
- 5) Pada pasangan beresiko, hubungan *seksual* dengan memakai kondom supaya dilanjutkan untuk mencegah penularan penyakit menular *seksual*.

Hubungan *seksual* disarankan tidak dilakukan pada ibu hamil bila:

- 1) Terdapat tanda *infeksi* dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- 2) Terjadi perdarahan saat hubungan *seksual*.
- 3) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- 4) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- 5) *Serviks* telah membuka
- 6) *Plasenta* letak rendah
- 7) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan *preterm*, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

Hubungan *Seks* pada *trimester* II memasuki *trimester* ketiga, janin sudah semakin besar dan bobot janin semakin berat, membuat tidak nyaman untuk melakukan hubungan *intim*, di sini diperlukan pengertian suami untuk memahami keengganan istri berhubungan *intim*, banyak suami yang tidak mau tahu kesulitan sang istri, jadi, suami pun perlu diberikan penjelasan tentang kondisi istrinya, kalau pasangan itu bisa mengatur, pasti tidak akan ada masalah.

Tapi jika ibu termasuk yang tidak mengalami penurunan *libido* di *trimester* ketiga, itu adalah hal yang normal, apalagi jika termasuk yang menikmati masa kehamilan. Hubungan *seks* selama kehamilan juga mempersiapkan ibu untuk proses persalinan nantinya melalui latihan otot panggul yang akan membuat otot tersebut menjadi kuat dan *fleksibel* (Mac Dougall, 2010).

f. Senam hamil

Senam hamil atau olahraga yang dianjurkan adalah jalan-jalan waktu pagi hari untuk ketenangan dan mendapatkan udara segar. Terdapat beberapa olahraga mutlak yang harus dikurangi yaitu: Persalinan belum cukup bulan, sering mengalami keguguran, mempunyai sejarah persalinan sulit, pada kasus *infertilitas*, umur saat hamil *relatif* tua, hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan. Cara yang dapat dilakukan pada ibu yang memiliki resiko diatas yaitu dengan cara latihan otot ringan dan di anjurkan jalan pagi untuk *relaksasi*. Hindari untuk melakukan olahraga yang berfokus pada otot perut. Sebaiknya ikuti senam khusus pada ibu hamil untuk memperlancar proses kelahiran (Manuaba, 2010).

g. *Traveling*

Walaupun perjalanan itu sendiri bukan lah penyebab *abortus* atau penyebab persalinan prematur tetep direkomendasikan kewaspadaan tertentu, sebagian perusahaan penerbangan mengijinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu, sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengijinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, gerakan memutar bahu, gerakan pada leher, tarik nafas panjang sambil mengembangkan dada, dengan tujuan melancarkan *sirkulasi* darah dan melemaskan otot-otot. Pada saat menggunakan sabuk pengaman hendaknya tidak menekan perut. Pilihlah tempat hiburan yang tidak terlalu ramai karena dengan banyak kerumunan orang maka udara terasa panas, O₂ menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Nurhaeni, 2013).

h. *Imunisasi*

Untuk melindungi ibu hamil dan janinnya dari penyakit, ada beberapa jenis *vaksin* atau *imunisasi* yang direkomendasikan untuk diberikan ibu hamil saat hamil, yaitu *vaksin tetanus toksoid-diferti toksoid-pertussis aseluler (Tdap)*, *pneumokokus*, *meningokokus*, *hepatitis A*, *hepatitis B*. *Imunisasi TT* sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu atau bisa dilakukan pada kehamilan usia tujuh bulan dan suntik kedua diberikan setidaknya empat minggu setelah suntik yang pertama (Manuaba,2010).

i. Istirahat/Tidur

Jadwal istirahat dan tidur perlu diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan *jasmani* dan *rohani* untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan jasmani. Kebutuhan tidur ibu hamil lebih banyak dibanding biasanya. Selain tidur selama 8 jam pada malam hari, sebisa mungkin ibu hamil juga tidur siang minimal 1 jam maksimal 3 jam untuk mengembalikan stamina yang habis selama aktivitas siang hari (Romauli, 2011).

j. Perawatan Payudara

Perawatan payudara merupakan suatu tindakan untuk merawat payudara untuk memperlancar pengeluaran ASI (Kumalasari, 2015). Perawatan payudara tidak hanya dilakukan sebelum melahirkan, tetapi juga dapat dilakukan setelah melahirkan.

Perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Menurut (Kumalasari, 2015). Manfaat perawatan payudara diantaranya:

- 1) Memelihara kebersihan payudara ibu sehingga bayi mudah menyusui.
- 2) Melenturkan dan menguatkan puting susu sehingga bayi mudah menyusu

- 3) Mengurangi risiko luka saat bayi menyusui.
- 4) Dapat merangsang kelenjar air susu sehingga produksi ASI menjadi lancar.
- 5) Persiapan pisikis ibu menyusui dan menjaga bentuk payudara.
- 6) Mencegah penyumbatan pada payudara.

Menurut (Kumalasari, 2015). Akibat yang timbul jika tidak melakukan perawatan payudara diantaranya:

- 1) Anak susah menyusui karena payudara yang kotor.
- 2) Puting susu tenggelam sehingga bayi susah menyusui.
- 3) ASI akan lama keluar sehingga berdampak bayi.
- 4) Produksi ASI terbatas karena kurang dirangsang melalui pemijatan dan pengurutan.
- 5) Terjadinya pembengkakan, peradangan pada payudara dan kulit payudara terutama pada bagian puting mudah lecet.

Langkah-langkah perawatan payudara

Menurut (Kumalasari, 2015) langkah perawatan payudara diantaranya:

- 1) Persiapkan ibu
 - a. Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir
 - b. Buka pakian
- 2) Persiapkan alat
 - a) Handuk
 - b) Kipas yang dibentuk bulat
 - c) Minyak kelapa atau baby oil
 - d) Waslap atau handuk kecil untuk kompres
 - e) Baskom dua yang masing-masing berisi air hangat dan air dingin
- 3) Pelaksanaan
 - a. Buka pakian ibu, lalu letakkan handuk di atas pangkuan ibu tutuplah payudara dengan handuk
 - b. Buka handuk pada daerah payudara dan taruh di pundak ibu

- c. Kompres puting susu dengan menggunakan kapas minyak selama 3-5 menit agar epitel yang lepas tidak menumpuk, lalu bersihkan kerak-kerak pada puting susu
 - d. Bersihkan dan tariklah puting susu keluar terutama untuk puting susu ibu datar
 - e. Ketuk-ketuk sekeliling puting susu dengan ujung-ujung jari
- 4) Teknik Pengurutan Payudara
- a) Pengurutan I
 1. Licinkan kedua tangan dengan baby oil
 2. Menyokong payudara kiri dengan tangan kiri, lakukan gerakan kecil dengan dua atau tiga jari tangan, mulai dari pangkal payudara dengan gerakan memutar berakhir pada daerah puting (dilakukan 20-30 kali)
 - b) Pengurutan II
 1. Membuat gerakan memutar sambil menekan dari pangkal payudara dan berakhir pada puting susu (dilakukan 20-30 kali) pada kedua payudara.
 - c) Pengurutan III
 1. Meletakkan kedua tangan di antara payudara, mengurut dari tengah ke atas sambil mengangkat kedua payudara dan lepaskan keduanya perlahan.
 - d) Pengurutan IV
 1. Mengurut payudara dengan sisi kelingking dari arah pangkal ke arah puting.
 2. Payudara dikompres dengan air hangat lalu dingin secara bergantian kira-kira lima menit.
 3. Keringkan dengan handuk dan pakailah BH khusus yang dapat menopang dan menyangga payudara.

2.1.8. Tindakan Pemeriksaan Kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC)

Antenatal care atau pemeriksaan kehamilan merupakan ibu hamil baik fisik dan mental serta menyelamatkan ibu dan anak dalam kehamilan, persalinan, masa nifas, sehingga keadaan ibu hamil sehat dan normal (Padila, 2014). Kunjungan *antenatal care* adalah kunjungan ibu hamil ke bidan atau dokter sedini mungkin semenjak wanita merasa dirinya hamil untuk mendapatkan pelayanan atau asuhan *antenatal*.

Pelayanan *antenatal* merupakan pelayanan terhadap individu yang bersifat *preventif care* untuk mencegah terjadinya masalah yang kurang baik bagi ibu maupun janin. *Pelayanan antenatal* merupakan upaya kesehatan perorangan yang memperhatikan ketelitian dan kualitas pelayanan medis yang diberikan, agar dapat melalui persalinan dengan sehat dan aman diperlukan kesiapan fisik dan mental ibu, sehingga ibu dalam keadaan status kesehatan yang optimal (Padila, 2014).

Berikut ini merupakan asuhan kebidanan kehamilan pemeriksaan *abdomen* pada ibu hamil :

1. *Leopold I*

Digunakan untuk menentukan tinggi *fundus uteri*, bagian janin dalam *fundus*, dan *konsistensi fundus*. Pada letak kepala akan teraba bokong pada *fundus*, yaitu tidak keras, tidak melenting dan tidak bulat. *Variasi knebel* dengan menentukan letak kepala atau bokong dengan satu tangan di *fundus* dan tangan lain diatas *simfisis* (Manuaba, 2010).

Langkah-langkah pemeriksaan *Leopold I*: Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, menentukan tinggi *fundus*, meraba bagian janin yang terletak di *fundus* dengan kedua telapak tangan dan apakah teraba bulat, besar lunak (bokong) atau bulat, besar, keras (kepala) atau teraba tahanan memanjang (punggung) atau teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*).

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

2. *Leopold* II

Untuk menentukan bagian janin yang berada pada kedua sisi uterus ibu (Astuti, 2010). Letak membujur dapat ditetapkan punggung anak, yang teraba rata dengan tulang *iga* seperti papan cuci. Dalam *leopold* II terdapat *variasi* Budin dengan menentukan letak punggung dengan satu tangan menekan di *fundus*. *Variasi* Ahfeld dengan menentukan letak punggung dengan pinggir tangan kiri diletakkan di tengah perut (Manuaba, 2010).

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold* II: Pemeriksa menghadap muka ibu dan berada disisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak disebelah kanan maupun kiri *uterus* dengan menggunakan kedua telapak tangan. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong) atau bulat, besar, keras (kepala) atau teraba tahanan memanjang (punggung) atau teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Pada pemeriksaan *leopold* 2 akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain (Marmi, 2011).

3. *Leopold* III

Menentukan bagian terbawah janin di atas *simfisis* ibu dan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul (PAP) atau masih bisa digoyangkan (Manuaba, 2010).

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold* III: Pemeriksaan menghadap muka ibu dan berada di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simphisis pubis* sementara tangan yang lain menahan *fundus* untuk *fiksasi*. Apakah teraba bulat, besar lunak (bokong) atau bulat, besar, keras (kepala) atau teraba tahanan memanjang (punggung) atau teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*).

Pada kehamilan *aterm* dengan *presentasi* kepala, pada pemeriksaan *leopold* 3 akan teraba bulat, besar, keras (kepala) (Marmi, 2011).

4. *Leopold* IV

Menentukan bagian terbawah janin dan seberapa jauh janin sudah masuk (pintu atas panggul) PAP. Bila bagian terendah masuk PAP telah melampaui lingkaran terbesarnya, maka tangan yang melakukan pemeriksaan *divergen*, sedangkan bila lingkaran terbesarnya belum masuk PAP, maka tangan pemeriksanya *konvergen* (Manuaba, 2010).

Langkah-langkah pemeriksaan *leopold* IV: Pemeriksaan menghadap kaki ibu dan menentukan apakah bagian terbawah janin menggunakan jari-jari tangan yang dirapatkan *konvergen* : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP. Sejajar : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP. *Divergen* : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP (Marmi, 2011).

Berikut ini adalah rumus menghitung Hari Perkiraan Lahir (HPL) menggunakan rumus *Neagle* yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT). Rumus ini biasanya hanya dipakai jika siklus haid teratur 28 – 30 hari. Rumus *Neagle* untuk bulan Januari, Februari, Maret yaitu menggunakan Rumus = (Hari pertama haid +7), (Bulan terakhir haid +9), (Tahun tetap 0). Untuk bulan April-Desember = (Hari pertama haid + 7), (Bulan terakhir haid - 3), (Tahun + 1).

Menurut Mufdlilah (2010) menghitung usia kehamilan berdasarkan ukuran TFU ibu hamil menggunakan rumus *Mc. Donald* yaitu :

- 1) Usia kehamilan (dalam bulan) = $TFU (cm) \times 2/7$
- 2) Usia kehamilan (dalam minggu) = $TFU (cm) \times 8/7$

Menurut Jannah (2011) TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155.

2.4. TBJ Berdasarkan Johnson – Toshack Dari Usia Kehamilan

Tinggi Fundus Uteri (Cm)	Kepala Belum Melewati Pintu Atas Panggul	Kepala Masih Berada di Atas Spina Iskiadika	Kepala Masih Di Bawah Spina Iskiadika
24	1705	1860	2015
25	1860	2015	2170
26	2015	2170	2325
27	2170	2325	2480
28	2325	2480	2635
29	2480	2635	2790
30	2635	2790	2945
31	2790	2945	3100
32	2945	3100	3255
33	3100	3255	3410
34	3255	3410	3565
35	3410	3565	3720
36	3565	3720	3875
37	3720	3875	4030
38	3875	4030	4185
39	4030	4185	4340
40	4185	4340	4495

Sumber: Web. Id. Scribd. (Dr. Bobi Ahmad Sahid, S.Kep)

2.1.9. Pelayanan *Antenatal Care*

Menurut Kemenkes (2016) terdapat 9T pelayanan *Antenatal Care* yaitu:

1) Ukur Tinggi Badan dan Berat badan (T1)

Dalam keadaan normal kenaikan berat badan ibu dari sebelum hamil dihitung dari TM I sampai TM III. Pengukuran tinggi badan ibu hamil dilakukan untuk mendeteksi faktor resiko terhadap kehamilan yang sering berhubungan dengan keadaan rongga panggul.

2) Ukur Tekanan Darah (T2)

Tekanan darah yang normal 110/80-140/90 mmHg, bila melebihi 140/90 mmHg perlu diwaspadai adanya *preeklampsia*.

3) Ukur Tinggi *Fundus Uteri* (T3)

Tujuan pemeriksaan TFU menggunakan tehnik *Mc. Donald* adalah

menentukan umur kehamilan berdasarkan minggu dan hasilnya bisa di bandingkan dengan hasil *anamnesis* hari pertama haid terakhir (HPHT) dan kapan gerakan janin mulai dirasakan serta mengukur TFU dapat mengetahui Timbangan.

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

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

5) Pemberian *Imunisasi* TT (T5)

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

Tabel 2.5. Jadwal penyuntikan *Immunisasi* TT

<i>Imunisasi</i>	<i>Interval</i>	% Perlindungan	Masa perlindungan
TT 1	Pada kunjungan ANC pertama	0%	Tidak ada
TT 2	4 minggu setelah TT 1	80%	3 tahun
TT 3	6 bulan setelah TT 2	95%	5 tahun
TT 4	1 tahun setelah TT 3	99%	10 tahun
TT 5	1 tahun setelah TT 4	99%	25 tahun/ seumur hidup

Sumber : BPPSDM Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan (2017)

6) Pemeriksaan Hb (T6)

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

7) Perawatan Payudara (T10)

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

8) Senam Hamil (T11)

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

9) Temu wicara/*Konseling* (T14)

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

2.1.10. Penatalaksanaan Asuhan Kebidanan

Asuhan kebidanan adalah proses pengambilan keputusan dan tindakan yang dilakukan oleh bidan sesuai dengan kewenangan dan lingkup praktiknya berdasarkan ilmu dan kiat kebidanan. Menurut buku 50 tahun IBI manajemen asuhan kebidanan adalah pendekatan yang digunakan oleh bidan dalam menerapkan metode pemecahan masalah secara *sistematis* mulai dari pengkajian, *analisis* data, *diagnosa* kebidanan, perencanaan, pelaksanaan, dan *evaluasi*. Serta adapun manajemen asuhan kebidanan lainnya yaitu memberikan asuhan kebidanan secara *sistematis*, mulai dari pengumpulan data, *menganalisis* data, menegakan *diagnosa* kebidanan, menyusun rencana asuhan, melaksanakan rencana asuhan,

mengevaluasi keefektifan, pelaksanaan rencana asuhan dan mendokumentasikan asuhan.

Kartu *Skor Poedji Rochjati* (KSPR) adalah kartu *skor* yang digunakan sebagai alat *skrining antenatal* berbasis keluarga untuk menemukan faktor risiko ibu hamil, yang selanjutnya mempermudah pengenalan kondisi untuk mencegah terjadi komplikasi *obstetrik* pada saat persalinan. KSPR disusun dengan format kombinasi antara *checklist* dari kondisi ibu hamil atau faktor risiko dengan sistem *skor*. Kartu *skor* ini dikembangkan sebagai suatu teknologi sederhana, mudah, dapat diterima dan cepat digunakan oleh tenaga non profesional.

Fungsi dari KSPR adalah:

- a. Melakukan *skrining* deteksi dini ibu hamil risiko tinggi.
- b. Memantau kondisi ibu dan janin selama kehamilan.
- c. Memberi pedoman penyuluhan untuk persalinan aman berencana (Komunikasi Informasi *Edukasi* atau KIE).
- d. Mencatat dan melaporkan keadaan kehamilan, persalinan, nifas.
- e. *Validasi* data mengenai perawatan ibu selama kehamilan, persalinan, nifas dengan kondisi ibu dan bayinya.
- f. *Audit Maternal Perinatal* (AMP)

Sistem *skor* memudahkan pengedukasian mengenai berat ringannya faktor risiko kepada ibu hamil, suami, maupun keluarga. *Skor* dengan nilai 2, 4, dan 8 merupakan bobot risiko dari tiap faktor risiko. Sedangkan jumlah *skor* setiap kontak merupakan perkiraan besar risiko persalinan dengan perencanaan pencegahan.

Kelompok risiko dibagi menjadi 3 yaitu:

- a. Kehamilan Risiko Rendah (KRR) : Skor 2 (hijau), tempat pemeriksaan yaitu Rumah dan Polindes penolong Bidan.
- b. Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) : Skor 6-10 (kuning), tempat pemeriksaan yaitu Polindes, PKM atau RS penolong Bidan dan Dokter.
- c. Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) : Skor ≥ 12 (merah), tempat pemeriksaan yaitu Rumah Sakit penolong Dokter.

Terdapat 20 faktor risiko yang dibagi menjadi 3 kelompok faktor risiko pada penilaian KSPR.

a. Kelompok Faktor Risiko I (Ada Potensi Gawat *Obstetrik*)

- 1) *Primi muda* : terlalu muda, hamil pertama usia 16 tahun atau kurang
- 2) *Primi Tua* : terlalu tua, hamil usia ≥ 35 tahun
- 3) *Primi Tua Sekunder* : jarak anak terkecil >10 tahun
- 4) Anak terkecil < 2 tahun : terlalu cepat memiliki anak lagi
- 5) *Grande multi* : terlalu banyak memiliki anak, anak ≥ 4
- 6) Umur ibu ≥ 35 tahun : terlalu tua
- 7) Tinggi badan ≤ 145 cm : terlalu pendek, belum pernah melahirkan normal dengan bayi cukup bulan dan hidup, curiga panggul sempit
- 8) Pernah gagal kehamilan
- 9) Persalinan yang lalu dengan tindakan
- 10) Bekas operasi sesar

b. Kelompok Kelompok Faktor Risiko II

- 1) Penyakit ibu : *anemia, malaria, TBC paru, payah jantung, dan penyakit lain.*
- 2) *Preeklampsia ringan*
- 3) Hamil kembar
- 4) *Hidramnion* : air ketuban terlalu banyak
- 5) *IUFD (Intra Uterine Fetal Death)* : bayi mati dalam kandungan
- 6) Hamil *serotinus* : hamil lebih bulan (≥ 42 minggu belum melahirkan)
- 7) Letak sungsang
- 8) Letak Lintang

c. Kelompok Faktor Risiko III

- 1) Perdarahan *antepartum* : dapat berupa *solusio plasenta, plasenta previa* atau *vasa previa, preeklampsia berat* atau *eklampsia* .

2.2. Konsep Dasar Persalinan

2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses dimana bayi, *plasenta* dan selaput ketuban keluar dari *uterus* ibu. Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Persalinan yang di mulai sejak *uterus* berkontraksi dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* secara lengkap (Sondakh, 2013).

2.2.2 Etiologi

Selama kehamilan didalam tubuh perempuan terdapat dua hormon yang dominan yaitu *esterogen* dan *progesteron*. Hormon *esterogen* berfungsi untuk meningkatkan sensitivitas otot rahim serta memudahkan penerimaan rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, *prostaglandin*, dan mekanis. Sedangkan, hormon *progesteron* berfungsi untuk menurunkan sensitivitas otot rahim, menghambat rangsangan dari luar seperti rangsangan *oksitosin*, *prostaglandin* dan mekanis serta menyebabkan otot rahim dan otot polos *relaksasi* (Sulistyawati, 2013).

Dengan demikian dapat disebutkan beberapa teori yang dapat menyebabkan persalinan menurut Rohani (2013) sebagai berikut :

a. Teori Keregangan

Otot rahim mempunyai kemampuan meregang dalam batas tertentu. Setelah batas waktu tersebut terjadi kontraksi sehingga persalinan dapat dimulai. Keadaan *uterus* terus membesar dan menjadi tegang yang mengakibatkan *iskemia* otot-otot *uterus*.

b. Teori Penurunan *Progesteron*

Proses penuaan *plasenta* terjadi mulai umur kehamilan 28 minggu, dimana terjadi penimbunan jaringan ikat sehingga pembuluh darah mengalami penyempitan dan buntu. Produksi *progesteron* mengalami penurunan sehingga otot rahim lebih sensitive terhadap *oksitosin*.

Akibatnya, otot rahim mulai berkontraksi setelah tercapai tingkat penurunan *progesteron* tertentu.

c. Teori *Oksitosin Internal*

Oksitosin dikeluarkan oleh *kelenjar hipofisis pars posterior*. Perubahan keseimbangan *estrogen* dan *progesteron* dapat mengubah sensitivitas otot rahim sehingga sering terjadi kontraksi *Braxton Hicks*. Menurunnya konsentrasi *progesteron* akibat tuanya usia kehamilan menyebabkan *oksitosin* meningkatkan aktifitas sehingga persalinan dimulai.

d. Teori *Prostaglandin*

Konsentrasi *prostaglandin* meningkat sejak umur kehamilan 15 minggu yang dikeluarkan oleh *desidua*. Pemberian *prostaglandin* saat hamil dapat menimbulkan kontraksi otot rahim sehingga hasil *konsepsi* dapat dikeluarkan. *Prostaglandin* dianggap sebagai pemicu terjadinya persalinan.

2.2.3 Tanda Persalinan

Berikut adalah tanda-tanda dimulainya persalinan menurut Jenny J.S Sondakh (2013) :

- a. Terjadinya his persalinan. Saat terjadi his ini pinggang terasa sakit dan menjalar ke depan, sifatnya teratur, *interval* lebih pendek, dan kekuatan makin besar, serta semakin beraktivitas (jalan) kekuatan akan makin bertambah.
- b. Pengeluaran lendir dengan darah. Terjadinya his persalinan mengakibatkan terjadinya perubahan pada *serviks* yang akan menimbulkan pendataran dan pembukaan. Hal tersebut menyebabkan lendir yang terdapat pada *kanalis servikalis* lepas dan pembuluh darah pecah sehingga terjadi perdarahan.

- c. Pada beberapa kasus persalinan akan terjadi pecah ketuban. Sebagian besar, keadaan ini terjadi menjelang pembukaan lengkap. Setelah adanya pecah ketuban, diharapkan proses persalinan akan berlangsung kurang dari 24 jam.
- d. Hasil-hasil yang didapatkan dari pemeriksaan dalam yakni pelunakan *serviks*, pendataran *serviks*, dan pembukaan *serviks*.

2.2.4. Faktor Yang Mempengaruhi Persalinan

Menurut Sulistyawati (2013) faktor yang mempengaruhi persalinan adalah

- a. *Power* (Kekuatan Ibu)

Kekuatan yang mendorong janin dalam persalinan adalah his, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma*, dan aksi dari *ligamen*. Kekuatan *primer* yang diperlukan dalam persalinan adalah his, sedangkan sebagai kekuatan *sekundernya* adalah tenaga meneran ibu.

His atau kontraksi *uterus* adalah kontraksi otot-otot rahim pada persalinan. His dibedakan menjadi dua yakni his pendahuluan dan his persalinan. His pendahuluan atau his palsu (*false labor pains*), yang sebetulnya hanya merupakan peningkatan dari kontraksi *braxton hicks*. His ini bersifat tidak teratur dan menyebabkan nyeri di perut bagian bawah dan lipat paha, tidak menyebabkan nyeri yang memancar dari pinggang ke perut bagian bawah. His pendahuluan tidak mempunyai pengaruh terhadap *serviks*. His persalinan merupakan suatu kontraksi dari otot-otot rahim yang *fisiologis*, akan tetapi bertentangan dengan kontraksi *fisiologis* lainnya dan bersifat nyeri. Kontraksi rahim bersifat *otonom* yang artinya tidak dipengaruhi oleh kemauan, namun dapat dipengaruhi dari luar misalnya rangsangan oleh jari-jari tangan (Rohani, 2013).

b. *Passage* (Jalan Lahir)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu yakni bagian tulang yang padat, dasar panggul, *vagina*, dan *introitus* (lubang *vagina*). Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya dengan jalan lahir yang *relatif* kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai.

Bidang *hodge* berfungsi untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun ke panggul pada proses persalinan. Bidang *hodge* tersebut antara lain:

- 1) *Hodge I* merupakan bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas *simfisis* dan *promontorium*.
- 2) *Hodge II* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi bagian bawah *simfisis*.
- 3) *Hodge III* yakni bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi *spina ischiadika*.
- 4) *Hodge IV* merupakan bidang yang sejajar *Hodge I* setinggi tulang *koksigeal/coccyx* (Sulistyawati, 2013).

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

Perubahan mengenai janin sebagai *passenger* yaitu sebagian besar adalah mengenai ukuran kepala janin, karena kepala merupakan bagian terbesar dari janin dan paling sulit untuk dilahirkan. Adanya celah antara bagian- bagian tulang kepala janin memungkinkan adanya penyusupan antara bagian tulang sehingga kepala janin dapat mengalami perubahan bentuk dan ukuran, proses ini disebut *molase* yaitu *sutura 0*: tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah *dipalpasi*, *sutura 1*: tulang kepala janin hanya saling bersentuhan, *sutura 2*: bertumpang tindih tetapi dapat diperbaiki, *sutura 3*: bertumpang tindih dan tidak dapat diperbaiki (Sulistyawati, 2013).

Menurut Sulistyawati (2013), *Plasenta* dan tali pusat memiliki struktur berbentuk bundar atau hampir bundar dengan *diameter* 15 cm sampai 20 cm dan tebal 2 cm sampai 2 sampai 2,5 cm, berat rata-rata 500 gram, terletak di depan atau di belakang dinding *uterus* ke atas arah *fundus*. Bagian *plasenta* yang menempel pada *desidua* terdapat *kotiledon* disebut *pers maternal*, dan dibagian ini tempat terjadinya pertukaran darah ibu dan janin. Air ketuban atau *amnion* merupakan *elemen* yang penting dalam proses persalinan. Air ketuban ini dapat dijadikan acuan dalam menentukan *diagnosa* kesejahteraan janin. *Amnion* melindungi janin dari trauma atau benturan, memungkinkan janin bergerak bebas, menstabilkan suhu tubuh janin agar tetap hangat, menahan tekanan *uterus*, dan pembersih jalan lahir (Sulistyawati, 2013).

d. *Psikologis*

Faktor *psikologis* menurut Rohani (2013) yakni :

- 1) Melibatkan *psikologis* ibu, emosi, dan persiapan *intelektual*
- 2) Pengalaman melahirkan bayi sebelumnya
- 3) Kebiasaan adat
- 4) Dukungan orang terdekat pada kehidupan ibu

e. Penolong

Peran dari penolong peralihan adalah mengantisipasi dan menangani komplikasi yang mungkin terjadi pada ibu dan janin, dalam hal ini tergantung dari kemampuan dan kesiapan penolong dalam menghadapi proses persalinan (Rohani, 2013).

2.2.5. *Vaginal toucher*

Pemeriksaan dalam adalah pemeriksaan yang dilakukan dengan memasukkan jari ke dalam liang sanggama. Pemeriksaan dilakukan saat ibu bersalin (memasuki kala I persalinan, saat ada gejala mulas-mulas dan ibu mengalami his secara teratur 2 kali dalam 15 menit sebagai tanda akan melahirkan).

Pemeriksaan dalam ini dengan kepentingan untuk menentukan awal dan kemajuan dari persalinan (Sumarah, 2010).

- a. Tujuan Tindakan *Vaginal Toucher* adalah :
 - 1) Untuk menentukan apakah penderita benar dalam keadaan inpartu/ belum.
 - 2) Untuk menentukan faktor janin dan panggul.
 - 3) Menentukan ramalan persalinan
- b. *Indikasi dan Kontraindikasi Vaginal Toucher*
 - 1) *Indikasi VT*:
 - a) Ketuban pecah sebelum waktunya.
 - b) Untuk mengevaluasi pembukaan *cervik uteri* atau kemajuan persalinan.
 - c) Untuk menyelesaikan persalinan atau melakukan rujukan.
 - d) Petunjuk *partograf* WHO setiap 4 jam
 - 2) *Kontraindikasi VT*:
 - a) Pasien hamil dengan perdarahan *pervaginam*
Perdarahan *pervaginam* pada kehamilan *trimester* ketiga, karena kemungkinan adanya *plasenta previa*, dapat menjadi pencetus perdarahan yang lebih berat (hanya boleh dilakukan dimeja operasi, dilakukan dengan cara perabaan *fornices* dengan sangat hati-hati).
 - b) Adanya *infeksi* daerah *genetalia*.
 - 3) Hasil Pemeriksaan VT
 - a) *Servik* : Posisi (sebelum persalinan biasanya posisi *servik sentral* atau *posterior*, pada awal persalinan *servik* akan teraba keras dan berada di posisi *anterior*), *konsistensi* (tebal, tipis, lembut, kaku, kuncup), *dilatasi* (pembukaan), penipisan.
 - b) Ketuban: selaput ketuban masih utuh atau sudah pecah, apabila sudah pecah nilai keadaan cairan *amnion* (jernih, hijau, kemerahan, kental).
 - c) *Presentasi, molage* dan posisi

- d) Penurunan kepala: H1= setinggi PAP, H2=sejajar HI melalui bawah *symphysis*, H3= sejajar dengan HI melalui *spinae ischiadica*, H4= sejajar dengan HI melalui ujung *os coccygi*.
(Sumarah, 2010).

2.2.6. Tahap Persalinan Normal Dalam Setiap Kala I , II , III dan IV

a. Pada Kala I

1) Pengertian Kala I Dalam Persalinan

Kala I (Kala Pembukaan), dimulai sejak terjadinya kontraksi *uterus* dan pembukaan *serviks*, hingga mencapai pembukaan lengkap (10 cm) Persalinan kala I dibagi menjadi 2 fase , yaitu :

- a) *Fase laten* : berlangsung selama 8 jam. Pembukaan terjadi sangat lambat sampai mencapai ukuran *diameter* 3 cm.
- b) *Fase aktif* selama 7 jam dimana *serviks* membuka dari 3-10 cm. Kontraksi lebih kuat dan sering terjadi selama *fase aktif*. Pada permulaan his kala pembukaan berlangsung tidak begitu kuat sehingga *parturient* atau ibu yang sedang bersalin masih dapat berjalan-jalan (Sulistyawati, 2013). *Fase aktif* dibagi menjadi 3 fase, yakni :
 - (1) *Fase akselerasi*. Dalam waktu 2 jam pembukaan 3 cm tadi menjadi 4 cm.
 - (2) *Fase dilatasi* maksimal : dalam waktu 2 jam pembukaan berlangsung sangat cepat, dari 4 cm menjadi 9 cm.
 - (3) *Fase deselerasi* : pembukaan menjadi lambat kembali dalam waktu 2 jam pembukaan dari 9 cm menjadi lengkap (Rohani, 2011).

b. Pada Kala II

1) Pengertian Kala II dalam Persalinan

Kala II Persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi. Kala II Persalinan di sebut juga kala pengeluaran yang merupakan peristiwa terpenting dalam proses persalinan karena objek yang di keluarkan adalah objek utama yaitu bayi (Rohani, 2011).

c. Pada Kala III

1) Pengertian Kala III dalam Persalinan

Kala III dimulai setelah lahirnya bayi dan berakhir dengan lahirnya plasenta dan selaput ketuban. Seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah bayi lahir (Kartono, 2010).

d. Pada Kala IV

1) Pengertian Kala IV dalam Persalinan

Pada kala IV ini dimulai dari lahirnya bayi dan lahirnya *plasenta* selama 15-30 menit (Kartono, 2010).

2.2.7. Asuhan Persalinan Normal (Buku Asuhan Kebidanan Persalinan, 2017).

Asuhan Persalinan Normal

60 Langkah APN	
Melihat Tanda dan Gejala Kala Dua	1) Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua yaitu ibu mempunyai keinginan untuk meneran, ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada <i>rektum</i> dan/atau <i>vaginanya</i> , <i>perinium</i> menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter anal</i> membuka.
Menyiapkan Pertolongan Persalinan	2) Memastikan perlengkapan, alat seperti <i>Tensimeter</i> , <i>stetoskop</i> , <i>thermometer</i> , <i>handscoon</i> , <i>pita centimeter</i> , <i>bengkok</i> , <i>partus set</i> (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting <i>episiotomy</i> , klem tali pusat, $\frac{1}{2}$ <i>kocher</i>), <i>hecting set</i> (gunting benang, jarum dan <i>cutgut</i> , <i>pinset anatomis</i> , <i>nald furder</i>). Dan bahan seperti 1 ampul

	<p><i>oksitosin 10 unit</i> dan menempatkan tabung suntik steril sekali pakai di dalam <i>partus set, ergometrin, misoprostol, magnesium sulfat, tetrasiklin 1%</i> salep mata, <i>kassa steril</i>, meja dan alat <i>resusitasi, bed partus</i> serta pakaian ibu dan bayi.</p> <p>3) Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih dan sepatu boot.</p> <p>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.</p> <p>5) Memakai sarung tangan dengan DTT atau <i>steril</i> untuk semua pemeriksaan dalam.</p> <p>6) Menghisap <i>oksitosin 10 unit</i> ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i>) dan meletakkan kembali dipartus set/wadah <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi atau <i>steril</i> tanpa mengontaminasi tabung suntik.</p>
<p>Memastikan Pembukaan Lengkap dengan Janin Baik</p>	<p>7) Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i>, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air <i>desinfeksi</i> tingkat tinggi. Jika mulut <i>vagina, perineum</i>, atau <i>anus</i> terkontaminasi oleh kotoran ibu membersihkannya dengan seksama dengan cara menyeka dari depan kebelakang.</p> <p>8) Dengan melakukan teknik <i>aseptik</i>, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan <i>serviks</i> sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan <i>amniotomi</i>.</p> <p>9) <i>Mendekontaminasi</i> sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masing memakai sarung tangan ke dalam larutanklorin 0,5 % kemudian lepaskan dan rendam dalam keadaan terbalik dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>10) Periksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi/saat <i>relaksasiuterus</i> berakhir untuk</p>

	<p>memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (120-160 x/menit).</p> <p>a) Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal.</p> <p>b) <i>Mendekontaminasi</i> hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ semua dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lain nya pada partograf.</p>
<p>Menyiapkan Ibu Dan Keluarga Untuk Membantu Proses Bimbingan Meneran</p>	<p>11) Memberitahu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik dan membantu ibu dalam posisi yang nyaman dan sesuai keinginannya.</p> <p>a) Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan mendokumentasikan semua temuan yang ada.</p> <p>b) Menjelaskan pada anggota keluarga tentang bagaimana peran mereka untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu untuk meneran secara benar.</p> <p>12) Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ia merasa nyaman).</p> <p>13) Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran :</p> <p>a) Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.</p> <p>b) Mendukung dan memberi semangat atas usaha ibu untuk meneran.</p> <p>c) Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya (kecuali posisi berbaring terlentang).</p> <p>d) Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.</p> <p>e) Menganjurkan keluarga untuk memberikan dukungan dan semangat untuk ibu.</p> <p>f) Menganjurkan asupan cairan per <i>oral</i>.</p> <p>g) Menilai DJJ setiap 5 menit.</p>

	<p>h) Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu <i>primipara</i> dan 60 menit (1 jam) untuk ibu <i>multipara</i> merujuk segera.</p> <p>14) Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, (mengambil posisi yang nyaman). Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit anjurkan ibu untuk mulai meneran dan pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.</p>
Persiapan Kelahiran Bayi	Pertolongan
	<p>15) Jika kepala bayi telah membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm meletakkan handuk bersih di atas perut ibu untuk mengeringkan bayi.</p> <p>16) Meletakkan kain yang bersih di lipat 1/3 bagian, di bawah bokong ibu.</p> <p>17) Membuka <i>partus set</i>.</p> <p>18) Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan.</p>
Menolong Bayi Lahirnya Kepala	Kelahiran
	<p>19) Saat kepala bayi membuka <i>vulva</i> dengan diameter 5-6 cm lindungi <i>perineum</i> dengan satu tangan yang di lapiasi kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu untuk meneran perlahan-lahan atau bernafas cepat saat kepala lahir.</p> <p>20) Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi.</p> <p>a) Jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi.</p> <p>b) Jika tali pusat melilit leher bayi dengan erat, mengeklem nya di dua tempat dan memotongnya.</p> <p>21) Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran <i>paksi</i> luar secara spontan.</p>
Lahir Bahu	<p>22) Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, tempakan kedua tangan di masing-masing sisi muka. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi</p>

	<p>berikutnya. Dengan lembut menariknya kepala kearah bawah dan kearah luar hingga bahu <i>anterior</i> muncul dibawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian dengan lembut menarik kearah atas dan kearah luar untuk melahirkan bahu <i>posterior</i>.</p>
Lahirnya Badan Dan Tungkai	<p>23) Setelah kedua bahu di lahirkan menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah <i>perineum</i>, membiarkan bahu dan lengan <i>posterior</i> lahir ketangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati <i>perineum</i>, gunakan lengan bagian bawah untuk menyanggah tubuh bayi saat di lahirkan. Menggunakan tangan <i>anterior</i> (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan <i>anterior</i> bayi saat keduanya lahir.</p> <p>24) Setelah tubuh dan lengan lahir menelusurkan tangan yang ada di atas (<i>anterior</i>) dari punggung kearah kaki bayi untuk menyangganya saat punggung kaki lahir. Memegang kedua mata kaki bayi dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.</p>
Asuhan Bayi Baru Lahir	<p>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>.</p> <p>26) Keringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lain (kecuali kedua tangan) tanpa membersihkan <i>vernix</i>. Ganti handuk basah dengan kain kering, pastikan posisi bayi dalam posisi dan kondisi aman di bagian bawah perut ibu.</p> <p>27) Memeriksa kembali <i>uterus</i> untuk memastikan adanya janin kedua</p> <p>28) Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik.</p> <p>29) Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan <i>oksitosin 10 unit IM</i> di <i>aspektus lateralis</i> atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.</p>

	<p>30) Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang klem kedua 2 cm dari klem pertama (ke arah ibu).</p> <p>31) Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat diantara dua klem tersebut.</p> <p>32) Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu-bayi, luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibu. Usahakan kepala bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting.</p>
<p>Peregangan Tali Pusat Terkendali</p>	<p>33) Memindahkan klem tali pusat</p> <p>34) Meletakkan satu tangan di atas kain pada perut ibu, tepat di atas tulang <i>pubis</i>, dan menggunakan tangan ini untuk <i>palpasi</i> kontraksi dan menstabilkan <i>uterus</i>. Memegang tali pusat dan klem dengan tangan yang lain.</p> <p>35) Menunggu <i>uterus</i> berkontraksi dan kemudian melakukan peregangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian bawah <i>uterus</i> dengan cara menekan <i>uterus</i> ke arah atas belakang (<i>dorso kranial</i>) dengan hati-hati untuk membantu mencegah terjadinya <i>inversion uteri</i>. Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30-40 detik, hentikan penegangan tali pusat dan menunggu hingga kontraksi berikut mulai. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi, meminta ibu atau seorang anggota keluarga untuk melakukan rangsangan puting susu.</p>
<p>Mengeluarkan Plasenta</p>	<p>36) Setelah <i>plasenta</i> terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti <i>kurva</i> jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada <i>uterus</i>.</p> <p>a) Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan klem hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari <i>vulva</i>.</p> <p>b) Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah melakukan peregangan tali pusat selama 15 menit :</p>

	<p>Mengulangi pemberian <i>oksitosin 10 unit</i>, Menilai kandung kemih dan dilakukan <i>kateterisasi</i> kandung kemih dengan menggunakan teknik <i>aseptik</i> jika perlu, Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan, Mengulangi penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, Merujuk ibu jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam 30 menit sejak kelahiran bayi.</p> <p>37) Jika <i>plasenta</i> terlihat di <i>introitus vagina</i>, melahirkan kelahiran <i>plasenta</i> dengan menggunakan kedua tangan. Memegang <i>plasenta</i> dengan dua tangan dan dengan hati-hati memutar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpilin. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau steril dan memeriksa <i>vagina</i> dan <i>serviks</i> ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau <i>forceps</i> DTT atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.</p>
<p>Rangsangan Taktil (Pemijatan Uterus)</p>	<p>38) Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, lakukan <i>masase uterus</i>, meletakkan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi (<i>fundus</i> teraba keras).</p>
<p>Menilai Perdarahan</p>	<p>39) Mengevaluasi adanya <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> dan segera menjahit <i>laserasi</i> yang mengalami perdarahan aktif.</p> <p>40) Periksa kedua sisi <i>plasenta</i> baik yang menempel kebagian ibu maupun janin dan selaput ketuban lengkap dan utuh. Meletakkan <i>plasenta</i> di dalam kantong plastik atau tempat khusus. Jika <i>uterus</i> tidak berkontraksi setelah melakukan <i>masase</i> selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai.</p>
<p>Asuhan Pasca persalinan.</p>	<p>41) Menilai ulang <i>uterus</i> dan memastikannya berkontraksi dengan baik.</p> <p>42) Memastikan kandung kemih kosong, jika penuh lakukan <i>kateterisasi</i>.</p> <p>43) Mencelupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5 % membilas kedua</p>

	<p>tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air <i>disinfeksi</i> tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.</p> <p>44) Mengajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilai kontraksi.</p> <p>45) Memeriksa nadi, dan keadaan umum ibu baik.</p> <p>46) <i>Evaluasi</i> kehilangan darah</p> <p>47) Memantau keadaan umum bayi, pastikan bayi bernafas dengan baik (40-60 x/menit) dan warna kulit.</p> <p>a) Jika bayi sulit bernafas, merintih atau retraksi, diresusitasi dan segera merujuk ke rumah sakit.</p> <p>b) Jika bayi bernafas terlalu cepat atau sesak nafas, segera rujuk ke rumah sakit.</p> <p>c) Jika kaki bayi teraba dingin, pastikan ruangan hangat. Lakukan kembali kontak kulit bayi-ibu dalam satu selimut.</p>
Kebersihan Dan Keamanan	<p>48) Menempatkan semua peralatan di dalam larutan klorin 0,5 % untuk <i>dekontaminasi</i> (10 menit). Mencuci dan membilas peralatan setelah <i>didekontaminasi</i>.</p> <p>49) Membuang bahan-bahan yang <i>terkontaminasi</i> ke tempat sampah yang sesuai.</p> <p>50) Membersihkan ibu dengan menggunakan air DTT. Membersihkan cairan ketuban, lendir, darah. Membantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.</p> <p>51) Memastikan ibu merasa nyaman. Membantu ibu memberikan ASI. Menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minuman dan makanan yang diinginkan.</p> <p>52) Mendekontaminasikan daerah yang digunakan untuk melahirkan dengan larutan klorin 0,5 % dan membilas dengan air bersih.</p> <p>53) Mencelupkan sarung tangan kotor ke dalam larutan klorin 0,5 % membalikan bagian dalam ke luar dan merendamnya dalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>54) Mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih mengalir.</p>

	<p>55) Memakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.</p> <p>56) Melakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, bernafas normal (40-60 x/menit) dan <i>temperatur</i> suhu tubuh normal (36,5-37,5°C) setiap 15 menit.</p> <p>57) Setelah 1 jam pemberian vitamin K1, berikan suntikan <i>hepatitis</i> B di paha kanan bawah <i>lateral</i>. Letakkan bayi didalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu dapat disusukan.</p> <p>58) Melepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit.</p> <p>59) Mencuci kedua tangan menggunakan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan tissue atau handuk pribadi yang bersih dan kering.</p>
Dokumentasi	60) Melengkapi partograf (halaman depan dan belakang).

2.3. *Sectio Caesarea*

2.3.1. Pengertian

Sectio Caesarea adalah kelahiran janin melalui insisi yang dibuat pada dinding *abdomen* dan *uterus* (Reeder, Martin, & Griffin, 2011) dan adapun teori yang menyebutkan *Sectio Caesarea* adalah kelahiran janin melalui insisi pada dinding *abdomen* (*Laparotomi*) dan dinding *uterus* (*Histerektomi*) (Cunningham, 2012).

2.3.2. Indikasi

Menurut Reeder, Martin, & Griffin (2011). Indikasi persalinan *Sectio Caesarea* yang dibenarkan terjadi secara tunggal atau secara kombinasi, merupakan suatu hal yang sifatnya relatif daripada mutlak, dan dapat diklasifikasikan dibawah ini:

a. Ibu dan Janin

Distosia (kemajuan persalinan yang *abnormal*) adalah indikasi paling umum kedua (30%), yang pada umumnya ditunjukkan sebagai suatu “kegagalan kemajuan” dalam persalinan. Hal ini yang mungkin berhubungan dengan ketidaksesuaian antara ukuran panggul dengan ukuran kepala janin (*disproporsi sefalopelvik*), kegagalan induksi, atau aksi kontraksi *uterus* yang *abnormal*.

Pada panggul ukuran normal, apapun jenisnya, yaitu panggul *ginekoid*, *anthropoid*, *android*, dan *platipelloid*. Kelahiran *pervaginam* janin dengan berat badan normal tidak akan mengalami gangguan. Panggul sempit *absolut* adalah ukuran *konjungata vera* kurang dari 10 cm dan *diameter transversa* kurang dari 12 cm. Oleh karena panggul sempit, kemungkinan kepala tertahan di pintu atas panggul lebih besar, maka dalam hal ini *serviks uteri* kurang mengalami tekanan kepala. Hal ini dapat mengakibatkan lambatnya pembukaan *serviks*.

b. Ibu

Penyakit ibu yang berat, seperti penyakit jantung berat, *diabetes mellitus*, PEB atau *eklamsia*, kanker *serviks*, atau infeksi berat (yaitu

virus herpes simpleks tipe II atau *herpes genitalis* dalam fase aktif atau dalam 2 minggu lesi aktif). Penyakit tersebut membutuhkan persalinan *Sectio Caesarea* karena beberapa alasan: untuk mempercepat kelahiran dalam suatu kondisi yang kritis, karena klien dan janinnya tidak mampu menoleransi persalinan, atau janin akan mendapatkan risiko bahaya yang meningkat saat melalui jalan lahir.

c. Janin

Pemisahan *plasenta* sebelum waktunya (*Solutio*). Indikasi *kontroversial* meliputi tidak diketahuinya jaringan parut sebelumnya, *presentasi* bokong, kehamilan lewat bulan, dan *makrosomia* janin (dengan perkiraan berat badan janin > 4.500 gram).

2.3.3. Klasifikasi

a. *Abdomen (Sectio caesarea Abdominalis)*

- 1) *Sectio caesarea klasik* atau *corporal*, dilakukan dengan sayatan memanjang pada korpus uteri kira – kira 10 cm. Kelebihannya antara lain: mengeluarkan janin dengan cepat, tidak mengakibatkan komplikasi kandung kemih tertarik, dan sayatan bisa diperpanjang *proksimal* dan *distal*. Sedangkan kekurangannya adalah infeksi mudah menyebar secara *intrabdominal* karena tidak ada *peritonealis* yang baik, untuk persalinan yang lebih sering terjadi *ruptur uteri* spontan.
- 2) *Sectio caesarea ismika* atau *profunda*, dilakukan dengan melakukan sayatan melintang konkat pada segmen bawah rahim (*Low Servikal Transversal*) kira-kira 10 cm. Kelebihan dari *Sectio Casarea ismika*, antara lain: penjahitan luka lebih mudah, penutupan luka dengan reperitonealisasi yang baik, tumpang tindih dari *peritoneal flop* baik untuk menahan penyebaran isi *uterus* ke rongga *peritoneum*, dan kemungkinan *ruptur uteri* spontan berkurang atau lebih kecil. Sedangkan kekurangannya adalah luka

melebar sehingga menyebabkan *uteri* pecah dan menyebabkan perdarahan banyak, keluhan pada kandung kemih *post operasi*.

3) *Sectio caesarea ekstraperitonealis*, yaitu tanpa melakukan *peritoneum parietalis* dan tidak membuka *cavum abdominal*.

b. *Vagina (Sectio caesarea Vaginalis)*

Menurut arah sayatan pada rahim, *Sectio caesarea* dapat dilakukan dengan sayatan memanjang (*longitudinal*), sayatan melintang (*transversal*) atau sayatan huruf T (*T insision*) (Jitowiyono, 2012).

2.3.4. Komplikasi

- a. Infeksi *peurperal*: Komplikasi ini bersifat ringan, seperti kenaikan suhu selama beberapa hari dalam masa nifas, bersifat berat seperti *peritonitis, sepsis*.
- b. Perdarahan: Perdarahan banyak bisa timbul pada waktu pembedahan jika cabang cabang *arteri* ikut terbuka, atau karena *atonia uteri*.
- c. Komplikasi yang dapat terjadi seperti luka kandung kemih, *embolisme paru*.
- d. Suatu komplikasi yang baru kemudian tampak ialah kurang kuatnya parut pada dinding *uterus*, sehingga pada kehamilan berikutnya bisa terjadi *ruptur uteri* (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

2.3.5. Penatalaksanaan

2.10. Penatalaksanaan *Sectio Caesarea*

A. Perawatan pre operasi <i>Sectio Caesarea</i>
<ol style="list-style-type: none"> 1. Persiapan kamar operasi <ol style="list-style-type: none"> a. Kamar operasi sudah di bersihkan dan siap untuk dipakai. b. Peralatan dan obat –obatan telah siap semua termasuk kain operasi. 2. Persiapan pasien <ol style="list-style-type: none"> a. Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi b. Perawat memberi <i>support</i> kepada pasien c. Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis

<p>dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan <i>antiseptik</i>)</p> <p>d. Pemeriksaan tanda tanda <i>vital</i> dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien</p> <p>e. Pemeriksaan laboratorium (darah, <i>urine</i>)</p> <p>f. Pemeriksaan USG</p> <p>g. Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi</p>
<p>B. Perawatan <i>post</i> operasi <i>Sectio Caesarea</i></p>
<p>a. <i>Analgesia</i></p> <ol style="list-style-type: none"> 1) Wanita dengan ukuran tubuh rata – rata dapat disuntik 75 mg <i>meperidin</i> (IM) setiap 3 jam sekali, bila diperlukan untuk mengatasi rasa sakit atau dapat disuntikkan dengan cara serupa 10 mg <i>morfin</i>. 2) Wanita dengan ukuran tubuh kecil, dosis <i>meperidin</i> yang diberikan 50 mg. 3) Wanita dengan ukuran besar, dosis yang lebih tepat adalah 100 mg <i>meperidin</i>. 4) Obat obat <i>antiemetik</i>, misalnya <i>protasin</i> 25 mg biasanya diberikan bersama sama dengan pemberian preparat narkotik. <p>b. Tanda tanda <i>vital</i></p> <p>Tanda tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali, perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan</p> <p>c. Terapi cairan dan diet</p> <p>Untuk pedoman umum, pemberian 3 liter larutan RL, terbukti sudah cukup selama pembedahan dan dalam 24 jam pertama berikutnya, meskipun demikian, jika <i>output urine</i> jauh dibawah 30 ml/jam, pasien harus segera dievaluasi kembali paling lambat pada hari kedua fundus harus diperiksa</p> <p>d. <i>Vesica urinaria</i> dan usus</p> <p>Kateter dapat dilepaskan setelah 12 jam <i>post</i> operasi atau pada keesokan paginya setelah operasi. Biasanya bising usus belum terdengar pada hari pertama setelah pembedahan, pada hari kedua bising usus masih lemah dan usus baru aktif kembali pada hari ketiga.</p>

e. Ambulasi

Pada hari pertama setelah pembedahan, pasien dapat mobilisasi dengan cara miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu dengan bantuan, pada hari ke 2 pasien dapat duduk disisi tempat tidur dilakukan 2-3 kali selama 10-15 menit, pada hari ke 3-5 pasien dapat latihan unntuk turun dari tempat tidur dan latihan berdiri serta berjalan dengan bantuan..

f. Perawatan luka

Luka insisi di inspeksi setiap hari, sehingga pembalut luka yang alternatif ringan tanpa banyak plester sangat menguntungkan, secara normal jahitan kulit dapat diangkat setelah hari keempat setelah pembedahan. Paling lambat hari ketiga *post partum*, klien dapat mandi tanpa membahayakan luka insisi.

g. Laboratorium

Secara rutin *hematokrit* diukur pada pagi setelah operasi hematokrit tersebut harus segera di cek kembali bila terdapat kehilangan darah yang tidak biasa atau keadaan lain yang menunjukkan *hipovolemia*.

h. Perawatan payudara

Pemberian ASI bisa langsung diberikan setelah operasi pada bayi dengan IMD terlebih dahulu.

i. Memulangkan pasien dari RS

Memulangkan pasien mungkin lebih aman bila diperbolehkan pulang dari RS pada hari ke empat dan kelima *post* operasi, aktivitas ibu seminggunya harus dibatasi hanya untuk perawatan bayinya dengan bantuan orang lain.

Sumber: (Jitowiyono & Kristiyanasari, 2012).

2.4. Konsep Dasar Bayi Baru Lahir

2.4.1 Pengertian Bayi Baru Lahir

Neonatus adalah bayi berumur 0 (baru lahir) sampai dengan usia 28 hari. *Neonatus* dini adalah bayi berusia 0-7 hari. *Neonatus* lanjut adalah bayi berusia 8- 28 hari (Marmi, 2015).

Klasifikasi menurut masa *gestasi*, yaitu periode sejak *konsepsi* sampai bayi dilahirkan. Menurut Rochmah dkk (2011), bayi baru lahir menurut masa *gestasinya* dibagi menjadi:

- a. Bayi kurang bulan (*preterm infant*), masa *gestasinya* kurang dari 259 hari (kurang dari 37 minggu)
- b. Bayi cukup bulan (*term infant*), masa *gestasinya* 259-293 hari (37-42 minggu) bayi lebih bulan (*postterm infant*), masa *gestasinya* 294 hari (lebih dari 42 minggu). Berdasarkan berbagai pendapat dapat disimpulkan *neonatus* adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan *ekstra uteri*, bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37 minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram.

2.4.2. Kriteria Bayi Baru Lahir Normal

Ciri-ciri bayi normal menurut Sondakh (2013), antara lain :

- a. Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram
- b. Panjang badan bayi 48-50 cm
- c. Lingkar dada bayi 32-34 cm
- d. Lingkar kepala bayi 33-35 cm
- e. Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit.
- f. Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.
- g. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan *subkutan* cukup terbentuk dan dilapisi *vernix caseosa*.

- h. Rambut *lanugo* telah hilang, rambut kepala tumbuh baik
- i. Kuku telah agak panjang dan lemas
- j. *Genetalia: testis* sudah turun (pada bayi laki-laki) dan *labia mayora* telah menutupi *labia minora* (pada bayi perempuan)
- k. *Refleks* isap, menelan, dan *morro* telah terbentuk
- l. *Eliminasi*, urin, dan *mekonium* normalnya keluar pada 24 jam pertama *mekonium* memiliki karakteristik hitam kehijauan dan lengket.

2.4.3. Tanda Bahaya Bayi Baru Lahir

- a. Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit.
- b. Suhu $< 36^{\circ}$ C atau $> 38^{\circ}$ C.
- c. Warna kulit; kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama.
- d. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak.
- e. Tali pusat; merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah.
- f. Infeksi (+).
- g. BAB/BAK; tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir/darah.
- h. Aktivitas; lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan (Nanny, 2014).

2.4.4. Adaptasi *Fisiologis* Bayi Baru Lahir Terhadap Kehidupan di Luar *Uterus*

Adaptasi *fisiologis* bayi baru lahir di kehidupan *ekstrauterin* antara lain sebagai berikut:

a. Adaptasi 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. Proses mekanis ini menyebabkan cairan yang ada di dalam paru-paru hilang karena terdorong ke bagian *perifer* paru untuk kemudian *diabsorpsi*. Karena *terstimulus* oleh sensor kimia, suhu, serta mekanis akhirnya bayi memulai aktivasi napas untuk yang pertama kali (Marmi, 2015).

b. Adaptasi Sistem *Kardiovaskular*

Menurut Rochmah dkk (2012), setelah lahir, darah bayi baru lahir harus melewati paru untuk mengambil oksigen dan bersirkulasi ke seluruh tubuh guna menghantarkan *oksigen* ke jaringan. Agar terbentuk *sirkulasi* yang baik guna mendukung kehidupan luar rahim, terjadi dua perubahan besar, yaitu:

- 1) Penutupan *foramen ovale* pada *atrium* paru dan *aorta*
- 2) Penutupan *duktus arteriosus* antara *arteri* paru dan *aorta*.

Perubahan sirkulasi ini terjadi akibat perubahan tekanan pada seluruh sistem pembuluh darah tubuh.

- (a) Pada saat tali pusat dipotong, *resistensi* pembuluh darah *sistemik* meningkat dan tekanan *atrium* kanan menurun.
- (b) Pernapasan pertama menurunkan resistensi pembuluh darah paru dan meningkatkan tekanan *atrium* kanan. Oksigen pada pernapasan pertama ini menimbulkan *relaksasi* sistem pembuluh darah paru.

c. Perubahan *Termoregulasi*

Bayi baru lahir atau *neonatus* dapat menghasilkan panas dengan tiga cara, yaitu menggigil, aktivitas *volunter* otot, dan termogenesis yang bukan melalui mekanisme menggigil. Mekanisme menggigil saja tidak *efisien* dan bayi cukup-bulan tidak mampu menghasilkan panas dengan cara ini. Aktivitas otot dapat menghasilkan panas, tetapi manfaatnya terbatas. *Termogenesis* non-menggigil mengacu pada penggunaan lemak coklat untuk produksi panas. Timbunan lemak coklat terletak pada dan di sekitar tulang belakang, *klavikula*, dan *sternum*, ginjal, serta pembuluh darah utama. Jumlah lemak coklat bergantung pada usia kehamilan dan menurun pada bayi baru lahir yang mengalami hambatan pertumbuhan. Produksi panas melalui penggunaan cadangan lemak coklat dimulai saat rangsangan dingin memicu aktivitas *hipotalamus* (Rochmah dkk, 2012).

d. *Adaptasi Gastrointestinal*

Menurut Marmi (2015) pada masa *neonatus*, *traktus digestivus* mengandung zat-zat yang berwarna hitam kehijauan yang terdiri dari *mukopolosakarida* dan disebut *mekonium*, yaitu tinja pertama yang biasanya keluar dalam dua puluh empat jam pertama setelah kelahiran. Dengan adanya pemberian susu, *mekonium* mulai digantikan oleh tinja tradisional pada hari ke tiga sampai empat yang berwarna coklat kehijauan. Pada saat lahir aktivitas mulut sudah berfungsi yaitu menghisap dan menelan. Saat lahir volume lambung 25-50 ml. *Refleks* muntah dan *refleks* batuk yang matang sudah terbentuk dengan baik pada saat lahir. Hubungan antara *esofagus* bawah dan lambung masih belum sempurna mengakibatkan "gumoh" pada bayi baru lahir dan *neonatus*.

e. *Adaptasi Ginjal*

Adaptasi ginjal pada bayi baru lahir menurut Sondakh (2014), yaitu laju *filtrasi glomerulus* relatif rendah pada saat lahir disebabkan oleh tidak adekuatnya area permukaan *kapiler glomerulus*, meskipun keterbatasan ini tidak mengancam bayi baru lahir yang normal, tetapi menghambat kapasitas bayi untuk berespons terhadap *stresor*. Penurunan kemampuan untuk mengekskresikan obat-obatan dan kehilangan cairan yang berlebihan mengakibatkan *asidosis* dan ketidakseimbangan cairan. Sebagian besar bayi baru lahir berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama: setelah itu, mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

f. *Adaptasi Imun*

Sistem *imunitas* bayi baru lahir masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem *imunitas* yang matang akan memberikan kekebalan alami maupun yang didapat. Kekebalan alami terdiri dari struktur pertahanan tubuh yang berfungsi mencegah atau meminimalkan infeksi.

Berikut beberapa contoh kekebalan alami menurut Marmi (2015):

- 1) Perlindungan dari *membran mukosa*.
- 2) Fungsi saringan saluran napas.
- 3) Pembentukan *koloni mikroba* di kulit dan usus.
- 4) Perlindungan kimia oleh lingkungan asam lambung.

g. Adaptasi *Neurologis*

Setelah bayi lahir, pertumbuhan otak memerlukan persediaan *oksigen* dan *glukosa* yang tetap dan memadai. Otak yang masih muda rentan terhadap *hipoksia*, ketidakseimbangan *biokimia*, infeksi, dan perdarahan. Sistem *neurologis* bayi secara *anatomik* atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut, dan tremor pada *ekstremitas*. Perkembangan *neonatus* terjadi cepat. Saat bayi tumbuh, perilaku yang lebih kompleks (misalnya: kontrol kepala, tersenyum, dan meraih dengan tujuan) akan berkembang (Rochmah, 2012).

2.4.5. Perawatan Bayi Baru Lahir

Perawatan bayi baru lahir diberikan segera setelah bayi lahir dan dipastikan tidak ada kelainan atau kegawatdaruratan. Perawatan yang diberikan harus sesuai standar serta memperhatikan kebersihan untuk mencegah infeksi pada bayi baru lahir.

Menurut Sudarti (2010), asuhan segera bayi baru lahir normal adalah asuhan yang diberikan pada bayi selama jam pertama setelah kelahiran. Aspek penting dari asuhan segera setelah lahir adalah:

- a. Menjaga agar bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu.
 - 1) Pastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dengan kulit ibu
 - 2) Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik

untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

- 3) Pastikan bayi tetap hangat dengan memeriksa telapak bayi setiap 15 menit.
 - 4) Apabila telapak bayi terasa dingin, periksa suhu aksila bayi.
 - 5) Apabila suhu bayi kurang dari $36,5^{\circ}\text{C}$, segera hangatkan bayi.
- b. Mengusahakan adanya kontak antara kulit bayi dengan ibunya sesegera mungkin.
- 1) Berikan bayi kepada ibunya secepat mungkin. Kontak dini antara ibu dan bayi penting untuk kehangatan mempertahankan panas yang benar pada bayi baru lahir dan ikatan batin dan pemberian ASI.
 - 2) Doronglah ibu untuk menyusui bayinya apabila bayi tetap siap dengan menunjukkan *rooting reflek*. Jangan paksakan bayi untuk menyusu.
 - 3) Jangan pisahkan bayi sedikitnya satu jam setelah persalinan.
- c. Menjaga pernafasan
- 1) Periksa pernafasan dan warna kulit setiap 5 menit
 - 2) Jika tidak bernafas, lakukan hal-hal sebagai berikut: keringkan bayi dengan selimut atau handuk hangat, gosoklah punggung bayi dengan lembut.
 - 3) Jika belum bernafas setelah 1 menit mulai resusitasi
 - 4) Bila bayi *sianosis*/kulit biru, atau sukar bernafas/*frekuensi* pernafasan 30-60 kali/menit, berikan *oksigen* dengan *kateter nasal*.
- d. Merawat mata
- 1) Berikan *Eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% untuk pencegahan penyakit mata *klamidia*.
- e. Pemeriksaan fisik bayi menurut Sondakh (2013):
- 1) Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, *sutura* menutup/melebar, adanya *caput succedaneum*, *cepal hematoma*, *kraniotabes*.

- 2) Mata: pemeriksaan terhadap perdarahan, *subkonjungtiva*, tanda-tanda infeksi (pus).
- 3) Hidung dan mulut: pemeriksaan terhadap *labio skisis*, *labio palatoskisis*, dan *refleks* isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu).
- 4) Telinga: Pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, kelainan daun/bentuk telinga.
- 5) Leher: pemeriksaan terhadap *hematom sternocleidomastoideus*, *ductus thyroglossalis*, *hygroma colli*.
- 6) Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, *retraksi intercostal*, *subcostal sifoid*, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (*sonor*, *vesikular*, *bronkial*, dan lain-lain).
- 7) Jantung: pemeriksaan terhadap *pulsasi*, *frekuensi* bunyi jantung, kelainan bunyi jantung.
- 8) *Abdomen*: pemeriksaan terhadap membuncit (pembesaran hati, *limpa*, *tumor aster*), *schaphoid* (kemungkinan bayi menderita *diafragmatika/atresia esophagus* tanpa *fistula*).
- 9) Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, *hernia* di tali pusat atau di selangkangan.
- 10) Alat kelamin: pemeriksaan terhadap *testis* apakah berada dalam *skrotum*, *penis* berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), *vagina* berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora*.
- 11) Lain-lain: *mekonium* harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap *atresia ani* atau *obstruksi usus*. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

2.4.6. Bayi Baru Lahir dengan Risiko Tinggi

Asuhan kebidanan adalah perawatan yang diberikan pada bayi baru lahir, apabila asuhan yang diberikan kurang benar dan tidak tepat, dapat menyebabkan masalah pada bayi baru lahir. Beberapa kondisi yang dapat menjadikan neonatus dan bayi baru lahir beresiko tinggi yaitu *asfiksia neonatorum*, *sindrom* gawat napas, perdarahan tali pusat, dan kejang.

a. *Asfiksia Neonatorum*

Asfiksia neonatorum adalah keadaan ketika bayi baru lahir tidak dapat bernapas secara spontan dan teratur sesaat setelah lahir. *Asfiksia* akan bertambah buruk jika penanganan bayi tidak dilakukan secara benar. Oleh sebab itu, tindakan perawatan ditujukan untuk mempertahankan kelangsungan hidup dan mengatasi gejala lanjut yang mungkin timbul. Biasanya, kondisi ini disebabkan oleh adanya gangguan pertukaran gas atau pengangkutan oksigen dari ibu ke janin pada masa kehamilan, persalinan, atau segera setelah kelahiran (Rochmah, 2012).

Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter *anastesi* yaitu dr. Virginia yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekuensi jantung (*pulse*), usaha nafas (*respiration*), *tonus* otot (*activity*), refleks pada ransangan (*grimace*) dan warna kulit (*appearance*) (Kosim, 2010).

Tabel 2.7. Kriteria APGAR

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronim
Warna Kulit	Seluruh badan biru atau pucat	warna kulit tubuh normal merah muda, tetapi tangan dan kaki kebiruan	warna kulit tubuh, tangan, dan kaki normal merah muda, tidak ada <i>sianosis</i>	<i>Appearance</i>
Denyut Jantung	tidak ada	<100 kali atau menit	>100 kali atau menit	<i>Pulse</i>
Respon Reflek	tidak ada respons terhadap stimulasi	meringis atau menangis lemah ketika distimulasi	meringis atau bersin atau batuk saat stimulasi saluran napas	<i>Grimace</i>
Tonus Otot	lemah atau tidak ada	sedikit gerakan	bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernafasan	tidak ada	lemah atau tidak teratur	menangis kuat, pernapasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

Sumber : Kosim (2010).

- 1) *Asfiksia Ringan* (nilai APGAR 7-10)
 - a) *Takipnea* dengan napas lebih dari 60 kali per menit.
 - b) Bayi tampak *sianosis*.
 - c) Adanya *retraksi* sela iga.
 - d) Bayi merintih (*grunting*).
 - e) Adanya pernapasan cuping hidung.
 - f) Bayi kurang aktivitas.
 - g) Dari pemeriksaan *auskultasi* diperoleh hasil *ronchi*, *rales*, dan *wheezing* positif.
- 2) *Asfiksia Sedang* (nilai APGAR 4-6)
 - a) *Frekuensi* jantung menurun menjadi 60-80 kali per menit.
 - b) Usaha napas lambat.
 - c) Tonus otot biasanya dalam keadaan baik.
 - d) Bayi masih bisa bereaksi terhadap rangsangan yang diberikan.
 - e) Bayi tampak *sianosis*.
 - f) Tidak terjadi kekurangan oksigen.

3) *Asfiksia Berat* (nilai APGAR 0-3)

- a) *Frekuensi* jantung kecil, yaitu < 40 kali per menit.
- b) Tidak ada usaha napas.
- c) *Tonus* otot lemah bahkan hampir tidak ada.
- d) Bayi tidak dapat memberikan reaksi jika diberikan rangsangan.
- e) Bayi tampak pucat bahkan sampai berwarna kelabu.
- f) Terjadi kekurangan oksigen sebelum atau sesudah persalinan.

b. *Sindrom* Gawat Napas

Menurut Rochmah (2012), *sindrom* gawat napas adalah kumpulan gejala yang terdiri dari *dispnea* atau *hiperpnea* dengan *frekuensi* pernapasan lebih dari 60 kali/menit, *sianosis*, rintihan pada saat ekspirasi, dan kelainan otot-otot pernapasan pada *inspirasi*.

c. Perdarahan tali pusat

Perdarahan yang terjadi pada tali pusat bisa timbul sebagai akibat dari trauma pengikatan tali pusat yang kurang baik atau kegagalan proses pembentukan *trombus* normal. Selain itu, perdarahan pada tali pusat juga bisa sebagai petunjuk adanya penyakit pada bayi. Perdarahan tali pusat dapat terjadi karena robekan *umbilikus*, robekan pembuluh darah, serta *plasenta previa* dan *abrupsi plasenta* (Dewi, 2010).

d. Kejang

Penyebab utama kejang adalah kelainan bawaan di otak, sedangkan penyebab *sekundernya* adalah gangguan *metabolik* atau penyakit lain seperti penyakit infeksi. Penyebab kejang pada *neonatus* umumnya berkaitan erat dengan kondisi bayi di dalam kandungan dan saat proses persalinan serta masa-masa bayi baru lahir. Kejang pada bayi baru lahir kurang bisa dikenali karena bentuknya berbeda dengan kejang pada orang dewasa atau anak. Hal tersebut disebabkan karena ketidakmatangan organ *korteks* pada bayi baru lahir (Nanny, 2014).

2.4.7. Penatalaksanaan Pada Bayi Baru Lahir dengan Risiko Tinggi

- a. Nilai keadaan bayi
- b. Jaga bayi tetap hangat dengan keringkan tubuh bayi kemudian selimuti.
- c. Posisikan kepala dan leher bayi menjadi sedikit tengadah (setengah *ekstensi*) untuk membuka jalan napas dengan cara mengganjal bahu bayi dengan kain yang dilipat.
- d. Bersihkan jalan napas dengan menghisap lendir dari mulut kemudian hidung menggunakan Dee Lee.
- e. Keringkan tubuh bayi dan lakukan rangsangan *taktil*
- f. Atur kembali posisi dan jaga kehangatan tubuh untuk dengan membungkus badan bayi
- g. Kemudian lakukan penilaian ulang, nilai *frekuensi* jantung dengan menghitung dalam 6 detik kemudian hasil dikali 10.
- h. Pastikan posisi kepala sudah benar, kemudian pasang sungkup dengan benar sehingga melingkupi hidung dan mulut, lakukan *ventilasi* percobaan (dua kali), bila *ventilasi* percobaan berjalan baik, lakukan *ventilasi* tekanan positif sebanyak 20 kali dalam 30 detik, Setelah bayi menangis atau bernapas spontan, hentikan *ventilasi* Bila bayi tetap belum bernapas atau megap-megap maka lanjutkan *ventilasi* 20 kali dalam 30 detik berikutnya dan lakukan penilaian ulang setiap 30 detik dan penilaian kebugaran bayi setiap menit. Bila bayi tetap tidak bernapas setelah 10 menit sejak awal *resusitasi* maka tindakan ini dinyatakan gagal dan *resusitasi* dihentikan
- i. Apabila setelah tindakan VTP selama 30 detik, *frekuensi* jantung < 60 detik, maka lakukan kompresi dada yang terkoordinasi dengan *ventilasi* selama 30 detik dengan kecepatan 3 kompresi: 1 *ventilasi* selama 2 detik. Lakukan kompresi bergantian dengan VTP perbandingan 3:1 (setiap 3x kompresi diikuti dengan 1x VTP) selama 30 detik. Lakukan penilaian frekuensi jantung bila > 100 x/menit, lakukan perawatan bayi *pasca resusitasi*.

Bila $< 100x$ /menit, lakukan VTP, bila $< 60x$ /menit, berikan *epinefrin intravena* atau melalui pipa *endotracheal* secara cepat dengan dosis 0,1-0,3 ml/kg, pemberian *epinefrin* dapat diulang tiap 3-5 menit.

- j. Bila pernafasan dan warna kulit normal berikan bayi pada ibunya (Vivian, 2013).

2.4.8. Imunisasi

Imunisasi adalah suatu upaya untuk mendapatkan kekebalan terhadap suatu penyakit dengan cara memasukkan kuman atau produk kuman yang sudah dilemahkan atau dimatikan ke dalam tubuh dan diharapkan tubuh dapat menghasilkan zat anti yang pada saatnya digunakan tubuh untuk melawan kuman atau bibit penyakit yang menyerang tubuh (Rochmah, 2012).

Ada dua jenis imunisasi pada bayi dan balita, yaitu imunisasi *aktif* dan imunisasi *pasif*:

- a. Imunisasi *aktif* yaitu tubuh membuat sendiri zat anti setelah adanya rangsangan *antigen* dari luar tubuh, rangsangan virus yang telah dilemahkan seperti pada imunisasi *polio* atau imunisasi campak.
- b. Imunisasi *pasif* yaitu tubuh anak tidak membuat zat antibodi sendiri, tetapi kekebalan tersebut diperoleh dari luar dengan cara penyuntikan bahan/serum yang telah mengandung zat anti, atau anak tersebut mendapat zat anti dari ibunya semasa dalam kandungan, setelah memperoleh zat penolak prosesnya cepat, tetapi tidak bertahan lama (Rochmah, 2012).

Menurut Marmi (2015) ada beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi:

- a. Imunisasi BCG (*Bacillus Calmette-Guerin*) yaitu melindungi penyakit *tuberkulosa*, disuntikan pada usia 0-3 bulan dan diulang pada usia 10-13 tahun, kalau dianggap perlu. Reaksi yang didapat pada saat penyuntikan yaitu sakit dan kaku di tempat suntikan, perlindungan yang di dapatkan dari imunisasi BCG yaitu seumur hidup. BCG diberikan secara suntikan pada lengan atas sebelah kanan satu dosis berisi 0,05 ml vaksin yang disuntikan secara *intrakutan* 10-15⁰ (dibawah kulit).
- b. Imunisasi DPT-HB-HIB yaitu untuk melindungi dari penyakit *difteri*, *pertusis*, *tetanus*, *hepatitis B*, *pneumonia* (radang paru) dan *meningitis* (radang selaput otak). Disuntikan pada usia 2, 4, 6 bulan imunisasi lanjutan pada usia 18 bulan dan diulang pada 4-5 tahun. Reaksi yang didapatkan yaitu anak bisa demam dan tempat suntikan terasa sakit, perlindungan yang didapat agar efektif tetanus harus diulang setiap 5 tahun agar terhindar dari penyakit tetanus. Pada imunisasi DPT-HB-HIB ini disuntikan secara *intramuskuler* 90⁰ (lapisan kulit sampai ke otot) dan dosis yang diberikan sebanyak 0,5 ml.
- c. Imunisasi *polio* yaitu untuk melindungi penyakit *poliomielitis* yang menyerang sistem syaraf, diberikan pada usia 0, 2, 3, 4, 6, 18 bulan *polio* biasanya diberikan secara tetes dengan dosis 2 tetes pada mulut dan pada *polio* suntik IPV (*Inactivated Poliovirus Vaccine*) 1 kali diberikan usia 4 bulan. Reaksi tidak ada, perlindungan harus diulang agar selalu terlindungi. Suntikan polio dilakukan secara *intramuskuler* 90⁰ (lapisan kulit sampai otot).
- d. Imunisasi *campak* yaitu untuk melindungi penyakit *campak*, disuntikan pada usia 9 bulan, 18 bulan dan diulang pada usia 6 tahun. Reaksi yang didapatkan yaitu demam dan timbul bercak-bercak. Perlindungan yang didapatkan tidak diketahui berapa lama sejak *vaksinasi* terakhir. Suntikan yang dilakukan secara *subkutan* 45⁰ (area bawah kulit pada jaringan lemak) pada lengan kiri atas, dosis yang diberikan 0,5 ml.

2.5. KONSEP DASAR MASA NIFAS

2.5.1. Pengertian

Waktu mulai tertentu setelah melahirkan anak dalam bahasa latin disebut *puerperium* yaitu dari kata *puer* yang artinya bayi dan *parous* melahirkan. Jadi, *puerperium* berarti masa setelah melahirkan bayi. *Puerperium* adalah masa pulih kembali, mulai dari persalinan selesai sampai alat-alat kandungan kembali seperti *pra*-hamil (Vivian, 2014).

Sedangkan sumber lain mengatakan bahwa masa nifas (*puerperium*) dimulai setelah plasenta lahir dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil. Masa nifas berlangsung selama kira-kira 6 minggu. Wanita yang melalui periode *puerperium* disebut *puerpura*. *Puerperium* (nifas) berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, merupakan waktu yang diperlukan untuk pulihnya alat kandungan pada keadaan yang normal (Ambarwati, 2012).

2.5.2 Tahapan Masa Nifas

Menurut Vivian dkk (2013) masa nifas dibagi menjadi tiga tahap, yaitu *puerperium* dini, *puerperium intermedial* dan *remote puerperium*.

a. *Puerperium* dini

Puerperium dini yaitu suatu masa kepulihan, yang dalam hal ini ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan.

b. *Puerperium intermedial*

Puerperium intermedial merupakan masa kepulihan dari organ-organ reproduksi selama kurang lebih sekitar 6-8 minggu.

c. *Remote puerperium*

Remote puerperium merupakan waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat sempurna terutama bila selama hamil atau waktu persalinan mempunyai komplikasi. Waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, berbulan-bulan atau bertahun-tahun.

2.5.3 Perubahan *Fisiologis* Masa Nifas

a. Perubahan Sistem Reproduksi

1) *Uterus*

Setelah proses persalinan, *uterus* yang membesar selama persalinan akan mengalami proses *involusi*. Icesmi (2013) menyatakan *involusi uterus* atau pengerutan *uterus* merupakan suatu proses dimana *uterus* kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Selama *involusi*, *uterus* mengalami tiga proses, yaitu :

a) *Iskemia Miometrium*

Setelah *uterus* berkontraksi dan *retraksi* secara terus-menerus setelah pengeluaran *plasenta*, *uterus relatif anemi* dan menyebabkan serat otot *atrofi*.

b) *Autolisis*

Autolisis merupakan proses penghancuran diri sendiri yang terjadi di dalam rahim. Selama kehamilan jaringan otot di rahim panjangnya menjadi 10 kali lipat dan lebarnya 5 kali lipat dari keadaan sebelum hamil, oleh karena itu *enzim proteolitik* akan memendekkan dan mengembalikan otot-otot rahim ke keadaan seperti sebelum hamil.

c) Efek *Oksitosin*

Oksitosin menyebabkan terjadinya kontraksi dan retraksi otot *uterus* sehingga akan menekan pembuluh darah yang mengakibatkan berkurangnya suplai darah ke *uterus*. Setelah melahirkan, ibu mendapatkan kadar *oksitosin* dari tubuh ibu sendiri dan dari injeksi yang diberikan. Penurunan ukuran *uterus* yang cepat itu dicerminkan oleh perubahan tinggi *uterus*. Perubahan ukuran *uterus* ini dapat diperiksa dengan melakukan pemeriksaan *palpasi* untuk meraba tinggi *fundus uteri* (TFU).

2) Perubahan Pada *Serviks*

Serviks mengalami *involsi* bersama-sama *uterus*. Perubahan-perubahan yang terdapat pada *serviks post partum* adalah bentuk *serviks* yang menganga seperti corong. Bentuk ini disebabkan oleh *korpus uteri* yang dapat mengadakan kontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga seolah-olah pada perbatasan antara *korpus* dan *serviks uteri* terbentuk seperti cincin. Warna *serviks* sendiri kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Beberapa hari setelah persalinan, *ostium externum* dapat dilalui oleh dua jari, pinggir-pinggirnya tidak rata tetapi retak-retak karena robekan dalam persalinan. pada akhir minggu pertama hanya dapat dilalui oleh 1 jari saja dan lingkaran retraksi berhubungan dengan bagian atas dari *canalis cervikalis* (Sukarni, 2013).

3) *Involsi* tempat *plasenta*

Setelah persalinan, tempat *plasenta* merupakan tempat dengan permukaan yang kasar, tidak rata dan kira-kira sebesar telapak tangan. Dengan cepat luka ini mengecil, pada akhir minggu ke-2 hanya sebesar 3-4 cm dan pada akhir masa nifas 1-2 cm. *Regenerasi endometrium* terjadi di tempat *plasenta* selama sekitar 6 minggu. Pertumbuhan kelenjar endometrium ini berlangsung didalam *desidua basalis*. Pertumbuhan kelenjar ini mengikis pembuluh darah yang membeku pada tempat *implantasi plasenta*, sehingga pembuluh darah tersebut terkelupas dan terbuang bersama pengeluaran *lochea* (Icesmi dkk, 2013).

4) Perubahan *Ligamen*

Selama kehamilan, ligamen-ligamen dan diafragma pelvis serta fascia merenggang dan akhirnya berangsur-angsur menciut kembali seperti sediakala selama masa nifas. Pada beberapa wanita ada yang mengeluh “kandungannya turun” setelah melahirkan karena *ligamen, fascia*, dan jaringan penunjang alat *genetalia* menjadi kendor.

5) Perubahan pada *Vulva*, *Vagina* dan *Perineum*

Vagina dan lubang *vagina* pada permukaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas ber dinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*. *Rugae* timbul kembali pada minggu ketiga. *Hymen* tampak sebagai tonjolan jaringan yang kecil, yang dalam proses pembentukan berubah menjadi *karunkulae mitiformis* yang khas bagi wanita multipara (Saleha, 2010).

6) *Lochea*Tabel 2.8. Jenis *Lochea*

No.	Jenis <i>Lochea</i>	Hari Muncul	Warna	Kandungan
1.	<i>Lochea rubra/merah</i> (kruenta)	Hari ke 1-3 <i>postpartum</i>	Merah	<i>Sel desidua</i> , <i>vernix caseosa</i> , rambut <i>lanugo</i> , sisa <i>mekonium</i> dan darah.
2.	<i>Lochea sanguinolenta</i>	Hari ke 3-5 <i>postpartum</i>	Merah kekuningan	Darah dan lendir karena pengaruh plasma darah
3.	<i>Lochea serosa</i>	Hari ke 5-9 <i>postpartum</i>	Kekuningan atau kecoklatan	Sedikit darah namun banyak serum, <i>leukosit</i> dan robekan laserasi plasenta
4.	<i>Lochea alba</i>	Lebih dari hari ke-9	Putih kekuningan dan pucat	<i>Leukosit</i> , selaput lendir <i>serviks</i> dan serabut jaringan yang mati.

Sumber : Vivian Nanny, L.D. (2014).

Pengeluaran *lochea* yang tidak lancar maka disebut *lochiastasis*, sedangkan jika *lochea* tetap berwarna merah setelah 2 minggu ada kemungkinan tertinggalnya sisa *plasenta* atau karena *involutio* kurang sempurna yang sering disebabkan karena adanya *reflexio uteri*. *Lochea* yang terjadi infeksi mempunyai karakteristik pengeluaran cairan seperti nanah dan berbau busuk, yang disebut dengan *lochea purulenta* (Vivien, 2013).

b. Perubahan Sistem Pencernaan

Memerlukan waktu 3-4 hari untuk mengembalikan fungsi usus menjadi normal. Kerja *uterus* dapat dipengaruhi oleh menurunnya kadar *progesteron* setelah melahirkan, asupan makanan yang menurun selama 1 atau 2 hari, gerak tubuh berkurang dan usus bagian bawah sering kosong, rasa sakit pada *perineum*, *hemoroid* yang menjadi *prolaps* dan bengkak selama kala dua persalinan.

c. Perubahan Sistem Perkemihan

Diuresis terjadi dalam 24 jam setelah melahirkan sebagai respon terhadap penurunan *estrogen*. Kandung kencing masa nifas mempunyai kapasitas yang bertambah besar dan relatif tidak sensitif terhadap tekanan cairan *intravesika*. Saluran kencing kembali normal dalam waktu 2 - 8 minggu, bergantung pada:

- 1) Keadaan/status sebelum persalinan.
- 2) Lamanya partus kala 2 dilalui.
- 3) Besarnya tekanan kepala yang menekan pada saat persalinan.

Kira-kira 40% wanita *postpartum* mempunyai *proteinuria fisiologis* (dalam 1-2 hari). Untuk pemeriksaan *laboratorium* yang akurat, *spesimen* diambil langsung dari kateter agar tidak terkontaminasi dengan *lochea*. Fungsi ginjal akan kembali normal dalam waktu 1 bulan setelah wanita melahirkan. Urine dalam jumlah besar akan diproduksi dalam waktu 12-36 jam sesudah melahirkan (Hesty dkk, 2012).

d. Perubahan Sistem muskuloskeletal / Diastasis Rectus Abdominalis

1) *Diastesis*

Setiap wanita memiliki derajat *diastesis/konstitusi* (yakni keadaan tubuh yang membuat jaringan-jaringan tubuh bereaksi secara luar biasa terhadap rangsangan-rangsangan luar tertentu, sehingga membuat orang itu lebih peka terhadap penyakit-penyakit tertentu). Kemudian demikian juga adanya *rectie/muskulus rectus* yang terpisah dari *abdomen*. Seberapa *diastesis* terpisah ini tergantung dari beberapa faktor termasuk

kondisi umum dan tonus otot (Hesty dkk, 2012).

2) Dinding Perut dan *Peritoneum*

Setelah persalinan, dinding perut longgar karena diregang begitu lama, tetapi biasanya pulih kembali dalam waktu 6 minggu. Akibat *peritonium* berkontraksi dan ber-*retraksi pasca* persalinan dan juga beberapa hari setelah itu, peritoneum yang membungkus sebagian besar dari *uterus*, membentuk lipatan-lipatan dan kerutan-kerutan. Dinding *abdomen* tetap kendur untuk sementara waktu. Hal ini disebabkan karena terputusnya serat-serat elastis kulit dan distensi yang berlangsung lama akibat pembesaran *uterus* selama hamil (Hesty dkk, 2012).

e. **Perubahan Tanda-Tanda *Vital* Pada Masa Nifas**

1) Suhu Badan

Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari suhu normal ($37,3^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari 38°C , perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

2) Nadi

Nadi dalam keadaan normal selama masa nifas kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan *frekuensi* yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

3) Tekanan Darah

Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah. Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya *preeklamsi pasca partum*.

4) Pernapasan

Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal. Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat. Keadaan pernapasan selalu berhubungan dengan keadaan suhu dan denyut nadi. Bila pernapasan pada masa post partum menjadi lebih cepat, kemungkinan ada tanda-tanda syok (Hesty dkk, 2012).

f. Perubahan Sistem Kardiovaskuler

Curah jantung mencapai puncaknya segera setelah kelahiran, yang pada sebagian besar pasien normal mencapai 80% di atas nilai sebelum persalinan. Keadaan ini disertai dengan peningkatan tekanan vena dan volume sekuncup. Setelah itu, terjadi perubahan cepat ke arah nilai normal wanita yang tidak hamil, terutama selama seminggu pertama, dengan penurunan bertahap selama 3-4 minggu berikutnya hingga mencapai nilai sebelum hamil (Benson, 2010).

g. Perubahan Dalam Sistem Endokrin

1) *Hormon Plasenta*

Pengeluaran *plasenta* menyebabkan penurunan hormon yang diproduksi oleh *plasenta*. Hormon *plasenta* menurun dengan cepat *pasca* persalinan. *Human chorionic gonadotropin* menurun dengan cepat dan bertahan pada angka 10% dalam 3 jam hingga hari ke-7 *postpartum* dan sebagai onset pemenuhan *mamae* pada hari ke-3 *post partum*.

2) *Hormon Pituitary*

Hormon pituitary antara lain adalah *hormon prolaktin*, FSH (*Follicle stimulating hormone*) dan LH (*Luteinizing hormone*). *Pasca* persalinan, *hormon prolaktin* dalam tubuh akan meningkat dengan cepat, sedangkan pada wanita yang tidak menyusui *hormon prolaktin* akan menurun dalam waktu 2 minggu. *Hormon prolaktin* berfungsi dalam pembesaran payudara untuk merangsang produksi susu. Sedangkan FSH dan LH akan meningkat pada fase

konsentrasi *folikuler* pada minggu ke-3 dan LH tetap rendah hingga *ovulasi* terjadi.

3) *Hipotalamik Pituitary Ovarium*

Hormon ini akan mempengaruhi lamanya seorang wanita akan mendapatkan siklus menstruasinya, baik pada wanita yang menyusui atau wanita yang tidak menyusui. 16% pada wanita yang menyusui akan mendapatkan menstruasi pada 6 minggu *pasca* melahirkan dan 45% setelah 12 minggu *pasca* melahirkan. Sedangkan 40% wanita yang tidak menyusui akan mendapatkan menstruasinya setelah 6 minggu *pasca* persalinan dan berkisar 90% setelah 24 minggu *pasca* melahirkan. Seringkali menstruasi pertama ini bersifat *anovulasi* karena rendahnya kadar *estrogen* dan *progesteron* dalam tubuh (Hesty dkk, 2012).

2.5.4. Perubahan *Psikologis* Masa Nifas

Proses adaptasi *psikologis* pada seorang ibu sudah dimulai sejak masa kehamilan. Seorang wanita setelah sebelumnya menjalani fase sebagai anak kemudian berubah menjadi istri, dan sebentar lagi dia bersiap menjadi seorang ibu. Proses adaptasi ini memerlukan waktu untuk bisa menguasai perasaan dan pikirannya

Hesty dkk (2012) membagi periode ini menjadi 3 bagian, antara lain :

a. *Periode Taking In*

Periode taking in adalah periode ketergantungan. Periode ini terjadi 1-2 hari sesudah melahirkan. Ibu baru pada umumnya pasif dan terganggu, perhatiannya tertuju pada kekhawatiran akan tubuhnya.

Ketidaknyamanan fisik yang sering muncul dirasakan oleh ibu pada periode ini adalah rasa mules, nyeri pada luka jahitan, kurang tidur dan kelelahan. Gangguan *psikologis* yang mungkin dirasakan ibu :

- 1) Kekecewaan karena tidak mendapatkan apa yang diinginkan tentang bayinya misal jenis kelamin tertentu, warna kulit, ataupun jenis rambut.

- 2) Ketidaknyamanan sebagai akibat dari perubahan fisik yang dialami ibu seperti rasa mules karena rahim berkontraksi untuk kembali pada keadaan semula, payudara bengkak, nyeri luka jahitan.
- 3) Rasa bersalah karena belum bisa menyusui bayinya.
- 4) Suami atau keluarga yang mengkritik ibu tentang cara merawat bayi dan cenderung melihat saja tanpa membantu. Ibu akan merasa tidak nyaman karena sebenarnya hal tersebut bukan hanya tanggungjawab ibu semata.

b. *Fase Taking Hold*

Fase *taking hold* berlangsung mulai hari ke-3 sampai hari ke-10 pasca melahirkan. Pada fase ini ibu akan merasa ketidakmampuannya dan tanggungjawabnya dalam merawat bayinya dan perasaan ibu sangat sensitif. Kita harus berhati-hati dalam menjaga komunikasi dengan ibu. Dukungan moril sangat diperlukan ibu untuk menumbuhkan rasa percaya diri ibu dalam tugas barunya sebagai orang tua. Tugas kita sebagai tenaga kesehatan adalah mengajarkan cara merawat bayi, cara menyusui yang benar, cara merawat luka jahitan, senam nifas, memberikan pendidikan kesehatan yang dibutuhkan ibu seperti gizi, istirahat, dan kebersihan diri.

c. *Fase Letting Go*

Fase ini adalah fase dimana seorang wanita sudah mau dan mampu menerima tanggungjawab dan peran barunya sebagai seorang ibu. Ibu menyadari tugasnya dalam merawat bayi dan ia harus beradaptasi dengan segala kebutuhan bayi yang sangat tergantung kepadanya, seperti kebutuhan bayi untuk disusui sekalipun di malam hari.

Sehingga ibu sudah siap terjaga dimalam hari untuk menyusui bayinya. Dukungan suami dan keluarga masih sangat diperlukan. Ibu harus mendapatkan istirahat yang cukup untuk dapat merawat bayinya dengan baik. Pada sebagian ibu nifas *baby blues* dan *depression post partum* biasanya terjadi pada fase ini.

2.5.5. Kebutuhan Ibu Masa Nifas

a. Kebutuhan Gizi Ibu Menyusui

Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI (Ai Yeyeh dkk, 2011).

b. Ambulasi Dini (*early ambulation*)

Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur *frekuensi* dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi (Sulistyawati, 2010).

c. Kebersihan Diri

Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di *vulva* terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus. Sarankan ibu untuk mengganti pembalut atau kain pembalut setidaknya dua kali dalam sehari. Kain dapat digunakan ulang jika telah dicuci dengan baik dan dikeringkan dibawah sinar matahari atau disetrika.

d. Eliminasi

1) Buang air kecil (BAK)

a) Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam.

b) Urin dalam jumlah yang banyak akan diproduksi dalam waktu 12- 36 jam setelah melahirkan.

2) Buang air besar (BAB)

- a) BAB biasanya tertunda selama 2-3 hari, karena *edema* persalinan, diit cairan, obat-obatan *analgetik*, dan *perineum* yang sangat sakit.
- b) Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat *laksantia*.
- c) Ambulasi secara dini dan teratur akan membantu dalam regulasi BAB.
- d) Asupan cairan yang adekuat dan diit tinggi serat sangat dianjurkan (Hesty dkk, 2012).

e. Istirahat

Ibu *pasca* melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses *involution uteri* dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

f. Seksual

Secara fisik aman untuk memulai hubungan suami istri begitu darah merah berhenti dan ibu dapat memasukkan satu atau dua jarinya ke dalam vagina tanpa rasa nyeri (Ai Yeyeh dkk, 2012).

g. Keluarga Berencana

Idealnya pasangan suami istri harus menunggu sekurang-kurangnya dua tahun sebelum ibu hamil kembali. Sebelum menggunakan KB, tenaga kesehatan harus menjelaskan kepada ibu beberapa hal, seperti bagaimana metode ini dapat mencegah kehamilan dan efektivitasnya, kekurangannya, efek samping, bagaimana menggunakan metode itu, kapan metode itu dapat mulai digunakan untuk wanita pascasalin yang menyusui. Pemerintah mencanangkan program atau cara untuk mencegah dan menunda kehamilan (Sulistiyawati, 2013).

h. Latihan Senam nifas

Selama masa nifas ibu butuh senam khusus untuk ibu nifas karena memiliki banyak manfaat antara lain mengencangkan otot paha, mengencangkan paha dan betis, mengencangkan otot panggul serta mengecilkan perut. Setiap gerakan senam harus dilakukan dengan benar dan diawali oleh pemanasan terlebih dahulu dan diakhiri dengan pendinginan (Depkes, 2015).

2.5.6. Deteksi Dini Komplikasi Nifas

a. Perdarahan *Pervaginam*

Perdarahan *pervaginam* adalah kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genetalia* setelah melahirkan. *Hemoragi post partum* dibedakan menjadi 2, yaitu *hemoragi postpartum primer* dan *hemoragi postpartum sekunder*. *Hemoragi postpartum primer* adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam kelahiran, sedangkan *hemoragi postpartum sekunder* adalah perdarahan yang terjadi setelah 24 jam kelahiran (Hesty dkk, 2012).

b. Infeksi Masa Nifas

Infeksi kala nifas adalah infeksi peradangan pada semua alat genetalia pada masa nifas oleh sebab apapun dengan ketentuan meningkatnya suhu badan melebihi 38°C tanpa menghitung hari pertama dan berturut-turut selama dua (2) hari (Icesmi dan Sukarni, 2013).

Mekanisme terjadinya infeksi nifas :

- 1) Manipulasi penolong : terlalu sering melakukan pemeriksaan dalam, alat yang dipakai kurang steril.
- 2) Infeksi yang didapat di rumah sakit.
- 3) Hubungan seks menjelang persalinan.
- 4) Sudah terdapat infeksi intrapartum : persalinan lama terlantar, ketuban pecah lebih dari enam jam, terdapat pusat infeksi dalam tubuh (lokal infeksi).

c. Kelainan Payudara

1) Bendungan air susu

- a) Adanya rasa nyeri yang cukup hebat, karena sumbatan pada saluran ASI dan disertai kenaikan suhu tubuh.
- b) Keluhan yang muncul biasanya nyeri, suhu badan meningkat, payudara keras dan berbenjol-benjol.

Penatalaksanaan: ASI dikeluarkan secara manual/ASI tetap diberikan kepada bayi; menyangga payudara dengan BH yang menyokong; kompres dengan kantong es; pengobatan dengan *analgetik*.

2) *Mastitis* dan *abses mammae*

- a) Bendungan ASI merupakan permulaan dari kemungkinan infeksi *mammae*.
- b) Bakteri yang menyebabkan infeksi *mammae* adalah *Stafilokokus aureus* yang masuk melalui luka pada puting susu. Infeksi ini menimbulkan demam, nyeri lokal pada *mammae*, terjadi pematatan *mammae*, dan terjadi perubahan warna kulit *mammae*.
- c) Penderita dengan *mastitis* perlu mendapatkan pengobatan yang baik.
- d) Sikap bidan : dapat meningkatkan usaha *preventif* dan *promotif* payudara dengan jalan mengajarkan perawatan payudara, cara memberikan ASI yang benar, memberikan secara bergantian antara payudara kanan dan payudara kiri. Bidan sebaiknya melakukan konsultasi dengan dokter bila menghadapi bendungan ASI dan mastitis atau *abses mammae* hari (Icesmi dan Sukarni, 2013).

- d. Rasa sakit, merah dan pembengkakan pada kaki, tangan, wajah dan kejang

Terbentuknya *trombus* selama masa nifas pada vena maupun pada pelvis yang mengalami dilatasi. Pada kaki yang terkena akan menunjukkan tanda-tanda sebagai berikut :

- 1) Nyeri pada betis, nyeri hebat pada lipat paha dan daerah paha.
- 2) Seluruh bagian dari salah satu vena pada kaki terasa tegang dan keras pada paha bagian atas.
- 3) Kaki menjadi bengkak, tegang, dan nyeri, edema kadang terjadi sebelum atau sesudah nyeri dan pada umumnya terdapat pada paha, tetapi lebih sering dimulai dari jari-jari kaki dan pergelangan kaki, kemudian mulai dari bawah ke atas.

- e. Merasa sedih atau tidak mampu mengasuh diri dan bayinya

Pada minggu-minggu awal setelah persalinan sampai kurang lebih 1 tahun *postpartum* ibu cenderung akan mengalami perasaan yang tidak pada umumnya, seperti merasa sedih, tidak mampu mengasuh dirinya sendiri dan bayinya. Faktor penyebabnya adalah :

- 1) Kekecewaan emosional bercampur rasa takut.
- 2) Rasa nyeri di awal masa nifas, kelelahan akibat kurang tidur selama masa persalinan dan terlalu banyak melahirkan di rumah sakit.
- 3) Kecemasan akan kemampuannya untuk merawat bayinya setelah meninggalkan rumah sakit.

2.5.7. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Tabel 2.9. Kebijakan Program Nasional Masa Nifas

Kunjungan	Waktu Kunjungan	Tujuan Kunjungan
Kunjungan pertama	6-8 jam <i>Pasca partum</i>	<p>Mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i></p> <p>Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena <i>atonia uteri</i>.</p> <p>Pemberian ASI awal.</p> <p>Memberi <i>supervise</i> kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.</p> <p>Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi.</p>
Kunjungan kedua	6 hari <i>pasca partum</i>	<p>Memastikan involusi <i>uterus</i> berjalan dengan normal.</p> <p>Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi.</p>
Kunjungan ketiga	2 minggu <i>pasca partum</i>	<p>Memastikan rahim sudah kembali normal dengan mengukur dan meraba bagian rahim.</p> <p>Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal.</p> <p>Memastikan ibu cukup makan, minum, dan istirahat.</p> <p>Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit.</p> <p>Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi</p>
Kunjungan keempat	6 minggu <i>pasca partum</i>	<p>Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami.</p> <p>Memberikan konseling untuk KB secara dini</p>

Sumber Hesty dkk, (2012)

2.6. Keluarga Berencana (KB)

2.6.1. Definisi KB

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

2.6.2. Tujuan Program KB

Tujuan dilaksanakan program KB yaitu untuk membentuk keluarga kecil sesuai dengan kekuatan sosial ekonomi suatu keluarga dengan cara pengaturan kelahiran anak agar diperoleh suatu keluarga bahagia dan sejahtera yang dapat memenuhi kebutuhan hidupnya. Tujuan program KB lainnya yaitu untuk menurunkan angka kelahiran yang bermakna, untuk mencapai tujuan tersebut maka diadakan kebijakan yang dikategorikan dalam tiga fase (menjarangkan, menunda, dan menghentikan) maksud dari kebijakan tersebut yaitu untuk menyelamatkan ibu dan anak akibat melahirkan pada usia muda, jarak kelahiran yang terlalu dekat dan melahirkan pada usia tua (Sulistyawati, 2013).

2.6.3. Kontrasepsi

b. Definisi Kontrasepsi

Kontrasepsi merupakan usaha-usaha untuk mencegah terjadinya kehamilan. Usaha-usaha itu dapat bersifat sementara dan permanen. Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel sperma (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim (Nugroho dan Utama, 2014).

c. Efektivitas (Daya Guna) Kontrasepsi

Efektivitas atau daya guna suatu cara kontrasepsi dapat dinilai pada 2 tingkat, yakni:

- 1) Daya guna teoritis (*theoretical effectiveness*), yaitu kemampuan suatu cara kontrasepsi untuk mengurangi terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, apabila kontrasepsi tersebut digunakan dengan mengikuti aturan yang benar.
- 2) Daya guna pemakaian (*use effectiveness*), yaitu kemampuan kontrasepsi dalam keadaan sehari-hari dimana pemakaiannya dipengaruhi oleh faktor-faktor seperti pemakaian yang tidak hati-hati, kurang disiplin dengan aturan pemakaian dan sebagainya.

d. Memilih Metode Kontrasepsi

Menurut Handayani (2010). ada beberapa hal yang perlu dipertimbangkan dalam memilih kontrasepsi. Metode kontrasepsi yang baik ialah kontrasepsi yang memiliki syarat-syarat sebagai berikut:

- 1) Aman atau tidak berbahaya
- 2) Dapat diandalkan
- 3) Sederhana
- 4) Murah
- 5) Dapat diterima oleh orang banyak
- 6) Pemakaian jangka lama (*continuation rate* tinggi).

Faktor-faktor dalam memilih metode kontrasepsi yaitu:

- a) Faktor pasangan
 - (1) Umur
 - (2) Gaya hidup
 - (3) Frekuensi senggama
 - (4) Jumlah keluarga yang diinginkan
 - (5) Pengalaman dengan kontraseptivum yang lalu
 - (6) Sikap kewanitaan dan sikap kepriaan.

- b) Faktor kesehatan
 - (1) Status kesehatan
 - (2) Riwayat haid dan riwayat keluarga
 - (3) Pemeriksaan fisik dan pemeriksaan panggul.
- e. Macam-macam Kontrasepsi
 - 1) Metode Kontrasepsi Sederhana

Metode kontrasepsi sederhana terdiri dari 2 yaitu metode kontrasepsi sederhana tanpa alat dan metode kontrasepsi dengan alat. Metode kontrasepsi tanpa alat antara lain: Metode *Amenorrhoe* Laktasi (MAL), *Couitus Interruptus*, Metode Kalender, Metode Lendir *Serviks*, Metode Suhu Basal Badan, dan *Simptothermal* yaitu perpaduan antara suhu basal dan lendir *servik* (Handayani, 2010).
 - 2) Metode Kontrasepsi *Barrier*

Metode kontrasepsi *barier* yaitu dengan kondom, *diafragma*, cup *serviks* dan *spermisida* (Handayani, 2010).
 - 3) Metode Kontrasepsi Hormonal

Metode kontrasepsi hormonal pada dasarnya dibagi menjadi 2 yaitu kombinasi (mengandung hormon *progesteron* dan *estrogen*) dan yang hanya berisi *progesteron* saja. Kontrasepsi hormonal kombinasi terdapat pada pil dan suntikan/injeksi. Sedangkan kontrasepsi hormon yang berisi *progesteron* terdapat pada pil, suntik dan *implant* (Handayani, 2010).
 - 4) Metode Kontrasepsi dengan Alat Kontrasepsi Dalam Rahim (AKDR) jenis AKDR terdapat CuT-380A: kecil, kerangka dan plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari tembaga (Cu), dan adapun AKDR Nova T yang tersedia di indonesia (Handayani, 2010).

5) Metode Kontrasepsi Mantap

Metode kontrasepsi mantap terdiri dari 2 macam yaitu: Metode Operasi Wanita (MOW) dan Metode Operasi Pria (MOP). MOW sering dikenal dengan *tubektomi* karena prinsip metode ini adalah memotong atau mengikat saluran *tuba/tuba falopii* sehingga mencegah pertemuan antara ovum dan sperma. Sedangkan MOP sering dikenal dengan nama *vasektomi*, *vasektomi* yaitu memotong atau mengikat saluran *vas deferens* sehingga cairan sperma tidak dapat keluar atau ejakulasi.

f. Kontrasepsi Hormonal

1) Definisi Kontrasepsi Hormonal

Kontrasepsi hormonal merupakan salah satu metode kontrasepsi yang paling efektif dan *reversibel* untuk mencegah terjadinya konsepsi. Kontrasepsi hormonal merupakan kontrasepsi dimana *estrogen* dan *progesteron* memberikan umpan balik terhadap kelenjar *hipofisis* melalui *hipotalamus* sehingga terjadi hambatan terhadap *folikel* dan proses *ovulasi* (Manuaba, 2010).

2) Mekanisme Kerja Kontrasepsi Hormonal

Hormon estrogen dan *progesteron* memberikan umpan balik, terhadap kelenjar *hipofisis* melalui *hipotalamus* sehingga terjadi hambatan terhadap perkembangan *folikel* dan proses *ovulasi*. Melalui *hipotalamus* dan *hipofisis*, *estrogen* dapat menghambat pengeluaran *Folicle Stimulating Hormone* (FSH) sehingga perkembangan dan kematangan *Folicle De Graaf* tidak terjadi. Di samping itu *progesteron* dapat menghambat pengeluaran *Hormone Luteinizing* (LH). *Estrogen* mempercepat *peristaltik tuba* sehingga hasil *konsepsi* mencapai *uterus endometrium* yang belum siap untuk menerima *implantasi* (Manuaba, 2010).

3) Macam-Macam Kontrasepsi Hormonal

a) Kontrasepsi Pil

(1) Pengertian

Pil oral akan menggantikan produksi normal *estrogen* dan *progesteron* oleh *ovarium*. Pil oral akan menekan hormon *ovarium* selama siklus haid yang normal, sehingga juga menekan *releasing- factors* di otak dan akhirnya mencegah *ovulasi*. Pemberian Pil Oral bukan hanya untuk mencegah *ovulasi*, tetapi juga menimbulkan gejala-gejala *pseudo pregnancy* (kehamilan palsu) seperti mual, muntah, payudara membesar, dan terasa nyeri.

(2) Efektivitas

Efektivitas pada penggunaan yang sempurna adalah 99,5- 99,9% dan 97% (Handayani, 2010).

(3) Jenis KB Pil menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

(a) *Monofasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif estrogen atau progestin, dalam dosis yang sama, dengan 7 tablet tanpa hormon aktif, jumlah dan porsi hormonnya konstan setiap hari.

(b) *Bifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen*, *progestin*, dengan dua dosis berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi.

(c) *Trifasik*: pil yang tersedia dalam kemasan 21 tablet mengandung hormon aktif *estrogen* atau *progestin*, dengan tiga dosis yang berbeda 7 tablet tanpa hormon aktif, dosis hormon bervariasi setiap hari.

(4) Cara kerja KB Pil menurut Saifuddin (2010) yaitu:

(a) Menekan *ovulasi*

(b) Mencegah *implantasi*

- (c) Mengentalkan lendir *serviks*
 - (d) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi *ovum* akan terganggu.
- (5) Keuntungan KB Pil menurut Handayani (2010) yaitu:
- (a) Tidak mengganggu hubungan seksual
 - (b) Siklus haid menjadi teratur (mencegah *anemia*)
 - (c) Dapat digunakan sebagai metode jangka panjang
 - (d) Dapat digunakan pada masa remaja hingga *menopause*
 - (e) Mudah dihentikan setiap saat
 - (f) Kesuburan cepat kembali setelah penggunaan pil dihentikan
 - (g) Membantu mencegah: kehamilan *ektopik*, kanker *ovarium*, kanker *endometrium*, *kista ovarium*, *acne*, *dismenorea*.
- (6) Kerugian KB Pil
- (a) Tidak melindungi dari PMS
 - (b) Harus diminum setiap hari dijam yang sama dan tidak boleh terlewat jika ingin mendapatkan perlindungan penuh.
 - (c) Terkadang mengakibatkan pendarahan diluar haid pada bulan pertama pemakaian.
 - (d) Menyebabkan efek samping seperti sakit kepala, mual, nyeri pada payudara, dan perubahan mood yang drastis.
- (7) *Indikasi*
- (a) Usia reproduksi
 - (b) Telah memiliki anak, atau yang belum memiliki anak.
 - (c) Menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui.
 - (d) Pasca persalinan dan tidak menyusui.
 - (e) Pasca keguguran.

- (f) Perokok segala usia.
- (g) Mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah.
- (h) Tidak boleh menggunakan *estrogen* (Saifuddin, 2010).

(8) *Kontraindikasi*

- (a) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
- (b) Hamil atau diduga hamil.
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (d) Menggunakan obat *tuberkulosis (rifampisin)*, atau untuk *epilepsy (fenitoin dan barbiturat)*.
- (e) Kanker payudara atau dengan riwayat kanker payudara.
- (f) Sering lupa minum pil.
- (g) *Miom uterus. Progestin* memicu pertumbuhan *miom uterus*.
- (h) Riwayat *stroke. Progestin* menyebabkan *spasme pembuluh darah* (Saifuddin, 2010).

(9)Efek Samping KB Pil menurut Sinclair (2010) yaitu:

- (a) *Amenorhea*
- (b) Perdarahan haid yang berat
- (c) Perdarahan diantara siklus haid
- (d) Depresi
- (e) Kenaikan berat badan
- (f) Mual dan muntah
- (g) Perubahan libido
- (h) *Hipertensi*
- (i) Jerawat
- (j) Nyeri tekan payudara
- (k) Pusing
- (l) Sakit kepala
- (m) Kesemutan

(n) Pelumasan yang tidak mencukupi

(o) *Disminorea*

(p) Infeksi pernafasan

b) Kontrasepsi Suntik

(1) Efektivitas kontrasepsi Suntik.

Menurut Sulistyawati (2013), kedua jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

(2) Cara kerja kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

1) Mencegah *ovulasi*

2) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga menurunkan kemampuan penetrasi sperma

3) Menjadikan selaput lendir rahim tipis dan *atrofi*

4) Menghambat transportasi *gamet* oleh *tuba fallopii*.

(3) Keuntungan kontrasepsi Suntik

Keuntungan pengguna KB suntik yaitu sangat efektif, pencegah kehamilan jangka panjang, tidak berpengaruh pada hubungan seksual, tidak mengandung *estrogen* sehingga tidak berdampak serius terhadap penyakit jantung dan gangguan pembekuan darah, tidak mempengaruhi ASI, efek samping sangat kecil, klien tidak perlu menyimpan obat suntik, dapat digunakan oleh perempuan usia lebih 35 tahun sampai *perimenopause*, membantu mencegah kanker *endometrium* dan kehamilan *ektopik*, menurunkan kejadian tumor jinak payudara, dan mencegah beberapa penyebab penyakit radang panggul (Sulistyawati, 2013).

(4) Kerugian

Adapun keterbatasan dari kontrasepsi Suntik menurut Sulistyawati (2013) yaitu:

- (a) Gangguan haid
- (b) Keputihan
- (c) Keluar ASI tidak sedang menyusui
- (d) Jerawat
- (e) Rambut Rontok
- (f) Perubahan Berat Badan
- (g) Perubahan libido.

(5) Indikasi

- (a) Usia reproduksi.
- (b) Nulipara dan yang telah memiliki anak.
- (c) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang dan memiliki efektifitas tinggi.
- (d) Menyusui dan membutuhkan kontrasepsi yang sesuai.
- (e) Setelah melahirkan dan tidak menyusui.
- (f) Setelah *abortus* atau keguguran.
- (g) Telah banyak anak, tetapi belum menghendaki tubektomi.
- (h) Perokok.
- (i) Tekanan darah <180/110 mmHg, dengan masalah gangguan pembekuan darah atau anemia bulan sabit.
- (j) Menggunakan obat *epilepsy* atau obat *tuberculosis*.
- (k) Tidak dapat menggunakan kontrasepsi yang mengandung *estrogen*.
- (l) Sering lupa menggunakan pil *progestin*.
- (m) *Anemia defisiensi besi*.
- (n) Mendekati usia *menopause* yang tidak mau atau tidak boleh menggunakan pil kontrasepsi kombinasi.

(6) *Kontraindikasi*

- (a) Hamil atau dicurigai hamil.
- (b) Perdarahan *pervaginam* yang belum diketahui penyebabnya.
- (c) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid, terutama *amenorea*.
- (d) Menderita kanker payudara.
- (e) *Diabetes mellitus* disertai komplikasi (Saifuddin, 2010).

c) *Kontrasepsi Implant*

(1) Profil kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (a) Efektif 5 tahun untuk *norplant*, 3 tahun untuk *Jedena*, *Indoplant*, atau *Implanon*
- (b) Nyaman
- (c) Dapat dipakai oleh semua ibu dalam usia reproduksi
- (d) Pemasangan dan pencabutan perlu pelatihan
- (e) Kesuburan segera kembali setelah implan dicabut
- (f) Efek samping utama berupa perdarahan tidak teratur, perdarahan bercak, dan *amenorea*
- (g) Aman dipakai pada masa laktasi.

(2) Jenis kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (a) *Norplant*: terdiri dari 6 batang silastik lembut berongga dengan panjang 3,4 cm, dengan *diameter* 2,4 mm, yang diisi dengan 3,6 mg *levonorgestrel* dan lama kerjanya 5 tahun.
- (b) *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.
- (c) *Jadena dan indoplant*: terdiri dari 2 batang yang diisi dengan 75 mg. *Levonorgestrel* dengan lama kerja 3 tahun.

(3) Cara kerja kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (a) Lendir *serviks* menjadi kental
- (b) Mengganggu proses pembentukan *endometrium* sehingga sulit terjadi *implantasi*
- (c) Mengurangi transportasi sperma
- (d) Menekan *ovulasi*.

(5) Keuntungan kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

- (a) Daya guna tinggi
- (b) Perlindungan jangka panjang
- (c) Pengembalian tingkat kesuburan yang cepat setelah pencabutan
- (d) Tidak memerlukan pemeriksaan dalam
- (e) Tidak mengganggu dari kegiatan senggama
- (f) Tidak mengganggu ASI
- (g) Klien hanya kembali jika ada keluhan
- (h) Dapat dicabut sesuai dengan kebutuhan
- (i) Mengurangi nyeri haid
- (j) Mengurangi jumlah darah haid
- (k) Mengurangi dan memperbaiki anemia
- (l) Melindungi terjadinya kanker endometrium
- (m) Melindungi angka kejadian kelainan jinak payudara
- (n) Menurunkan kejadian *endometriosis*.

(6) Efek samping kontrasepsi *Implant* menurut Saifuddin (2010) yaitu:

Pada kebanyakan pasien dapat menyebabkan perubahan pola haid berupa perdarahan bercak (*spotting*), *hipermenorea* atau meningkatnya jumlah darah haid, serta *amenorhea*.

2.7. Oligohidramnion

2.7.1. Pengertian

Oligohidramnion adalah keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc. *Oligohidramnion* adalah suatu keadaan dimana air ketuban sedikit yakni kurang dari normal, yaitu kurang dari 500 cc (Rukiyah,2010).

2.7.2. Etiologi

Penyebab pasti terjadinya *oligohidramnion* masih belum diketahui. Beberapa keadaan berhubungan dengan *oligohidramnion* hampir selalu berhubungan dengan *obstruksi* saluran *traktus urinarius* janin atau *renal agenesis* (Khumaira, 2012).

Oligohidramnion harus dicurigai jika tinggi *fundus uteri* lebih rendah dibandingkan yang diharapkan *gestasi* tersebut. Penyebab *oligohidramnion* adalah *absorpsi* atau kehilangan cairan yang meningkat ketuban pecah dini menyebabkan 50 % kasus *oligohidramnion*, penurunan produksi cairan *amnion* yakni kelainan ginjal *kongenital* akan menurunkan keluaran ginjal janin *obstruksi* pintu keluar kandung kemih atau *uretra* akan menurunkan keluaran urin dengan cara sama (Rukiyah dan Yulianti, 2010). Sebab *oligohidramnion* secara primer karena pertumbuhan *amnion* yang kurang baik, sedangkan secara sekunder yaitu ketuban pecah dini (Marmi, ddk, 2011)

2.7.3. Patofisiologis

Pecahnya *membran* adalah penyebab paling umum dari *oligohidramnion*. Namun, tidak adanya produksi *urine* janin atau penyumbatan pada saluran kemih janin dapat juga menyebabkan *oligohidramnion*. Janin yang menelan cairan *amnion*, yang terjadi secara *fisiologis*, juga mengurangi jumlah cairan.

Beberapa keadaan yang dapat menyebabkan *oligohidramnion* adalah kelainan *kongenital*, Pertumbuhan Janin Terhambat (PJT), ketuban pecah, kehamilan *postterm*, *insufisiensi plasenta* dan obat-obatan (misalnya dari golongan *antiprostaglandin*). Kelainan *kongenital* yang paling sering menimbulkan *oligohidramnion* adalah kelainan sistem saluran kemih dan kelainan *kromosom* (Prawirohardjo, 2010). Pada *insufisiensi plasenta* oleh sebab apapun akan menyebabkan *hipoksia* janin. *Hipoksia* janin yang berlangsung kronik akan memicu mekanisme *redistribusi* darah. Salah satu dampaknya adalah terjadi penurunan aliran darah ke ginjal, produksi urin berkurang dan terjadi *oligohidramnion* (Prawirohardjo, 2010).

2.7.4. Gambaran klinis

Pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* biasanya *uterus* akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan, ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak, sering berakhir dengan *partus prematurus*, bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas, persalinan lebih lama biasanya, sewaktu ada his akan sakit sekali, bila ketuban pecah air ketubannya sedikit sekali bahkan tidak ada yang keluar dan dari hasil USG jumlah air ketuban yang kurang dari 500 ml (Rukiyah dan Yulianti, 2010).

a. Tanda dan gejala

- 1) *Uterus* akan tampak lebih kecil dari usia kehamilan
- 2) Tidak ada balotmen
- 3) Ibu merasa nyeri di perut pada setiap pergerakan anak
- 4) Sering berakhir dengan *partus prematurus*
- 5) Bunyi jantung anak sudah terdengar mulai bulan kelima dan terdengar lebih jelas
- 6) Persalinan lebih lama biasanya

2.7.5. Prognosis

Mengakibatkan kelainan *Prognosis oligohidramnion* tidak baik terutama untuk janin. Bila terjadi kehamilan muda akan mengakibatkan gangguan bagi pertumbuhan janin, bahkan bisa terjadi *foetus papyraceous*, yaitu picak seperti kertas karena tekanan-tekanan. Bila terjadi pada kehamilan lanjut akan terjadi cacat bawaan, cacat karena tekanan atau kulit menjadi tebal dan kering. Selain itu, dapat *musculoskeletal* (Sistem otot) (Khumaira, 2012).

Oligohidramnion yang berkaitan dengan PROM (*Premature rupture of membranes*) pada janin kurang dari 24 minggu dapat mengakibatkan terjadinya *hipoplasia* paru-paru. Ada tiga kemungkinan yang akan terjadi, yaitu:

- a. Kompresi *toraks*, mengakibatkan pengembangan dinding dada dan paru-paru terhambat.
- b. Terbatasnya pernapasan janin menurunkan pengembangan paru- paru.
- c. Terganggunya produksi serta aliran cairan paru-paru berakibat pada pertumbuhan dan perkembangan paru-paru (Khumaira, 2012).

2.7.6. Penatalaksanaan

Penanganan *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat *prognosis* janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion* (Khumaira, 2012).

Menurut Rukiyah dan Yulianti (2010) Penatalaksanaan pada ibu *trimester* III dengan *oligohidramnion* yaitu :

- a. Tirah baring
- b. Hidrasi dengan kecukupan cairan
- c. Perbaiki nutrisi.
- d. Pemantauan kesejahteraan janin (hitung pergerakan janin)
- e. Pemeriksaan USG yang umum dari volume cairan *amnion*.

2.8. Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney* 2007 dan SOAP

2.8.1. Manajemen Asuhan Kebidanan menurut *Hellen Varney* 2007

Proses Manajemen Kebidanan menurut *Varney* (2007) terdiri dari 7 langkah yang secara periodik disaring ulang, proses manajemen ini terdiri dari pengumpulan data, antisipasi atau tindakan gawat daruratan, rencana tindakan, pelaksanaan dan *evaluasi*.

a. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap (Asrinah, 2010).

1) Data Subyektif

Merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (Hidayat, 2010).

a) Identitas Pasien

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

(1) Nama Pasien

Dikaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan dengan pasien yang lain serta untuk membedakan dengan pasien yang lain (Wulandari, 2010).

(2) Umur

Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua atau terlalu muda, maka persalinan lebih banyak terjadinya risiko (Hani, 2010).

(3) Suku/Bangsa

Menanyakan suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien (Wulandari, 2010).

(4) Agama

Agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan (Wulandari, 2010).

(5) Pendidikan

Digunakan untuk mengetahui tingkat *intelektual* karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang (Wulandari, 2010).

(6) Pekerjaan

Digunakan untuk mengetahui pekerjaan pasien dan tanggung jawabnya dalam rumah sehingga dapat *mengidentifikasi* resiko yang berhubungan dengan pekerjaan pasien (Varney, 2007).

(7) Alamat pasien

Digunakan untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien (Wulandari, 2010).

b) Alasan Masuk RB/RS : Adalah alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya (Saifudin, 2010).

c) Keluhan Utama : Alasan pasien untuk mengunjungi ke klinik dapat berhubungan dengan sistem tubuh (Hellen Varney, 2007).

b) Riwayat Kesehatan :

(1) Riwayat Kesehatan Sekarang

Adalah riwayat kesehatan yang diderita saat ini oleh pasien. Penyakit menular seperti TBC, *hepatitis*,

Malaria, HIV/AIDS, Penyakit keturunan seperti Jantung, *Hipertensi*, DM, *Asma*, *Alergi* Obat (Jannah, 2011).

(2) Riwayat Kesehatan Dahulu

Merupakan riwayat penyulit yang dahulu seperti Jantung, *Hipertensi*, DM, *Asma*, *Hepar* dan HIV/AIDS (Kusmiyati, 2010).

(3) Riwayat Kesehatan Keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti Jantung, *Asma*, *Hipertensi*, DM, Kembar, *Kanker*, penyakit ginjal, TB, *Epilepsi* (Hani, 2011).

c) Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah atau tidak, menikah pada umur berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun (Sulistyawati, 2010).

d) Riwayat *Obstetri*

(1) Riwayat *Menstruasi*

Data yang diperoleh sebagai gambaran tentang keadaan dasar dari organ *reproduksi*. *Menarche* (pertama kali haid), *siklus* (jarak antara *menstruasi* yang dialami dengan *menstruasi* berikutnya), lamanya *menstruasi*, banyaknya darah, bau, warna, *konsistensi*, ada *dismenorhe* dan *flour albus* atau tidak, keluhan (keluhan yang dirasakan ketika mengalami *menstruasi*) (Sulistyawati, 2010).

(2) Riwayat kehamilan, Persalinan dan Nifas yang lalu

Tanggal kelahiran, usia kehamilan *aterm* atau tidak, bentuk persalinan (spontan, SC, *forcep* atau *vakum*),

penolong, tempat, masalah *obstetri* dalam kehamilan (*preeklamsi*, ketuban pecah dini, dll), dalam persalinan (*mal-presentasi*, *drip oksitosin*, dll), dalam nifas (perdarahan, *infeksi* kandungan, dll), jenis kelamin bayi (laki-laki atau perempuan), berat badan bayi, adakah kelainan *kongenital*, kondisi anak yang sekarang (Hani, 2011).

(3) Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan pada ibu hamil (Hani, 2011).

(b) HPL

Digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran.

(c) *Antenatal Care* (ANC)

Digunakan untuk mengetahui periksa teratur atau tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2010). Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berap kali, dalam 10 menit berapa kali, TT berapa kali, Obat-obat yang di konsumsi selama kehamilan, kebiasaan *negatif* ibu terhadap kehamilannya (*merokok, narkoba, alkohol, minum jamu*), keluhan (Jannah, 2011).

(4) Riwayat KB

Kontrasepsi yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang (Jannah, 2011).

e) Pola Kebutuhan Sehari-hari

(1) Pola *Nutrisi*

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil.

Makanan : *Frekuensi*, banyaknya, jumlah, pantangan, keluhan.

Minuman : *Frekuensi*, banyaknya, jenis minuman, keluhan.

(2) Pola *Eliminasi*

Digunakan untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga. Dikaji BAB berapa kali/hari, BAK berapa kali/hari, keluhan.

(3) Pola *Istirahat*

Digunakan untuk mengetahui hambatan yang mungkin muncul jika didapatkan data yang senjang tentang pemenuhan kebutuhan istirahat. Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan.

(4) Pola *Aktivitas*

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah. Dikaji pekerjaan dirumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

(5) *Personal Hygiene*

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya. Dikaji mandi berapa kali/hari, keramas berapa kali/minggu, ganti baju berapa kali/hari, ganti celana dalam berapa kali/hari, sikat gigi berapa kali/hari, potong kuku berapa kali/minggu.

(6) *Aktivitas Seksual*

Digunakan untuk mengetahui keluhan dalam *aktivitas seksual* yang mengganggu. Dikaji *frekuensi*, keluhan.

(7) *Psikososial Spiritual*

Perlu dikaji untuk kenyamanan *psikologis* ibu. Dikaji respon terhadap kehamilan ini senang atau tidak, respon suami terhadap kehamilan ini mendukung atau tidak, respon keluarga terhadap kehamilan ini (Sulistyawati, 2010).

2) **Data Obyektif**

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Hidayat, 2010).

- a) Pemeriksaan umum Bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan (Hidayat & Uliyah, 2010).
- b) Kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien (Hidayat & Uliyah, 2010).
- c) Tanda *vital sign*
 - 1) Tekanan darah : Digunakan untuk menilai sistem *kardio vaskuler* berkaitan dengan *hipertensi* (Kusmiyati, 2010). *Hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg (Mitayani, 2010). *Hipotensi* yaitu suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang (Sherwood, 2012).
 - 2) Nadi : Digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikaedi)* (Mitayani, 2010). *Frekuensi* normal 60-90 x/ menit (Kusmiyati, 2010).
 - 3) Suhu : Digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak (Kusmiyati, 2010). Peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, Suhu normal adalah 36,5-37,6°C (Mitayani, 2010).

- 4) Pernafasan : Digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan (Kusmiyati, 2010). *Frekuensi* normal 16-24X/menit (Mitayani, 2010).
 - 5) Berat Badan : Digunakan untuk mengetahui faktor *obesitas*, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg (Mufdlilah, 2010).
 - 6) Tinggi Badan : Digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm (Mufdlilah, 2010).
 - 7) LILA : Digunakan untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm (Mufdlilah, 2010).
- d) Pemeriksaan fisik
- Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien (Hidayat & Uliyah, 2010). Berikut pemeriksaan *head to toe* menurut Jannah (2011).
- (1) Kepala : Bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok.
 - (2) Muka : Pucat atau tidak.
 - (3) Mata : Adakah gangguan penglihatan, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak).
 - (4) Telinga : Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa didalam telinga.
 - (5) Hidung : Bersih atau tidak, adakah pernafasan *cuping* hidung, adakah *polip*.
 - (6) Mulut dan gigi : Mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah *caries* gigi, adakah perdarahan gusi, bibir *stomatitis* atau tidak.

- (7) Leher : Adakah pembesaran kelenjar *tyroid*, adakah pembesaran *vena jugularis*, adakah pembesaran getah bening.
- (8) Dada : Adakah *retraksi dada*, denyut jantung teratur atau tidak, adakah *wheezing* paru-paru.
- (9) *Ekstremitas* atas : Ujung jari pucat atau tidak, *turgor ikterik* atau tidak tangan dan kuku bersih atau tidak.
- (10) *Ekstremitas* bawah : *Turgor* baik atau tidak, adakah *oedem*, bagaimana *reflek patella*.
- (11) Anus : Adakah *varises*, adakah tanda *chadwick*, adakah *hemoroid*.

e) Pemeriksaan khusus

- 1) *Inspeksi* proses pengamatan atau *observasi* untuk mendeteksi masalah kesehatan pada pasien (Hidayat & Uliyah, 2010).
 - (a) Muka : Adakah *oedem*, *kloasma gravidarum*.
 - (b) Payudara : Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.
 - (c) *Abdomen* : Adakah bekas luka operasi, adakah *striae gravidarum*, adakah *linea nigra*.
 - (d) *Genetalia* : Adakah pengeluaran per *vagina* lendir darah, air *ketuban*, darah dll (Jannah, 2011). Pada kasus cairan keluar dari jalan lahir (Nogroho, 2011).
- 2) *Palpasi* Digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim (Hidayat & Uliyah, 2010).
 - (a) Payudara : Adakah benjolan *abnormal*, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran *kolostrum* (Jannah, 2011).

(b) *Abdomen* :

Leopold I : Digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*.

Leopold II : Digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak.

Leopold III : Digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP.

Leopold IV : Digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul (Hidayat & Uliyah, 2010).

(c) TFU (*Tinggi Fundus Uteri*)

(d) TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155 (Jannah, 2011).

3) *Auskultasi* : Digunakan untuk mendengarkan bunyi detak jantung janin (DJJ), bising tali pusat, bising usus. Dalam keadaan sehat bunyi jantung janin 120-140 x/menit (Hidayat & Uliyah, 2010).

4) Pemeriksaan dalam untuk mengetahui keadaan *vagina*, *porsio* (tebal atau tipis), pembukaan, *ketuban* (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang *Hodge* berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi kesan panggul (Nursalam, 2010).

f) Pemeriksaan Penunjang

1) Pemeriksaan *laboratorium Uji Ferning* : dengan hasil positif disebabkan karena pada kaca objek *mikroskop* terdapat *natrium klorida* dan *protein* dalam cairan *amnion* (Varney, 2008).

- 2) Pemeriksaan USG Dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi (Varney, 2008).

b. Langkah II (Kedua) : *Intepretasi Data*

Pada langkah ini dilakukan *identifikasi* yang benar terhadap *diagnosis* atau masalah dan kebutuhan klien berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan. Data dasar yang sudah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah atau *diagnosis* yang *spesifik* (Arsinah, 2010).

1) *Diagnosa* Kebidanan

Diagnosis yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar *nomenklatur* (tata nama) *diagnosa* kebidanan (Purwandari, 2010).

a) Kehamilan

Contoh *diagnosa* kebidanan :

Diagnosa : Ny X G...P...Ab... umur ... tahun, hamil ... minggu, janin ... hidup *intra uteri*, letak ... puka/puki, *divergen/ konvergen*. Penjelasan tentang *diagnosa* G(*Gravida*), P(*Para/Partus*), Ab(*Abortus*)

Data *subjektif* :

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

Data *objektif* :

- (1)TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA, Pemeriksaan *palpasi abdomen* LI, LII, LIII, LIV (Sari, 2012).

b) Keluarga Berencana

Menurut Irawati (2010) Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya.

Contoh *Diagnosa* Kebidanan pada Keluarga Berencana (KB)

P(*Para/Partus*)...Ab(*Abortus*)... Ibu dengan Akseptor (Marmi, 2011).

2) Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan (Sari, 2012).

3) Kebutuhan

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya (Sulistiyawati, 2010).

a. Langkah III (Ketiga) : Mengantisipasi Masalah *Potensial*.

Pada langkah ini bidan *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosis potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan dilakukan pencegahan (Arsinah, 2010). Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Sari, 2012).

b. Langkah IV (Keempat) : *Mengidentifikasi* dan Menetapkan Kebutuhan yang Memerlukan Penanganan Segera.

Tahap ini dilakukan oleh bidan dengan melakukan *identifikasi* dan menetapkan beberapa kebutuhan setelah *diagnosa* dan masalah ditegakkan. Kegiatan bidan pada tahap ini adalah *konsultasi*, *kolaborasi*, dan melakukan rujukan (Sari, 2012). Langkah keempat mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan. Jadi manajemen kebidanan bukan hanya selama asuhan *primer periodik* atau kunjungan *prenatal* saja, tetapi juga selama perempuan tersebut bersama bidan terus menerus (Arsinah, 2010).

c. Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh.

Setelah beberapa kebutuhan pasien ditetapkan, diperlukan perencanaan secara menyeluruh terhadap masalah dan diagnosa yang ada (Sari, 2012). Rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah *teridentifikasi* dari kondisi klien, atau dari setiap masalah yang berkaitan, tetapi juga dari kerangka

pedoman *antisipasi* terhadap perempuan tersebut (Arsinah, 2010). Semua keputusan yang dikembangkan dalam asuhan menyeluruh ini harus *rasional* dan benar-benar *valid* berdasarkan pengetahuan dan teori yang *up to date* serta sesuai dengan asumsi tentang apa yang akan atau tidak dilakukan oleh klien (Sari, 2012).

d. Langkah VI (Keenam) : Melaksanakan Perencanaan

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman (Arsinah, 2010). Pelaksanaan ini dapat dilakukan oleh bidan secara mandiri maupun berkolaborasi dengan tim kesehatan lainnya. Jika bidan tidak melakukannya sendiri, ia tetap memikul tanggung jawab untuk mengarahkan pelaksanaannya (Sari, 2012).

e. Langkah VII (tujuh) : Evaluasi

Pada langkah ke 7 ini dilakukan *evaluasi efektivitas* dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan telah apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang telah di *identifikasi* dalam masalah dan *diagnosis*. Rencana tersebut bisa dianggap *efektif* jika memang benar *efektif* dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana tersebut telah *efektif* sedang sebagian belum *efektif* (Arsinah, 2010).

2.8.2. Pendokumentasian SOAP

Menurut Mufdlilah (2010) metode SOAP merupakan catatan yang bersifat sederhana, jelas, *logis* dan singkat. Prinsip dari *metode* SOAP ini merupakan proses pemikiran penatalaksanaan manajemen kebidanan.

a. S (Data *Subyektif*)

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

b. O (Data *Objektif*)

Merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Hellen Varney* pertama (pengkajian data), terutama yang diperoleh melalui hasil *observasi* yang jujur dari pemeriksaan fisik pasien, pemeriksaan *laboratorium* atau pemeriksaan *diagnostik* lain.

c. A (*Analisis*)

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

1) Kehamilan

Contoh *diagnosa* kebidanan :

Diagnosa : Ny X G...P...Ab... umur ... tahun, hamil ... minggu, janin ... hidup *intra uteri*, letak ... puka/puki, *divergen/konvergen*. Penjelasan tentang *diagnosa* G(*Gravida*), P(*Para/Partus*), Ab(*Abortus*)

2) Persalinan

Contoh *diagnosa* kebidanan :

Diagnosa: Ny X usia... G...P...Ab... umur ... tahun, hamil ... minggu dengan *inpartu* kala I, II, III, IV... (Marmi, 2011).

3) Bayi Baru Lahir

Contoh *diagnosa* kebidanan:

Diagnosa: Bayi Ny X umur ... hari, dengan keadaan... (Marmi, 2011).

4) Nifas

Contoh *diagnosa* kebidanan:

Diagnosa: Ny X P...Ab... Ah..., umur ... tahun, masa nifas... hari, dengan kondisi... (Marmi, 2011).

d. P (Penatalaksanaan)

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

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Judul studi kasus “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Pada Ny.I Umur Kehamilan 30 minggu di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kabupaten Kotawaringin Barat ini dilakukan dengan menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*case study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang. Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam di *analisis* baik dari segi yang berhubungan dengan kasus tersebut, faktor-faktor yang mempengaruhi, kejadian-kejadian khusus yang muncul sehubungan dengan kasus, maupun tindakan dan reaksi kasus terhadap suatu perlakuan atau pemaparan tertentu. Dilakukan *analisis* yang mendalam menggunakan beberapa aspek yang cukup luas serta penggunaan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney* dan catatan perkembangan SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1. Lokasi

Lokasi merupakan tempat dimana tempat studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2010). Studi kasus ini dilakukan di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada, RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, BPM Rausah, S.Tr. di Desa Pandu Sanjaya Kecamatan Pangkalan Lada.

3.2.2. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2010). Kasus ini diambil sejak periode 22 Juli sampai November 2020.

3.3 Subjek Laporan Kasus

3.3.1. *Populasi*

Populasi suatu wilayah generalisasi yang terdiri atas *obyek/subyek* yang mempunyai *kuantitas* dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan *subyek* yang diteliti (Notoatmodjo, 2012). Penelitian menggunakan populasi dalam studi kasus ini yaitu seluruh ibu hamil dengan UK 28-32 Minggu yang periksa di Poskesdes Kedipi Atas.

3.3.2. *Sampel*

Sampel adalah bagian dari *populasi* yang diteliti atau *obyek* yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh *populasi*. *Sampel* dalam studi kasus ini yaitu Ny.I UK 28 minggu yang memenuhi kriteria *inklusi* adalah satu ibu hamil *trimester* III (UK 28 minggu) yang berada di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat serta bersedia menjadi *sampel*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1. *Data Primer*

a. *Observasi*

Menurut Notoatmodjo (2010) observasi atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Penulis melakukan *observasi* kegiatan atau pengamatan langsung pada pasien berupa melihat, mendengar, dan mencatat setiap kunjungan yang dilakukan kepada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan KB.

b. *Pemeriksaan Fisik*

Pemeriksaan yang dilakukan secara langsung dengan pasien baik menggunakan alat atau tidak. Pemeriksaan ini bisa dilakukan dengan *inspeksi*, *auskultasi*, *perkusi* dan *palpasi*.

Pemeriksaan ini dilakukan secara lengkap seperti keadaan umum, tanda-tanda *vital* dan pemeriksaan fisik dari kepala hingga kaki (*head to toe*), pemeriksaan *leopold*, pemeriksaan dalam (*vagina toucher*), pemeriksaan APGAR, pemeriksaan *lochea*, pemeriksaan luka jahitan.

c. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang dipergunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seseorang sasaran peneliti atau bercakap-cakap berhadapan muka dengan orang tersebut (*face to face*) (Notoatmodjo, 2010).

Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung baik dari pasien atau anggota keluarga tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT, riwayat kehamilan dan persalinan lalu pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari, serta mengkaji kepada ibu apakah bayinya diberikan ASI atau tidak, bayi meminum ASI sering atau jarang, tali pusat bayi bernanah dan berbau atau tidak.

3.4.2. Data Sekunder

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

3.5 Keabsahan penelitian

1. Observasi

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

2. Wawancara

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

3. Studi dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, kartu ibu dan *register kohort* (dilampirkan).

3.6 Instrumen studi kasus

Instrumen penelitian adalah alat alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2010). *Instrumen* yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk Format Asuhan Kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* serta sesuai dengan KEMENKES No. 983/Menkes/AK/VIII/2007 yang berisi *subyektif, obyektif, analisis* dan pelaksanaan.

3.7 Alat Dan Bahan

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

a. Kehamilan

Pada Asuhan Kehamilan digunakan alat dan bahan seperti *tensimeter, thermometer, handscoon, doppler, jelly, reflex hammer*, jam tangan, pita lila, pita *centimeter*, timbangan dewasa, pengukur tinggi badan, pulpen, buku KIA (Permenkes RI, 2013).

b. Persalinan

1) Pada Asuhan persalinan SC digunakan alat Set khusus *sectio cesarea* yaitu : *Spekulum* perut: 1 buah, *speculum* L: 2 buah, *tenakulum* 24 ½ *kegel tang*: 2 buah, *antiseptika forcep*: 6 buah, *tampon tang* 24 ½ : 1 buah, *kocher klem bengkok* 14: 6 buah, *kocher klem* 14cm lurus: 6 buah, *pinset anatomy* 21cm : 1 buah, *pinset chirugie* 21cm : 1 buah, *uterus klem* besar/ kecil : 1/1 buah, *peritoneum klem*. *Set instrument* dasar *sectio cesarea* yaitu: Gagang pisau no.3: 1 buah, gagang pisau no.4 : 1 buah, gunting jaringan 19 ½: 1, gunting bengkok tumpul 17cm: 1

buah, gunting bengkok tajam 16 ½ cm (*metzemboum*): 1, *pinset anatomis* 13/14 cm: 1/1, *pinset chirugie* 13/14 cm: 1/1, *arteri klem pean* bengkok 14cm : 10 buah, *arteri klem pean* lurus 14cm: 10 buah, klem jaringan 15cm : 2 buah , *arteri klem kocher* 14cm :6 buah, penjepit jarum (*nald foeder*) : 4 buah, *doek klem* : 6 buah, *wound haak* daun panjang/*langen back* 22 ½ cm: 1 pasang, *ohaak* 22 ½ cm :1 pasang, *wound haak* bergigi tumpul 22 ½ cm: 1 pasang, ujung *suction*: 1 buah, bengkok: 1 buah, mangkok *desinfekta*(cucing): 2 buah , slang *Suction* (2,5-3)m:1 buah, gunting benang: 2 buah, jarum dan tempatnya: 1 set (HIPKABI, 2014).

- 2) Bahan instrumen steril yang digunakan 3 buah gaun steril, sarung meja *mayo*, perlak steril, 4 buah duk kecil panjang, 3 buah duk besar, 5 handuk steril, masker, penutup kepala. Bahan habis pakai yaitu sarung tangan (*Handscoon*) : 4 pasang, pisau bedah (*Paragon mess*) no 22: 1 buah, normal *Saline* (NS) 0,9% dan *Povidone Iodine* 10% : 500cc/200cc, benang bedah (*suture*) 2 buah *chromic* 2.0, 1 buah *plain* 1.0, 1 buah *plain* 2.0, 1 buah *safil* 1.0, 1 buah *monosyn* 3.0. Benang bedah ini mempunyai fungsi yang berbeda. *Plain* 1.0 digunakan untuk menjahit *peritoneum*, *plain* 2.0 untuk menjahit otot, *safil* 1.0 untuk menjahit *fasia*, *plain* 2.0 untuk menjahit lemak, dan *monosyn* 3.0 digunakan untuk menjahit permukaan kulit. *Kassa*, *sufuratul* dan *hipavik*, *underpad* (HIPKABI, 2014).

c. Bayi baru lahir

Handscoon, *thermometer*, kain bersih, meja *resusitasi*, jam tangan, timbangan, *metlin*, *sputit* 1 cc, vitamin K, *alcohol swab*, salep mata *chloramphenicol*, baju bersih untuk bayi (Vivian, 2013).

d. Nifas

1) Kunjungan pertama

Perlak, sabun cuci tangan, *handscoon*, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *tissue*, *alcohol swab*, jam tangan, buku catatan, pulpen, tempat sampah medis dan non medis, plester anti air, kassa steril.

2) Kunjungan kedua

Perlak, sabun cuci tangan, *handscoon*, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *tissue*, *alcohol swab*, jam tangan, buku catatan, pulpen, tempat sampah medis dan non medis, plester anti air, kassa steril, cairan infus NaCl.

3) Kunjungan Ketiga

Sabun cuci tangan, *handscoon*, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *tissue*, *alcohol swab*, jam tangan, buku catatan, pulpen, kassa steril, cairan infus NaCl.

4) Kunjungan Keempat

Sabun cuci tangan, *handscoon*, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *tissue*, *alcohol swab*, jam tangan, buku catatan, pulpen, kassa steril, cairan infus NaCl (Nanny, 2014).

e. KB

Kertas K4 Kb, sabun cuci tangan, air, handuk tangan, *tensimeter*, *termometer*, *stetoskop*, jam tangan, obat KB *trclofem*, *sputit* 3cc, kapas alcohol, timbangan badan (Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi, Depkes, 2010).

2. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara format asuhan kebidanan yaitu handphone milik pribadi.
3. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi catatan medik/status pasien, buku KIA adalah kamera handphone milik pribadi.

3.8 Etika penelitian

1. Hak *self determination*

Peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini.

2. Hak *privacy*

Pasien berhak menentukan waktu dan tempat dimana pasien akan terlibat dalam penelitian dan pasien bersedia data dirinya di kemukakan kepada umum dengan mempertimbangkan batasan-batasan.

3. Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Penggunaan atau penyebutan nama hanya dengan inisial saja, dan peneliti tidak mengemukakan informasi yang pasien tidak inginkan untuk dikemukakan kekhlayak umum.

BAB IV TINJAUAN KASUS

4.1. KUNJUNGAN ANTENATAL CARE I

1. PENGKAJIAN

Tanggal pengkajian : 27 Juli 2020

Tempat pengkajian : Poskesdes Kedipi Atas dengan didampingi bidan
Uswatun Hasanah., Amd. keb (bukti photo
terlampir)

Pengkaji : Setiawati

a. Data *Subyektif*

1) *Identitas* (Biodata)

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 24 Thn	Umur	: 29 Thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: Sarjana
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: ± 3.000.000,-	Penghasilan	: ± 3.000.000,-

Alamat Rumah: Pandu Senjaya, Kecamatan Pangkalan Lada

2) Keluhan Utama

Memeriksakan kehamilannya dan tangan kram tadi malam.

3) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 11 tahun
 HPHT : 31-12-2019
 Lama : ±7 hari
 Banyaknya : ± 3x ganti pembalut HPL/HTP : 07-10-2020
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorhee : Tidak ada *dismenorhee*
Flour albus : Tidak ada *flour albus*

Warna/bau : Berwarna merah tua berbau anyir

4) Riwayat Kehamilan

ANC	TM I	Berapa Kali	: 3x
		Keluhan	: Mual kadang-kadang
		Terapi	: <i>Gestiamin</i> 1x1,
	TM II	Berapa kali	: 5x
		Keluhan	: Sering capek, sering pegel.
		Terapi	: Fe 1x1 <i>Gestiamin</i> 1x1 <i>Calcidin</i> 3x1
	TM III	Berapa kali	: 1x
		Keluhan	: Tangan kram
		Terapi	: Tidak ada, lanjut obat yang ada.

Hasil tes kehamilan yaitu tanggal 05 Februari 2020

Imunisasi TT berapa kali : TT5 (TT lengkap) tahun 2020

Pergerakan *Fetus* dirasakan pertama kali usia kehamilan 20 minggu

Keluhan selama kehamilan : Mual kadang-kadang pada *trimester* I, dan pegal-pegal pada *trimester* 2.

Obat-obatan selama hamil : Ibu tidak mengkonsumsi obat-obatan dari luar hanya mengkonsumsi obat-obatan dari tenaga medis.

Penyuluhan yang didapat : Tentang kehamilan dan pemenuhan kebutuhan *nutrisi* saat hamil.

5) Pola Makan Minum

a) Sebelum Hamil

Makan : 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu).

Minum : 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih.

b) Selama Hamil

Makan : 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu).

Minum : 8-9 gelas dalam sehari (8 gelas air putih dan 1 gelas susu pada pagi hari).

6) Pola *Aktivitas* Sehari – hari

a) Sebelum Hamil

Istirahat : 9 jam dalam sehari (Pada jam 14.00 WIB dan 21.00 WIB)

Tidur : 1 jam pada siang hari (Pada jam 14.00-15.00 WIB dan 8 jam malam hari mulai jam 21.00-05.00 WIB)

Seksualitas: 3-4x dalam seminggu

b) Selama Hamil

Istirahat : 9 jam dalam sehari (pada jam 14.00 WIB dan 21.00 WIB)

Tidur : 1 jam pada siang hari (pada jam 14.00 -15.00 WIB dan 6 jam malam hari mulai jam 21.00 - 05.00 WIB)

Seksualitas: 2 x dalam seminggu (Sesuai kebutuhan)

7) Pola *Eliminasi*

a) Sebelum Hamil

BAB : 1x dalam sehari, *konsistensi* lembek berwarna kuning

BAK : 4-5x dalam sehari, *konsistensi* cair berwarna kuning cerah berbau tidak menyengat

b) Selama Hamil

BAB : 1x dalam sehari, *konsistensi* lembek berwarna kuning

BAK : 4-5x dalam sehari, *konsistensi* cair berwarna kuning cerah berbau tidak menyengat

- 8) Riwayat KB
Kontrasepsi yang pernah digunakan : Tidak ada
 Rencana *Kontrasepsi* yang akan datang : Belum tau.
- 9) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu : Tidak ada karena kehamilan pertama
- 10) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita :Tidak ada penyakit yang sedang di derita ibu seperti *diabetes mellitus*, penyakit jantung, *hypertensi*.
- 11) Riwayat Penyakit Yang Lalu :Tidak memiliki riwayat penyakit seperti tifus, malaria, *hypertensi*, demam berdarah (*Dengue Hemorrhagic Fever*)
- 12) Riwayat Penyakit Keturunan :Tidak memiliki penyakit keturunan ataupun menular seperti penyakit *diabetes mellitus*, HIV/AIDS, *hepatitis*, IMS, *sifilis*, Dll
- 13) Perilaku Kesehatan
- a) Minum *alcohol* / Obat – obatan :Tidak mengkonsumsi *alcohol* atau obat-obatan terlarang.
- b) Jamu yang sering digunakan :Tidak mengkonsumsi jamu.
- c) Merokok, makanan sirih, kopi :Tidak pernah merokok, makanan sirih atau pun kopi.
- d) Ganti pakaian dalam :3x dalam sehari atau pada saat terasa lembab ibu lalu mengganti pakaian dalam.

14) Riwayat Sosial

- a) Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan: Kehamilan ini merupakan keinginan dari kedua belah pihak suami dan istri.
- b) Jenis kelamin yang diharapkan : Laki-laki atau perempuan diterima.
- c) Status perkawinan : Menikah
- d) Jumlah : 1x
- e) Lama Perkawinan : 1 tahun
- f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 3 orang
- g) Susunan keluarga yg tinggal serumah : Pasutri dan mertua

15) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas

:Ibu melakukan syukuran mandi-mandi pada kehamilan 7 bulan dan syukuran nifas sesuai tradisi jawa.

16) Keadaan *psikologi*

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

b. Data *Obyektif*

1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan *emosional* : Baik
- d) Tekanan darah : 115/78 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,8 °C
- f) Denyut nadi : 84x dalam satu menit
- g) Pernafasan : 21x dalam satu menit

- h) Tinggi badan : 150 cm
- i) Berat badan sekarang : 72,5 kg
- j) Berat badan sebelum hamil : 55 kg
- k) IMT : $55 / (1,5 \times 1,5) = 24,4$
(Kategori Normal)
- l) Lingkar lengan atas : 31,5 cm
- 2) Pemeriksaan Khusus
- a) *Inspeksi*
- (1) Kepala : Rambut berwarna kehitaman tidak berketombe, tidak rontok dan tidak berbau.
- (2) Muka : Tidak ada *chloasma gravidarum* dan tidak ada *edema*
- (3) Mata : Kelopak mata : *Simetris*
Konjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih
- (4) Hidung
Simetris : *Simetris*
Sekret : Tidak ada *sekret*
Polip : Tidak ada *polip*
- (5) Mulut Dan Gigi
Lidah : Bersih dan berwarna merah muda
Gusi : Tidak ada pembengkakan
Gigi : Tidak ada *caries*
- (6) Telinga
Seruman : Tidak ada *serumen*
- (7) Leher : Tidak ada pembengkakan kelenjar *tiroid*
- (8) *Axilla* : Tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*

(9) Payudara

Pembesaran : Ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal karena hamil.

Simetris : *Simetris*

Papilla Mamae : Tidak ada nyeri tekan, dan puting susu ibu menonjol.

Benjolan/tumor : Tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : *Kolostrum* belum keluar

Strie : Tidak ada *strie*

Kebersihan : Kebersihan terjaga

(10) *Abdomen*

Pembesaran : Sesuai usia kehamilan

Linea alba : Ada berupa garis putih diperut ibu

Linea nigra : Ada

Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi

Strie livede : Ada *strie livede*

Strie albican : Tidak ada *strie albican*

(11) *Ekstrimitas*

Atas : *Odema* : Tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

Kelengkapan jari kiri (5) kanan (5)

Bawah : *Odema* : *Tidak ada odema*

Varises : Tidak ada *varises*

Simetris : *Simetris*

Kelengkapan jari kiri (5) kanan(5)

b) *Palpasi*

(1) *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* tiga jari diatas pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting, TFU 24 cm.

- (2) *Leopold II* :Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*), serta sebelah kiri perut ibu teraba keras seperti papan yaitu punggung janin (pu-ki).
- (3) *Leopold III* :Bagian bawah perut ibu teraba bulat melenting (kepala janin).
- (4) *Leopold IV* :Teraba kosong dibagian pintu atas panggul karena kepala belum masuk pintu atas panggul.
- TBJ : $(TFU-12) \times 155 = 24-12 = 12 \times 155 = 1.860 \text{ gr.}$

c) *Aukultasi*

DJJ

- (1) *Punctum maximum* : Positif terdengar
- (2) Tempat : Terdengar pada bagian bawah kiri perut ibu.
- (3) *Frekuensi* : 158 x/menit
- (4) Teratur/tidak : Teratur

d) *Perkusi : Reflek patella: +/-*

3) Pemeriksaan penunjang lain

Darah

Hb : 14,6 g/dl (dilakukan pada tanggal 10 Februari 2020, pada UK 5 minggu 6 hari)

Golongan darah : B

Urine Protein : *Negatif*

Reduksi : *Negatif*

USG : 3x yaitu pada UK 9 minggu tanggal 27 Maret 2020, UK 20 minggu tanggal 19 Mei 2020, UK 33 minggu tanggal 15 Agustus 2020.

2. **DIAGNOSA/MASALAH**

Ny. I G1P0Ab0 usia kehamilan 29 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

3. **IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH**

-

4. **IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

-

5. **INTERVENSI**

Tanggal : 27 Juli 2020

Pukul : 10.30 WIB

Intervensi:

- 1) Berikan Informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Rasional : Agar ibu mengetahui kondisinya dan mengetahui keadaan perkembangan janin.
- 2) Anjurkan ibu untuk tidak tidur menindih tangan terlalu lama.
Rasional : Agar tangan tidak kram karena aliran darah tidak lancar.
- 3) Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi.
Rasional : Agar produksi asi ibu lancar saat menyusui nantinya.
- 4) Berikan KIE tentang kebutuhan *nutrisi* pada kehamilan *trimester* III agar dapat menambah asupan gizi untuk ibu dan janin yaitu seperti sayur-sayuran dan buah-buahan.
Rasional : Agar ibu dapat mengetahui apa saja kebutuhan *nutrisi* yang harus terpenuhi di *trimester* III untuk kebutuhan ibu dan janin.
- 5) Anjurkan pada ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari ataupun pada sore hari.
Rasional : Perbanyak jalan kaki agar memperlancar peredaran darah.
- 6) Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III
Rasional : Agar ibu paham tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III serta ibu dapat mengetahui apa yang harus dilakukan saat terjadi tanda bahaya tersebut.

7) Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi 6 Agustus 2020 serta beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan.

Rasional : Agar ibu mengetahui kapan jadwal kunjungan ulang dan dapat memantau keadaan ibu dan janin.

6. IMPLEMENTASI

Tanggal : 27 juli 2020

Jam : 11.00 WIB

1) Menjelaskan informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaannya

2) Menganjurkan ibu untuk tidak tidur menindih tangan terlalu lama.

Hasil : Ibu mengerti dan tidak akan melakukan lagi terlalu lama.

3) Memberikan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari.

Hasil :Ibu mengerti serta bersedia melakukan perawatan payudara.

4) Memberikan KIE tentang kebutuhan *nutrisi* pada kehamilan *trimester* III agar dapat menambah asupan gizi untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan..

Hasil :Ibu mengerti tentang informasi tersebut dan bersedia makan-makanan yang dianjurkan.

5) Menganjurkan pada ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari ataupun pada sore hari.

Hasil :Ibu mengerti tentang anjuran tersebut dan ibu akan melakukannya.

6) Menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III

Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III.

7) Memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 6 Agustus 2020 serta beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan.

Hasil : Ibu mau melakukan kunjungan ulang tanggal 15 Agustus 2020 untuk USG.

7. EVALUASI

Tanggal : 27 Juli 2020

Jam : 11.30 WIB

S : Memeriksa kehamilan dan tangan tidak keram lagi.

O : TD : 115/78 mmhg

N : 84x/menit

S : 36,8°C

RR : 21 x/menit

Leopold I :Tinggi *fundus uteri* tiga jari diatas pusat, teraba lunak, bulat tidak melenting, TFU 24 cm.

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

Leopold III :Bagian bawah perut ibu teraba bulat melenting (kepala janin).

Leopold IV : Teraba kosong dibagian pintu atas panggul,karena kepala belum masuk pintu atas panggul.

TBJ : 1.860 gr.

DJJ :158 x/Menit

A : Ny.I G1P0Ab0 Usia kehamilan 29 minggu 5 hari dengan kehamilan normal.

P :

1. Berikan Informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
2. Anjurkan ibu untuk tidak tidur menindih tangan terlalu lama.
3. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi.

4. Berikan KIE tentang kebutuhan *nutrisi* pada kehamilan *trimester* III agar dapat menambah asupan gizi untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.
5. Anjurkan pada ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari ataupun pada sore hari.
6. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III.
7. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi serta beritahu ibu apabila terdapat keluhan langsung datang ke petugas kesehatan terdekat.

4.1.1. KUNJUNGAN ANTENATAL CARE II

KUNJUNGAN ULANG

KUNJUNGAN I

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Periksa : 27-07-2020

Keluhan : Memeriksa kehamilan dan tangan keram.

Tempat : Poskesdes Desa Kedipi Atas

Dx : Ny. I G1P0Ab0 UK 29 minggu 5 hari dengan kehamilan normal

Asuhan Kebidanan :

- a. Berikan Informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
- b. Anjurkan ibu untuk tidak tidur menindih tangan terlalu lama.
- c. Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi.
- d. Berikan KIE tentang kebutuhan *nutrisi* pada kehamilan *trimester* III agar dapat menambah asupan gizi untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.
- e. Anjurkan pada ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari ataupun pada sore hari.
- f. Jelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III.
- g. Beritahu ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi serta beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan.

Hari, Tanggal Kunjungan : Senin, 07-09-2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Poskesdes Kedipi Atas dengan didampingi
Bidan Uswatun Hasanah.,Amd.Keb (bukti
photo terlampir)

Pengkaji : Setiawati

S : Data *Subjektif*

Keluhan : Memeriksa kehamilannya

O : Data *objektif*

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 108/71 mmHg

Suhu : 36,6°C

Respirasi : 19 x/menit

Berat Badan sekarang : 77,8 kg

Berat Badan Kunjungan I : 74,4 kg

a) *Inspeksi*

(1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*

(2) Mata : Kelopak mata : *Simetris*
Konjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih

(3) Payudara

Pembesaran : Ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal karena kehamilan

Simetris : *Simetris*

Papilla Mamae : Tidak ada nyeri tekan, dan *puting* menonjol

Benjolan/tumor : Tidak ada benjolan/tumor

Pengeluaran : *Kolostrum* belum keluar

Strie : Tidak ada *strie*

Kebersihan : Kebersihan selalu terjaga

b) *Palpasi*

(1) *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* 3 jari bawah *px* ibu, teraba lunak, bulat tidak melenting (bokong), TFU 29 cm.

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

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

(4) *Leopold IV* : Teraba kosong dibagian pintu atas panggul karena kepala belum masuk pintu atas panggul.

DJJ : 150 x/menit

TBJ : 2.635 gr.

Ekstremitas

Atas: *Odema* : Tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

Bawah : *Odema* : Tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

Varises : Tidak ada *varises*

A : *Analisa*

Ny. I UK 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada didalam kandungan dalam keadaan normal.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas.

2. Menganjurkan ibu untuk rutin jalan kaki pada pagi hari ataupun sore hari disaat waktu luang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan dan akan rutin jalan kaki.

3. Memberikan KIE tentang *nutrisi* pada *trimester III* agar dapat menambah *nutrisi* untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas.

4. Memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar dapat mempersiapkan sedini mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas.

5. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

6. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 14 September 2020 atau saat ada keluhan datang langsung ke petugas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai arahan petugas kesehatan dan beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan.

4.1.2. KUNJUNGAN ANTENATAL CARE III

KUNJUNGAN ULANG

KUNJUNGAN II

RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal Periksa : 07-09-2020

Keluhan : Memeriksa kehamilan.

Tempat : Poskesdes Desa Kedipi Atas

Ny. I UK 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

Asuhan Kebidanan :

- a. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada didalam kandungan dalam keadaan normal.
- b. Menganjurkan ibu untuk rutin jalan kaki pada pagi hari ataupun sore hari disaat waktu luang.
- c. Memberikan KIE tentang *nutrisi* pada *trimester* III agar dapat menambah *nutrisi* untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.
- d. Memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar dapat mempersiapkan sedini mungkin.
- e. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi.
- f. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 14 September 2020 atau saat ada keluhan datang langsung ke petugas kesehatan terdekat.

Hari, Tanggal Kunjungan : Senin, 14-09-2020

Jam : 09.00 WIB

Tempat : Poskesdes Kedipi Atas dengan didampingi Bidan Uswatun Hasanah.,Amd.Keb (bukti photo terlampir)

Pengkaji : Setiawati

S : Data *Subjektif*

Keluhan : Memeriksa kehamilannya

O : Data *objektif*

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 126/68 mmhg

Suhu : 36,7°C

- Respirasi : 20 x/menit
- Berat Badan sekarang : 77,2 kg
- Berat Badan Kunjungan II : 77,8 kg
- b) Inspeksi
- (1) Wajah : Tidak ada *edema*, tidak terdapat *cloasma gravidarum*
- (2) Mata : Kelopak mata : *Simetris*
Konjungtiva : Merah muda
Sclera : Putih
- (3) Payudara
- Pembesaran : Ada pembesaran tetapi masih dalam batas normal karena kehamilan
- Simetris* : *Simetris*
- Papilla Mamae* : Tidak ada nyeri tekan, dan *puting* menonjol
- Benjolan/tumor : Tidak ada benjolan/tumor
- Pengeluaran : *Kolostrum* belum keluar
- Strie* : Tidak ada *strie*
- Kebersihan : Kebersihan selalu terjaga
- c) *Palpasi*
- (1) *Leopold I* : Tinggi *fundus uteri* 3 jari bawah *px* ibu, teraba lunak, bulat tidak melenting (bokong), TFU 29 cm.
- (2) *Leopold II* : Bagian perut kiri ibu teraba keras seperti papan yaitu punggung janin (pu-ki), sebelah kanan perut ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas*).
- (3) *Leopold III* : Bagian bawah perut ibu teraba bulat keras melenting (kepala janin).
- (4) *Leopold IV* : Teraba kosong dibagian pintu atas panggul karena kepala belum masuk pintu atas panggul.

DJJ : 135 x/menit

TBJ : 2.635 gr.

Ekstremitas

Atas: *Odema* : Tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

Bawah : *Odema* : Tidak ada *odema*

Simetris : *Simetris*

Varises : Tidak ada *varises*

A : *Analisa*

Ny. I UK 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal

P : Penatalaksanaan

1. Menginformasikan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada didalam kandungan dalam keadaan normal.

Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas.

2. Menganjurkan ibu untuk rutin jalan kaki pada pagi hari ataupun sore hari disaat waktu luang.

Hasil : Ibu bersedia melakukan anjuran dari bidan dan akan rutin jalan kaki.

3. Memberikan KIE tentang *nutrisi* pada *trimester* III agar dapat menambah *nutrisi* untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan.

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas.

4. Memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan agar dapat mempersiapkan sedini mungkin.

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas.

5. Menganjurkan pada ibu untuk persiapan persalinan yaitu mau didampingi dengan bidan siapa, siapa keluarga yang mendampingi,

surat rujukan apabila diperlukan, kendaraan yang akan digunakan, uang yang dibutuhkan, pendonor darah.

Hasil : Ibu mengerti tentang penjelasan dari petugas kesehatan.

6. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi.

Hasil : Ibu bersedia untuk melakukan perawatan payudara.

7. Menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil seperti *relaksasi* diusahakan jangan dengan gerakan yang berat karena dengan senam hamil ini dapat membantu proses persalinan.

Hasil : Ibu mengatakan akan selalu melakukan senam hamil dengan lihat gerakan di youtube.

8. Memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 21 September 2020 atau saat ada keluhan datang langsung ke petugas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu bersedia untuk kunjungan ulang sesuai arahan petugas kesehatan dan beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan.

4.2. SOAP Melihat Persalinan SC

Hari, tanggal : Senin, 05 Oktober 2020
 Pukul : 13.00 WIB
 Tempat : RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun
 Nama Pengkaji : Setiawati

Subyektif

a. Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 24 Thn	Umur	: 29 Thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: S I
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: ± 3.000.000,-	Penghasilan	: ± 3.000.000,-
Alamat Rumah	: Pandu Senjaya, Kecamatan Pangkalan Lada		

b. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan, rujukan dari dr. I. Made Yudhi SPOG untuk SC dengan diagnosa *oligohidramnion*

c. Riwayat *Ginekologi*

G1P0Ab0

HPHT : 31-12-2019

HPL : 07-10-2020

d. Riwayat Kehamilan Sekarang

- 1) Masalah selama hamil : Mual, sering capek, pegel dan keram tangan.
- 2) Kapan mulai kontraksi : Tidak ada
- 3) Ibu masih merasa gerakan janin: Ibu masih merasakan gerak janin
- 4) Pengeluaran *pervagina* : Tidak ada
- 5) Selaput Ketuban : Tidak dilakukan pemeriksaan dalam

e. Kapan terakhir ibu makan dan minum: Jam 07.00 WIB

- f. Kapan terakhir BAB dan BAK : BAB \pm Jam 06.00 WIB, BAK Jam 12.00 WIB.
- g. Riwayat Medis yang Lalu : Ibu tidak memiliki riwayat medis yang lalu seperti melakukan pengobatan hingga rawat inap di RS atau klinik

Objektif :

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Status gizi
- 1) BB : 72 kg
 - 2) TB : 150 cm
 - 3) Lila : 31,5 cm
- d. Tanda-tanda *Vital* :
- 1) Tekanan Darah : 110/80 mmHg
 - 2) Suhu : 36,7 °C
 - 3) Nadi : 88 x/menit
 - 4) RR : 24 x/menit
- e. Pemeriksaan fisik
- 1) Mata : *Simetris*
 - a) *Conjungtiva* : Merah muda
 - b) *Sclera* : Putih
 - 2) *Eksremitas atas*
 - a) *Odema* : Tidak ada *odema*
 - b) *Varises* : Tidak ada *varises*
 - c) *Simetris* : *Simetris*
- Ekstremitas Bawah*
- a) *Odema* : Tidak ada *odema*
 - b) *Varises* : Tidak ada *varises*
 - c) *Simetris* : *Simetris*

a. Pemeriksaan *Abdomen*

- (1) *Leopold I* :Tinggi *fundus uteri* tiga jari dibawah PX, teraba lunak, bulat tidak melenting, TFU 32 cm.
- (2) *Leopold II* :Bagian perut kanan ibu teraba bagian-bagian kecil (*ekstremitas*), serta sebelah kiri perut ibu teraba keras seperti papan yaitu punggung janin (pu-ki).
- (3) *Leopold III* :Bagian bawah perut ibu teraba bulat melenting (kepala janin).
- (4) *Leopold IV* :Teraba kosong dibagian pintu atas panggul karena kepala belum masuk pintu atas panggul.
- (5) Kontraksi *uterus* : Tidak Ada
- (6) Kandung kemih : Kandung kemih ibu kosong
- (7) DJJ : 146 x/menit

b. Pemeriksaan Dalam tidak dilakukan karena tidak ada *indikasi*

c. Pemeriksaan Penunjang

Hasil USG : Tanggal 05 Oktober 2020

- 1) Janin tunggal, *presentasi* kepala, hamil *atrem*.
- 2) BPD 9,1 cm
- 3) AC 30 cm
- 4) TB 2790 gram
- 5) *Plasenta Grade 0*
- 6) *Oligohidramnion* (1 cm)

Hasil pemeriksaan darah lengkap : Tanggal 05 Oktober 2020 (Terlampir)

Analisis :Ny.I usia 24 tahun G1P0Ab0 UK 39 minggu dengan indikasi *Oligohidramnion*

Penatalaksanaan :

Tanggal : 05 Oktober 2020 jam : 13.10 WIB

- 1) Menciptakan lingkungan yang nyaman, aman dan selalu menjaga privasi pasien dengan cara menutup sampiran saat melakukan tindakan.

Hasil : Lingkungan tempat pasien telah disiapkan dan sesuai dengan standar oprasional yang ada.

- 2) Meminta keluarga untuk menandatangani *informed consent* untuk bukti bahwa keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan.

Hasil : Keluarga menandatangani *informed consent* rawat inap.

- 3) Memperhatikan kebersihan alat dan bahan yang dipakai untuk pemeriksaan, dan selalu mencuci tangan sebelum ataupun sesudah melakukan tindakan kebidanan.

Hasil : Alat dan bahan telah bersih serta petugas telah mencuci tangan terlebih dahulu.

- 4) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan serta telah mengerti dan mengetahuinya.

- 5) Melakukan KIE dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan *sectio caesarea* untuk memberikan kenyamanan dan pemahaman kepada ibu dan keluarga serta memberikan dukungan terhadap ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan paham tentang informasi dari bidan.

- 6) Memberitahu ibu untuk puasa tidak makan dan minum agar proses SC dapat berjalan dengan lancar.

Hasil : Ibu melakukan puasa sesuai dengan arahan.

- 7) Memberikan cairan infus RL 500 ml, dengan 20 tpm

Hasil: Infus telah terpasang.

Catatan Perkembangan:

Tanggal: 05-10-2020

Jam: 15.00 WIB

Subyektif: Pasien tidak ada keluhan.

Obyektif:

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda *vital*
 - 1) Tekanan darah : 110/80 mmHg
 - 2) Pernafasan : 20 x/menit
 - 3) Nadi : 82 x/menit
 - 4) Suhu : 36,7 °C
- d. Mata : *Conjungtiva* : Merah muda, *Abdomen* : Tidak ada kontraksi, *ekstrimitas* atas dan bawah : Tidak ada *odema*
- e. DJJ: 131 x/m
- f. TBJ: 3.100 Gram

Analisis : G1P0A0 dengan *oligohidramnion*

Penatalaksanaan:

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan
 Hasil : Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan serta telah mengerti dan mengetahuinya.
- 2) Melakukan *advise* dengan dokter SPOG.
 Hasil : *Advise* dokter mengatakan akan dilakukan SC malam ini.
- 3) Mencukur bulu didaerah kemaluan pasien
 Hasil : Bulu telah tercukur.
- 4) Melakukan *Skin Test Cefotaxime* kepada pasien agar dapat mengetahui apakah pasien memiliki alergi terhadap obat tersebut apabila hasil negatif berikan suntikan injeksi *cefotaxime* 2 gram secara IV.
 Hasil : Tidak ada bercak merah ataupun kemerahan pada daerah lingkaran *skin test*, yang artinya pasien tidak mempunyai alergi *cefotaxime* dan dilakukan penyuntikan injeksi *cefotaxime* 2 gram secara IV.

Catatan Perkembangan:

Tanggal: 05-10-2020

Jam: 20.00 WIB

Subyektif: Pasien tidak ada keluhan, rujukan dari dr. SPOG.**Obyektif:**

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda *vital*
 - 1) Tekanan darah : 110/70 mmHg
 - 2) Pernafasan : 19 x/menit
 - 3) Nadi : 82 x/menit
 - 4) Suhu : 36,6 °C
- d. Mata : *Conjungtiva* : Merah muda, *Abdomen* : Tidak ada kontraksi, *ekstrimitas* atas dan bawah : Tidak ada *odema*
- e. DJJ: 136 x/m
- f. TBJ: 3.100 Gram
- g. Jumlah *Urine*: 250 ml
- h. Cairan infus 20 tpm

Analisis : G1P0A0 dengan *oligohidramnion***Penatalaksanaan:**

- 1) Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan
Hasil : Ibu dan keluarga telah mendapatkan informasi tentang hasil pemeriksaan serta telah mengerti dan mengetahuinya
- 2) Menginformasikan pasien bahwa akan dilakukan proses persalinan SC jam 21.00 WIB dan memberi dukungan dan semangat kepada ibu agar tidak khawatir dan cemas.
Hasil : Ibu mengerti dan merasa tidak terlalu cemas.
- 3) Melakukan persiapan tindakan SC dilakukan dengan kolaborasi oleh tenaga medis ruangan operasi.
Hasil : Persiapan tindakan SC telah siap.

- 4) Mempersiapkan pakaian bayi dan kain ibu lalu memindahkan pasien ke *Brankar*, menghubungi ruangan Operasi untuk persiapan penerimaan pasien.

Hasil : Pakaian bayi dan ibu telah siap, pasien telah berada diruangan operasi Jam 21.00 WIB.

- 5) Melakukan persalinan SC

Hasil: Pukul 22.04 WIB bayi lahir langsung menangis, Jk: perempuan, gerakan aktif, Bb: 2.510 gram, Pb: 50 cm, LK/LD: 33/32 cm, ketuban jernih. *Plasenta* lahir lengkap jam 22.10 WIB dan jumlah pendarahan 500 cc (Darah bercampur dengan air ketuban).

Catatan Perkembangan Post SC:

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 05 Oktober 2020

Pukul : 22.35 WIB

Tempat : RSUD Sultan Imanuddin Ruang OK

Nama Pengkaji : Setiawati

Subyektif: Pasien masih lemas

Obyektif :

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tanda-tanda *vital*
 - a) Tekanan darah : 100/70 mmHg
 - b) Pernafasan : 19 x/menit
 - c) Nadi : 80 x/menit
 - d) Suhu : 36,5 °C
- d) Mata: Konjungtiva: Merah muda, Bibir: Pucat kemerahan.
- e) *Abdomen*: TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* teraba keras dan bundar, *kontraksi* baik, terdapat cairan *urine* 400 cc
- f) Jumlah pendarahan : Bagian tengah *underpud* 30 ml.

Analisis: P₁A₀ Post SC

Penatalaksanaan :

- a. Memindahkan ibu ke ruang pemulihan.

Hasil: Ibu telah dipindahkan

- b. Memberitahu ibu bahwa obat *anestesi* akan hilang dengan sendirinya sehingga ibu akan merasakan nyeri pada luka sekitar operasi, istirahat dan mobilisasi.

Hasil : Ibu mengerti dan mengganguk.

- c. Mengobservasi keadaan umum, tanda-tanda *vital*, dan memberitahu ibu serta keluarga hasil pemeriksaan.

Hasil : Hasil terlampir

- d. Mengobservasi *kontraksi uterus* dan tanda-tanda perdarahan sampai ibu dipindahkan keruang perawatan.

Hasil : *Kontraksi uterus* baik dan tidak ada tanda-tanda perdarahan.

4.3. Asuhan Kebidanan pada Bayi Baru Lahir

4.3.1. Kunjungan Bayi Baru Lahir I (6 jam)

Hari, tanggal lahir/jam : Senin, 06 Oktober 2020 Jam: 04.00 WIB
 Tempat : Perinatologi RSUD Imanuddin
 Nama Pengkaji : Setiawati

1. Data Subyektif

Identitas Bayi

Identitas bayi/ibu

Nama Bayi : By. Ny. I
 Jenis kelamin : Perempuan
 Tgl Lahir : 05-10-2020 Jam : 22.04 WIB
 Anak ke : 1 (satu)
 BB/PB : 2.510 gram, PB : 50 cm

Identitas Orang Tua

Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 24 Thn	Umur	: 29 Thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: S I
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: ± 3.000.000,-	Penghasilan	: ± 3.000.000,-

Alamat Rumah: Pandu Senjaya, Kecamatan Pangkalan Lada

- a. Keadaan Bayi Saat Lahir :
- 1) Warna kulit : Kemerahan
 - 2) Pergerakan : Bayi bergerak aktif seperti mengangkat kedua tangan saat menangis
 - 3) Menangis spontan : Bayi menangis spontan dan kuat.
- b. Riwayat penyakit keluarga : Tidak ada riwayat penyakit keluarga seperti *diabetes mellitus*, HIV/AIDS, *hypertensi/hypotensi*.

c. *Riwayat penyakit keturunan*: Tidak ada riwayat penyakit keturunan seperti *diabetes mellitus*, HIV/AIDS, *hypertensi*, asma.

d. *Riwayat Psikososial* :

- 1) Respon ibu terhadap kehamilan: Respon ibu terhadap kehamilannya sangat baik, karena kehamilan ini merupakan kehamilan yang diinginkan oleh ibu dan suami.
- 2) Dukungan keluarga terhadap kelahiran bayinya: Keluarga ibu mendukung serta merespon dengan baik atas kelahiran bayi Ny.I
- 3) Pengambilan keputusan terhadap keluarga: Pengambilan keputusan dilakukan oleh ibu dan suami.
- 4) Adat istiadat dalam keluarga: Ibu dan keluarga memiliki tradisi selamatan pemberian nama pada bayi atau sering disebut dengan tasmiah.

e. *Riwayat Istirahat* :Bayi pulas dan tenang saat tidur

f. *Riwayat eliminasi* :Bayi BAB 1x dengan *konsistensi* lembek berwarna kehitaman, dan bayi telah BAK 2x dengan *konsistensi* cair dan berwarna kuning cerah

2. *Data Obyektif*

a. *Pemeriksaan Umum*

1) Keadaan umum bayi : Baik

2) *Pemeriksaan antropometri*

a) BB/PB : 2.510 gram/50 cm

b) LK : 33 cm

c) LD : 32 cm

3) *Tanda-tanda vital*

a) Pernafasan : 41 x/menit

b) Suhu : 36,9 °C

c) Frekuensi jantung : 140 x/menit

b. Pemeriksaan Fisik

1) *Inspeksi*

- a) Kepala : Rambut hitam, bersih dan tidak ada ketombe
- b) Mata : *Simetris* kanan dan kiri, *sclera* putih
konjungtiva merah muda
- c) Hidung : Tidak ada *secret*
- d) Telinga : *Simetris* kanan dan kiri, lipatan tampak jelas,
tidak ada *serumen*
- e) Mulut : Bibir kemerahan, mulut bersih, lidah tidak
ada kelainan, *reflek sucking* ada (+),
dan *reflek rooting* ada (+), *reflek swallowing* (+).
- f) Leher : *Simetris* kanan dan kiri, *refleks tonick*
Neck ada (+)
- g) Dada : Payudara *simetris* kanan dan kiri, puting susu
terbentuk
- h) *Abdomen* : *Simetris* kanan dan kiri, tali pusat masih
basah, kulit tampak kemerahan
- i) Punggung : Tulang punggung normal
- j) *Ekstemitas Atas* : *Simetris* kanan dan kiri, tidak ada kelainan,
reflek menggemam baik, *refleks morro* ada
(+), dan *refleks grasping* ada (+)
- Bawah : *Simetris* kanan dan kiri, tidak ada kelainan,
gerakan aktif, *refleks Babinski* ada (+), *refleks*
morro ada (+)
- k) *Genitalia* :
- Perempuan : *Labia mayor* menutupi *labia minor*
- Pengeluaran : Ada (*Urine*)
- Anus : Ada

2) *Palpasi*

- (1) Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada *moulage*

(2) Leher : Tidak ada pembesaran *kelenjar tiroid* dan *vena jugularis*

(3) Dada : Tidak ada benjolan

(4) *Abdomen* : Tidak ada benjolan

(5) Punggung : Tidak ada benjolan dan kelainan tulang
Punggung

3) *Auskultasi* : Dada : 140 x/menit

3. Analisis: Bayi Ny.I usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 06 Oktober 2020 jam : 04.00 WIB

a. Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi

Hasil : Tangan sudah dicuci

b. Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi.

Hasil : Selimut dan baju bayi sudah diganti.

c. Mengobservasi tanda-tanda vital bayi dan timbang berat badan bayi secara rutin.

Hasil : Bayi dalam keadaan normal dan bayi akan ditimbang berat badan bayinya sering menimbang berat badan bayinya, BB : 2.510 gr.

d. Memindahkan bayi dari ruang Perinatologi ke ruang bengkirai tempat ibu diobservasi agar dilakukannya rawat gabung karena sesuai dengan standar oprasional prosedur (SOP) yang ada, bayi dilakukan observasi selama 6 jam di ruang perinatologi dengan kriteria bayi harus dalam keadaan baik baru diperbolehkan rawat gabung.

Hasil : Ibu dan bayi telah dilakukan rawat gabung.

e. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayi dalam kondisi baik dan sehat.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahuinya.

- f. Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah paham dan tahu cara perawatan tali pusat yang benar (bersih dan kering tidak di bubuhi apapun dan juga *lodin povidon*).
- g. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk ganti popok setiap kali basah atau jika penuh.
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan akan sering mengganti popok bayinya jika basah dan penuh
- h. Memandikan bayi baru lahir jam 06.00 WIB.
Hasil : Bayi sudah mandi dikeringkan dan dipakaikan baju bersih
- i. Memberikan injeksi vit K dan salep mata *erlamycetin (cloramphenicol)*
Hasil: Telah diberikan pada paha kiri dosis 0,5 ml secara IM, salep mata telah di berikan dikedua mata bayi.
- j. Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir
Hasil : Sudah diberikan 8 jam setelah bayi lahir dosis 0,5 ml diberikan pada paha kanan secara IM.
- k. Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 1 jam sampai 2 jam sekali dalam sehari.
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dan akan sering menyusui bayinya
- l. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menyusui yang baik dan benar
Hasil : Ibu dan keluarga paham dan sudah bisa mempraktekkan cara menyusui bayi yang baik dan benar
- m. Memberi KIE ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir
Hasil : Ibu dan keluarga sudah tahu tanda bahaya bayi baru lahir dan ibu akan selalu waspada dan akan segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika bayinya mengalami tanda bahaya tersebut.

4.4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

4.4.1 Kunjungan I (6 jam)

Hari, tanggal kunjungan : 06 Oktober 2020 Pukul : 04.00 WIB
 Tempat : Observasi Bengkirai RSUD Sultan Imanuddin
 Nama Pengkaji : Setiawati

a. Data *Subyektif*

1) Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 24 Thn	Umur	: 29 Thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: S I
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: ± 3.000.000,-	Penghasilan	: ± 3.000.000,-
Alamat Rumah	: Pandu Senjaya, Kecamatan Pangkalan Lada		

2) Keluhan Utama

Ibu merasa nyeri pada luka post SC

3) Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 11 tahun
Lama : ±7 hari
Banyaknya : ± 3x ganti pembalut
Siklus : 28 hari
Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorrhoe : Tidak ada *dismenorrhoe*
Flour albus : Tidak ada *flour albus*
Warna/bau : Berwarna merah tua berbau anyir

4) Riwayat *post partum*

a) Pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari

(1) *Nutrisi*

(a) Sebelum : Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih.

(b) Selama Nifas : Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih tidak ada perubahan yang mengganggu nutrisi makan dan minum ibu walaupun dengan persalinan SC.

(2) *Eliminasi*

(a) Sebelum nifas: BAB: \pm 1 kali/hari, *konsistensi* lunak, BAK: \pm 4-5 kali/hari, warna kuning jernih

(b) Sesudah nifas: Pada 6 jam post SC pasien belum BAB, BAK 3 kali, warna kuning jernih.

(3) *Istirahat*

(a) Sebelum nifas: Istirahat 7-8 jam dalam sehari, 1-2 jam pada siang hari, 6 jam pada malam hari.

- (b) Sesudah nifas: Istirahat 7-8 jam dalam sehari, 1-2 jam pada siang hari, 6 jam pada malam hari.
- (4) *Personal hygiene*
Mandi 2 kali/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas 3 x seminggu.
- (5) Pola aktivitas
Selama masa nifas rencana ibu akan melakukan aktivitas di rumah dan lebih berfokus untuk mengurus bayinya (Pada 6 jam masa nifas Ny. I masih berada di ruang Observasi RSUD).
- (6) Riwayat *kontrasepsi* dan rencana *kontrasepsi* sebelumnya ibu tidak pernah memakai alat *kontrasepsi*, Ibu sudah memilih *kontrasepsi* yang akan di pakai setelah masa nifas yaitu KB suntik 3 bulan.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
b) Kesadaran : *Composmentis*
c) Tekanan darah : 110/80 mmHg
d) Suhu tubuh : 36,5 C
e) Denyut nadi : 80 x/menit
f) Pernafasan : 20 x/menit

2) Pemeriksaan fisik

a) *Inspeksi*

(1) Kepala

(a) warna rambut : Hitam

(2) Muka : *Odema* : Tidak ada

(3) Mata

(a) Kelopak mata : *Simetris*

(b) *Conjunctiva* : Merah muda

(c) *Sclera* : Putih

- (4) Hidung
- (a) *Simetris* : Iya
 - (b) *Sekret* : Normal
 - (c) *Polip* : Tidak ada
- (5) Mulut dan gigi
- (a) Bibir : *Simetris*, tidak ada bibir pecah2
 - (b) Lidah : Bersih, tidak ada sariawan
 - (c) Gusi : Tidak ada pembengkakan, warna merah muda, tidak ada sariawan
 - (d) Gigi : Tidak ada *caries*, tidak berlubang
- (6) Telinga
- (a) *Simetris* : *Simetris*
 - (b) *Serumen* : Tidak ada
- (7) Leher : Tidak ada pembengkakan *kelenjar tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*
- (8) Dada: *Simetris* : Ya
- (9) Payudara : *Simetris* : Ya
- Colostrum* : Ada
- Pembesaran : Ada, karena produksi ASI
- Papilla mammae* : Menonjol
- (10) *Abdomen* : Bekas luka operasi : Ada
- Luka bekas operasi diplester anti air
- (11) *Genetalia*
- (a) Pengeluaran : *Lochea Rubra*
 - (b) Pembengkakan: Tidak ada
 - (c) *Laserasi* : Tidak ada
- (12) *Ekstremitas* atas dan bawah
- (a) *Simetris* : Ya
 - (b) *Odema* : Tidak ada
 - (c) *Varises* : Tidak ada

b) *Palpasi*

- (1) Kepala : Tidak ada benjolan
- (2) Mata : *Palpebra* : Tidak ada nyeri tekan
- (3) *Abdomen* : *Kontraksi uterus* baik, uterus teraba keras dan bundar, TFU 2 jari di bawah pusat
- (4) *Ekstremitas* atas dan bawah : Tidak ada *odema*

c. **Analisis:** Ny.I usia 24 tahun P1A0 6 jam dengan *post sectio caesarea*.

d. **Penatalaksanaan**

Tanggal : 06 Oktober 2020 jam : 04.00 – Selesai WIB

- 1) Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan
- 2) Memberitahu pada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yaitu pada bagian bawah perut ibu jika teraba keras *kontraksi* rahim ibu dalam keadaan baik.
Hasil : Ibu mengerti dan ibu tahu cara mengecek *kontraksi uterus*
- 3) Mengobservasi TFU, *kontraksi uterus*, pengeluaran *lochea* setiap hari dan pengeluaran urine.
Hasil : TFU 2 jari di bawah pusat, *kontraksi uterus* baik, *lochea rubra*, *urine* \pm 40cc
- 4) Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini bertahap dan teratur dengan cara miring kanan dan kiri terlebih dahulu sehingga terjadi peningkatan *tonus* otot, mempercepat proses penyembuhan dan mencegah *trombosis*.
Hasil : Ibu sudah mulai belajar miring kanan, kiri.
- 5) Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar ibu cepat mengalami pemulihan.
Hasil : Ibu makan nasi \pm 1 piring sekali makan, lauk sayur dan ikan.
- 6) Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB.
Hasil : Ibu mengerti

- 7) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena dengan istirahat dapat memberikan otot dan otak untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi.
Hasil : Ibu mengerti dan akan istirahat.
- 8) Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakannya karena efek obat bius yang sudah mulai hilang.
Hasil : Ibu mengerti penjelasan dari tenaga kesehatan.
- 9) KIE ibu untuk selalu menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 sampai 2 jam/hari.
Hasil : Ibu mengerti dan akan menyusui bayinya sesering mungkin
- 10) KIE kepada ibu dan keluarga tentang personal hygiene atau kebersihan diri.
Hasil : Ibu dan keluarga paham dan akan menjaga kebersihan diri ibu.
- 11) KIE cara menyusui yang baik dan benar.
Hasil : Ibu sudah paham dan mengerti cara menyusui bayi yang benar
- 12) Memberitahu pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*
Hasil : Ibu mengerti dan sudah tahu cara mencegah *hipotermi* pada bayinya
- 13) Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*)
Hasil : Ibu sudah melakukan *bounding attachment* antara ibu dan bayi
- 14) Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter yaitu pemberian obat oral *Metronidazol* 500 mg 3x1, vitamin C 200mg/8 jam dan injeksi IV *katerolac* 30mg/8 jam.
Hasil : Ibu mengerti dan bersedia meminum obat sesuai anjuran.
- 15) KIE ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas
Hasil: Ibu dan keluarga mengerti.
- 16) Menginformasikan kunjungan ulang 14 oktober 2020 dipoli kandungan.
Hasil: Ibu mengerti

4.4.2. Kunjungan Nifas II (pada hari ke 9)

Hari, tanggal kunjungan : Rabu, 14 Oktober 2020

Pukul : 09.00 WIB

Tempat : Poli Kandungan RSUD Imanudin

Nama Pengkaji : Setiawati

1. Data *Subyektif*

Nyeri operasi sudah berkurang, ibu sudah mampu beraktivitas, *lochea* berwarna kecoklatan, jahitan sudah mengering. BAB dan BAK lancar, nafsu makan pun tidak ada keluhan, ASI lancar.

2. Data *Obyektif*

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 100/80 mmHg
- 4) Suhu tubuh : 36,6 °C
- 5) Denyut nadi : 82 x/menit
- 6) Pernafasan : 21 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
- d) *Abdomen* :TFU pertengahan pusat *simfisis*, *uterus* teraba keras, luka bekas operasi sudah mengering, tidak berbau dan tidak bernanah.
- e) *Genitalia* : *Lochea serosa* tidak berbau.
- f) *Ekstremitas* : Atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. Analisis

P1Ab0 *post sectio caesarea* dengan *fisiologis* 9 hari

4. Penatalaksanaan

Tanggal :14 Oktober 2020

jam : 09.15 WIB

- a. Memastikan *invovlusi* uterus normal dan tidak ada hambatan, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal atau bau menyengat.

Hasil : Ibu dalam keadaan normal

- b. Memberikan KIE kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas

Hasil : Ibu mengerti dan paham

- c. KIE ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam perhari.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- d. KIE ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan yang berserat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makan yang banyak mengandung protein seperti ikan dan telur untuk penyembuhan luka operasi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak ada pantangan makanan.

- e. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya secara *eksklusif* dan benar.

Hasil : Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan tidak mengalami kesulitan

- f. Meberikan KIE pada ibu dan suami cara merawat bayi di rumah

Hasil : Ibu dan suami mengerti dan sudah tahu cara merawat bayi di rumah

- g. KIE *personal hygiene* atau kebersihan diri.

Hasil : Ibu mengerti dan paham

- h. Memberitahu berdasarkan perkembangan pada luka jahitan ibu sesuai anjuran dokter bahwa perban pada luka jahitan akan dibuka, dan menganjurkan ibu untuk tidak menggaruk ataupun membubuhi ramuan apa pun pada luka jahitan.

Hasil: Ibu mengerti dan bersedia tidak menggaruk serta ibu tidak akan membubuhi ramuan apa pun pada luka jahitan.

- i. Memberikan obat sesuai dengan *advis* dokter yaitu salep Dermatix 3x1 perhari memberitahu ibu untuk mengoleskan salep secara tipis-tipis.

Hasil: Ibu bersedia mengoleskan salep.

- j. Menganjurkan ibu kontrol ulang 2 minggu lagi yaitu tanggal 19 Oktober 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 2 minggu lagi

4.4.3. Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 19 Oktober 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Pandu Senjaya, Pangkalan Lada)
 Nama Pengkaji : Setiawati

1. Data *Subyektif*

Luka operasi kering, makanan ibu tidak memiliki keluhan, ASI lancar, BAB 1x sehari konsistensi lembek dan BAK 4-5 x sehari berwarna kuning BAK pada ibu sesuai dengan konsumsi air minum pada setiap harinya.

2. Data *Obyektif*

a. Pemeriksaan umum

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran: *Composmentis*
- 3) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- 4) Suhu tubuh : 36,7 C
- 5) Denyut nadi : 84 x/menit
- 6) Pernafasan : 19 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *Conjunctiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI
- 4) *Abdomen* : TFU teraba di atas *simfisis*, luka operasi kering.
- 5) *Genitalia* : *Lochea alba* bau khas, tidak ada tanda-tanda *infeksi*
- 6) *Ekstremitas*: Atas : Tidak *odema*
 Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. Analisis

P1Ab0 *post sectio caesarea fisiologi* 2 minggu

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 19 Oktober 2020

Jam: 08.10 WIB

- a. Memastikan *involution uteri* normal dan tidak ada hambatan, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal atau bau menyengat pada darah, lu

Hasil : Ibu dalam keadaan normal

- b. Memberikan KIE kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas.

Hasil : Ibu mengerti dan paham

- c. KIE ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam perhari

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia melakukannya

- d. KIE ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan yang berserat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makan yang banyak mengandung protein seperti ikan dan telur untuk penyembuhan luka operasi.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk tidak ada pantangan makanan

- e. Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya secara *eksklusif* dan benar.

Hasil : Ibu dapat menyusui bayinya dengan benar dan tidak mengalami kesulitan

- f. Membitahu ibu untuk selalu mengoleskan salep Dermatix 3x1 perhari dan beritahu ibu untuk mengoleskan salep secara tipis-tipis saja agar bekas luka SC dapat tersamarkan.

Hasil: Ibu bersedia mengoleskan salep.

- g. Menganjurkan ibu kontrol ulang 6 minggu setelah operasi lagi yaitu tanggal 16 November 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia untuk kontrol ulang 6 minggu lagi

4.4.4. Kunjungan Nifas IV (4 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin 16 November 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Pandu Sanjaya,
 Pangkalan Lima)
 Nama Pengkaji : Setiawati

1. Data *Subyektif*

Ibu dalam kondisi baik, ASI keluar dengan lancar tidak ada hambatan, darah nifas sudah berhenti, luka bekas operasi sudah tidak sakit dan sudah kering tidak ada keluhan pada luka operasi.

2. Data *Obyektif*

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 : 82 x/menit
- 6) Pernafasan : 22 x/menit

b. Pemeriksaan fisik

- 1) Muka : Tidak ada *odema*, tidak pucat
- 2) Mata : *Konjungtiva* merah muda, *sclera* putih
- 3) Payudara : Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar,
tidak ada bendungan ASI
- 4) *Abdomen* : TFU tidak teraba, luka operasi tidak nyeri dan kering
- 5) *Genitalia*: Tidak ada darah nifas
- 6) *Ekstremitas*: Atas : Tidak *odema*
Bawah : Tidak *odema*, tidak *varises*

3. Analisis

P1Ab0 *post sectio caesarea fisiologi* 42 hari

4. Penatalaksanaan

Tanggal : 13 Oktober 2020

jam : 08.20

- a. Memberitahu ibu dan keluarga berdasarkan hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat.

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui tentang hasil pemeriksaan dan ibu dalam keadaan sehat

- b. Memastikan bahwa tidak ada penyulit-penyulit yang ibu dan bayi hadapi selama masa nifas.

Hasil: Ibu memberitahu bahwa semuanya berjalan dengan normal di bantu suami dan keluarga lainnya.

- c. KIE pada ibu tentang KB untuk merencanakan penggunaan KB.

Hasil : Ibu sudah berencana ingin menggunakan KB suntik 3 bulan pada tanggal 20 November 2020.

- d. Memberikan pujian kepada ibu kerana telah memberikan ASI eksklusif sejauh ini agar ibu mendapatkan semangat untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan.

Hasil: Ibu berterima kasih atas pujian dari tenaga kesehatan

- e. Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat.

Hasil : Ibu bersedia datang sewaktu-waktu jika ada keluhan

4.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

1. Pengkajian

Hari, tanggal kunjungan : Jumat, 20 November 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Pandu Sanjaya, Pangkalan Lada
 Nama Pengkaji : Setiawati

a. Data *Subyektif*

1) Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. I	Nama Suami	: Tn. E
Umur	: 24 Thn	Umur	: 29 Thn
Suku/Bangsa	: Jawa	Suku/Bangsa	: Jawa
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMU	Pendidikan	: S I
Pekerjaan	: Swasta	Pekerjaan	: Swasta
Penghasilan	: ± 3.000.000,-	Penghasilan	: ± 3.000.000,-
Alamat Rumah	: Pandu Sanjaya, Kecamatan Pangkalan Lada		

2) Alasan kunjungan

Ibu ingin suntik KB 3 bulan.

3) Riwayat *menstruasi*

Menarce : 11 tahun
 Lama : ±7 hari
 Banyaknya : ± 3x ganti pembalut
 Siklus : 28 hari
 Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorhee : Tidak ada *dismenorhee*
Flour albus : Tidak ada *flour albus*
 Warna/bau : Berwarna merah tua berbau anyir

4) Riwayat kehamilan, persalinan.

Hari/Tgl	Lama Persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Berat Lahir	Penyulit
05-10-2020	Kala I: Tidak ada Kala II: Tidak Ada Kala III: Tidak ada Kala IV: Tidak ada	SC	Dr.SPOG	Perempuan	2510 Gram	Tidak ada

5) Riwayat KB

Ibu belum pernah memakai alat kontrasepsi apapun.

6) Pola kebiasaan sehari-hari

a) Nutrisi

Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih.

b) Eliminasi

BAK \pm 4-5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, dan BAB \pm 1 kali dalam sehari, konsistensi lunak. Tidak ada nyeri pada saat BAB/BAK.

c) Pola istirahat

Kebutuhan istirahat tidur siang \pm 2 jam dalam sehari dan tidur malam \pm 7 jam.

d) *Personal hygiene*

Mandi 2 kali/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas \pm 3 kali dalam 1 minggu.

7) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita: Tidak ada penyakit yang sedang di derita ibu seperti *diabetes mellitus*, penyakit jantung, *hypertensi*.

- 8) Riwayat Penyakit Yang Lalu :Tidak memiliki riwayat penyakit seperti *thyps*, malaria, *hypertensi*, demam berdarah (*Dengue Hemorrhagie Fever*)
- 9) Riwayat Penyakit Keturunan :Tidak memiliki penyakit keturunan ataupun menular seperti penyakit *diabetes mellitus*, HIV/AIDS, *hepatitis*, IMS, *sifilis*, Dll
- 10) Perilaku Kesehatan
- a) Minum *alcohol* / Obat – obatan :Tidak mengkonsumsi *alcohol* atau obat-obatan terlarang.
 - b) Jamu yang sering digunakan :Tidak mengkonsumsi jamu.
 - c) Merokok, makanan sirih, kopi :Tidak pernah merokok, makanan sirih atau pun kopi.
 - d) Ganti pakaian dalam :3x dalam sehari atau pada saat terasa lembab ibu lalu mengganti pakaian dalam.

b. Data Obyektif

1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Tekanan darah : 110/80 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,6⁰C
- e) Denyut nadi : 84 x/menit
- f) Pernafasan : 21 x/menit

2) Pemeriksaan Fisik

a) *Inspeksi* dan *palpasi*

(1)Kepala

- (a) warna rambut : Hitam
- (b) Ketombe : Tidak ada ketombe
- (c) Rontok : Tidak ada rontok
- (d) *Oedema* : Tidak ada *oedema*

(2)Muka : Tidak ada *Cloasma gravidarum*

(3) Mata

- (a) Kelopak mata : *Simetris*
- (b) *Conjungtiva* : Merah muda
- (c) *Sclera* : Putih

(4) Hidung

- (a) *Simetris* : Iya
- (b) *Sekret* : Normal
- (c) *Polip* : Tidak ada

(5) Mulut dan gigi

- (a) Lidah : Bersih, tidak ada sariawan
- (b) Gusi : Tidak ada pembengkakkan, warna merah muda, tidak ada sariawan
- (c) Gigi : Tidak ada *caries*, tidak berlubang

(6) Telinga : Bersih, *simetris*

(7) Dada : Payudara

- (a) Pembesaran : Ada pembesaran tapi masih dalam batas normal karena menyusui
- (b) *Simetris* : Iya
- (c) *Papilla Mamae* : Bersih, puting menonjol
- (d) Benjolan /*tumor*: Tidak ada benjolan / tumor
- (e) Pengeluaran : Ada pengeluaran (ASI)
- (f) *Strie* : Tidak ada *strie*
- (g) Kebersihan : Bersih

(8) *Ekstremitas* atas dan bawah

- (a) *Odema* : Tidak ada *oedema*
- (b) *Varises* : Tidak ada *varises*
- (c) *Simetris* : Ya

b) *Palpasi*

- Kepala : Tidak ada benjolan, tidak ada nyeri tekan
- Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar *tyroid*.
- Axilla* : Tidak ada pembesaran kelenjar *limfe*.

Ekstremitas atas dan bawah

Odema : Tidak ada

2. Rumusan masalah/diagnosa

Diagnosa : Ny. I usia 24 tahun P₁A₀ akseptor baru KB suntik 3 bulan

3. Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial

Tidak ada

4. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

5. Perencanaan (*intervensi*)

- a. Beri salam kepada pasien lalu lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga

Rasional : Membangun kepercayaan ibu dan keluarga serta suami terhadap tenaga kesehatan dan menjalin hubungan yang baik

- b. Berikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan masalahnya

Rasional : Informasi yang didapatkan dari masalah yang dialami ibu dapat membantu dalam memilih cara atau alat KB yang cocok dengan keadaan dan kebutuhannya

- c. Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontra indikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan)

Rasional : Untuk menambah pengetahuan klien tentang alat *kontrasepsi* yang akan digunakan

- d. Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Rasional : Setiap tindakan medis yang mengandung risiko harus dengan persetujuan medis yang ditanda tangani oleh yang berhak memberikan persetujuan, yaitu klien yang bersangkutan dalam keadaan sadar dan sehat mental

- e. Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan
Rasional : Dengan menjelaskan hasil pemeriksaan ibu tahu tentang kondisinya.
- f. Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *tryclofem*.
Rasional : untuk mempermudah melakukan tindakan.
- g. Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
Rasional : agar ibu dapat merelaksasikan tubuhnya agar tidak tegang saat dilakukan penyuntikan.
- h. Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2021
Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya.

6. Pelaksanaan (*implementasi*)

Tanggal : 20 November 2020

jam : 08.15

- a. Memberikan salam kepada klien lalu melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, 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
Hasil : Ibu dan keluarga menyambut dengan baik dengan baik maksud dan tujuan yang diberikan
- b. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak memengaruhi produksi ASI.
- c. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontra indikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang diberikan tentang KB suntik 3 bulan dan dapat mengulang apa yang telah dijelaskan walaupun masih belum lengkap.

- d. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan

Hasil : Ibu dan suami setuju

- e. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu sudah tahu hasil pemeriksaan yang dilakukan yaitu keadaan umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*, tekanan darah : 110/80 mmHg, suhu tubuh : 36,6⁰C, denyut nadi : 84 x/menit, pernafasan : 21 x/menit

- f. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sputit*, kapas alkohol, dan obat *trclofem*.

Hasil : Alat dan bahan sudah disiapkan.

- g. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.

Hasil : Ibu mengerti.

- h. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2021

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

7. *Evaluasi*

Tanggal : 20 November 2020

jam : 08.30

S : Ibu ingin menjadi akseptor KB suntik 3 bulan

O : Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan darah : 120/80 mmHg

Suhu tubuh : 36,5⁰C

Denyut nadi : 80 x/menit

Pernafasan : 20 x/menit

A : P1A0 *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

P :

- Melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, 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
- Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya
- Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan
- Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *tryclofem*.
- Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
- Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2021

BAB V

PEMBAHASAN

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Verney* dan dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan studi kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara kasus dengan opini serta teori asuhan kebidanan pada ibu hamil yang diterapkan pada klien Ny.I G1P0Ab0 di Poskesdes Kedipi Atas Jalan Milono Desa Kedipi Atas Kecamatan Pangkalan Lada Kotawaringin Barat. Sehingga dapat menyimpulkan apakah asuhan tersebut telah sesuai dengan teori atau tidak.

5.1. Kunjungan Kehamilan

5.1.1 Kunjungan I Menggunakan 7 Langkah *Hellen Varney*

Pengkajian

Data subjektif

Nama: Berdasarkan hasil perkenalan nama klien tersebut adalah Ny.I serta nama yang diambil penulis dari buku KIA dan nama Ny. I adalah nama yang diberikan dari kedua orang tuanya. Menurut penulis mengetahui nama pasien digunakan untuk menghindari kekeliruan terhadap pasien lainnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2010) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Umur: Berdasarkan hasil yang didapat pada buku KIA usia Ny.I yaitu 24 tahun, menurut penulis mengetahui usia klien adalah untuk menentukan apakah pasien termasuk pada usia resiko kehamilan atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hani (2010) yaitu umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. Jika umur terlalu tua diatas 35 tahun atau terlalu muda dibawah 16 tahun, maka persalinan lebih banyak resikonya.

Suku/Bangsa: Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara suku Ny.I yaitu Jawa dan bangsa Indonesia, menurut penulis mengetahui suku/bangsa klien yaitu agar bisa mengetahui apakah terdapat adat istiadat yang dapat

membahayakan ibu dan janin contohnya seperti diperbolehkan pijat perut dan tarak makan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2010) yaitu menanyakan suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien.

Agama : Berdasarkan hasil yang didapat dari buku KIA dan melihat pasien menggunakan jilbab Ny.I yaitu beragama Islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama pasien bertujuan untuk membimbing atau mengarahkan kepercayaan pasien dalam berdoa serta mengetahui agama klien agar penulis dapat memahami bagaimana cara pendekatan terhadap klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2010) yaitu agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidana serta adapun teori menurut Jannah (2013) yaitu agama atau keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

Pendidikan : Berdasarkan hasil wawancara dan dari data buku KIA Ny.I berpendidikan terakhir yaitu SMU dan tertulis di buku KIA sama yaitu pendidikan terakhir adalah SMU. Menurut penulis mengetahui pendidikan pasien yaitu bertujuan untuk bagaimana cara berkomunikasi terhadap pasien tentang *konseling* dan untuk mengetahui perilaku kesehatan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang (2013) pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara memberikan KIE, serta adapun teori menurut Wulandari (2010) yaitu pendidikan digunakan untuk mengetahui tingkat *intelektual* karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang.

Pekerjaan : Berdasarkan hasil yang didapat dari wawancara dan dari buku KIA Ny.I bekerja di Kantor Desa Kedipi Atas. Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur sosial ekonomi yang berpengaruh untuk pemenuhan gizi, serta *aktivitas* ibu yang akan berkaitan dengan pola istirahat ibu. Hal ini disesuaikan dengan teori Jannah (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sosial ekonominya, karena berpengaruh terhadap gizi pasien.

Alamat : Berdasarkan hasil fakta wawancara dan dari buku KIA Ny.I beralamat di Pandu Senjaya Kecamatan Pangkalan Lada. Menurut penulis jarak dari rumah ibu ke Poskesdes Kedipi Atas yaitu \pm 15 menit. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat pasien yaitu bertujuan untuk mempermudah kunjungan rumah dan mengetahui alamat ibu mempermudah bidan ketempat tinggal pasien apabila ada keadaan mendesak. Hal ini sesuai teori menurut Wulandari (2010) yaitu digunakan untuk mempermudah hubungan jika diperlukan dalam keadaan mendesak sehingga bidan mengetahui tempat tinggal pasien.

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I pada kunjungan *trimester* III, ibu mengatakan keram tangan pada malam hari akibat tertindih kepala saat tertidur serta ibu pada saat dirumah tangan ibu sudah dikompres dengan air hangat dan sudah mulai membaik serta ibu ke Poskesdes hanya ingin memeriksakan kehamilannya, pada kasus Ny.I dilakukan *antenatal care* di Poskesdes Kedipi Atas pada tanggal 27 Juli 2020 Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan serta pada kompres air hangat untuk tangan keram boleh dilakukan karena akan membuat otot-otot melemas dan keram pun menjadi hilang. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu pengaruh penggunaan kompres air hangat dapat melebarkan pembuluh darah yang akan membuat otot-otot mengalami *vasodilatasi* atau melemas dan krampun menjadi hilang.

Riwayat Menstruasi : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I *menstruasi* pada kelas 5 SD yaitu pada umur 11 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya \pm 7 hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut tergantung rasa nyaman ibu terhadap pembalut yang dia kenakan, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, warna *menstruasi* merah

tua berbau anyir dan HPHT ibu yaitu 31-12-2019. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat *menstruasi* yaitu agar bisa menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan serta dapat mengetahui bagaimana kondisi ibu saat *menstruasi*. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *dismenore* (nyeri haid), sifat darah, bau, dan warnanya, serta menurut Manuaba (2010) Riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

Pola makan dan minum sebelum hamil dan selama hamil : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I sebelum hamil makan 3 kali dalam sehari dengan nasi satu porsi, lauk utuh, dan sayuran, kemudian untuk minum ibu 8-9 gelas air putih, sedangkan selama kehamilan Ny.I makan 3 kali dalam sehari nasi satu porsi, lauk utuh, dan sayuran, dan untuk minumannya Ny.I minum 8 gelas air putih dan 1 gelas susu di pagi hari, tidak ada perubahan makan pada Ny.I karena tidak ada keluhan pada saat makan pagi, siang, ataupun malam hari. Serta pada minumannya Ny.I tidak keberatan untuk minum susu setiap pagi bahkan Ny.I suka minum susu karena rasanya enak. Menurut penulis mengetahui pola makan dan minum ibu yaitu untuk mengetahui apakah gizi ibu hamil terpenuhi dengan cukup, serta untuk mengetahui bagaimana menu makan ibu agar mengetahui apakah itu termasuk gizi yang baik atau tidak, dan untuk minum agar mengetahui apakah kebutuhan cairan ibu terpenuhi atau tidaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan bagaimana porsi makan klien, tanyakan bagaimana *frekuensi* makan klien serta adapun teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil serta pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. bagaimana menu makanan, *frekuensi* makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, *frekuensi* minum, dan jenis dari minuman tersebut.

Pola aktivitas sehari-hari istirahat dan tidur sebelum hamil dan selama hamil : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I sebelum hamil biasanya istirahat 9 jam dalam sehari, di bagi dalam dua waktu yaitu selama \pm 1 jam pada siang hari di jam 14.00-15.00 WIB dan \pm 8 jam pada malam hari di jam 21.00-05.00 WIB. Sedangkan Ny.I selama hamil biasanya istirahat 9 jam dalam sehari, di bagi dalam dua waktu yaitu selama \pm 1 jam pada siang hari di jam 14.00-15.00 WIB dan \pm 8 jam pada malam hari di jam 21.00-05.00 WIB. Menurut penulis mengetahui istirahat dan tidur ibu agar dapat mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dengan baik atau tidak karena apabila ibu kurang istirahat akan berpengaruh buruk bagi ibu dan janin nantinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pola tidur siang ditanyakan karena tidur siang dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu dan janin, serta untuk mengetahui apakah ternyata klien tidak terbiasa tidur siang atau tidak, sedangkan untuk tidur malam ditanyakan karena ibu hamil tidak boleh kekurangan tidur, apalagi tidur malam, jangan kurang dari 8 jam karena tidur malam merupakan waktu dimana proses pertumbuhan janin berlangsung.

Pola eliminasi : Berdasarkan hasil wawancara dengan Ny.I kebiasaan BAB sebelum hamil yaitu 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari dengan *konsistensi* lembek berwarna kuning dan untuk BAK Ny.I biasanya 4-5 kali dalam sehari tergantung banyaknya minum pada hari itu serta *konsistensi* cair berwarna kuning cerah, sedangkan sesudah hamil Ny.I BAB 1 kali dalam sehari yaitu pada pagi hari *konsistensi* lembek berwarna kuning dan untuk BAK Ny.I biasanya 5-6 kali dalam sehari tergantung banyaknya minum pada hari itu serta *konsistensi* cair berwarna kuning cerah. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola *eliminasi* yaitu untuk tau apakah klien tersebut terdapat ketidaknormalan pada pola *eliminasi* karena apabila terdapat masalah akan berpengaruh terhadap ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu tanyakan tentang BAB (Buang air besar) berupa *frekuensi*, klasifikasi warna, masalah dan untuk BAK (Buang air kecil) yaitu berupa *frekuensi*, klasifikasi warna, bau, dan masalah.

Serta adapun Menurut Indrayani (2011), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB, dan nyeri pada saat BAK. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyatannya.

Riwayat KB : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I tidak pernah menggunakan KB apapun, kemudian setelah melahirkan Ny.I belum ada rencana mau menggunakan KB untuk nantinya, rencana Ny.I mau memikirkan KB setelah persalinan saja. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB digunakan untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan dahulu dan rencana KB apa yang akan digunakan nantinya sehingga ibu dapat menjarangkan kehamilan selanjutnya dan agar organ *reproduksi* ibu kembali siap untuk hamil lagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis *kontrasepsi* yang pernah digunakan, lama penggunaannya, dan keluhan selama menggunakannya, serta adapun teori menurut Jannah (2011) yaitu *kontrasepsi* yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

Riwayat kehamilan, persalinan, nifas yang lalu : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I mengatakan ini adalah kehamilan pertama atas keinginan kedua belah pihak, serta Ny.I tidak pernah mengalami *abortus*. Menurut penulis mengetahui riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu bertujuan agar dapat mengetahui apakah ibu pernah mengalami komplikasi atau tidaknya pada kehamilan yang lalu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan riwayat kehamilan, persalinan dan nifas terdahulu yaitu untuk mengetahui jumlah kehamilan, jumlah anak yang hidup, jumlah kelahiran prematur, jumlah keguguran, persalinan dengan tindakan, riwayat pendarahan pada persalinan atau *pasca* persalinan, kehamilan dengan tekanan darah tinggi.

Riwayat kehamilan sekarang: Berdasarkan hasil wawancara dan data dari buku KIA Ny.I HPHT: 31-12-2019, HPL: 07-10-2020, usia kehamilan ibu saat ini adalah 29 minggu, selama kehamilan ibu rutin memeriksa kehamilannya dari usia kehamilan 5 minggu di Poskesdes Kedipi Atas Jalan

Milono Desa Kedipi Atas, selama kehamilan ibu memiliki keluhan mual kadang-kadang pada *trimester* pertama, sering capek pada *trimester* kedua, serta tangan keram sekali karena salah posisi tidur pada *trimester* ketiga, kemudian mendapat terapi gestiamin, calcidin, ibu merasakan gerakan janin pada usia kehamilan 5 bulan. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat kehamilan bertujuan untuk mengetahui adanya risiko kehamilan atau tidaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Al Rasyid (2010) riwayat kehamilan ibu harus dikaji secara mendalam agar dapat terdeteksi secara mendalam agar dapat terdeteksi risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan. Serta menurut Walyani (2015) mengetahui riwayat kehamilan sekarang berupa tanyakan pergerakan *fetus*, menanyakan klien apakah ada keluhan atau masalah selama kehamilan.

Riwayat kesehatan: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu maupun riwayat penyakit yang sedang diderita seperti *diabetes mellitus*, jantung, ginjal, *hypertensi* atau *hypotensi*, dan *hepatitis*. Menurut Romauli (2011), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit masa hamil, adanya perubahan fisik dan *fisiologi* pada masa hamil yang melibatkan seluruh sistem dalam tubuh akan mempengaruhi organ yang mengalami gangguan, beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti *diabetes mellitus*, jantung, ginjal, *hypertensi/hypotensi*, dan *hepatitis*.

Riwayat penyakit keturunan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan ibu kandung ataupun ayah kandungnya tidak memiliki penyakit menurun seperti Asma, *Hypertensi*, *Diabetes militus*, *HIV/AIDS*, Dll. Menurut penulis mengetahui riwayat penyakit keturunan adalah untuk waspada agar dapat mencegah terjadinya penyakit yang menurun keanak nantinya dan dapat dilakukan pencegahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau

riwayat keturunan yaitu berupa adakah penyakit menular serta penyakit keturunan atau *genetik*.

Perilaku kesehatan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamu tradisional ataupun obat-obatan, dan ibu selalu mengganti pakaian dalam 3 kali dalam sehari atau pada saat terasa lembab. Menurut penulis pentingnya mengetahui perilaku kesehatan bertujuan untuk mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan berapa kali ganti pakaian dalam, serta adapun teori menurut Indrayani (2011) menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

Riwayat Perkawinan : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I menikah pada usia 23 tahun, pernikahan berjalan sudah 1 tahun, menikah 1 kali dengan sah secara agama dan negara. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat perkawinan yaitu bertujuan agar mendapatkan gambaran tentang pernikahannya serta untuk mendeteksi kesehatan reproduksi karena bergantian pasangan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2010) data riwayat ini yang dikaji untuk mengetahui gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat dikaji berupa tahun usia waktu menikah, lama pernikahan, status pernikahan, berapa kali menikah. Serta adapun teori menurut Sulistyawati (2010) mengajukan pertanyaan mengenai jumlah pernikahan pasien bertujuan untuk mendeteksi kesehatan reproduksi ibu seperti infeksi menular seksual (IMS) berkembang sangat cepat berkaitan dengan perubahan perilaku seksual yang semakin bebas seperti berganti-ganti pasangan.

Pola Seksual : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I mengatakan sebelum hamil melakukan hubungan seksual 3-4 kali dalam seminggu, dan selama hamil Ny.I mengatakan berhubungan seksual 2 kali dalam seminggu sesuai dengan kebutuhan dan tidak terdapat keluhan selama hubungan seksual dan tidak ada gangguan apapun. Menurut penulis pentingnya mengetahui hubungan seksual bertujuan untuk mengetahui apakah selama berhubungan

terdapat gangguan ataupun masalah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Aspiani (2017) yaitu mengkaji mengenai aktivitas seksual klien, serta digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas seksual yang mengganggu serta dikaji frekuensi, keluhan.

Pola Psikososial Budaya: Berdasarkan hasil wawancara Ny.I mempunyai kepercayaan yaitu berupa syukuran acara 7 bulanan dan syukuran nifas sesuai tradisi jawa, dan klien tidak mempunyai pantangan makanan yang berhubungan pada kehamilan sampai nifas. Menurut penulis mengetahui kepercayaan atau pantangan makanan berguna untuk mengetahui apakah hal tersebut menguntungkan atau merugikan bagi klien. Hal ini sesuai dengan menurut Sulistyawati (2010), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga menganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

Data objektif

Keadaan Umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan Darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 115/78 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 115/78 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardio vaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,8°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,8°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 84 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) frekuensi normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I frekuensi pernapasan Ny.I yaitu 21 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

Tinggi badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny.I adalah 150 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk *mengidentifikasi* apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit atau tidaknya dan pada Ny.I tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2010) yaitu pengukuran tinggi digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm.

Berat badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara berat badan Ny.I sebelum hamil yaitu 55 Kg dan pada saat hamil ini adalah 72,5 Kg. Kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 12,5 Kg, berdasarkan rumus IMT, didapatkan hasil IMT ibu adalah 24,4 (Kategori normal). Menurut penulis berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai menurut Hutari Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

Lila : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I diketahui lingkaran lengan ibu 31,5 cm. Menurut penulis mengetahui lingkaran lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah adanya kekurangan gizi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2010) yaitu pemeriksaan LILA digunakan untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm dan ukuran normal lingkaran lengan ibu diatas 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I perubahan fisik yang terjadi pada saat hamil *trimester* 3, yaitu muka tidak *edema*, *sklera* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, *kolostrum* belum keluar, perut ibu membesar normal karena kehamilan. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada

pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membesar pada *abdomen*.

Palpasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 24 cm teraba bokong, *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kiri, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Menurut penulis melakukan pemeriksaan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam *rahim* ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu *palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*, *leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *leopold* II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak, *leopold* III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP, *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

TFU : Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny.I yaitu 24 cm 3 jari di atas pusat dengan UK 29 minggu 5 hari. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.I dikatakan kecil dan dianjurkan melakukan pemeriksaan USG. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2010) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Secara klinis pemeriksaan TFU dalam *sentimeter* akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila lebih rendah 3 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

DJJ : Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 22 Juli 2020 yaitu 158 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

Pemeriksaan penunjang : Berdasarkan hasil wawancara dan dari buku KIA klien Ny.I memiliki hb 14,6 gr%, golongan darah: B, *urine protein: negatif*, *reduksi: negatif* dan telah melakukan USG 3x yaitu pada UK 9 minggu tanggal 27 Maret 2020, UK 20 minggu tanggal 19 Mei 2020, UK 33 minggu tanggal 15 Agustus 2020. Menurut penulis hb ibu dalam batas normal dan USG ibu dalam batas normal karena klien melakukan USG dengan keinginan sendiri. Hal ini sesuai dengan teori menurut WHO (2016), hb normal pada ibu

hamil adalah 11 gr%. Serta adapun teori menurut Walyani (2015) USG jangan terlalu sering dan sewajarnya yaitu tiga kali, pertama kali pada awal kehamilan, kedua pada kehamilan 20 minggu dan ketiga pada mendekati persalinan sekitar 30 minggu.

Langkah ke II Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah : Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I umur 24 tahun G1P0Ab0 UK 29 minggu 5 hari dengan kehamilan normal. Menurut penulis *mengidentifikasi diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini 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* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal. Serta adapun teori menurut Mufdlilah (2010) menghitung usia kehamilan berdasarkan ukuran TFU ibu hamil menggunakan rumus *Mc.Donald* yaitu : Usia kehamilan (dalam bulan) = $TFU \text{ (cm)} \times \frac{2}{7}$, Usia kehamilan (dalam minggu) = $TFU \text{ (cm)} \times \frac{8}{7}$. Serta adapun teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

Langkah ke III Identifikasi Potensial Diagnosa atau Masalah : Berdasarkan hasil data yang telah dikumpulkan Ny.I tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah

diidentifikasi, langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

Langkah ke IV *identifikasi Kebutuhan Segera*: Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada *diagnosa* masalah *potensial* pada Ny.I tidak ditemukan masalah, lalu pada *identifikasi* kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui *identifikasi* kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2012) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu *instruksi* dokter. Mungkin juga memerlukan *konsultasi* dengan tim kesehatan lain, bidan *mengevaluasi* situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat, langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Langkah ke V *Merencanakan asuhan kebidanan komprehensif atau intervensi*: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny.I penulis berencana memberikan asuhan meliputi asuhan kebidanan tentang hasil pemeriksaan, jangan menindih tangan terlalu lama saat tidur agar tidak keram, perawatan payudara, *nutrisi* pada *trimester* III, jalan kaki setiap pagi atau sore hari, jelaskan tanda bahaya *trimester* III, dan jadwalkan kunjungan ulang. Menurut penulis rencana asuhan kebidanan pada masa kehamilan yang telah dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2012) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah *diidentifikasi*. Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya. Serta adapun teori menurut Rohima (2010) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan

dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil. Serta adapun teori menurut Nursalam (2011) memberikan KIE tentang *mobilisasi* agar ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas untuk penurunan kepala janin terjadi dengan cepat. Serta adapun teori menurut Manuaba (2010) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III agar segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat. Serta adapun teori menurut Varney (2007) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin. Serta adapun teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Langkah ke VI Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman atau implementasi: Melakukan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.I sesuai dengan *intervensi* yaitu memberikan pendidikan tenaga kesehatan yang meliputi asuhan kebidanan, menjelaskan informasi mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Menganjurkan ibu untuk tidak tidur menindih tangan terlalu lama karena dengan ibu menindih tangan terlalu lama akan membuat tangan keram, memberikan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari, menginformasikan KIE tentang kebutuhan *nutrisi* pada kehamilan *trimester* III agar dapat menambah asupan gizi untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan, menganjurkan pada ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari ataupun pada sore hari, menjelaskan pada ibu tentang tanda bahaya kehamilan *trimester* III, memberitahukan ibu jadwal kunjungan ulang 2 minggu lagi tanggal 6 Agustus 2020 serta beritahu ibu segera datang apa bila terdapat keluhan. Menurut penulis pelaksanaan asuhan kebidanan pada kehamilan yang dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman. Serta adapun teori menurut Rohima (2010) yaitu

pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil. Serta adapun teori menurut Nursalam (2011) memberikan KIE tentang *mobilisasi* agar ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas untuk penurunan kepala janin terjadi dengan cepat. Serta adapun teori menurut Manuaba (2010) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III untuk segera mendapatkan pertolongan di *fasilitas* kesehatan terdekat. Serta adapun teori menurut Varney (2007) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin. Serta adapun teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Evaluasi: Berdasarkan hasil *implementasi* Ny.I paham akan penjelasan dari tenaga medis dan akan melakukannya. Menurut penulis *intervensi* dan *implementasi* yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hellen Varney (2007), *evaluasi* dilakukan untuk menilai *keefektifan* tindakan yang telah dilakukan.

5.1.2 Kehamilan kunjungan II menggunakan SOAP

S : Subyektif

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I pada kunjungan *trimester* III, Ny. I ke Poskesdes hanya ingin memeriksakan kehamilannya, pada kasus Ny.I dilakukan *antenatal care* di Poskesdes Kedipi Atas pada tanggal 07 September 2020. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya.

O : Obyektif

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat pada Ny.I keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010), Keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 108/71 mmHg ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 108/71mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardio vaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,6°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) frekuensi normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I frekuensi pernapasan Ny.I yaitu 19 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindak lanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

Berat badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny.I pada pemeriksaan tanggal 7 Juli 2020 yaitu 77,8 Kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu termasuk kategori gemuk, dan kenaikan berat badan ibu saat ini 22,8 Kg. Hal ini sesuai menurut Hutari Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg. Serta adapun teori menurut Indrayani (2011) kenaikan berat badan normal selama kehamilan yaitu 12,5-18Kg. Penatalaksanaan pada khusus ini diberikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil *trimester* III yaitu mengurangi konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I saat hamil *trimester* 3, yaitu muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, pembesaran payudara normal karena kehamilan, payudara *simetris*, *papilla mammae* tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan ataupun tumor, *kolostrum* belum keluar. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membesar pada *abdomen*.

Palpasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 29 cm teraba bokong, *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kanan sedangkan bagian kiri perut ibu teraba *ekstrimitas*, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Menurut penulis melakukan pemeriksaan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat dan pada usia kehamilan 35 minggu 4 hari ini janin belum masuk pintu atas panggul. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu *palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*, *leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *leopold* II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak, *leopold* III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP, *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Serta adapun teori menurut Kumalasari (2015) kepala bayi mulai akan masuk panggul pada usia kandungan 34-36 minggu, ada beberapa alasan kepala bayi belum juga masuk pintu atas panggul yaitu ukuran kepala bayi terlalu besar, plasenta menghalangi jalan bayi, rahim bawah mengalami gangguan hingga mengurangi ruang gerak bayi.

TFU : Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny.I adalah 29 cm dengan usia kehamilan 35 minggu 4 hari dengan 3 jari dibawah px. Menurut penulis seharusnya TFU ibu pada usia kehamilan 35 minggu 4

hari adalah 31 cm tetapi Tfu pada Ny.I masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3 dalam batas ukuran normal. Hal ini menurut teori Sari Anggita (2015), TFU pada usia kehamilan 35-36 minggu yaitu 31 cm. Serta adapun teori menurut Prawirohardjo (2010) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecik Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Secara klinis pemeriksaan TFU dalam *sentimeter* akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila lebih rendah 3 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

DJJ : Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 07 September 2020 yaitu 158 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

A : Analisis

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I umur 24 tahun G1P0A0 UK 35 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Menurut penulis *mengidentifikasi diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan

normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini 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* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal. Serta adapun teori menurut Muftlilah (2010) menghitung usia kehamilan berdasarkan ukuran TFU ibu hamil menggunakan rumus *Mc.Donald* yaitu : Usia kehamilan (dalam bulan) = TFU (cm) x 2/7, Usia kehamilan (dalam minggu) = TFU (cm) x 8/7. Serta adapun teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

P : Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I bidan melakukan asuhan kebidanan berupa memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada didalam kandungan dalam keadaan normal, menganjurkan ibu untuk rutin jalan kaki pada pagi hari ataupun sore hari disaat waktu luang, memberikan KIE tentang *nutrisi* pada *trimester* III agar dapat menambah *nutrisi* untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan, memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar dapat mempersiapkan sedini mungkin, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi, memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 14 September 2020 atau saat ada keluhan datang langsung ke petugas kesehatan terdekat. Menurut penulis memberikan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efiensi* dan

aman. Serta adapun teori menurut Indrayani (2011) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan.. Serta adapun teori menurut Rohima (2010) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil. Serta adapun teori menurut Nursalam (2011) memberikan KIE tentang *mobilisasi* agar ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas untuk penurunan kepala janin terjadi dengan cepat. Serta adapun teori menurut Manuaba (2010) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III untuk segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat. Serta adapun teori menurut Varney (2007) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin. Serta adapun teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

5.1.3 Kehamilan kunjungan III menggunakan SOAP

S : Subyektif

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I pada kunjungan *trimester* III. Ny. I ke Poskesdes hanya ingin memeriksakan kehamilannya, pada kasus Ny.I dilakukan *antenatal care* di Poskesdes Kedipi Atas pada tanggal 14 September 2020. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kehamilannya.

O : Obyektif

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat pada Ny.I keadaan umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *Delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 126/68 mmHg ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 126/68

mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,6°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah 36,5-37,6°C

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) frekuensi normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I frekuensi pernapasan Ny.I yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindak lanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu frekuensi pernapasan normal 16-24 x/menit.

Berat badan : Berdasarkan hasil pemeriksaaan berat badan Ny.I pada pemeriksaan tanggal 14 September 2020 yaitu 77,2 Kg. Menurut penulis kenaikan berat badan ibu termasuk kategori gemuk, dan kenaikan berat badan ibu saat ini 22,2 Kg. Hal ini sesuai menurut Hutari Puji Astuti

(2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg. Serta adapun teori menurut Indrayani (2011) kenaikan berat badan normal selama kehamilan yaitu 12,5-18 Kg. Penatalaksanaan pada khusus ini diberikan KIE mengenai nutrisi ibu hamil *trimester* III yaitu mengurangi konsumsi makanan yang tinggi karbohidrat.

Pemeriksaan fisik: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I saat hamil *trimester* 3, yaitu muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, pembesaran payudara normal karena kehamilan, payudara *simetris*, *papilla mammae* tidak terdapat nyeri tekan, tidak terdapat benjolan ataupun tumor, *kolostrum* belum keluar. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membujur pada *abdomen*.

Palpasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan TFU 29 cm teraba bokong, *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kiri sedangkan bagian kanan perut ibu teraba *ekstremitas*, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV menemukan bagian

terbawah janin sudah masuk pintu atas panggul atau belum, dan didapatkan hasil teraba kepala belum masuk panggul (*konvergen*). Menurut penulis melakukan pemeriksaan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam rahim ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat dan pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari ini janin belum masuk pintu atas panggul. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu *palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*, *leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *leopold* II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak, *leopold* III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP, *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul. Serta adapun teori menurut Kumalasari (2015) kepala bayi mulai akan masuk panggul pada usia kandungan 34-36 minggu, ada beberapa alasan kepala bayi belum juga masuk pintu atas panggul yaitu ukuran kepala bayi terlalu besar, plasenta menghalangi jalan bayi, rahim bawah mengalami gangguan hingga mengurangi ruang gerak bayi.

TFU : Berdasarkan hasil pemeriksaan TFU pada Ny.I adalah 29 cm dengan usia kehamilan 36 minggu 4 hari dengan 3 jari dibawah px. Menurut penulis seharusnya TFU ibu pada usia kehamilan 36 minggu 4 hari adalah 32 cm. Pada Tfu Ny.I masih dalam kategori normal karena tidak kurang dari 3, tetapi tetap waspada dan anjurkan untuk USG agar mengetahui perkembangan janin dan mendeteksi dini apabila terdapat masalah. Hal ini menurut teori Sari Anggita (2015), TFU pada usia kehamilan 36 minggu yaitu 3 jari dibawah px. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2010) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang

sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecik Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Secara klinis pemeriksaan TFU dalam *sentimeter* akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila lebih rendah 3 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

DJJ : Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin pada tanggal 07 September 2020 yaitu 135 x/menit dengan menggunakan doupler. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

A: *Analisa*

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I umur 24 tahun G1P0A0 UK 36 minggu 4 hari dengan kehamilan normal. Menurut penulis *mengidentifikasi diagnosa* bertujuan agar bisa menentukan *diagnosa* dengan akurat serta untuk menentukan usia kehamilan penulis dapat menghitung berdasarkan HPHT ataupun TFU, dan untuk mengetahui bahwa klien termasuk kehamilan normal yaitu dengan melihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan pemeriksaan oleh penulis. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu data dasar yang telah dikumpulkan di *interpretasikan* sehingga dapat merumuskan *diagnosa* atau masalah yang spesifik, rumusan *diagnosa* dan masalah keduanya digunakan karena

masalah tidak dapat di *idefinisikan* seperti *diagnosa* tetapi tetap membutuhkan penanganan, masalah sering berkaitan dengan hasil pengkajian. Serta adapun 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* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal. Serta adapun teori menurut Mufdlilah (2010) menghitung usia kehamilan berdasarkan ukuran TFU ibu hamil menggunakan rumus *Mc.Donald* yaitu : Usia kehamilan (dalam bulan) = TFU (cm) x 2/7, Usia kehamilan (dalam minggu) = TFU (cm) x 8/7. Serta adapun teori menurut Walyani (2015) kehamilan normal dapat dilihat dari data *subjektif* dan data *objektif* yang telah dilakukan semua pemeriksaan.

P: Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I bidan melakukan asuhan kebidanan berupa memberitahukan pada ibu tentang hasil pemeriksaan bahwa kondisi ibu dan janin yang ada didalam kandungan dalam keadaan normal, menganjurkan ibu untuk rutin jalan kaki pada pagi hari ataupun sore hari disaat waktu luang, memberikan KIE tentang nutrisi pada *trimester* III agar dapat menambah *nutrisi* untuk ibu dan janin yaitu berupa sayur-sayuran dan buah-buahan, memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar dapat mempersiapkan sedini mungkin, menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sehabis mandi, menganjurkan ibu untuk tetap melakukan senam hamil karena dengan senam hamil dapat membantu proses persalinan, memberitahukan kepada ibu untuk kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 14 September 2020 atau saat ada keluhan datang langsung ke petugas kesehatan terdekat. Menurut penulis asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan

klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman. Serta adapun teori menurut Indrayani (2011) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan. Serta adapun teori menurut Rohima (2010) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil. Serta adapun teori menurut Nursalam (2011) memberikan KIE tentang *mobilisasi* agar ibu mengerti dan paham dengan penjelasan yang diberikan oleh petugas untuk penurunan kepala janin terjadi dengan cepat. Serta adapun teori menurut Manuaba (2010) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III untuk segera mendapatkan pertolongan di fasilitas kesehatan terdekat. Serta adapun teori menurut Varney (2007) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai umur 28 minggu, selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai umur kehamilan 36 minggu dan setiap minggu sampai bersalin. Serta adapun teori menurut Nursalam (2011) yaitu senam hamil yang dilakukan pada kehamilan *trimester* III dilakukan agar memperlancar ketika proses persalinan. Serta adapun teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

5.2. SOAP Melihat Persalinan SC

Hari, tanggal : Senin, 05 Oktober 2020
 Pukul : 13.00 WIB
 Tempat : RSUD Imanuddin Pangkalan Bun
 Nama Pengkaji : Setiawati

S: *Subjektif*

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I ibu mengatakan Tidak ada keluhan, rujukan dari dr. I. Made Yudhi SPOG untuk SC. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny. I merupakan hal utama yang diakibatkan oleh indikasi pada kehamilannya yaitu *oligohidramnion*, hal ini sesuai menurut teori Khumaira (2012) yang menyatakan Pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* harus segera dilakukan tindakan *sectio caesarea* karna hal ini dapat mengakibatkan kelainan pada janin.

Riwayat Ginekologi : Berdasarkan hasil wawancara dan data dari buku KIA Ny.I HPHT: 31-12-2019, HPL: 07-10-2020, usia kehamilan ibu saat ini adalah 39 minggu, Masalah selama hamil :Mual, sering capek, pegel dan keram tangan, Kapan mulai kontraksi: Tidak ada, gerakan janin: Ibu masih merasakan gerak janin, Pengeluaran *pervagina*: Tidak ada, Selaput Ketuban: Tidak dilakukan pemeriksaan dalam. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat kehamilan HPHT bertujuan untuk mengetahui usia kehamilan pada ibu, hal ini sesuai oleh teori Hani, (2011) yang menyatakan HPHT Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan pada ibu hamil, Adapun mengkaji dan mengetahui masalah selama hamil digunakan untuk mendeteksi komplikasi selama kehamilan yang akan berhubungan pada proses persalinan hingga nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Al Rasyid (2010) riwayat kehamilan ibu harus dikaji secara mendalam agar dapat terdeteksi secara mendalam agar dapat terdeteksi risiko terjadinya komplikasi pada kehamilan hingga persalinan.

Serta menurut Walyani (2015) mengetahui riwayat kehamilan sekarang berupa tanyakan pergerakan *fetus*, menanyakan klien apakah ada keluhan atau masalah selama kehamilan.

O: Objektif :

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Berat badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan dan wawancara berat badan Ny.I sebelum hamil yaitu 55 Kg dan pada saat hamil ini adalah 72,5 Kg. Kenaikan berat badan ibu saat ini adalah 12,5 Kg, berdasarkan rumus IMT, didapatkan hasil IMT ibu adalah 24,4 (Kategori normal). Menurut penulis berdasarkan IMT ibu kategori normal. Hal ini sesuai menurut Hutari Puji Astuti (2012) bagi yang memiliki IMT di bawah 18,5 (*underweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menaikkan berat badan sampai 12,5 - 18 kg, bagi yang memiliki IMT 25 - 29,9 (*overweight*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 7 - 11,5 kg, bagi yang memiliki IMT di atas 30 (*obesitas*) sebelum kehamilan, maka disarankan untuk menjaga kenaikan berat badan hanya 5 - 10 kg.

Tinggi badan : Berdasarkan hasil pemeriksaan tinggi badan pada Ny.I adalah 150 cm. Menurut penulis mengetahui tinggi badan ibu bertujuan untuk *mengidentifikasi* apakah ibu kemungkinan adanya panggul sempit

atau tidaknya dan pada Ny.I tinggi badannya adalah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2010) yaitu pengukuran tinggi digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm.

Lila : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I diketahui lingkaran lengan ibu 31,5 cm. Menurut penulis mengetahui lingkaran lengan klien bertujuan untuk mengetahui apakah adanya kekurangan gizi pada ibu hamil. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2010) yaitu pemeriksaan LILA digunakan untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm dan ukuran normal lingkaran lengan ibu diatas 23,5 cm.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasa pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardio vaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,7°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,7°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi*

tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 24 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I yaitu Mata simetris, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, *Eksremitas* atas: *Simetris* tidak ada *odema Ekstremitas Bawah Odema* : Tidak ada *odema*, *Varises*: Tidak ada *varises*, *Simetris* Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama kehamilan hingga mendekati persalinan sesuai dengan kebutuhan pasien dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu hamil *trimester* II dan III didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada bengkakan *vena jugularis*, puting susu menonjol, terjadi pembesaran membesar pada *abdomen*.

Pemeriksaan Abdomen

Palpasi : Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I dilakukan pemeriksaan *abdomen* yaitu dengan cara *palpasi* dari *leopold* I sampai dengan *leopold* IV. Pada *leopold* I yaitu pemeriksaan *abdomen* dan didapatkan Tinggi *fundus uteri* tiga jari dibawah PX, teraba lunak, bulat tidak melenting, TFU 32 cm. *leopold* II yaitu menentukan letak punggung janin, didapatkan hasil punggung sebelah kiri, *leopold* III yaitu menentukan terbawah janin didapatkan hasil teraba bagian kepala. Pada *leopold* IV Teraba kosong dibagian pintu atas panggul karena kepala belum masuk pintu atas panggul. (*konvergen*).

Menurut penulis melakukan pemeriksaan *leopold* bertujuan agar dapat menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan letak janin didalam *rahim* ibu, sehingga apabila didapatkan kesalahan letak dapat diatasi dengan cepat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu *palpasi* digunakan untuk menentukan besarnya *rahim*, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam *rahim*, *leopold* I digunakan untuk menentukan usia kehamilan dan bagian apa janin yang ada dalam *fundus*, *leopold* II digunakan untuk menentukan letak punggung anak dan letak bagian kecil pada anak, *leopold* III digunakan untuk menentukan bagian apa yang terdapat dibagian bawah dan apakah bagian bawah anak sudah masuk atau belum ke PAP, *leopold* IV digunakan untuk menentukan apa yang menjadi bagian bawah dan seberapa masuknya bagian bawah tersebut ke dalam rongga panggul.

TFU : Berdasarkan pemeriksaan TFU Ny.I yaitu 32 cm 3 jari dibawah px dengan UK 39 minggu. Menurut penulis dari hasil pemeriksaan TFU Ny.I dikatakan kecil dan dianjurkan melakukan pemeriksaan USG. Hal ini ditunjang dengan teori menurut Prawirohardjo (2010) Pengukuran *Fundus Uteri* (TFU) secara berkala selama masa kehamilan merupakan metode penapisan yang sederhana, aman, murah dan cukup akurat yang dapat digunakan untuk mendeteksi janin yang KMK (Kecil Masa Kehamilan) namun untuk mengetahui adanya keterlambatan pertumbuhan janin dapat ditunjang dengan melakukan USG agar dapat mengetahui lebih awal adanya *biometri* dan tafsiran berat janin tidak sesuai dengan usia kehamilan. Secara klinis pemeriksaan TFU dalam *sentimeter* akan sesuai dengan umur kehamilan, apabila lebih rendah 3 cm dari ukuran normal patut dicurigai PJT (Pertumbuhan janin terhambat). Adapun penyebab terjadinya pertumbuhan janin terhambat adalah *hipertensi* pada kehamilan, *gemeli*, *anomaly* janin atau *trisomy*, *sindrom antifosfolipid*, infeksi seperti *rubella*, *sifilis*, penyakit jantung, asma, gaya hidup yang tidak sesuai seperti merokok dan narkoba serta kekurangan gizi.

DJJ : Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin yaitu 146 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

Pemeriksaan Dalam: tidak dilakukan, menurut penulis pemeriksaan dalam tidak dilakukan karena tidak ada pengeluaran di area vagina dan Ny.I tidak mengalami kontraksi.

Pemeriksaan penunjang : Berdasarkan hasil wawancara dan dari buku KIA klien Ny.I telah melakukan USG 4x yaitu pada UK 9 minggu tanggal 27 Maret 2020, UK 20 minggu tanggal 19 Mei 2020, UK 33 minggu tanggal 15 Agustus 2020 dan yang terakhir tgl 05 Oktober 2020 seluruh hasil terlampir, pada hasil pemeriksaan darah lengkap : Tanggal 05 Oktober 2020 didapatkan hasil terlampir. Menurut penulis, secara umum tidak menunjukkan adanya masalah dan kelainan pada bayi akan tetapi pada USG terakhir terdapat hasil *oligohidramnion* yang mana hasil tersebut membuat pasien harus segera dilakukan tindakan SC. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) USG idealnya dilakukan minimal 2-3 kali, pertama kali pada awal kehamilan, kedua pada kehamilan 20 minggu dan ketiga keempat pada mendekati persalinan sekitar 30 minggu.

A: Analisis

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I usia 24 tahun G1P0Ab0 UK 39 minggu indikasi *Oligohidramnion*. Menurut penulis menanyakan pada klien tentang ini kehamilan keberapa, apakah pernah melakukan persalinan, pernah keguguran atau tidak untuk menegakan *diagnosa* kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis menentukan usia kehamilan dapat dilihat dari HPHT pasien sampai tanggal pemeriksaan saat ini. Hal ini sesuai dengan teori menurut Naegele yaitu salah satu cara untuk menghitung usia kehamilan berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai tanggal pemeriksaan yang dilakukan hari itu.

Menurut penulis pada kasus *oligohidramnion* adalah cairan *ketuban* yang kurang dari 500 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut Khumaira (2012) yang menyatakan *oligohidramnion* adalah keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc, pemantauan janin dengan USG untuk menentukan volume cairan *amnion*. Penanganan pada kasus *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat komplikasi janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion*.

P: Penatalaksanaan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I bidan melakukan asuhan kebidanan berupa Menciptakan lingkungan yang nyaman, aman dan selalu menjaga privasi pasien dengan cara menutup sampiran saat melakukan tindakan, menurut penulis pentingnya menciptakan lingkungan yang nyaman, aman dan selalu menjaga dgn cara menutup sampiran bertujuan untuk menciptakan kondisi lingkungan fisik yang nyaman agar pasien dapat optimis dan semangat dalam penyembuhan ataupun perawatan serta menjaga privasi klien bertujuan agar saat klien mengungkapkan keluhan atau perasaan klien tidak merasa malu saat dilakukan tindakan sehingga memudahkan nakes untuk melakukan tindakan yang sesuai kebutuhan dan keluhan klien. Hal ini sesuai oleh teori Robby (2011), yang menyatakan kondisi lingkungan fisik ruang rawat inap juga mempengaruhi psikologis pasien jika ruang rawat inap terlalu bising, suhu udara terlalu panas, pencahayaan kurang, kebersihan dan kerapian tidak terjaga, serta tidak terjaminnya privasi pasien maka akan

meningkatkan stres pada pasien, ruang rawat inap seharusnya membangkitkan optimisme sehingga dapat membantu proses penyembuhan pasien.

Meminta keluarga untuk menandatangani *informed consent* untuk bukti bahwa keluarga menyetujui tindakan yang akan dilakukan, menurut penulis pentingnya melakukan *informed consent* agar dikemudian hari tidak menimbulkan permasalahan jika sewaktu waktu antara nakes dan pasien dalam hal tindakan yang akan dilakukan sehingga nakes tenang saat melakukan tindakan dan pasien siap menanggung risiko jika sewaktu waktu terjadi kegawatdaruratan akibat tindakan yang dilakukan. Hal ini sesuai oleh teori Adam Chazawi (2016) menyatakan pentingnya *informed consent* bagi dokter atau nakes dapat membuat rasa aman dan nyaman dalam menjalankan tindakan medik terhadap pasien sekaligus sebagai bukti pembelaan diri apabila pasien atau keluarga melakukan tuntutan sewaktu waktu, adapun bagi pasien *informed consent* bertujuan untuk menentukan sikap atas tindakan medis yang mengandung risiko atau akibat yang akan membahayakan bagi pasien.

Memperhatikan kebersihan alat dan bahan yang dipakai untuk pemeriksaan,. Menurut penulis pentingnya memperhatikan kebersihan alat dan bahan yang dipakai untuk pemeriksaan bertujuan untuk menjaga agar pasien tidak mengalami infeksi tetanus yang diakibatkan oleh penggunaan bahan-bahan stainless yang tidak terjaga dan terjamin kebersihannya. Hal ini sesuai oleh teori menurut UU No.1 tahun 1970 tentang keselamatan kerja salah satu upaya dalam rangka pemberian perlindungan tenaga kerja terhadap keselamatan kerja dan keamanan pasiendi Rumah Sakit dengan cara memberikan APD dan persiapan alat steril yang digunakan hal ini merupakan upaya terakhir dalam menjaga keselamatan kerja serta keamanan pada pasien.

Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan. Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang hasil pemeriksaan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya.

Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

Melakukan KIE dan menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang tindakan seksio caesarea untuk memberikan kenyamanan dan pemahaman kepada ibu dan keluarga serta memberikan dukungan terhadap ibu, Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang tindakan sectio caesarea bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya. Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga ia mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal.

Memberitahu ibu untuk puasa tidak makan dan minum agar proses SC dapat berjalan dengan lancar. Menurut penulis memberitahu ibu tentang informasi ini bertujuan agar tindakan SC yang dilakukan berjalan lancar dan tidak ada komplikasi pada ibu setelahnya. Hal ini sesuai menurut teori dr.Dyah Novita sebelum operasi pasien akan diminta untuk berpuasa selama 8 jam hal ini dilakukan untuk menghindari kontaminasi feses ke area pembedahan sehingga risiko infeksi pasca operasi dapat dihindari. Menurut penulis asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan klien pada saat sebelum melakukan SC. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012) yang menyatakan penatalaksanaan pasien Perawatan *pre* operasi *Sectio Caesarea* yaitu Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi, *Informed concent* telah ditanda tangani oleh pihak keluarga pasien, Perawat memberi support kepada pasien, Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar abdomen telah dibersihkan dengan *antiseptik*), Pemeriksaan tanda tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien, Pemeriksaan laboratorium (darah, urine), Pemeriksaan USG, Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010)

yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman.

Catatan Perkembangan:

Tanggal: 05-10-2020

Jam: 15.00 WIB

S: Subyektif:

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I ibu mengatakan Tidak ada keluhan, rujukan dari dr. I. Made Yudhi SPOG untuk SC. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny. I merupakan hal utama yang diakibatkan oleh *indikasi* pada kehamilannya yaitu *oligohidramnion*. Hal ini sesuai menurut teori Khumaira, 2012 yang menyatakan Pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* harus segera dilakukan tindakan *sectio caesarea* karena hal ini dapat mengakibatkan kelainan *prognosis oligohidramnion* tidak baik terutama untuk janin.

O: Obyektif:

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskular* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,7°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,7°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5°C-37,6°C

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit.

DJJ : Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin yaitu 131 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

TBJ: berdasarkan pemeriksaan TFU Ny.I yaitu 32 cm sehingga TBJ: 2945 gram, menurut penulis taksiran berat janin Ny,I masih dalam batas normal. hal ini sesuai oleh teori Walyani, (2015). TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 gram.

A: Analisis : G1P0A0 dengan *Oligohidramnion*

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* G1P0Ab0 dengan *Oligohidramnion*. Menurut penulis menanyakan pada klien tentang ini kehamilan keberapa, apakah pernah melakukan persalinan, pernah keguguran atau tidak untuk menegakan diagnosa kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis pada khusus *oligohidramnion* yaitu cairan *amnion* kurang dari 500 cc, untuk mengetahui jumlah cairan amnion dapat dilakukan pemeriksaan USG, menurut penulis *oligohidramnion* apabila di biarkan dapat mengakibatkan komplikasi pada janin, karena itu menurut penulis untuk tindakan lebih baik dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Khumaira (2012) yang menyatakan *oligohidramnion* adalah keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc, pemantauan janin dengan USG untuk menentukan volume cairan *amnion*. Penanganan pada kasus *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat komplikasi janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio*

caesarea merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion*.

P: Penatalaksanaan:

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I bidan melakukan asuhan kebidanan berupa, Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang hasil pemeriksaan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya. Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya.

Melakukan advis dengan dokter SPOG, menurut penulis pentingnya melakukan advis dengan dokter Sp.OG bertujuan agar mengetahui tindakan yang tepat yang harus dilakukan atau pengawasan dokter. Hal ini sesuai oleh teori Beach (2012) yang menyatakan pengambilan keputusan merupakan bagian dari suatu peristiwa yang meliputi diagnosa, seleksi tindakan dan implementasi yang dilakukan oleh dokter untuk melakukan intervensi pada pasien.

Mencukur bulu didaerah kemaluan pasien, menurut penulis mencukur bulu kemaluan sebelum tindakan operasi bertujuan untuk menghindari infeksi apabila ada bulu yang masuk kedalam jahitan operasi. Hal ini sesuai menurut dr. Dyah yang menyatakan pencukuran dilakukan untuk mengurangi risiko bulu *vagina* masuk dan bakteri dan bakteri didalamnya masuk ke luka operasi yang bisa menimbulkan masalah infeksi.

Melakukan Skin Test *Cefotaxime* kepada pasien. Menurut penulis tindakan ini dilakukan agar dapat mengetahui apakah pasien memiliki alergi terhadap obat dan dapat membantu mengurangi komplikasi infeksi *pasca* bedah. Hal ini sesuai oleh teori Fatmawati (2012) yang menyatakan tujuan pemberian *antibiotik profilaksis cefotaxime* bertujuan untuk mengurangi insiden infeksi luka pasca bedah.

Menurut penulis asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan klien pada saat sebelum melakukan SC. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012) yang menyatakan penatalaksanaan pasien Perawatan *pre* operasi *Sectio Caesarea* yaitu Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi, *Informed consent* telah ditandatangani oleh pihak keluarga pasien, Perawat memberi support kepada pasien, Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar *abdomen* telah dibersihkan dengan antiseptik), Pemeriksaan tanda-tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien, Pemeriksaan laboratorium (darah, urine), Pemeriksaan USG, Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman.

Catatan Perkembangan:

Tanggal: 05-10-2020

Jam: 20.00 WIB

S: *Subyektif:*

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I ibu mengatakan Tidak ada keluhan, rujukan dari dr. I. Made Yudhi SPOG untuk SC. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny. I merupakan hal utama yang diakibatkan oleh indikasi pada kehamilannya yaitu *oligohidramnion*, hal ini sesuai menurut teori Khumaira, (2012) yang menyatakan Pada ibu yang mengalami *oligohidramnion* harus segera dilakukan tindakan *sectio cesaria* karena hal ini dapat mengakibatkan kelainan *Prognosis oligohidramnion* tidak baik terutama untuk janin.

O: Obyektif:

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis mengetahui keadaan umum klien yaitu dimana klien dapat melakukan aktivitas dengan sendiri tanpa bantuan alat apapun.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/70 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hipertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 110/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardiovaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,7°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,7°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu

tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah $36,5^{\circ}\text{C}$ - $37,6^{\circ}\text{C}$

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) frekuensi normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I frekuensi pernapasan Ny.I yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

DJJ : Berdasarkan hasil pemeriksaan detak jantung janin yaitu 136 x/menit dengan menggunakan *doppler*. Menurut penulis mengetahui detak jantung bayi bertujuan untuk mengetahui sedini mungkin apakah bayi memiliki kemungkinan kelainan pada janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Indrayani (2011), DJJ normal adalah 120 sampai 160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

TBJ: berdasarkan pemeriksaan TFU Ny.I yaitu 32 cm sehingga TBJ: 2945 gram, menurut penulis taksiran berat janin Ny,I masih dalam batas normal. hal ini sesuai oleh teori Walyani, (2015). TBJ dikatakan normal apabila memiliki berat antara 2.500-4000 *gram*.

A: Analisis :

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I usia 24 tahun G1P0Ab0 dengan *Oligohidramnion*. Menurut penulis menanyakan pada klien tentang ini kehamilan keberapa, apakah pernah melakukan persalinan, pernah keguguran atau tidak untuk menegakan diagnosa kebidanan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan *gravida* (G), *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis pada khusus *oligohidramnion* yaitu cairan *amnion* kurang dari 500 cc, untuk mengetahui jumlah cairan *amnion* dapat dilakukan pemeriksaan USG, menurut penulis *oligohidramnion* apabila di biarkan dapat mengakibatkan komplikasi pada janin, karena itu menurut penulis untuk tindakan lebih baik dilakukan persalinan secara *sectio caesarea*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Khumaira (2012) yang menyatakan *oligohidramnion* adalah keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc, pemantauan janin dengan USG untuk menentukan volume cairan *amnion*. Penanganan pada kasus *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat komplikasi janin yang tidak baik. Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion*.

P: Penatalaksanaan:

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I bidan melakukan asuhan kebidanan berupa, Menginformasikan kepada ibu dan keluarga tentang hasil pemeriksaan yang telah dilakukan oleh tenaga kesehatan, Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang hasil pemeriksaan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya. Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya.

Memberitahu pasien bahwa akan dilakukan proses persalinan SC jam 21.00 WIB. Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang tindakan yang akan dilakukan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya serta kemajuan persalinan terhadapnya dan akan bersiap menghadapinya. Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang

menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya.

Melakukan persiapan tindakan SC dilakukan dengan kolaborasi oleh tenaga medis ruangan operasi, menurut penulis tindakan yang dilakukan bertujuan sebagai sarana mempersiapkan dengan matang tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Mempersiapkan pakaian bayi dan kain ibu lalu memindahkan pasien ke *Brankar*, menurut penulis tindakan yang dilakukan bertujuan sebagai sarana mempersiapkan dengan matang tindakan yang akan dilakukan pada pasien. Menghubungi ruangan Operasi untuk persiapan penerimaan pasien. Menurut penulis pentingnya menghubungi ruangan operasi untuk Menurut penulis asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan klien pada saat sebelum melakukan SC. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012) yang menyatakan penatalaksanaan pasien Perawatan *pre operasi Sectio Caesarea* yaitu Pasien telah dijelaskan tentang prosedur operasi, *Informed consent* telah ditandatangani oleh pihak keluarga pasien, Perawat memberi support kepada pasien, Daerah yang akan di insisi telah dibersihkan (rambut pubis dicukur dan sekitar *abdomen* telah dibersihkan dengan antiseptik), Pemeriksaan tanda vital dan pengkajian untuk mengetahui penyakit yang pernah di derita oleh pasien, Pemeriksaan laboratorium (darah, *urine*), Pemeriksaan USG, Pasien puasa selama 6 jam sebelum dilakukan operasi.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* dan aman. Informasi dan Kepastian Tentang Hasil Persalinan Yang Aman, hal ini jga sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya, sehingga iya mampu mengambil keputusan dan juga perlu diyakinkan bahwa kemajuan persalinannya normal

Catatan Perkembangan 2 jam post SC :

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 05 Oktober 2020
Pukul : 22.35 WIB
Tempat : RSUD Imanuddin Ruang OK
Nama Pengkaji : Setiawati

S: Subyektif:

Keluhan utama : Berdasarkan hasil pengamatan dan wawancara sepintas Pasien masih lemas. Menurut penulis keluhan yang dialami oleh Ny. I merupakan hal wajar setelah melakukan tindakan SC dikarenakan pengaruh bius yang dirasakan ibu. hal ini sesuai menurut teori Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012). Sesaat setelah tindakan *Sectio Caesarea* berakhir pasien masih merasakan lemas dan tidak bertenaga yang diakibatkan penggunaan injeksi pada daerah tulang belakang.

O: Obyektif:

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis KU pasien baik tetapi masih belum sadar penuh akibat penggunaan bius, pentingnya mengkaji KU ibu agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 100/70 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* karena tekanan darah masih 100/70 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk menilai sistem *kardio vaskuler* berkaitan dengan *hipertensi*. Serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu *hipertensi* dalam kehamilan dengan kenaikan $\geq 140/90$ mmHg, tekanan darah normal *sistolik* 110-140 mmHg dan *diastolik* 70-90 mmHg, serta *hipotensi* suatu keadaan dimana tekanan darah hanya 90/60 mmHg atau kurang.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,7°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mitayani (2010) pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai (*Takikardi*), serta adapun teori menurut Kusmiyati (2010) *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 19 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2010) pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, serta adapun teori menurut Mitayani (2010) yaitu frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit.

Abdomen: berdasarkan hasil pemeriksaan post SC TFU 2 jari bawah pusat, *uterus* teraba keras dan bundar, *kontraksi* baik, kandung kemih kosong,

terdapat jahitan SC. Menurut penulis hasil pemeriksaan masih dalam batas normal. Hal ini sesuai oleh teori Icesmi (2013) menyatakan involusi uterus atau pengerutan uterus merupakan suatu proses dimana uterus kembali ke kondisi sebelum hamil dengan bobot hanya 60 gram. Selama involusi, pada 2 jam pasca melahirkan uterus berada pada 2 jari bawah pusat, *uterus* harus teraba keras dan bundar, kandung kemih harus kosong agar tidak mengganggu proses involusi

Perdarahan: Jumlah perdarahan: \pm 45 cc. Menurut penulis dalam hal ini perdarahan Ny.I dalam batas normal hal ini sesuai oleh teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500cc.

A: Analisis:

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I P₁A₀ Post SC. Menurut penulis menanyakan pada klien tentang apakah pernah melakukan persalinan, pernah keguguran atau tidak untuk menegakan diagnosa kebidanan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ambarwati dan Wulandari (2010) yang menyatakan *para/partus* (P), *abortus* (Ab), usia kehamilan dan jenis kehamilan yang didapatkan dari pemeriksaan awal.

Menurut penulis nifas dikatakan normal apabila darah nifas tidak lebih dari 500 cc dan pemeriksaan fisik pada pasien dalam batas normal. Hal ini sesuai oleh teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi *uterus* keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Menurut penulis post SC di dapatkan karena Ny.I melakukan persalinan secara *sectio caesarea* karena indikasi *oligohidramnion*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Khumaira (2012) yang menyatakan *oligohidramnion* adalah keadaan jika air ketuban kurang dari 500 cc, pemantauan janin dengan USG untuk menentukan volume cairan *amnion*. Penanganan pada kasus *oligohidramnion* bergantung pada situasi klinik dan dilakukan pada fasilitas kesehatan yang lebih lengkap mengingat komplikasi janin yang tidak baik.

Kompresi tali pusat selama proses persalinan biasa terjadi pada *oligohidramnion*, oleh karena itu persalinan dengan *sectio caesarea* merupakan pilihan terbaik pada kasus *oligohidramnion*.

P: Penatalaksanaan :

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I bidan melakukan asuhan kebidanan berupa, Memindahkan ibu ke ruang pemulihan, Memberitahu ibu bahwa obat anestesi akan hilang dengan sendirinya sehingga ibu akan merasakan nyeri pada luka sekitar operasi. Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tersebut bertujuan agar ibu tidak bingung jika sewaktu waktu merasakan sakit setelah SC.

Hal ini ditunjang oleh teori Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012) yang menyatakan nyeri yang ditimbulkan akibat hilangnya efek sintetis dari penggunaan bius.

Memberitahukan pada ibu keadaan umum, tanda-tanda vital, dan memberitahu ibu serta keluarga hasil pemeriksaan. Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang hasil pemeriksaan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya. Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya ataupun kondisi yang dirasakan.

Mengobservasi *kontraksi uterus* dan tanda-tanda perdarahan sampai ibu dipindahkan keruang perawatan. Menurut penulis mengetahui pendarahan pasca post SC bertujuan untuk mengetahui apakah kondisi ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai oleh teori Hesty, dkk (2012) Deteksi dini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi pada masa nifas, sehingga perlunya melakukan observasi perdarahan kontraksi uterus dan tanda tanda vital pada 2 jam pertama Kala IV *post partum*.

Menurut penulis asuhan kebidanan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan klien pada saat setelah (post) SC.7 Hal ini sesuai dengan teori menurut Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012) yang menyatakan penatalaksanaan pasien Perawatan post operasi *Sectio Caesarea* salah satunya yaitu Tanda tanda vital, Tanda tanda vital harus diperiksa 4 jam sekali,

perhatikan tekanan darah, nadi, jumlah urine serta jumlah darah yang hilang dan keadaan, Pada hari pertama setelah pembedahan pasien harus banyak istirahat, mobilisasi yang pertama yaitu latihan miring kanan dan miring kiri terlebih dahulu, kemudian pada hari pertama duduk disisi tempat tidur dilakukan 2-3 kali selama 10-15 menit, pada hari ke 3-5 latihan berjalan dengan latihan untuk turun dari tempat tidur dan latihan berdiri mulai berjalan dengan bantuan.

5.3. Kunjungan Bayi Baru Lahir I (6 jam)

Hari, tanggal lahir/jam : Senin, 06 Oktober 2020 Jam: 04.00 WIB
 Tempat : Perinatologi RSUD Imanuddin
 Nama Pengkaji : Setiawati

S: *Subyektif*

Biodata Identitas bayi : berdasarkan hasil anamnesa didapatkan, Nama Bayi: By. Ny. I, Jenis kelamin : Perempuan, Tgl Lahir : 05-10-2020, Jam : 22.04 WIB, Anak ke: 1 (satu), BB/PB: 2.510 gram, PB : 50 cm. Menurut penulis pentingnya mengetahui identitas bayi agar tidak salah dalam melakukan penanganan. Hal ini sama halnya seperti mengetahui identitas ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Wulandari (2010) yaitu mengkaji dengan nama yang jelas dan lengkap untuk menghindari adanya kekeliruan atau untuk membedakan dengan pasien yang lain.

Keadaan Bayi Saat Lahir: berdasarkan hasil anamnesa didapatkan Warna kulit: Kemerahan, Pergerakan:Bayi bergerak aktif seperti mengangkat kedua tangan saat menangis, Menangis spontan: Bayi menangis spontan dan kuat. Menurut penulis hasil dalam batas normal dan menunjukkan bayi lahir bugar terhadap hasil penilaian sepiantas. Hal ini sesuai dengan penilaian sepiantas menurut teori Kosim (2010). Nilai APGAR pertama kali diperkenalkan oleh dokter anastesi yaitu dr. Virginia yang mendesain sebuah metode penilaian cepat untuk menilai keadaan klinis bayi baru lahir pada usia 1 menit, yang dinilai terdiri atas 5 komponen, yaitu frekwensi jantung (*pulse*), usaha nafas (*respiration*), tonus otot (*activity*), refleks pada ransangan (*grimace*) dan warna kulit (*appearance*)

Riwayat penyakit keturunan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I terhadap kelahiran bayinya mengatakan ibu kandung ataupun ayah kandungnya tidak memiliki penyakit menurun seperti Asma, *Hypertensi*, *Diabetes militus*, *HIV/AIDS*, Dll. Menurut penulis mengetahui riwayat penyakit keturunan adalah untuk waspada agar dapat mencegah terjadinya penyakit yang menurun keanak nantinya dan dapat dilakukan pencegahan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau riwayat keturunan yaitu berupa adakah penyakit menular serta penyakit keturunan atau *genetik*.

Pola psikososial budaya: Berdasarkan hasil wawancara Ny.I mempunyai kepercayaan yaitu Ibu dan keluarga memiliki tradisi selamatan pemberian nama pada bayi atau sering disebut dengan tasmiah dan adapun syukuran nifas sesuai tradisi Jawa. Menurut penulis mengetahui kepercayaan atau pantangan makanan berguna untuk mengetahui apakah hal tersebut menguntungkan atau merugikan bagi klien. Hal ini sesuai dengan menurut Sulistyawati (2010), dikaji untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga m enganut adat istiadat yang menguntungkan atau merugikan pasien, misalnya kebiasaan pantangan makanan atau kebiasaan yang tidak diperbolehkan selama hamil dalam adat masyarakat setempat.

Riwayat Istirahat: berdasarkan hasil anamnesa ibu mengatakan Bayi pulas dan tenang saat tidur , menurut penulis pentingnya mengetahui apakah bayi cukup tidur untuk memenuhi kebutuhan istirahatnya. Hal ini sesuai oleh teori Gola (2011) Seorang bayi yang baru lahir sampai kira kira 3 bulan akan menghabiskan waktu tidur pulasnya sekitar 80-90% tidur.

Riwayat eliminasi: Bayi BAB 1x dengan *konsistensi* lembek berwarna kehitaman, dan bayi telah BAK 2x dengan *konsistensi* cair dan berwarna kuning cerah, menurut penulis BAB mekonium dan BK telah sesuai dengan semestinya yang mana penegeluaran kurang dari 24 jam. Hail ini sesuai oleh teori Sondakh (2013) yang menyatakan mekonium harus keluar dalam 24 jam sesudah lahir, bila tidak, harus waspada terhadap atresia ani atau obstruksi usus. Selain itu, urin juga harus keluar dalam 24 jam. Kadang pengeluaran urin tidak diketahui karena pada saat bayi lahir, urin bercampur dengan air ketuban. Bila urin tidak keluar dalam 24 jam, maka harus diperhatikan kemungkinan adanya obstruksi saluran kemih.

O: Obyektif**Pemeriksaan fisik**

Keadaan umum bayi: Baik, Pemeriksaan *antropometri*, BB/PB: 2.510 gram/50 cm, LK: 32 cm, LD: 31 cm, Tanda-tanda vital, Pernafasan: 41 x/menit, Suhu: 36,9 °C, Frekuensi jantung :140 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan pada bayi merupakan tanda bayi lahir fisiologis, yang mana tidak ada kelainan selama dilakukan pemeriksaan. Hal ini sesuai oleh teori Ciri-ciri bayi normal menurut Sondakh (2013), antara lain: Berat badan lahir bayi antara 2500-4000 gram, Panjang badan bayi 48-50 cm, Lingkar dada bayi 32-34 cm, Lingkar kepala bayi 33-35 cm, Bunyi jantung dalam menit pertama \pm 180 kali/menit, kemudian turun sampai 140-120 kali/menit pada saat bayi berumur 30 menit, Pernapasan cepat pada menit-menit pertama kira-kira 80 kali/menit disertai pernapasan cuping hidung, *retraksi suprasternal* dan *interkostal*, serta rintihan hanya berlangsung 10-15 menit.

Inspeksi dan Palpasi

Kepala: Rambut tipis, hitam, dan bersih Tidak ada benjolan, tidak ada *moulage*. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Kepala: pemeriksaan terhadap ukuran, bentuk, sutura menutup/melebar, adanya caput succedaneum, cephal hematoma, kraniotabes, keadaan rambut dan sebagainya.

Mata: *Simetris* kanan dan kiri, *sclera* putih, *conjunctiva* merah muda, Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013):

Hidung: Tidak ada *secret*. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Hidung dan mulut: pemeriksaan yang dilakukan yaitu terhadap labio skisis, labiopalatoskisis, refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu), sekret dll.

Telinga: *Simetris* kanan dan kiri, lipatan tampak jelas, tidak ada *serumen*. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Telinga: pemeriksaan terhadap *Preaurical tog*, simetris/tidak, kelainan daun/bentuk telinga, dan ada tidaknya serumen

Mulut: Bibir kemerahan, mulut bersih, lidah tidak ada kelainan, *reflek sucking* ada (+), dan *reflek rooting* ada (+). Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Hidung dan mulut: pemeriksaan yang dilakukan yaitu terhadap *labio skisis*, *labiopalatoskisis*, refleks isap (dinilai dengan mengamati bayi saat menyusu), sekret dll.

Leher: *Simetris* kanan dan kiri, Tidak ada pembesaran kelenjar *tiroid* dan *vena jugularis*, *refleks tonick neck* ada (+) Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Leher: pemeriksaan terhadap kesimetrisan bentuk, hematom sternocleidomastoideus, ductus thyroglossalis, hygroma colli.

Dada: Payudara simetris kanan dan kiri, puting susu terbentuk, Tidak ada benjolan. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Dada: pemeriksaan terhadap bentuk, pembesaran buah dada, pernapasan, retraksi intercostal, subcostal sifoid, merintih, pernapasan cuping hidung, serta bunyi paru-paru (sonor, vesikular, bronkial, dan lain-lain).

Abdomen: *Simetris* kanan dan kiri, tali pusat masih basah, kulit tampak kemerahan. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Abdomen: pemeriksaan terhadap abdomen yaitu apakah terlihat membuncit (pembesaran hati, limpa, tumor aster), bentuk dan warna. Tali pusat: pemeriksaan terhadap perdarahan, jumlah

darah pada tali pusat, warna dan besar tali pusat, hernia di tali pusat atau di selangkangan.

Ekstemitas Atas: *Simetris* kanan dan kiri, tidak ada kelainan, reflek menggenggam baik, *refleks morro* ada (+), dan *refleks grasping* ada (+). Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Ekstremitas atas dan bawah: pemeriksaan terhadap bentuk, simetris, kelengkapan serta reflek yang mendukung pemeriksaan jari tangan dan kaki.

Bawah : *Simetris* kanan dan kiri, tidak ada kelainan, gerakan aktif, *refleks Babinski* ada (+), *refleks morro* ada (+). Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Ekstremitas atas dan bawah: pemeriksaan terhadap bentuk, simetris, kelengkapan serta reflek yang mendukung pemeriksaan jari tangan dan kaki.

Genitalia: Perempuan : *Labia mayor* menutupi *labia minor*, Pengeluaran: Ada (*Urine*), *Anus* : Ada. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal dan telah sesuai dengan pemeriksaan yang harus dilakukan, hal ini sesuai dengan teori Sondakh (2013): Alat kelamin: pemeriksaan terhadap testis apakah berada dalam *skrotum*, penis berlubang pada ujung (pada bayi laki-laki), *vagina* berlubang, apakah *labia mayora* menutupi *labia minora*.

A: Analisis:

Berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemerikaan pada bayi baru lahir didapatkan hasil Bayi Ny.I usia 6 jam dengan bayi baru lahir normal. Menurut penulis hasil diagnosa yang telah ditetapkan tidak ada masalah dan kelainan pada bayi baru lahir sehingga memudahkan penulis untuk melakukan tindakan yang sesuai kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan teori Rochmah (2011) *neonatus* adalah bayi usia 0 – 28 hari, selama periode ini bayi harus menyesuaikan diri dengan lingkungan *ekstra uteri*, bayi baru lahir dikatakan normal apabila bayi yang lahir dengan umur kehamilan 37

minggu sampai 42 minggu dengan berat lahir antara 2500 sampai 4000 gram dan tidak ada keluhan yang diderita melalui hasil pemeriksaan fisik.

Menurut penulis kenapa bayi dikatakan usia 6 jam karena kebijakan dari pemerintah untuk kunjungan pertama pada bayi baru lahir adalah 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2010) yang mengatakan kunjungan *neonatus* 1 (KN1) pada 6 jam sampai dengan 48 jam setelah lahir, kunjungan kedua (KN2) pada hari ke 3-7 hari, kunjungan ke 3 (KN3) pada hari ke 8-28 hari, kunjungan dapat diberikan oleh bidan melalui kunjungan puskesmas atau kunjungan rumah.

P: Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil *subjektif* dan *objektif* maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai pada bayi yaitu Mencuci tangan sebelum dan sesudah menyentuh bayi, menurut penulis pentingnya melakukan cuci tangan sebelum dan sesudah memegang bayi agar bayi terhindar dari bakteri yang dibawa dari luar. Hal ini sesuai oleh teori Adapun menurut Tando (2016) Sebelum dan sesudah bersentuhan dengan bayi, cuci tangan dengan sabun, kemudian dikeringkan.

Mengganti selimut yang basah dengan kain bersih dan kering untuk selalu menjaga kehangatan tubuh bayi, menurut penulis pentingnya melakukan tindakan tersebut bertujuan agar bayi terhindar dari *hipotermi*. Adapun menurut Sudarti (2010), Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh.

Mengobservasi tanda-tanda vital bayi dan timbang berat badan bayi secara rutin, Memindahkan bayi dari ruang Perinatologi ke ruang bengkirai tempat ibu diobservasi agar dilakukannya rawat gabung karena sesuai dengan standar operasional prosedur (SOP) yang ada, bayi dilakukan observasi selama 6 jam di ruang perinatologi dengan kriteria bayi harus dalam keadaan baik baru diperbolehkan rawat gabung, menurut penulis pentingnya melakukan tindakan rawat gabung pada ibu dan bayi yang dinyatakan sehat, bertujuan agar bayi terbiasa dengan ibunya dan jika ingin

menyusui maka mudah memberikannya. Adapun menurut Tando (2016), Rawat gabung adalah suatu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan (kecuali ada indikasi tertentu), melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya.

Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan pada bayi bahwa bayi dalam kondisi baik dan sehat, menurut penulis melakukan pemeriksaan merupakan deteksi dini yang dilakukan agar mengetahui masalah yang terjadi pada bayi. Adapun menurut Sudarti (2010) melakukan pemeriksaan TTV berkala untuk mengetahui apakah ada keluhan dan kelainan.

Mengajarkan pada ibu dan keluarga cara melakukan perawatan tali pusat, menurut penulis pentingnya mengajarkan ibu merawat tali pusat bertujuan agar bayi terhindar dari infeksi, hal ini sesuai Menurut Nanny (2014) pentingnya mengajarkan cara melakukan perawatan bayi sehari-hari seperti: memandikan, melakukan perawatan tali pusat, membersihkan jalan napas, dan menjemur bayi di bawah sinar matahari pagi, kurang lebih 30 menit.

Memandikan bayi baru lahir jam 06.00 WIB, menurut penulis memandikan bayi pada bayi sehat perlu dilakukan agar bayi bersih dan terhindar dari bakteri daerah sekitar dan tindakan tersebut dilakukan minimal 6 jam pasca kelahiran. Hal ini sesuai menurut Nanny (2014) Memandikan bayi pertama kali pasca dilahirkan minimal 6 jam pasca lahir dan Ajarkan ibu cara memandikan bayi.

Memberikan imunisasi *hepatitis B* pada bayi baru lahir, menurut penulis pentingnya melakukan injeksi hepatitis B bertujuan untuk mencegah bayi terpapar Hepatitis B nantinya. Hal ini sesuai menurut Depkes RI (2010) ada beberapa penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi Penyakit Hepatitis adalah penyakit yang menyerang sistem kekebalan pada tubuh melalui kerusakan hati adapun penularannya melalui kontak fisik cairan tubuh sehingga pada BBL perlunya dilakukan penyuntikan HB 0 pasca dilahirkan.

Menganjurkan ibu dan keluarga untuk menyusui bayinya sesering mungkin atau setiap 1 jam sampai 2 jam sekali dalam sehari, Mengajarkan ibu dan keluarga teknik menyusui yang baik dan benar. Menurut penulis pentingnya menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya agar bayi tidak terjadi dehidrasi dan hal ini sebagai langkah awal untuk ASI Eksklusif. Hal ini sesuai menurut Nanny (2014) Pentingnya untuk menjelaskan memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, minimal 2 jam sekali dan ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

Memberi KIE ibu dan keluarga tanda bahaya bayi baru lahir. Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tersebut agar ibu berjaga jaga terhadap bayinya jika menemukan masalah agar segera menghubungi NaKes adapun tanda bahaya yang disampaikan telah sesuai oleh teori ahli . Hal ini sesuai menurut teori Rukmawati (2015) Pernafasan kurang atau lebih 60x/menit. Suhu $< 36^{\circ}$ C atau $> 38^{\circ}$ C. Warna kulit; kuning, biru atau pucat pada 24 jam pertama. Hisapan lemah, mengantuk berlebihan, muntah banyak. Tali pusat; merah, bengkak, keluar cairan, bau, berdarah. Infeksi (+). BAB/BAK; tidak BAK dalam 24 jam, BAB lembek, hijau tua, ada lendir/darah. Aktivitas; lemas, kejang, menggigil, tangis berlebihan jika terdapat tanda bahaya dapat segera memanggil tenaga kesehatan untuk mencegah terjadinya hal yang tidak di inginkan Menurut penulis memberikan asuhan kebidanan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh.

5.4. Asuhan Kebidanan pada Ibu Nifas

5.4.1. Kunjungan I (6 jam)

Hari, tanggal kunjungan : 06 Oktober 2020 Pukul : 07.00 WIB
Tempat : Observasi Bengkirai RSUD Imanuddin
Nama Pengkaji : Setiawati

S: Subyektif

Keluhan utama : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I merasa tidak bertenaga, nyeri pada luka post SC. Menurut penulis keluhan yang dirasakan Ny.I merupakan hal yang umum dirasakan oleh ibu pasca SC yang diakibatkan hilangnya rasa bius pada saat pembedahan dan ibu belum terbiasa. Hal ini sesuai oleh teori Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012). Sesaat setelah tindakan *Sectio Caesarea* berakhir pasien masih merasakan lemas dan tidak bertenaga yang diakibatkan penggunaan injeksi pada daerah tulang belakang.

Riwayat Menstruasi : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I *menstruasi* pada kelas 5 SD yaitu pada umur 11 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya ± 7 hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut tergantung rasa nyaman ibu terhadap pembalut yang dia kenakan, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, warna *menstruasi* merah tua berbau anyir dan HPHT ibu yaitu 31-12-2019. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat *menstruasi* yaitu agar bisa menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan serta dapat mengetahui bagaimana kondisi ibu saat *menstruasi*. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menandakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *disminoehea* (nyeri haid), sifat darah, bau, dan warnanya, serta menurut Manuaba (2010) Riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

Nutrisi: Sebelum : Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang

ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih. Menurut penulis mengetahui pola makan dan minum ibu yaitu untuk mengetahui apakah gizi ibu hamil terpenuhi dengan cukup, serta untuk mengetahui bagaimana menu makan ibu agar mengetahui apakah itu termasuk gizi yang baik atau tidak, dan untuk minum agar mengetahui apakah kebutuhan cairan ibu terpenuhi atau tidaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan bagaimana porsi makan klien, tanyakan bagaimana *frekuensi* makan klien serta adapun teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu untuk mengetahui gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil serta pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama hamil. bagaimana menu makanan, *frekuensi* makan, jumlah per hari juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari, *frekuensi* minum, dan jenis dari minuman tersebut. **Selama Nifas** : Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih tidak ada perubahan yang mengganggu nutrisi makan dan minum ibu walaupun dengan persalinan SC. Menurut penulis mengetahui pola makan dan minum ibu yaitu untuk mengetahui apakah gizi ibu post partum terpenuhi dengan cukup, serta untuk mengetahui bagaimana menu makan ibu agar mengetahui apakah itu termasuk gizi yang baik atau tidak, dan untuk minum agar mengetahui apakah kebutuhan cairan ibu terpenuhi atau tidaknya. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh dkk, (2011). Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI. Bagi ibu masa nifas yang menyusui dalam hal nutrisi harus: Mengonsumsi tambahan 500 kalori tiap hari, Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin yang

cukup, Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

Eliminasi: BAB: \pm 1 kali/hari, *konsistensi* lunak. BAK: \pm 4-5 kali/hari, warna kuning jernih. Menurut penulis BAB dan BAK ibu dalam batas normal dan tidak ada keluhan. Hal ini sesuai oleh teori (Hesty dkk, 2012). Dalam 6 jam ibu nifas harus sudah bisa BAK spontan, kebanyakan ibu bisa berkemih spontan dalam waktu 8 jam dan Bila lebih dari tiga hari belum BAB bisa diberikan obat laksantia.

Istirahat: Siang: 2 Jam/hari, Malam: 7 jam/hari. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola istirahat ibu bertujuan untuk mengetahui apakah pola istirahat ibu terganggu sehingga mempengaruhi proses involusi uteri dan psikologis ibu . Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh (2011) Ibu pasca melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Personal hygiene: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan Mandi 2 kali/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas 3 x seminggu. Menurut penulis pentingnya mengetahui perilaku kesehatan bertujuan untuk mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan *frekuensi* ganti pakaian dalam, serta adapun teori menurut Indrayani (2011) menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

Riwayat KB : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I tidak pernah menggunakan KB apapun, kemudian setelah melahirkan Ny.I memilih menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB digunakan untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan dahulu dan rencana KB apa yang akan digunakan nantinya sehingga ibu dapat menjarangkan kehamilan selanjutnya dan agar organ

reproduksi ibu kembali siap untuk hamil lagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis *kontrasepsi* yang pernah digunakan, lama penggunaannya, dan keluhan selama menggunakannya, serta adapun teori menurut Jannah (2011) yaitu *kontrasepsi* yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

O: Obyektif

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis KU pasien baik tetapi masih belum sadar penuh akibat penggunaan bius, pentingnya mengkaji KU ibu agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* pasca bersalin karena tekanan darah masih 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah 110/70-140/90mmHg.

Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya PE pasca partum.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,5°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar 0,5°C dari suhu normal (36,3°C – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari 38°C, perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori Hesty, dkk (2012) yang menyatakan Nadi normal selama masa nifas yaitu 80-90x/menit kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 20 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty (2012) Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal (16-24x/menit). Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I, yaitu muka tidak *oedem*, *screla* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*.

Puting susu menonjol, *kolostrum* keluar dan membesar karna pengeluaran ASI, perut ibu ada bekas operasi SC dan telah dijahit. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama nifas dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu nifas didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan adanya pembesaran untuk menyiapkan dan penyimpanan ASI.

Abdomen: *Kontraksi uterus* baik, uterus teraba keras dan bundar, TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis pemeriksaan abdomen pada Nifas 6 jam dalam batas normal dan dikatakan nifas fisiologis hal ini sesuai oleh teori . Ambarwati, (2012). Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

A: Analisis:

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I usia 24 tahun P1Ab0 6 jam dengan post *sectio caesarea fisiologis*. Menurut penulis nifas dikatakan *fisiologis* apabila darah yang keluar tidak lebih dari 500 ccdan apabil kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai oleh teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Menurut penulis menanyakan persalinan seberapa dan apakah pernah keguguran atau tidak untuk menegakan diagnosa. Hal ini sesau teori menurut 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,

para/partus (P), *abortus* (Ab).

Menurut penulis dikatakan nifas usia 6 jam karena kebijakan pemerintah bahwa kunjungan pertama masa nifas adalah 6 jam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty dkk (2012) kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 waktu, yaitu kunjungan pertama (KN1) waktu kunjungan 6-8 jam, kunjungan kedua (KN2) dengan waktu kunjungan 6 hari, kunjungan ketiga (KN3) dengan waktu kunjungan 2 minggu, kunjungan keempat (KN4) dengan waktu kunjungan 6 minggu.

P: Penatalaksanaan:

Berdasarkan hasil *subjektif* dan *objektif* maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai pada ibu yaitu Mengucapkan selamat kepada ibu atas kelahiran bayinya agar ibu dan tenaga kesehatan dapat menciptakan jalinan yang baik. Menurut penulis pentingnya melakukan pendekatan dan ramah pada pasien bertujuan agar pasien dapat merasa akrab dan tidak canggung dalam mengemukakan masalahnya sehingga pasien puas terhadap pelayanan yang diberikan. Hal ini sesuai oleh teori Siti Hartina (2018) menyatakan empati dan keramahan tenaga kesehatan menjadi salah satu faktor penting yang akan mempengaruhi kepuasan pasien.

Memberitahu hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, Menurut penulis pentingnya memberikan pemahaman atau informasi tentang hasil pemeriksaan bertujuan agar pasien mengetahui kondisinya. Hal ini sesuai oleh teori Rohani (2013) yang menyatakan Setiap ibu membutuhkan informasi tentang kemajuan persalinannya ataupun kondisi yang dirasakan.

Memberitahu pada ibu dan keluarga cara menilai kontraksi uterus yaitu pada bagian bawah perut ibu jika teraba keras *kontraksi* rahim ibu dalam keadaan baik, mengobservasi TFU, *kontraksi uterus*, pengeluaran *lochea* setiap hari dan pengeluaran urine. menurut penulis pentingnya mengobservasi secara langsung bertujuan untuk mengenali dan mencegah jika ada masalah yang terjadi secara lanjut sehingga nifas berjalan secara normal, hal ini sesuai oleh teori Hesty dkk (2012) Deteksi dini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi pada masa nifas, sehingga perlunya

melakukan observasi perdarahan kontraksi uterus dan tanda tanda vital pada 2 jam pertama Kala IV post partum hingga selesainya masa nifas.

Menganjurkan ibu untuk melakukan *mobilisasi* dini bertahap dan teratur dengan cara miring kanan dan kiri terlebih dahulu sehingga terjadi peningkatan tonus otot, mempercepat proses penyembuhan dan mencegah trombosis, menurut penulis pentingnya melakukan mobilisasi dini bertujuan agar ibu terbiasa dan aliran darah menjadi lancar. Hal ini sesuai oleh teori Sulistyawati (2010) Ambulasi awal dilakukan dengan melakukan gerakan dan jalan-jalan ringan sambil bidan melakukan observasi perkembangan pasien dari jam demi jam sampai hitungan hari. Kegiatan ini dilakukan secara berangsur-angsur frekuensi dan intensitas aktivitasnya sampai pasien dapat melakukannya sendiri tanpa pendampingan sehingga tujuan memandirikan pasien dapat terpenuhi.

Menganjurkan ibu mengkonsumsi makanan bergizi seimbang agar ibu cepat mengalami pemulihan, Menurut penulis pentingnya menganjurkan makanan bergizi pada ibu nifas bertujuan agar ibu tetap sehat dan bugar serta gizi ibu terpenuhi karna hal ini adalah kebutuhan dasar masa nifa. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh (2011), Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI sehingga ibu nifas tidak perlu melakukan pantangan makan terutama sayur dan protein karna hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat penyembuh luka jika terjadi laserasi.

Memberitahu ibu untuk tidak menahan BAK dan BAB, menurut penulis pentingnya memberikan anjuran tersebut agar proses involusi uteri klien tidak terganggu. Hal ini sesuai oleh teori Hesty, dkk (2012) Eliminasi yang baik dapat membuat involusi berjalan dengan baik karna dalam hal ini BAK dapat mengganggu kontraksi uterus, karna kandung kemih menekan tempat uterus sehingga menghambat terjadinya *involusi uteri*.

Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup karena dengan istirahat dapat memberikan otot dan otak untuk relaksasi setelah mengalami proses operasi, menurut penulis anjuran tidur dan menghindari kelelahan pada masa nifas merupakan hal utama yang dibutuhkan ibu pada masa nifas karena jika kurang istirahat dan kelelahan ini dapat mempengaruhi ASI, mengganggu proses involusi uteri dll. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh dkk (2012) ibu pasca melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat dan kelelahan akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

Menjelaskan pada ibu penyebab nyeri yang dirasakannya karena efek obat bius yang sudah mulai hilang, Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tersebut bertujuan agar ibu tidak bingung jika sewaktu waktu merasakan sakit setelah SC. Hal ini ditunjang oleh teori Jitowiyono & Kristiyanasari (2012) Nyeri yang ditimbulkan akibat hilangnya efek sintetis dari penggunaan bius.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin minimal 1 sampai 2 jam/hari, menurut penulis pentingnya ibu untuk menyusui bayinya sesering mungkin saat Menyusui bertujuan agar bayi mendapat ASI yang diperlukan untuk tubuhnya karena ASI yang lancar dapat membantu proses involusi uteri. Hal ini sesuai oleh teori Hesty,dkk (2012) yang menyatakan Menyusui secara eksklusif atau terjadwal bertujuan agar bayi mendapat ASI yang diperlukan untuk tubuhnya dalam masa pertumbuhan, dan ASI yang lancar dapat membantu proses *involusi uteri* pada masa nifas.

KIE kepada ibu dan keluarga tentang personal hygiene atau kebersihan diri, menurut penulis pentingnya ibu nifas melakukan personal hygiene secara baik dan benar dapat mengurangi terjadinya penumpukan bakteri dan menghambat terjadinya infeksi. Hal ini sesuai oleh teori Hesty dkk (2012) yang menyatakan Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh dengan mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan

sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Mengajarkan cara menyusui yang baik dan benar, Menurut penulis pentingnya menganjurkan dan mengajarkan ibu teknik menyusui yang baik dan benar agar bayi tidak terjadi dehidrasi dan hal ini sebagai langkah awal untuk ASI Eksklusif. Hal ini sesuai menurut Nanny (2014) Pentingnya untuk menjelaskan memberikan ASI sedini dan sesering mungkin, minimal 2 jam sekali dan ajarkan teknik menyusui yang baik dan benar.

Memberitahu pada ibu dan keluarga agar selalu menjaga kehangatan bayinya agar tidak terjadi *hipotermi*, menurut penulis pentingnya melakukan tindakan tersebut bertujuan agar bayi terhindar dari *hipotermi* dengan cara mengganti popok yang basah, gunakan selimut atau kain yang bersih dan hangat. Hal ini sesuai menurut Sudarti (2010), Ganti handuk/kain yang basah, dan bungkus bayi tersebut dengan selimut dan memastikan bahwa kepala telah terlindung dengan baik untuk mencegah keluarnya panas tubuh (*Hipotermi*).

Melakukan rawat gabung antara ibu dan bayi (*bounding attachment*), menurut penulis pentingnya melakukan tindakan rawat gabung pada ibu dan bayi yang dinyatakan sehat, bertujuan agar bayi terbiasa dengan ibunya dan jika ingin menyusui maka mudah memberikannya. Adapun menurut Tando (2016), Rawat gabung adalah suatu cara perawatan di mana ibu dan bayi yang baru dilahirkan tidak dipisahkan (kecuali ada indikasi tertentu), melainkan ditempatkan dalam sebuah ruangan, kamar atau tempat bersama-sama selama 24 jam penuh seharinya. Memberikan terapi sesuai dengan advis dokter yaitu pemberian obat oral *Metronidazol* 500 mg 3x1, vitamin C 200mg/8 jam dan injeksi IV *katerolac* 30mg/8 jam,

KIE ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu pendarahan hebat, sakit kepala terus menerus, demam, nyeri uluh hati, nyeri perut hebat, demam tinggi, pandangan kabur serta mata berkunang-kunang, terdapat benjolan pada payudara, lochea berbau busuk, bekas luka sectio

caesarea kemerahan, bernanah, berbau busuk Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tanda bahaya masa nifas agar ibu dan keluarga dapat waspada apabila terjadi tanda bahaya tersebut, adapun tanda bahaya tersebut sesuai oleh teori Icesmi, (2013) dan Hesty (2013) tentang tanda bahaya masa nifas/Deteksi dini komplikasi masa nifas (terlampir). anjurkan ibu apabila ada tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat atau melapor ke tenaga kesehatan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini dan telah sesuai diantaranya dalam program kebijakan nifas nasional. Hal ini sesuai dalam teori Hesti,dkk (2012) Kunjungan pertama 6-8 jam pascapartum mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, mendeteksi TFU dan tanda vital, Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan, rujuk bila perdarahan berlanjut, Memberikan konseling pada ibu atau salah satu anggota keluarga bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri, konseling ibu dan keluarga tentang personal hygiene atau kebersihan diri, Pemberian ASI awal, Memberi supervise kepada ibu bagaimana teknik melakukan hubungan antara ibu dan bayi baru lahir, Menjaga bayi agar tetap sehat dengan cara mencegah hipotermi. Efek nyeri saat setelah post sc dikarenakan hilangnya efek bius pada tubuh hal ini esuai oleh teori Jitowiyono & Kristiyanasari, (2012). Sesaat setelah tindakan *Sectio Caesarea* berakhir pasien masih merasakan lemas dan tidak bertenaga yang diakibatkan penggunaan injeksi pada daerah tulang belakang. Hal ini sesuai dengan tori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efiensi* dan aman.

5.4.2 Kunjungan Nifas II (Pada hari ke 9)

Hari, tanggal kunjungan : Rabu, 14 Oktober 2020
Pukul : 09.00 WIB
Tempat : Poli Kandungan RSUD Imanudin
Nama Pengkaji : Setiawati

S: *Subyektif*

Keluhan utama: Nyeri operasi sudah berkurang, ibu sudah mampu beraktivitas, *lochea* berwarna kecoklatan, jahitan sudah mengering,. BAB dan BAK lancar, nafsu makan pun tidak ada keluhan, ASI lancar. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kondisinya.

O: *Obyektif*

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis KU pasien baik tetapi masih belum sadar penuh akibat penggunaan bius, pentingnya mengkaji KU ibu agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan

mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* pasca bersalin karena tekanan darah masih 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah 110/70-140/90mmHg. Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya PE pasca partum.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,6°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar 0,5°C dari suhu normal (36,3°C – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari 38°C, perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori Hesty, dkk (2012) yang menyatakan Nadi normal selama masa nifas yaitu 80-90x/menit kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 21 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat

ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty (2012) Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal (16-24x/menit). Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I, yaitu muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama nifas dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu nifas didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan adanya pembesaran untuk menyiapkan ASI.

Abdomen: TFU pertengahan pusat *simfisis*, *uterus* teraba keras, Menurut penulis pemeriksaan abdomen pada Nifas 9 hari dalam batas normal dan dikatakan nifas fisiologis hal ini sesuai oleh teori . Ambarwati, (2012). Nifas dikatakan normal apabila keluarnya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Genitalia : *Lochea serosa* tidak berbau. Menurut penulis lochea yang keluar sesuai pada waktu nifas dan tidak terdapat masalah yang menyertai. Hal ini sesuai oleh teori Vivian Nanny, L.D. (2014). Yang menyatakan lochea pada hari ke 5-9 hari adalah lochea serosa

A: Analisis :

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I usia 24 tahun P1Ab0 9 hari dengan *post sectio caesarea fisiologis*. Menurut penulis nifas dikatakan *fisiologis* apabila darah yang keluar tidak lebih dari 500 cc dan apabil kontraksi *uterus* baik. Hal

ini sesuai oleh teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluarnya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Menurut penulis menanyakan persalinan seberapa dan apakah pernah keguguran atau tidak untuk menegakan diagnosa. Hal ini sesuai teori menurut 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, *para/partus* (P), *abortus* (Ab).

Menurut penulis dikatakan nifas usia 9 hari karena jadwal kunjungan ke RSUD hari ke 9, sedangkan kebijakan dari pemerintah bahwa kunjungan kedua masa nifas adalah 7 hari. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty dkk (2012) kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 waktu, yaitu kunjungan pertama (KN1) waktu kunjungan 6-8 jam, kunjungan kedua (KN2) dengan waktu kunjungan 6 hari, kunjungan ketiga (KN3) dengan waktu kunjungan 2 minggu, kunjungan keempat (KN4) dengan waktu kunjungan 6 minggu.

P: Penatalaksanaan:

Berdasarkan hasil *subjektif* dan *objektif* maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai pada ibu yaitu Memastikan *invulusi* uterus normal dan tidak ada hambatan, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal atau bau menyengat pada darah, luka, menurut penulis pentingnya mengobservasi secara langsung bertujuan untuk mengenali dan mencegah jika ada masalah yang terjadi secara lanjut sehingga nifas berjalan secara normal, hal ini sesuai oleh teori Hesty dkk, (2012) Deteksi dini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi pada masa nifas, sehingga perlunya melakukan observasi perdarahan kontraksi *uterus* dan tanda tanda *vital* pada 2 jam pertama Kala IV *post partum* hingga selesainya masa nifas.

Memberikan KIE kembali kepada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu sakit kepala terus menerus, demam, nyeri uluh hati, nyeri perut hebat, demam tinggi, pandangan kabur serta mata berkunang-kunang, terdapat benjolan pada payudara, *lochea* berbau busuk, bekas luka *sectio caesarea* kemerahan, bernanah, berbau busuk anjurkan ibu apabila ada tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat atau melapor ke tenaga kesehatan, Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tanda bahaya masa nifas agar ibu dan keluarga dapat waspada apabila terjadi tanda bahaya tersebut, adapun tanda bahaya tersebut sesuai oleh teori Icesmi, (2013) dan Hesty (2013) tentang tanda bahaya masa nifas/Deteksi dini komplikasi masa nifas (terlampir).

KIE ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam perhari, menurut penulis anjuran tidur dan menghindari kelelahan pada masa nifas merupakan hal utama yang dibutuhkan ibu pada masa nifas karna jika kurang istirahat dan kelelahan ini dapat mempengaruhi ASI, mengganggu proses involusi uteri dll. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh dkk (2012) Ibu pasca melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat dan kelelahan akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

KIE ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan yang berserat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makan yang banyak mengandung protein seperti ikan dan telur untuk penyembuhan luka operasi, Menurut penulis pentingnya menganjurkan makanan bergizi pada ibu nifas bertujuan agar ibu tetap sehat dan bugar serta gizi ibu terpenuhi karna hal ini adalah kebutuhan dasar masa nifa. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh (2011) Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI sehingga ibu nifas tidak perlu melakukan pantangan makan

terutama sayur dan protein karena hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat penyembuhan luka jika terjadi laserasi.

Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya secara *eksklusif* dan benar, menurut penulis pentingnya memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat Menyusui bertujuan agar bayi mendapat ASI yang diperlukan untuk tubuhnya karena ASI yang lancar dapat membantu proses involusi uteri. Hal ini sesuai oleh teori Hesty,dkk (2012) yang menyatakan Menyusui secara eksklusif atau terjadwal bertujuan agar bayi mendapat ASI yang diperlukan untuk tubuhnya dalam masa pertumbuhan, dan ASI yang lancar dapat membantu proses *involusi uteri* pada masa nifas.

Memberitahu pada ibu untuk tetap menjaga kebersihan diri khususnya pada daerah luka SC dan vagina, apabila daerah luka SC terkena bahas bisa langsung keringkan menggunakan kassa atau handuk kering yang bersih, dan pada area vagina usahakan membersihkan dengan air mengalir dengan arah kedepan lalu kebelang agar kotoran yang dari anus tidak kembali ke vagina, Memberitahu berdasarkan perkembangan pada luka jahitan ibu sesuai anjuran dokter bahwa perban pada luka jahitan akan dibuka, dan menganjurkan ibu untuk tidak menggaruk ataupun membubuhi ramuan apa pun pada luka jahitan, menurut penulis pentingnya ibu nifas melakukan personal hygiene secara baik dan benar dapat mengurangi terjadinya penumpukan bakteri dan menghambat terjadinya infeksi. Hal ini sesuai oleh teori Hesty dkk (2012) yang menyatakan Anjurkan ibu untuk menjaga kebersihan seluruh tubuh. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Memberikan obat sesuai dengan advis dokter yaitu salep Dermatrix 3x1 dan beritahu ibu untuk mengoleskan salep secara tipis-tipis saja, Menganjurkan ibu kontrol ulang 1 minggu lagi yaitu tanggal 19 Oktober 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tersebut agar klien berjaga jaga dan waspada terhadap

keluhan yang mengarah pada masalah tertentu agar segera ditangani dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan upaya kesehatan, hal ini sesuai oleh teori Depkes (2015) yang menyatakan saranan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, dan meningkatkan derajat kesehatan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini dan telah sesuai diantaranya dalam program kebijakan nifas nasional. Hal ini sesuai dalam teori Hesti,dkk (2012) kunjungan kedua 6 hari pascapartum, Memastikan involusi uterus berjalan dengan normal. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene dan istirahat tidur. Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efiensi* dan aman..

5.4.3. Kunjungan Nifas III (2 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin, 19 Oktober 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Pandu Senjaya, Pangkalan Lada)
 Nama Pengkaji : Setiawati

S: *Subyektif*

Keluhan utama: Luka operasi kering, makanan ibu tidak memiliki keluhan, ASI lancar, BAB 1x sehari konsistensi lembek dan BAK 4-5 x sehari berwarna kuning BAK pada ibu sesuai dengan konsumsi air minum pada setiap harinya. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui apakah ada permasalahan yang terjadi pada ibu dan bayinya agar memudahkan penulis melakukan tindakan yang sesuai pada pasien jika bermasalah maka dapat menganjurkan ke tenaga kesehatan.

Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kondisinya.

O: Obyektif

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis KU pasien baik tetapi masih belum sadar penuh akibat penggunaan bius, pentingnya mengkaji KU ibu agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* pasca bersalin karena tekanan darah masih 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah 110/70-140/90mmHg. Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya PE pasca partum.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,7°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh

yang $36,7^{\circ}\text{C}$ dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar $0,5^{\circ}\text{C}$ dari suhu normal ($36,3^{\circ}\text{C} - 38^{\circ}\text{C}$) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari 38°C , perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 84 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori Hesty, dkk (2012) yang menyatakan Nadi normal selama masa nifas yaitu 80-90x/menit kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 19 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty (2012) Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal (16-24x/menit). Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I, yaitu muka tidak *oedem*, *screla* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama nifas dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik

merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu nifas didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *konjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan adanya pembesaran untuk menyiapkan ASI.

Abdomen: TFU teraba di atas *simfisis* keras dan bundar, luka operasi kering. Menurut penulis pemeriksaan abdomen pada Nifas 14 hari dalam batas normal dan dikatakan nifas fisiologis hal ini sesuai oleh teori . Ambarwati, (2012). Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari. *Genitalia*: *Lochea alba* tidak berbau tidak ada tanda infeksi. Menurut penulis lochea yang keluar sesuai pada waktu nifas dan tidak terdapat masalah yang menyertai. Hal ini sesuai oleh teori Vivian Nanny, L.D. (2014). Yang menyatakan lochea lebih dari hari ke 9 adalah lochea alba

A: Analisis :

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I usia 24 tahun P1Ab0 2 minggu dengan post *sectio caesarea fisiologis*. Menurut penulis nifas dikatakan *fisiologis* apabila darah yang keluar tidak lebih dari 500 ccdan apabil kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai oleh teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluaranya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi *uterus* keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Menurut penulis menanyakan persalinan seberapa dan apakah pernah keguguran atau tidak untuk menegaskan *diagnosa*. Hal ini sesuai teori menurut 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, *para/partus* (P), *abortus* (Ab).

Menurut penulis dikatakan nifas usia 2 minggu karena kebijakan pemerintah bahwa kunjungan masa nifas adalah 2 minggu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty dkk (2012) kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 waktu, yaitu kunjungan pertama (KN1) waktu kunjungan 6-8 jam, kunjungan kedua (KN2) dengan waktu kunjungan 6 hari, kunjungan ketiga (KN3) dengan waktu kunjungan 2 minggu, kunjungan keempat (KN4) dengan waktu kunjungan 6 minggu.

P: Penatalaksanaan:

Berdasarkan hasil subjektif dan objektif maka penulis melakukan penatalaksanaan yang sesuai pada ibu yaitu Memastikan *involution* uterus normal dan tidak ada hambatan, *uterus* berkontraksi dengan baik atau tidak, dan adakah perdarahan abnormal atau bau menyengat pada darah, menurut penulis pentingnya mengobservasi secara langsung bertujuan untuk mengenali dan mencegah jika ada masalah yang terjadi secara lanjut sehingga nifas berjalan secara normal, hal ini sesuai oleh teori Hesty dkk (2012) Deteksi dini perlu dilakukan untuk mencegah terjadinya komplikasi yang terjadi pada masa nifas, sehingga perlunya melakukan observasi perdarahan kontraksi uterus dan tanda-tanda vital pada 2 jam pertama Kala IV post partum hingga selesainya masa nifas.

Memberikan informasi pada ibu dan keluarga tentang tanda-tanda bahaya pada masa nifas yaitu sakit kepala terus menerus, demam, nyeri ulu hati, nyeri perut hebat, demam tinggi, pandangan kabur serta mata berkunang-kunang, terdapat benjolan pada payudara, lochea berbau busuk, bekas luka sectio caesarea kemerahan, bernanah, berbau busuk anjurkan ibu apabila ada tanda-tanda seperti yang sudah dijelaskan untuk mendatangi petugas kesehatan terdekat atau melapor ke tenaga kesehatan, menurut penulis pentingnya memberikan informasi tanda bahaya masa nifas agar ibu dan keluarga dapat waspada apabila terjadi tanda bahaya tersebut, adapun tanda bahaya tersebut sesuai oleh teori Icesmi (2013) dan Hesty (2013) tentang tanda bahaya masa nifas/Deteksi dini komplikasi masa nifas (terlampir).

KIE ibu untuk istirahat yang cukup 7-8 jam perhari dan menghindari kelelahan terlalu berlebih karena akan mengganggu produksi ASI serta mengganggu pemulihan luka operasi, menurut penulis anjuran tidur dan menghindari kelelahan pada masa nifas merupakan hal utama yang dibutuhkan ibu pada masa nifas karna jika kurang istirahat dan kelelahan ini dapat mempengaruhi ASI, mengganggu proses involusi uteri dll. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh dkk (2012) Ibu pasca melahirkan memerlukan istirahat yang berkualitas untuk memulihkan kembali keadaannya. Kurang istirahat dan kelelahan akan mempengaruhi ibu dalam beberapa hal seperti mengurangi jumlah produksi ASI, memperlambat proses involusi uterus dan memperbanyak perdarahan, menyebabkan depresi dan ketidakmampuan untuk merawat bayi dan dirinya sendiri.

KIE ibu untuk tidak pantang makanan, boleh makan apa saja asal tidak alergi. Makan yang berserat seperti sayur-sayuran, buah-buahan, karbohidrat dan makan yang banyak mengandung protein seperti ikan dan telur untuk penyembuhan luka operasi, menurut penulis pentingnya menganjurkan makanan bergizi pada ibu nifas bertujuan agar ibu tetap sehat dan bugar serta gizi ibu terpenuhi karna hal ini adalah kebutuhan dasar masa nifa. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh (2011), Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI sehingga ibu nifas tidak perlu melakukan pantangan makan terutama sayur dan protein karna hal ini dapat mempengaruhi produksi ASI dan memperlambat penyembuhan luka jika terjadi laserasi.

Memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat menyusui bayinya dan memastikan ibu menyusui bayinya secara *eksklusif* dan benar, menurut penulis pentingnya memastikan ibu tidak mengalami kesulitan saat Menyusui bertujuan agar bayi mendapat ASI yang diperlukan untuk tubuhnya karna ASI yang lancar dapat membantu proses involusi uteri.

Hal ini sesuai oleh teori Hesty,dkk (2012) yang menyatakan Menyusui secara eksklusif atau terjadwal bertujuan agar bayi mendapat ASI yang diperlukan untuk tubuhnya dalam masa pertumbuhan, dan ASI yang lancar dapat membantu proses *involutio uteri* pada masa nifas.

KIE pada ibu untuk menjaga kebersihan diri khususnya pada daerah luka SC dan vagina, apabila daerah luka SC terkena bahas bisa langsung keringkan menggunakan kassa atau handuk kering yang bersih, dan pada area vagina usahakan membersihkan dengan iar mengalir dengan arah kedepan lalu kebelang agar kotoran yang dari anus tidak kembali ke vagina, menurut penulis pentingnya ibu nifas melakukan personal hygiene secara baik dan benar dapat mengurangi terjadinya penumpukan bakteri dan menghambat terjadinya infeksi. Hal ini sesuai oleh teori Hesty dkk, (2012) tubuh. Mengajarkan ibu bagaimana membersihkan daerah kelamin dengan sabun dan air. Pastikan bahwa ia mengerti untuk membersihkan daerah di vulva terlebih dahulu, dari depan ke belakang, baru kemudian membersihkan daerah sekitar anus.

Membitahu ibu untuk selalu mengoleskan salep Dermatix 3x1 dan beritahu ibu untuk mengoleskan salep secara tipis-tipis saja agar bekas luka SC dapat tersamarkan, Menganjurkan ibu kontrol ulang 6 minggu setelah operasi lagi yaitu tanggal 16 Oktober 2020 atau sewaktu/waktu jika ada keluhan. Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tersebut agar klien berjaga jaga dan waspada terhadap keluhan yang mengarah pada masalah tertentu agar segera ditangani dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan upaya kesehatan, hal ini sesuai oleh teori Depkes 2015 yang menyatakan saranan kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, dan meningkatkan derajat kesehatan.

Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini dan telah sesuai diantaranya dalam program kebijakan nifas nasional. Hal ini sesuai dalam teori Hesti,dkk (2012) Kunjungan ke III 2 minggu *pasca partum* memastikan rahim sudah kembali normal dengan

mengukur dan meraba bagian rahim. Evaluasi adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal. Memastikan ibu cukup makan, minum, personal hygiene dan istirahat . Memastikan ibu menyusui dengan benar dan tidak ada tanda-tanda adanya penyulit. Memberikan konseling pada ibu mengenai hal-hal berkaitan dengan asuhan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efiensi* dan aman.

5.4.4. Kunjungan Nifas IV (4 minggu)

Hari, tanggal kunjungan : Senin 16 November 2020
 Pukul : 08.00 WIB
 Tempat : Kunjungan Rumah Pasien (Pandu Sanjaya, Pangkalan Lima)
 Nama Pengkaji : Setiawati

S: Subyektif

Ibu dalam kondisi baik, ASI keluar dengan lancar tidak ada hambatan, darah nifas sudah berhenti, luka bekas operasi sudah tidak sakit dan sudah kering tidak ada keluhan pada luka operasi. Menurut penulis mengetahui keluhan utama pasien bertujuan untuk mengetahui alasan pasien datang ke tenaga kesehatan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saifudin (2010) mengenai keluhan utama yaitu alasan yang membuat pasien datang ke tenaga kesehatan berhubungan dengan kondisinya.

O: Obyektif

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis KU pasien baik tetapi masih belum sadar penuh akibat penggunaan bius, pentingnya mengkaji KU ibu agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu

melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 120/80 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* pasca bersalin karena tekanan darah masih 120/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah 110/70-140/90mmHg. Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya PE pasca partum.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,5°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar 0,5°C dari suhu normal (36,3°C – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari 38°C, perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori Hesty, dkk (2012) yang menyatakan Nadi normal selama masa nifas yaitu 80-90x/menit kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 22 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty (2012) Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal (16-24x/menit). Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I, yaitu muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama nifas dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu nifas didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan adanya pembesaran untuk menyiapkan ASI.

Abdomen: TFU tidak teraba, luka operasi tidak nyeri dan kering. Menurut penulis pemeriksaan *abdomen* pada Nifas 42 hari dalam batas normal dan dikatakan nifas fisiologis hal ini sesuai oleh teori . Ambarwati, (2012). Nifas

dikatakan normal apabila keluarnya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Genitalia : Tidak ada pengeluaran Lochea. Menurut penulis lochea yang sudah tidak keluar sesuai pada waktu nifas 42 hari dan tidak terdapat masalah yang menyertai. Hal ini sesuai oleh teori Vivian Nanny, L.D. (2014). Yang menyatakan lochea lebih dari hari 9 adalah alba hingga 42 hari masa nifas bahkan terkadang hampir tidak terlihat pengeluarannya.

A: Analisis

Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny.I usia 24 tahun P1Ab0 6 minggu dengan post *sectio caesarea fisiologis*. Menurut penulis nifas dikatakan *fisiologis* apabila darah yang keluar tidak lebih dari 500 cc dan apabila kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai oleh teori (Ambarwati, 2012). Yang menyatakan Nifas dikatakan normal apabila keluarnya darah tidak lebih dari 500cc kontraksi uterus keras dan TFU mengecil setiap harinya dalam perhitungan jari.

Menurut penulis menanyakan persalinan seberapa dan apakah pernah keguguran atau tidak untuk menegaskan diagnosa. Hal ini sesuai teori menurut 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, *para/partus* (P), *abortus* (Ab).

Menurut penulis dikatakan nifas usia 6 minggu karena kebijakan pemerintah bahwa kunjungan keempat masa nifas adalah 6 minggu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty dkk (2012) kunjungan masa nifas dibagi menjadi 4 waktu, yaitu kunjungan pertama (KN1) waktu kunjungan 6-8 jam, kunjungan kedua (KN2) dengan waktu kunjungan 6 hari, kunjungan ketiga (KN3) dengan waktu kunjungan 2 minggu, kunjungan keempat (KN4) dengan waktu kunjungan 6 minggu.

P: Penatalaksanaan:

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan memastikan keadaan ibu dalam keadaan sehat, Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ibu dan bayi hadapi selama masa nifas, untuk memastikan ibu dan bayi dalam kondisi baik, menurut penulis pentingnya menanyakan dan mengetahui penyulit masa nifas bertujuan untuk mendeteksi dini dan memberikan tindakan yang sesuai pada ibu post partum 6 minggu. Hal ini sesuai oleh teori Hesti,dkk (2012) Kunjungan ke IV 6 minggu pasca partum yaitu Menanyakan kepada ibu tentang penyulit-penyulit yang ia alami agar dapat mendeteksi masalah yang terjadi pada ibu dan bayi.

Memberikan konseling KB pada ibu dan menanyakan kepada ibu untuk merencanakan penggunaan KB, menurut penulis pentingnya memberikan edukasi mengenai penggunaan KB agar ibu menggunakan kontrasepsi yang sesuai pada kondisi tubuh ibu untuk menunda kehamilan secara efektif pada 6 minggu post partum. Hal ini sesuai dalam teori Hesti,dkk (2012) Kunjungan ke IV 6 minggu pasca partum yaitu Memberikan konseling untuk KB secara dini untuk menunda kehamilan secara efektif hingga keadaan ibu pulih sedia kala dan siap untuk menerima kehamilan kembali.

Memberikan pujian kepada ibu kerana telah memberikan ASI eksklusif sejauh ini agar ibu mendapatkan semangat untuk tetap memberikan ASI eksklusif sampai bayi usia 6 bulan, menurut penulis memberikan pujian terhadap ibu untuk meningkatkan semangat serta memotivasi agar lebih rajin dan semangat memberikan ASI pada bayinya, hal ini sesuai oleh teori Denzine (2015) motivasi memberikan peranan penting pada suatu tindakan, seseorang tidak mungkin dapat memahami tanpa ada motivasi untuk berhasil.

Menginformasikan pada ibu untuk datang sewaktu-waktu apabila ada keluhan ke fasilitas kesehatan terdekat. Menurut penulis pentingnya memberikan informasi tersebut agar klien berjaga jaga dan waspada terhadap keluhan yang mengarah pada masalah tertentu agar segera ditangani dan mendatangi fasilitas kesehatan sehingga dapat meningkatkan upaya kesehatan, hal ini sesuai oleh teori Depkes (2015) yang menyatakan saranan

kesehatan adalah tempat yang digunakan untuk menyelenggarakan upaya kesehatan, dan meningkatkan derajat kesehatan. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan telah sesuai dengan kebutuhan ibu saat ini dan telah sesuai diantaranya dalam program kebijakan nifas nasional. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efiensi* dan aman

5.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

Pengkajian

Hari, tanggal kunjungan : Jumat, 20 November 2020
Pukul : 08.00 WIB
Tempat : Pandu Sanjaya, Pangkalan Lada
Nama Pengkaji : Setiawati

Data *subjektif*

Keluhan Utama: berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I ingin menggunakan metode KB Suntik 3 bulan Menurut penulis dalam hal ini klien ingin menggunakan metode KB suntik 3 bulan untuk menunda kehamilan berikutnya dalam hal ini menanyakan keluhan kepada klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera di lakukan tindakan yang sesuai. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Sulistyawati (2013), jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi untuk dengan menunda kehamilan angka kegagalan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan.

Riwayat *Menstruasi* : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I *menstruasi* pada kelas 5 SD yaitu pada umur 11 tahun, siklusnya teratur 28 hari, lamanya ± 7 hari dan biasanya 3-4 kali ganti pembalut tergantung rasa nyaman ibu terhadap pembalut yang dia kenakan, *menstruasi* teratur setiap bulannya, tidak ada rasa nyeri berlebihan saat ibu *menstruasi*, warna *menstruasi* merah tua berbau anyir dan HPHT ibu yaitu 31-12-2019. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat *menstruasi* yaitu agar bisa menentukan usia kehamilan dan tafsiran persalinan serta dapat mengetahui bagaimana kondisi ibu saat *menstruasi*. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menanakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *disminoehea* (nyeri haid), sifat darah, bau, dan warnanya.

Serta menurut Manuaba (2010) Riwayat *menstruasi* digunakan untuk menentukan usia kehamilan, serta untuk menentukan tanggal kelahiran dari persalinan.

Riwayat KB : Berdasarkan hasil wawancara Ny.I tidak pernah menggunakan KB apapun, dan KB Suntik ini merupakan kontrasepsi pertama yang digunakan untuk menunda kehamilan. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB digunakan untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan dahulu dan rencana KB apa yang akan digunakan nantinya sehingga ibu dapat menjarangkan kehamilan selanjutnya dan agar organ *reproduksi* ibu kembali siap untuk hamil lagi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014) menanyakan riwayat KB guna mengetahui jenis *kontrasepsi* yang pernah digunakan, lama penggunaannya, dan keluhan selama menggunakannya, serta adapun teori menurut Jannah (2011) yaitu *kontrasepsi* yang pernah dipakai, lamanya pemakaian *kontrasepsi*, alasan berhenti, rencana yang akan datang.

Pola kebiasaan sehari-hari

Nutrisi: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I didapat Makan 3x dalam sehari (nasi satu porsi 1-2 centong sedang, lauk kadang menggunakan ikan, ayam, dan telur, serta sayur yang pada umumnya kangkung, bayam, kacang dll disayur bening serta kadang ditongseng dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih. Menurut penulis hasil dalam batas normal dan pentingnya mengkaji pola nutrisi pada saat pengkajian post partum 6 mgg bertujuan untuk mengetahui apakah ada keluhan terhadap pola makan dan minum pasca post SC yang akan mempengaruhi masa nifas dan mempengaruhi ASI. Hal ini sesuai oleh teori Ai Yeyeh dkk, (2011). Setelah melahirkan, kebutuhan nutrisi ibu akan meningkat karena ibu harus menyediakan makanan bagi bayinya melalui produksi ASI. Kualitas dan jumlah makanan akan sangat mempengaruhi produksi ASI salah satunya berupa Makan dengan diet berimbang untuk mendapatkan protein, mineral dan vitamin

yang cukup. Minum sedikitnya 3 liter air setiap hari (anjurkan ibu untuk minum setiap kali menyusui).

Eliminasi : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I didapat BAK \pm 4-5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, dan BAB \pm 1 kali dalam sehari, konsistensi lunak. Tidak ada nyeri pada saat BAB/BAK. Menurut penulis pentingnya mengetahui pola *eliminasi* yaitu untuk tau apakah klien tersebut terdapat ketidaknormalan pada pola *eliminasi* karena apabila terdapat masalah akan berpengaruh terhadap ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu tanyakan tentang BAB (Buang air besar) berupa *frekuensi*, warna, masalah dan untuk BAK (Buang air kecil) yaitu berupa *frekuensi*, warna, bau, dan masalah. Serta adapun Menurut Indrayani (2011), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB, dan nyeri pada saat BAK. Sehingga tidak ditemukan kesenjangan antara teori dan kenyatannya.

Pola istirahat: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I didapat Kebutuhan istirahat tidur siang \pm 2 jam dalam sehari dan tidur malam \pm 7 jam. Menurut penulis mengetahui istirahat dan tidur ibu agar dapat mengetahui apakah kebutuhan istirahat ibu terpenuhi dengan baik atau tidak karena apabila ibu kurang istirahat akan berpengaruh buruk bagi ibu dan anaknya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pola tidur siang dan malam ditanyakan karena tidur siang dan malam yang cukup dapat menguntungkan dan baik untuk kesehatan ibu baik terhadap fisik dan psikologisnya.

Personal hygiene: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I didapat Mandi 2 kali/hari pagi dan sore, gosok gigi 3 x/hari pagi, sore dan malam, keramas \pm 3 kali dalam 1 minggu.

Riwayat kesehatan: Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu maupun riwayat penyakit yang sedang diderita seperti *diabetes mellitus*, jantung, ginjal, *hypertensi* atau *hypotensi*, dan *hepatitis*.

Menurut Romauli (2011), riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat kita gunakan sebagai penanda (*warning*) akan adanya penyulit, beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui adalah apakah pasien pernah atau sedang menderita penyakit, seperti *diabetes mellitus*, jantung, ginjal, *hypertensi/hypotensi*, dan *hepatitis*.

Riwayat penyakit keturunan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan ibu kandung ataupun ayah kandungnya tidak memiliki penyakit menurun seperti *Asma*, *Hypertensi*, *Diabetes militus*, *HIV/AIDS*, Dll. Menurut penulis mengetahui riwayat penyakit keturunan adalah untuk waspada agar dapat mencegah terjadinya penyakit yang menurun keanak nantinya dan dapat dilakukan pencegahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan riwayat kesehatan keluarga atau riwayat keturunan yaitu berupa adakah penyakit menular serta penyakit keturunan atau *genetik*.

Perilaku kesehatan : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan tidak pernah mengkonsumsi jamu-jamu tradisional ataupun obat-obatan, dan ibu selalu mengganti pakaian dalam 3 kali dalam sehari atau pada saat terasa lembab. Menurut penulis pentingnya mengetahui perilaku kesehatan bertujuan untuk mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) menanyakan *frekuensi* ganti pakaian dalam, serta adapun teori menurut Indrayani (2011) menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

Pemeriksaan umum

Keadaan umum : Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.I umumnya baik. Menurut penulis KU pasien baik tetapi masih belum sadar penuh akibat penggunaan bius, pentingnya mengkaji KU ibu agar memudahkan penulis melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2010) yaitu keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu

melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila ibu tidak bisa melakukan aktivitas secara mandiri.

Kesadaran: Berdasarkan hasil pemeriksaan Ny.I terlihat sadar sepenuhnya atau bisa disebut *composmentis*. Menurut penulis mengetahui kesadaran klien untuk menggambarkan bahwa ibu dapat berkomunikasi langsung dengan secara sadar. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) yaitu kesadaran pemeriksaan yang bertujuan menilai status kesadaran pasien berupa tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh. *delirium* yaitu gangguan mental, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tekanan darah : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I tekanan darah 110/80 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.I tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* pasca bersalin karena tekanan darah masih 110/80 mmHg. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Pasca melahirkan, pada kasus yang normal tekanan darah biasanya tidak akan berubah 110/70-140/90mmHg. Tekanan yang lebih rendah pasca melahirkan menunjukkan adanya perdarahan, sedangkan tekanan yang tinggi menandakan adanya PE pasca partum.

Suhu tubuh : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I suhu tubuhnya yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu tubuh ibu normal dengan suhu tubuh yang 36,6°C dan ibu mengatakan tidak merasakan demam. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty, dkk (2012) Dalam 24 jam post partum, suhu badan akan naik sedikit, sekitar 0,5°C dari suhu normal (36,3°C – 38°C) sebagai akibat kerja keras sewaktu melahirkan, kehilangan cairan, dan kelelahan. Biasanya pada hari ke-3 suhu badan akan naik lagi karena pembentukan ASI. Apabila kenaikan suhu lebih dari 38°C, perlu diwaspadai terhadap adanya infeksi masa nifas.

Nadi : Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.I yaitu 84 x/menit. Menurut penulis nadi klien normal. Hal ini sesuai dengan teori Hesty, dkk (2012) yang menyatakan Nadi normal selama masa nifas yaitu 80-90x/menit kecuali karena pengaruh partus lama, persalinan sulit dan kehilangan darah berlebihan. Denyut nadi sehabis melahirkan biasanya akan lebih cepat dan akan mulai menurun dengan frekuensi yang tidak diketahui. Pada minggu ke-8 sampai minggu ke-10 setelah melahirkan, denyut nadi kembali ke frekuensi sebelum hamil.

Pernapasan : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.I *frekuensi* pernapasan Ny.I yaitu 21 x/menit. Menurut penulis mengetahui pernapasan klien yaitu untuk mengetahui pernapasannya normal atau tidak agar dapat ditindaklanjuti apabila pernapasannya tidak normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hesty (2012) Pada ibu post partum umumnya pernapasan lambat atau normal (16-24x/menit). Hal ini dikarenakan ibu dalam keadaan pemulihan atau dalam kondisi istirahat.

Pemeriksaan fisik : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I, yaitu muka tidak *oedem*, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, kebersihan mulut, gigi dan telinga terjaga, tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*. Puting susu menonjol, Puting susu tidak lecet, ASI keluar lancar, tidak ada bendungan ASI Ada pembesaran tapi masih dalam batas normal karena menyusui dan ekstremitas atas dan bawah tidak terdapat oedema. Menurut penulis melakukan pemeriksaan fisik yaitu untuk mengetahui masalah kesehatan yang dialami oleh pasien selama masih dalam masa nifas dan pada pemeriksaan fisik ini keadaan Ny.I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hidayat & Uliyah (2010) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Romauli (2011) yaitu perubahan fisik pada ibu nifas didapatkan tidak ada *oedem* dimuka, *sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada bendungan *vena jugularis*, puting susu menonjol, dan adanya pembesaran untuk menyiapkan dan penyimpanan ASI.

Langkah ke II Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah : Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.I didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. I usia 24 tahun P1A0 *akseptor* baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis menanyakan persalinan keberapa dan apakah pernah keguguran atau tidak untuk menegakan diagnosa. Hal ini sesau teori menurut 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, *para/partus* (P), *abortus* (Ab).

Menurut penulis Ny.I menggunakan KB suntik 3 bulan kerana sedang menyusui dan menurut penulis KB suntik 3 bulan sangat efektif untuk ibu menyusui. Hal ini telah sesuai oleh teori Menurut Sulistyawati (2013), jenis kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi untuk dengan menunda kehamilan angka kegagalan 30% kehamilan per 100 perempuan per tahun, jika penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadwal yang telah ditentukan. Serta adapun teori menurut Abdul Baris (2010) yang menyatakan bahwa keuntungan KB suntik 3 bulan yaitu tidak memiliki pengaruh buruk terhadap ASI.

Langkah ke III Antisipasi Diagnosa/Masalah Potensial: Berdasarkan hasil data yang telah dikumpulkan Ny.I tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis mengetahui *identifikasi* masalah *potensial* bertujuan untuk mengantisipasi masalah sedini mungkin agar tidak terjadi masalah yang berkelanjutan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) yaitu pada langkah ini kita *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah *diidentifikasi*, langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan dilakukan pencegahan, sambil mengamati klien bidan diharapkan dapat bersiap-siap bila *diagnosa* atau masalah *potensial* ini benar-benar terjadi.

Langkah ke IV *identifikasi Kebutuhan Segera*: Berdasarkan hasil yang telah dilakukan pada *diagnosa* masalah *potensial* pada Ny.I tidak ditemukan masalah, lalu pada *identifikasi* kebutuhan segera tidak dilakukan. Menurut penulis pentingnya mengetahui *identifikasi* kebutuhan segera adalah agar bidan dapat melakukan tindakan segera untuk menyelamatkan ibu dan janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2012) yaitu apabila beberapa data menunjukkan situasi *emergensi* dimana bidan perlu bertindak segera demi keselamatan ibu dan bayi, beberapa data menunjukkan situasi yang memerlukan tindakan segera sementara menunggu *instruksi* dokter. Mungkin juga memerlukan *konsultasi* dengan tim kesehatan lain, bidan *mengevaluasi* situasi setiap pasien untuk menentukan asuhan pasien yang paling tepat, langkah ini mencerminkan kesinambungan dari proses manajemen kebidanan.

Langkah ke V *Merencanakan asuhan kebidanan komprehensif atau intervensi*: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny.I penulis berencana memberikan asuhan meliputi asuhan kebidanan tentang Beri salam kepada pasien lalu lakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, Berikan kesempatan kepada klien untuk mengemukakan masalahnya, Jelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontra indikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan), Lakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, Jelaskan kepada klien tentang hasil pemeriksaan, Siapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, *sprit*, kapas alkohol, dan obat *tryclofem*, Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2021. Menurut penulis rencana asuhan kebidanan Keluarga Berencana yang telah dilakukan telah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Mufdlilah (2012) yaitu rencana asuhan yang menyeluruh ditentukan oleh langkah sebelumnya, langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah *diidentifikasi*.

Rencana asuhan harus sama- sama disetujui oleh bidan ataupun klien tersebut, oleh karena itu tugas dalam langkah ini termasuk membuat dan mendiskusikan rencana dengan klien begitu juga termasuk penegasan akan persetujuannya. Adapun penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontra indikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan), telah sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) terlampir. Adapun area penyuntikan KB suntik 3 bulan sesuai oleh teori sulistyawati (2013) yang menyatakan kontrasepsi suntikan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara Intramuskular (IM) di 1/3 SIAS bokong. Adapun jadwal yang telah ditetapkan untuk penyuntikan berikutnya sesuai oleh teori Saifuddin (2013) yang menyatakan apabila suntikan KB dilakukan tidak tepat pada tanggal yang telah dijadwalkan maka akan bisa mengakibatkan kehamilan dan akan mengurangi efektivitas dari KB suntik 3 bulan.

Langkah ke VI Pelaksanaan asuhan yang *efisien* dan aman atau *implementasi*: Melakukan asuhan secara menyeluruh kepada Ny.I sesuai dengan *intervensi* yaitu Memberikan salam kepada klien lalu melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga dengan memperhatikan dan mau menyediakan waktu, 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, Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan masalahnya, Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontra indikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan), Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan, Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan, Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *trclofem*. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 14 Februari 2021. Hal ini sesuai dengan tori menurut Arsinah

(2010) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efiensi* dan aman Adapun penjelasan mengenai KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi* dan *kontra indikasi*, keuntungan dan kekurangan, efek samping KB suntik 3 bulan), telah sesuai dengan teori Sulistyawati (2013) terlampir. Adapun area penyuntikan KB suntik 3 bulan sesuai oleh teori sulistyawati (2013) yang menyatakan kontrasepsi suntikan diberikan setiap 3 bulan dengan cara disuntik secara Intramuskular (IM) di 1/3 SIAS bokong. Adapun jadwal yang telah ditetapkan untuk penyuntikan berikutnya sesuai oleh teori Saifuddin (2013) yang menyatakan apabila suntikan KB dilakukan tidak tepat pada tanggal yang telah dijadwalkan maka akan bisa mengakibatkan kehamilan dan akan mengurangi efektivitas dari KB suntik 3 bulan.

Langkah ke VII *Evaluasi*: Berdasarkan hasil *implementasi* Ny.I paham akan penjelasan dari tenaga medis dan akan melakukannya. Menurut penulis *intervensi* dan *implementasi* yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Hellen Varney* (2007), *evaluasi* dilakukan untuk menilai *keefektifan* tindakan yang telah dilakukan.

BAB VI PENUTUP

6.1. Simpulan

Setelah melakukan asuhan kebidanan dengan menggunakan metode pengkajian, merumuskan *diagnosa*, *mengidentifikasi* masalah *potensial*, kebutuhan segera, *intervensi*, melaksanakan atau *implementasi*, *evaluasi*, pendekatan manajemen *Hellen Varney* dan SOAP yang dilakukan pada tanggal 27 Juli 2020 – 20 November 2020.

Pada kehamilan Ny.I telah melakukan *antenatal care* sebanyak 12 kali dan secara keseluruhan keluhan serta masalah yang dialami Ny.I selama kehamilan masih dalam batas normal.

Persalinan Ny.I pada tanggal 05 Oktober 2020 di RSUD Sultan Imanuddin, dengan indikasi *Oligohidramnion* yang mana dapat mengancam keselamatan ibu dan bayi sehingga dilakukan tindakan persalinan secara *Sectio Caesarea*.

Bayi lahir tanggal 05-10-2020 Jam: 22.04 WIB secara *sectio caesarea* JK: Perempuan, BB/PB: 2.510 gram/50 cm LK: 33 cm, LD: 32 cm secara keseluruhan berdasarkan data yang didapat melalui ibunya langsung dan pengkajian fisik tidak ditemukan adanya kelainan atau masalah dan tanda bahaya pada bayi.

Selama masa Nifas mulai dari pengawasan Kala IV 2 jam kontraksi *uterus* selalu keras (baik), 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 atau penyulit.

Ny. I pada tanggal 20 November 2020 menggunakan kontrasepsi KB Suntik 3 bulan untuk menunda mempunyai kehamilan berikutnya, berdasarkan hasil *anamnesa* dan pemeriksaan fisik pada saat mulai penggunaan KB Suntik ini, penulis tidak menemukan keluhan atau penyulit yang menyertai.

6.2. Saran

a. Bagi Penulis

Diharapkan mampu menambah ilmu dan wawasan pengetahuan dan keterampilan dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

b. Bagi Institusi Pendidikan

Diharapkan laporan tugas akhir ini dapat dijadikan *referensi* dalam kegiatan belajar dan mengajar.

c. Bagi Tempat Penelitian

Diharapkan untuk menambah wawasan bagi tempat penelitian dalam melakukan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

d. Bagi Penulis Selanjutnya

Diharapkan penulis dapat meningkatkan *kompetensi* dan mampu memberikan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif*.

e. Bagi Klien

Diharapkan setelah mendapatkan pelayanan asuhan kebidanan secara *komprehensif* ini klien dapat menambah wawasannya sehingga kedepannya dapat mendeteksi dini jika ada penyulit dan dapat meminimalisir risiko selanjutnya.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh, dkk. (2011). *Diktat Kuliah Asuhan Kebidanan I*. Jakarta: TIM.
- Ai Yeyeh, Rukiyah. (2012). *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Info Medika.
- Astuti, Sri. Dkk. (2017). *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti, Maya. (2010). *Buku Pintar Kehamilan*. Jakarta: EGC.
- Astuti, Puji Hutari. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu 1 (Kehamilan)*. Yogyakarta: Rohima Press.
- Asrinah, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Masa Kehamilan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- Ambarwati Retna, Eny. Diah Wulandari. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Cetakan ke-V. Jogjakarta: Nuha Medika
- Ambarwati & Nasution. (2012). *Buku Pintar Asuhan Keperawatan dan Balita*. Yogyakarta: Cakrawala Ilm
- Benson, Ralp C. (2010). *Buku Saku Obstetri & Ginekologi*. Jakarta: EGC.
- BKKBN. (2015). *Keluarga berencana dan kontrasepsi*. Cetakan ke-5. Jakarta: Pustaka Sinar Harapan.
- Cunningham, F. Gary. (2012). *Obstetri Williams*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Dewi, V.N.L. & Sunarsih, Tri. (2011). *Asuhan Kehamilan untuk Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Dewi, V.N.L. (2010). *Asuhan Neonatus Bayi dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2018). *Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, (2018)*.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. (2017). *Profil Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah Tahun, (2017)*.
- Wirakusuma. (2011). *Konsistensi Penelitian*. Bandung: PT. Refika Aditama
- Holmes, dkk. (2011). *Buku Ajar Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC 349 Hlm
- Holmes, Debbie & Phillip N. Baker. (2011). *Buku Ajaran Ilmu Kebidanan*. Jakarta: EGC

- Hani, Ummi. & dkk. (2011). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika
- Hani, Ummi. Jiarti, k. & Marjati; dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Handayani, Desi. (2010). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Penerbit: Pustaka Rihama. Cetakan Pertama Sewon, Bantul, Yogyakarta.
- Hesty, dkk. (2012). *Perawatan Masa Nifas*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Hidayat dan Uliyah. (2010). *Buku Ajar Kebutuhan Dasar Manusia*. Jakarta: Health Books. 257 Halaman. Kementerian Kesehatan Indonesia.
- Hidayat, Ari. (2010). *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- HIPKABI. (2014). *Buku Pelatihan Dasar-Dasar Keterampilan Bagi Perawat Kamar Bedah*. Jakarta: HIPKABI Press
- Indrayani. (2011). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Trans Info Media
- Icesmi. Sukarni K. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jannah, Nurul. (2012). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan- Kehamilan*. Yogyakarta: C.V. Andi Offset
- Jannah, Nurul. (2011). *Konsep dokumentasi kebidanan*. Jogjakarta: Ar-ruzz Media
- Jitowiyono, S & W. Kristiyanasari. (2012). *Asuhan Keperawatan Post Operasi*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Jurnal Departemen Kesehatan RI. (2017). *Jurnal Media Kom*. Jakarta: Depkes RI.
- Kartono, Kartini. (2010). *Psikologi Wanita Jilid 2*. Jakarta: Mandar Maju
- Kamariyah, N. Y. Anggasari. (2014). *Buku Ajar Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kementerian Kesehatan RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*: Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia
- Kemenkes RI. (2018). *Data dan Informasi Profil Kesehatan Indonesia 2017*. Jakarta: Kemenkes RI
- Kemenkes RI. (2017). *Profil Kesehatan Indonesia 2016*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2016). *Profil Kesehatan Indonesia 2015*. Jakarta: Sekretariat Jendral Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.

- Kemenkes RI. (2015). *Profil Kesehatan Indonesia 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Kemenkes RI. (2015). *Petunjuk Teknis Penggunaan Buku KIA revisi 2015*. Jakarta: Depkes RI dan JICA
- Kemenkes RI. (2014). *Profil Kesehatan Indonesia*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemenkes RI. (2013). *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan*. Jakarta: Departemen Kesehatan RI.
- _____. 2010. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. Jakarta: EGC.
- Kosim M, Sholeh, dkk. (2012). *Buku Ajar Neonatologi*. Jakarta: Ikatan Dokter Anak Indonesia.
- Kumalasari, Intan. (2015). *Panduan Praktik Laboratorium dan Klinik Paerawatan Antenatal, Intranatal, Postnatal, Bayi Baru Lahir dan Kontraspsi*. Jakarta: Salemba Medika.
- Kusmiyati, Y. (2010). *Perawatan Ibu Hamil*. Yogyakarta: Fitramaya
- Khumaira M. (2012). *Ilmu Kebidanan*. Yogyakarta: Citra Pustaka.
- Lapau, (2015). *Metodologi Penelitian Kebidanan Panduan Penulisan Protokol dan Laporan Hasil Penelitian*: Jakarta: Yayasan Pustaka Obor Indonesia.
- Marmi. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- _____(2012). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Hamil edisi 7*. Yogyakarta: Penerbit Pelajar
- Marmi, Kukuh Rahardjo. (2015). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. Cetakan IV. Yogyakarta: Pustaka Pelajar
- Maritalia, D. (2012). *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui*. Editor Sujono Riyadi. Yogyakarta: Pustaka Belajar.
- Manuaba, I. (2014). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan, dan KB*. 2 Ed. Jakarta: EGC.
- Manuaba I.B.G. (2012). *Ilmu Kebidanan Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana Untuk Pendidikan Bidan*. Jakarta: EGC: 2012

- Manuaba. Ida Bagus. (2010). *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan Keluarga Berencana untuk pendidikan bidan*. Jakarta: EGC.
- Matondang. Dkk. (2013). *Diagnosis Fisik*. Edisi 2. Jakarta: CV Sagung Seto
- Maryunani. (2014). *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Pra Sekolah*. Jakarta: In Medika
- Mitayani. (2010). *Asuhan Keperawatan Maternitas*. Edisi 1. Yogyakarta: Salemba Medika
- Mochtar, Rustam. (2015). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- _____. (2013). *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: EGC
- _____. (2012). *Sinopsis Obstetri: Obstetri Fisiologi, Obstetri Patologi*. Edisi Ketiga. Jakarta: EGC
- Mufdlilah, (2010). *Panduan Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Nuha Medika
- Mufdlilah, dkk. (2012). *Konsep Kebidanan*. Edisi Revisi. Yogyakarta: Nuha Medika
- Muhtasor, dkk. (2013). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Nanny, Lia. (2014). *Asuhan Neonatal Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Nanny, Vivian, dan Sumarah. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Notoatmodjo, (2010). *Metododologi Penelitian Kesehatan*. Jakarta: Rineka Cipta PPNI
- Nugroho dan Utami. (2014). *Masalah Kesehatan Reproduksi Wanita*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Nurhaeni, H. Chairani, R. (2013). *Dokumentasi Keperawatan*. Jakarta: TIM
- Nursalam. 2013. *Metodologi Penelitian Ilmu Keperawatan: Pendekatan Praktis*.
- Nursalam. (2011). *Manajemen Keperawatan*, Edisi 3. Jakarta: Salemba Medika
- Edisi 3. Jakarta : Salemba Medika
- Padila. (2014). *Faktor yang Berhubungan dengan Pemanfaatan Pelayanan Antenatal Care di Puskesmas Minasa Upa Kota Makasaar Tahun 2013, Tesis Program Pasca Sarjana USU*

- Prawirohardjo, Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan Sarwono Prawirohardjo*. Jakarta:PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Prawirohardjo, S. (2014). *Ilmu Kebidanan*. (Edisi 4). Jakarta: PT Bina Pustaka
- Pantikawati, Ika. (2010). *Asuhan Kebidanan I (Kehamilan)*.Yogjakarta: Nuha Medika
- Pantiawati Ika. Dan Saryona. 2010. *Asuhan Kebidanan I (KEHAMILAN)*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Reeder, Martin dan Koniak-Griffin. (2011). *Keperawatan Maternitas. Volume 2*. Jakarta: EGC
- Rinayati, Erawati, A.S.,dan Wahyudi, D,(2012). *Studi Deskriptif Kinerja Bidan Desa dalam Melaksanakan Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi (P4K) di Kabupaten Batang tahun 2012*.
- Riset Kesehatan Dasar (Riskesdas) (2018). *Badan Penelitian Dan Perkembangan Kesehatan Kementrian RI tahun 2018*. Diakes Agustus 2018.
- Romauli, Suryati. (2011). *Buku Ajar Asuhan kebidanan I Konsep Dasar Asuhan kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika
- Rohani, Reni Saswita, Marisah. (2011). *Asuhan Kebidanan pada Masa Persalinan*. Jakarta: PT. Salemba Medika. Dahro, Ahmad. (2011). *Psikologi Kebidanan*. Bandar Lampung : Salemba Medika
- Rohani, dkk. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Persalinan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Rochmah, dkk. (2012). *Panduan Belajar: Asuhan Neonatus, Bayi dan Balita*. Jakarta: EGC.
- Rukiyah & Yulianti, dkk. (2010). *Asuhan Kebidanan III*. Jakarta: Trans Indo Media
- Saleha. (2010). *Asuhan Kebidanan pada Masa Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Saifuddin, A, B. (2010). *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo
- Saifuddin, Abdul, Bari (ed). (2010). *Ilmu Kebidanan*. Edisi Ketiga. Jakarta: YBPSP
- Saifuddin, Abdul, Bari. (2010). *Ilmu Kebidanan*. Edisi 4. Jakarta: Bina Pustaka

- Sari, Rury Narulita. (2012). *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Medika.
- Sari, Anggita, dkk. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Bogor: In Medika.
- Sherwood, L. (2012). *Fisiologi Manusia*. Edisi 6. Jakarta: EGC
- Sinclair, Costance. (2010). *Buku Saku Kebidanan*. Jakarta: EGC
- Sumarah, Widyastuti, Y & Wiyati. (2010). *Perawatan Ibu Bersalin*. Yogyakarta: Mitra Cendikia Press
- Survei Demografi Kesehatan Indonesia (2018). *Survei Demografi Kesehatan Indonesia 2018*
- Survei Penduduk Antar Sensus. (2018). *Supas 2018*
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. (2013). *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*, Yogyakarta: Nuha Medika
- Sukarni, IK,. Wahyuni, P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuhu Medika
- Sudarti, dk. (2010). *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, Anak Balita*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Saifuddin, Abdul Bari. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal*. Cetakan Keempat. Jakarta: Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo: 2010.
- Sitanggang, B. dan Siti. (2012). *Faktor – Faktor Kesehatan Pada Ibu Hamil. Fakultas Keperawatan*. Universitas Sumatera Utara. Journal Kep. Volume 2. Tahun 2014.
- Sarwono. (2014). *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka
- Sondakh, Jenny J.S. (2013). *Asuhan Kebidanan Persalinan & Bayi Baru Lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sondakh, Jenny J.S. (2014). *Mutu Pelayanan Kesehatan Dan Kebidanan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sunarti. (2013). *Asuhan Kehamilan*. Jakarta: In media
- Sulistiyawati. (2014). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika

- Sulistiyawati, Ari. (2013). *Pelayanan Keluarga Berencana*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati. (2012). *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika.
- Sulistiyawati, A. & E, Nugrheny. (2010). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Bersalin*. Jakarta: Salemba Medika
- Suririnah. (2010). *Buku Pintar Kehamilan dan Persalinan*. Jakarta: PT. Gramedia Pustaka Umum
- Sukarni & Wahyuni P. (2013). *Buku Ajar Keperawatan Maternitas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tim Pokja SDKI DPP PPNI. (2017). *Standar Diagnosis Keperawatan Indonesia Definisi dan Indikator Diagnostik*. Jakarta: Dewan Pengurus.
- Varney, J. M. Kriebs, C.L. Gegor. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 4 Volume 1*. Jakarta: EGC.
- Varney, H. (2007). *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Volume 1*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC
- Varney H,dkk. 2008. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*, Ed.4, Vol.2, Jakarta: EGC
- Vivian N.L & Sunarsih, T. (2013). *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas*. Jakarta: Salemba Medika.
- Vivian, Dewi. Nanny, Lia. (2014). *Asuhan Neonatal Dan Anak Balita*. Jakarta: Salemba Medika.
- Walyani, E. S. (2015). *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Walyani, Elisabeth. Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Kegawatdaruratan Maternal dan Neonatal*. Pustaka Baru Press: Yogyakarta
- Walyani, Elisabeth. Siwi. (2015). *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press
- Wiknjastro, Hanifa. (2010). *Ilmu Kandungan*. Jakarta: PT. Yayasan Bina Pustaka
- WHO. (2018). *Fact Sheet on Maternal Mortality: Key Fact, Where do Maternal Death Occur*

WHO. (2016). *World Health Organization Antenatal Care For A Positive Pregnancy Experience*.

Wulandari, D. (2010). *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.

LAMPIRAN

Lampiran 1 Surat Permohonan Penelitian Pembimbingan I


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 : SETIAWATI

NIM : 173310010

Semester : VI (ENAM)

Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA
UY. I DI POSKESDES KEDIPI ATAS

Tujuan Surat: POSKESDES KEDIPI ATAS

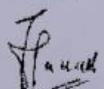
Alamat surat: JALAN RT. A MILOWO DESA KEDIPI ATAS,
KECAMATAN PANGKALAN LADA

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

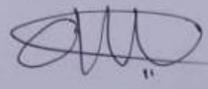
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 22 Juli 2020

Mengetahui,
Pembimbing,


 Isnina, S.ST., M.Keb
 NIDN. 1101088802

Mahasiswa,


SETIAWATI

Form -9 : Lembar Pengajuan Surat Ijin Penelitian

Lampiran 2 Surat Permohonan Penelitian Pembimbingan II



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA

STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112

Tlp/Fax : (0532) 28200, 082 234 971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN

Saya mahasiswa program studi D-III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun, mohon untuk dibuatkan surat atas nama tersebut dibawah ini :

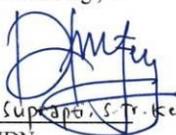
Nama : SETIAWATI
 NIM : 173310010
 Semester : VI (GERAK)
 Judul : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF PADA NY. I
DARI KEHAMILAN, BERSAUN, BAYI BARU LAHIR,
RUIFAS SAMPAI KB.
 Tujuan Surat: POSKESDES KEDIPI ATAS
 Alamat surat: JALAN RT. A MILONO DESA KEDIPI ATAS, KECAMATAN
PANGKALAN BUN LADA

Jenis surat : Pre survey data Studi pendahuluan Ijin penelitian

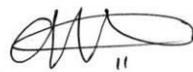
Demikian surat permohonan ini kami buat, terima kasih atas perhatiannya.

Pangkalan Bun, 22 Juli 2020

Mengetahui,
 Pembimbing, 2


 Dwi Supriyanto, S.Tr. Keb., M.Kes.
 NIDN.

Mahasiswa,


 II

SETIAWATI

Lampiran 3 Surat Izin Penelitian ke Pimpinan Poskesdes Kedipi Atas



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 : 161/K1.3/STIKes-BCM/VII/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth.
 Pimpinan Poskesdes Kedipi atas
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Setiawati
 Nim : 173310010
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Di Poskesdes Kedipi Atas
 Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Isnina, SST., M.Keb
 2. Dwi Suprpti, S.Tr.,Keb, M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 24 Juli 2020
 Ketua,


 Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
 NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 4 Surat Balasan Dari Poskesdes Kadipi Atas



**PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
DINAS KESEHATANPUSKESMAS PANDU SENJAYA
POSKESDES KADIPI ATAS**

Alamat : Jl. RTA. MILONO Km. Desa Kadipi Atas Kec. Pangkalan Lada
Kab, Kotawaringin Barat Kode Pos 74184



SURAT PERNYATAAN

Nomor : 800/ 107 /PKDS/KA/P.PS.D

Yang bertanda tangan di bawah ini:

Nama : Uswatun Hasanah. Amd Keb.
NIP : 19860606 201705 2 007
Pangkat/Golongan : Pengatur II/c
Jabatan : Bidan Poskesdes Desa Kadipi Atas

Dengan ini menyatakan dengan sebenarnya bahwa:

Nama : Setiawati
Nim : 173310010
Prodi : D3 Kebidanan

Dengan ini saya menyatakan bahwa yang bersangkutan di atas di terima untuk melaksanakan penelitian tentang Asuhan Kebidanan Konfrehensif pada NY.I di Poskesdes Kadipi Atas.

Demikian surat ini dibuat dengan sebenarnya dan dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di : Kadipi Atas
Pada tanggal : 30 Juli 2020

Bidan Poskesdes Desa Kadipi Atas



Uswatun Hasanah. Amd.Keb
NIP.19860606 201705 2 007

Lampiran 5 Surat Izin Penelitian di RSUD Sultan Imanuddin



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 : 227/K1.3/STIKes-BCM/IX/2020
 Lampiran : -
 Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

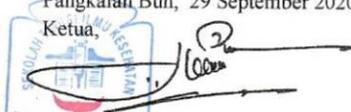
Kepada Yth.
 Pimpinan RSUD Sultan Imanuddin
 Di -
 Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memeberikan izin untuk melakukan studi pendahuluan dan ijin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Setiawati
 Nim : 173310010
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dari Kehamilan,
 Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas Sampai KB
 Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Isnina, SST., M.Keb
 2. Dwi Suprpti, S.Tr.,Keb, M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 29 September 2020
 Ketua

 Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si
 NIK. 01.04.024

Tembusan :

1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 6 Surat Balasan Untuk Izin Penelitian Di RSUD Sultan Imanuddin



PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
 Akreditasi KARS Nomor : KARS-SERT/623/VII/2020 Tanggal 24 Juli 2020
 Jalan Sutan Syahrir 17 Pangkalan Bun - 74112



Pangkalan Bun, 03 Maret 2021

Nomor : 192/445/RSUD.TU
 Lamp. : -
 Hal : Persetujuan Izin
 Studi Pendahuluan

Kepada
 Yth. Ketua STIKES Borneo
 Cendikia Medika
 di -
PANGKALAN BUN

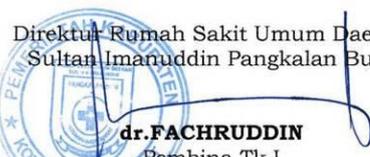
Menindaklanjuti surat Saudara Nomor: 277 / K1.3 / STIKes-BCM / VIII / 2020, tentang permohonan izin studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun bagi mahasiswa STIKES Borneo Cendikia Medika dengan data mahasiswa sebagai berikut:

Nama : Setiawati,
 NIM : 173310010,
 Prodi : D3 Kebidanan,

Pada dasarnya kami menyetujui untuk melakukan studi pendahuluan di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan ketentuan sebagai berikut :

1. Membayar biaya kontribusi sebesar Rp250.000,00/kegiatan sesuai tarif Perbup Nomor 24 tahun 2019
2. Menunjukkan Proposal dari Kampus.
3. Mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Dearah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun.

Demikian disampaikan untuk diketahui dan dipergunakan sebagaimana mestinya.

Direktur Rumah Sakit Umum Daerah
 Sultan Imanuddin Pangkalan Bun,

dr. FACHRUDDIN
 Pembina Tk.1
 NIP.19711121 200212 1 005



lampiran 7: Surat Izin Penelitian BPM Rausah, S.ST Pandu Senjaya Pangkalan Lada



**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 : 229/K1.3/STIKes-BCM/X/2020
Lampiran : -
Perihal : Ijin Studi Pendahuluan

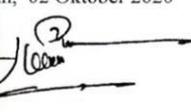
Kepada Yth.
Pimpinan BPM Rausah, S.ST
Di -
Tempat

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 : Setiawati
Nim : 173310010
Prodi : D3 Kebidanan
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. I Dari Kehamilan,
Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas Sampai KB
Keperluan : Studi pendahuluan dan ijin penelitian
Dosen Pembimbing : 1. Isnina, SST., M.Keb
2. Dwi Suprpti, S.Tr.,Keb, M.Kes

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 02 Oktober 2020
Ketua,

Dr. Ir. Lutuk Sulistiyono, M.Si
NIK. 01.04.024

Tembusan :

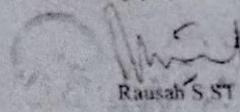
1. Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia
2. Ketua Program Studi DIII Kebidanan
3. Mahasiswa yang bersangkutan

Lampiran 8: Surat Balasan Dari BPM Rausah, S.ST Pandu Senjaya Pangkalan Lada

BIDAN PRAKTEK MANDIRI (BPM)
RAUSAH S.ST
JL. AYANI KM 40 GG. ASOKA RT 07/02 DEPAN ALFAMART SIMPANG SP2
KECAMATAN PANGKALAN LADA
SIP: 503/01/91/SIPB/DPMP/STP.D

Nomor : 010/BPM/PS/II/2021
Hal : Persetujuan izin studi pendahuluan dan izin penelitian
lampiran :
Berdasarkan Surat Permohonan Ijin Penelitian Atas Nama Dibawah Ini
nama : Setiawati
NIM : 173310010
Judul : **Asuban Kebidanan Komprehensif Pada Any.I Dari Kehamilan,
Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas Sampai KB**

Diketahui benar telah melakukan penelitian dan praktik diklinik Bidan Praktek Mandiri (BPM) Rausah S.ST Tanggal 20 November 2020 dengan BAIK. demikian surat ini kami buat, semoga dapat dipergunakan dengan seperlunya terima kasih.

Panduan Senjaya, 14 Maret 2021

Rausah S. ST

Lampiran 9 Surat *Informed Consent*

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PRODI DIII KEBIDANAN
 Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kotawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112
 Telp. (0532) 28200, 082234971000, e-mail : stikesbcm15@gmail.com

SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS
(INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : IRA PURNAMA SARI
 Jenis Kelamin (L/P) : PEREMPUAN
 Umur /Tg. Lahir : 24 Th / 29 SEPTEMBER 1996
 Alamat : DESA PANDU SENGATA RT-09 RW.02, PANGKALAN LADA
 Telp : 0856 512 5533

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali dari:

Jenis Kelamin (L/P) : PEREMPUAN
 Umur /Tgl. Lahir : 24 Th / 29 SEPTEMBER 1996
 Telp : 0856 512 5533

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENOLAK untuk dilakukan tindakan Medis berupa

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.

PANDU SENGATA, 19 JULI 2020

Bidan/Pelaksana

Yang membuat pernyataan


 " SETIAWATI "
 (.....)
 *Coret yang tidak perlu


 IRA PURNAMA SARI
 (.....)
 *Coret yang tidak perlu

Lampiran 10 Skor Puji Rochayati

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : Iyy - I Umur Ibu : 29 Th.
 Hamil ke : 1 Haid terakhir tgl. : 2/12/2019 Perkiraan persalinan tgl. : 7-10/10/2020
 Pendidikan : BMA : Ibu Suami : ST
 Pekerjaan : Ibu Karyawan swasta Suami karyawan swasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III.
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Tertalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kasain ≥ 4 th b. Tertalu tua, hamil I ≥ 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			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tanghalkum b. Uri drogh + c. Diberi infus/transusi	4			
	10	Pernah Operasi Sesar	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil a. Kurang darah b. Malaria c. TBC Paru d. Payah jantung e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
	12	Penyakit Menular Seksual	4			
	13	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	14	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	15	Hamil kembar air (hydramnion)	4			
	16	Bayi mati dalam kandungan	4			
	17	Kehamilan lebih bulan	4			
	18	Letak sungsang	8			
	19	Letak lintang	8			
	20	Pengantaran dalam kehamilan ini a. Pre-eklampsia Berat/Kuning-Helang	8			
JUMLAH SKOR			2			

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN
~ RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN	RDB	RDR
2	KRR	BIDAN	TIDAK DIRUJUK	RUMAH POLINDES	BIDAN			
6-10	KRT	BIDAN DOKTER	BIDAN PKM	POLINDES PKM/RS	BIDAN DOKTER			
≥12	KRST	DOKTER	RUMAH SAKIT	RUMAH SAKIT	DOKTER			

Kematian Ibu dalam kehamilan : 1. Abortus 2. Lain-lain

**KARTU SKOR 'POEDJI ROCHJATI'
PERENCANAAN PERSALINAN AMAN**

Tempat Perawatan Kehamilan : 1. Posyandu 2. Polindes 3. Rumah Bidan
 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Praktek Dokter

Persalinan : Melahirkan tanggal :

RUJUKAN DARI : 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	RUJUKAN DARI : 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit
--	--

RUJUKAN DARI :
 1. Rujukan Diri Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim
 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW)
 3. Rujukan Terlambat (RTI)

Gawat Obstetrik :
 Kel. Faktor Risiko I & II
 1.
 2.
 3.
 4.
 5.
 6.
 7.

Gawat Darurat Obstetrik :
 • Kel. Faktor Risiko III
 1. Pendarahan antepartum
 2. Eklampsia
 • Komplikasi Obstetrik
 3. Pendarahan postpartum
 4. Uri Tertinggal
 5. Persalinan Lama
 6. Panas Tinggi

TEMPAT : 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	PENOLONG : 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	MACAM PERSALINAN : 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar
---	--	--

PASCA PERSALINAN : IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Partus lama d. Infeksi e. Lain-2 ...	MACAM PERSALINAN : 1. Rumah Ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2
--	--

BAYI :
 1. Berat lahir : gram, Laki-2/Perempuan
 2. Lahir hidup : Aggar Skor :
 3. Lahir mati, penyebab :
 4. Mati kemudian, umur hr, penyebab :
 5. Kelainan bawaan : tidak ada/ada

KEADAAN IBU SELAMA MASA NIFAS (42 Hari Pasca Salin)
 1. Sehat 2. Sakit 3. Mati, penyebab :
 Pemberian ASI : 1. Ya 2. Tidak

KELUARGA BERENCANA : 1. Ya, /Sterilisasi
 2. Belum Tahu

KATEGORI KELUARGA MISKIN : 1. Ya 2. Tidak
 Sumber Biaya : Mandiri/Bantuan :

*** Dr. Poedji Rochjati, dr. SpOG**

Lampiran 11 Lembar Bimbingan Tugas Akhir Scan Pembimbing 1
Bagian Depan 1

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : SETIAWATI
 NIM : 173310010
 Pembimbing I : Isnina, S. ST., M. Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : ASUHAN KEBIDAWARAN KOMPREHERSIF PADA
NUY-I DI POSKESDES KEDIPI ATAS JALAN MILORNO DESA KEDIPI
ATAS KECAMATAN PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	06/08/2020	Perbaiki penyusunan bab 1 dimulai dari introduction, justifikasi, masalah, solusi, rumusan masalah, tujuan, manfaat serta perbaikan penulisan	
2	18/08/2020	Perbaiki Bab 1 untuk penyusunan sesuai pemikiran penulisan serta sumber yang sudah didapatkan penulis, perbaikan tujuan khusus, penyusunan kata pengantar dilihat kembali.	
B	10/03/2021	ACC, Lanjut ke LTA	

Bagian Depan 2

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

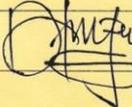
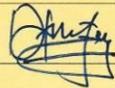
Nama : SETIAWATI
 NIM : 173315010
 Pembimbing I : Isnina, S.ST, M. Keb
 Judul Laporan Tugas Akhir : ASUHAN KEBIDARUATAN KOMPREHENSIF PADA
NY. I DI POSKESDES KEDIPI ATAS JALAN MILONO DESA KEDIPI
ATAS KECAMATAN PARUGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
3	28/08/2020	Perbaiki Latar Belakang, Lanjut II, III, IV	
4	08/09/2020	Perbaiki Studi Kasus, serta Latar Belakang, Penulisan, penomoran	
5	10/09/2020	Perbaiki Bab 1 & Bab 2 lanjut Kunjungan 3, Keabsahan penelitian, Bab V	
6	16/09/2020	Perbaiki Pembahasan, lanjut Kesimpulan	
7	18/09/2020	Lanjut Ujian, ACC	
8	14/01/2021	Perbaiki Teori Persalinan, BBL, Htaw & KB	
9	23/02/2021	Perbaiki Teori Persalinan, Teori Carney cth Dx	
10	24/02/2021	Tinjauan Kasus diperbaiki, Pembahasan diperbaiki, Bawa Kesimpulan.	
11	02/03/2021	Perbaiki studi Kasus, Analisis dipembahasan, Kesimpulan dipersingkat.	
12	09/03/2021	Perbaiki Abstrach	

Lampiran 12 Lembar Bimbingan Tugas Akhir Pembimbing 2
Bagian Depan 1

LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : SETIAWATI
 NIM : 173310010
 Pembimbing 2 : Dwi SUPRIPTI, S.Tr. Keb., M. Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF
PADA NY. I DI POSKESDES KEDIPI ATAS JALAN MILOND DESA
KEDIPI ATAS KECAMATAN PANGKALAN LADA KOTAWARINGIN BARAT

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1.	Kamis, 06 Agustus 20	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki penulisan - Hapus grafik - Tambahkan halaman. - Buang teori yang tidak perlu. - perbaiki T. kehung. - Daftar pustaka. - Tambahkan / cari data tahun terbaru. 	
2	Senasa 18 Agustus 20	<ul style="list-style-type: none"> - Tambahkan cover - perbaiki teknik penulisan. - Referensi: Looped Cari yang lain. (vs buku) - Rumus Neagle : Bulan 1 - 3 - Bab ii : Tambahkan keselamatan & cara Menangani pd TM iii. - Numbering perbaiki - Daftar pustaka. - Lanjut bab iii 	
3.	Kamis, 03 Sept 2020	<ul style="list-style-type: none"> - Perbaiki teknik penulisan. - Rumus TH - Margin - Acc Bab I, II, III - Bab iv sesuaikan. - Lanjut Bab V. 	

Bagian Depan 2

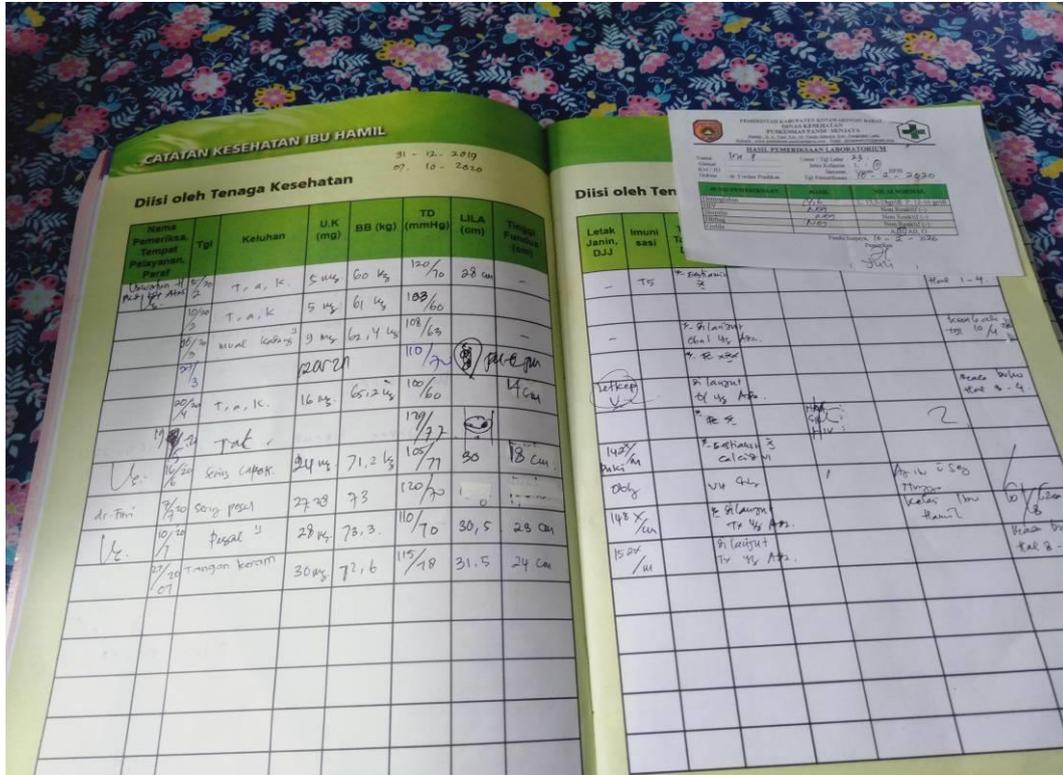
LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : SETIAWATI
 NIM : 173310010
 Pembimbing 2 : Dwi Suprapti, S.Tr. Keb, M. Kes
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif
pada Ny. I Di poskesdes Kedipi ATAS jalan milano
Desa Kedipi ATAS Kecamatan pangkatian Lada

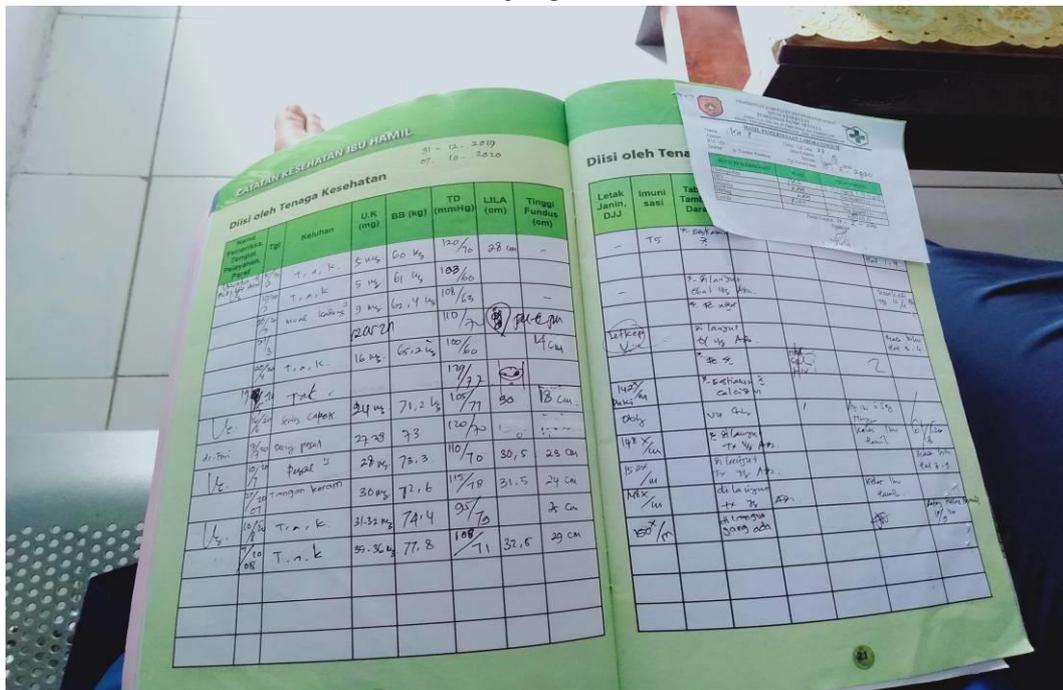
No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
7.	23/02/2021	→ Perbaiki teknik penulisan → Kurangi teori pd Bab II	✓
		→ Bab II : penatalaksanaan (tambah dan pengurangan Bayi)	
		→ Bab III : Sumbat / Represah Mata & Bahan.	
8.	29/02/2021	→ Perbaiki teknik penulisan → Bab IV : pola Eliminasi dan	✓
		(Sebelum & Setelah Hipis) → Data 0 : Cok / Sesuaikan.	
		→ Aspek ke → Riwayat Kehamilan (di buat tabel).	
		→ Bab V : Sist. Anus dan	
		→ Bab VI : Aspek	
		→ halaman	
9.	04/03/2021	Ata dari Bab I - IV Segera Susun Abstrak.	✓
		Tempat Sesuaikan	

Lampiran 13 Foto ANC Buku KIA

Kunjungan I



Kunjungan II



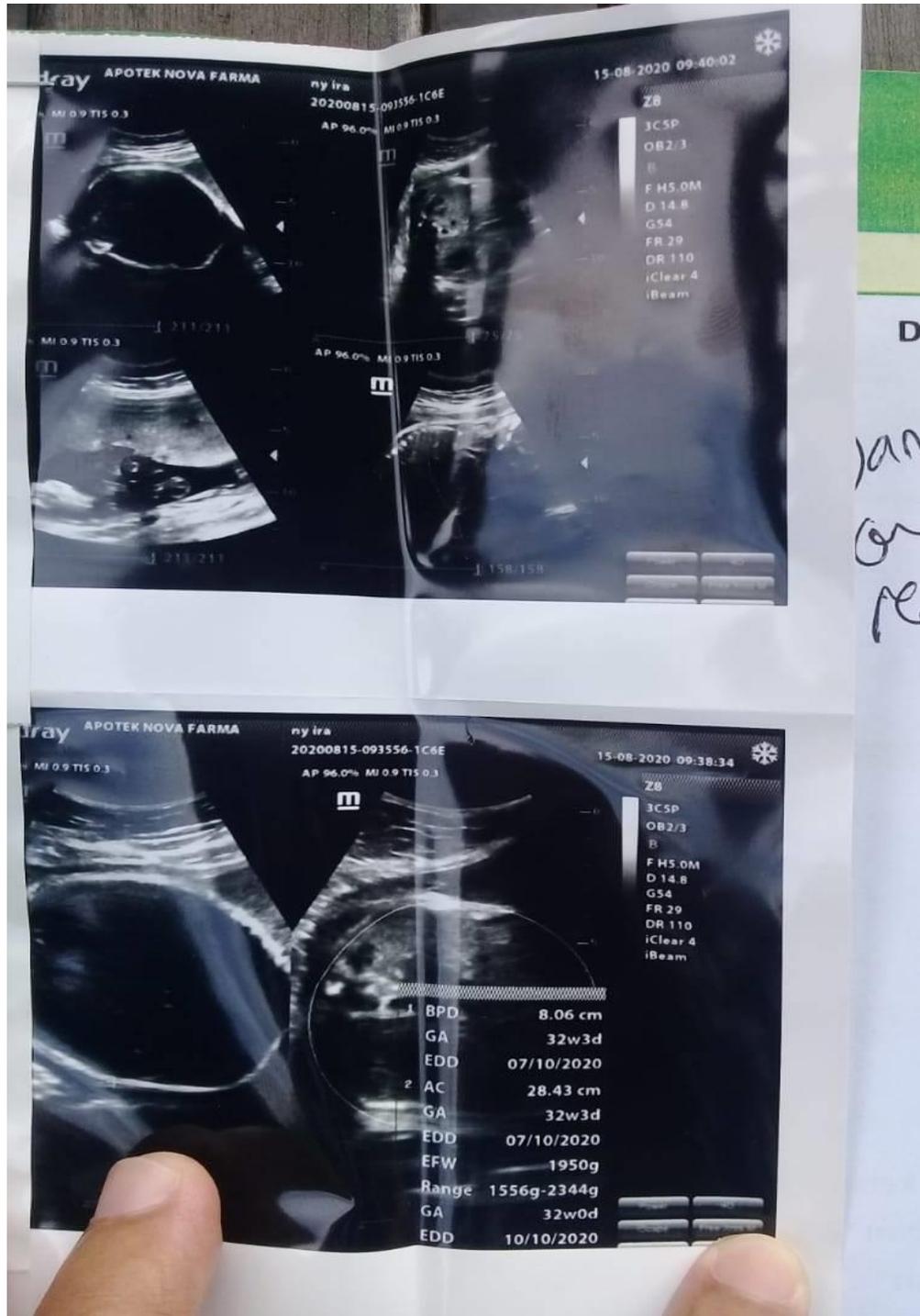
Kunjungan III

	27/3		120/21	110/70	100/60	14 cm
	20/20	T. a. k.	16 kg. 65,2 kg	129/77		
	19/20	Tak		105/77	30	18 cm
Uc.	16/20	Sering capok.	24 kg. 71,2 kg	120/70		
dr. Fitri	7/20	Sering pesal	27 kg 73	110/70	30,5	23 cm
Uc.	10/20	Pesal	28 kg. 73,3	115/18	31,5	24 cm
	27/07	Tangan keram	30 kg. 72,6	95/79		25 cm
Uc.	16/20	T. a. k.	31-32 kg. 74,4	108/71	32,5	29 cm
	7/20	T. a. k	35-36 kg. 77,8	116/60	31,5	29 cm
	14/8	T. ak	37 kg. 77,2			

						Kelas 1-4.
		F. Silangut obat us. A2.				Kelas 6 tgl 10/4
		F. R. x...				
Letkep		di langut di us. A2.				Kelas bulat Kelas 3-4.
		F. R. x...				
142x		F. G. S. H. S. Calca 2 VI				
06y		VI 4x				
148x		di langut Tx us. A2.				Kelas Ibu Kelas 1-2
150x		di langut Tx us. A2.				Kelas bulat Kelas 3-4.
148x		di langut Tx us. A2.				Kelas Ibu Kelas 1-2.
150x		di langut gang ada				Ratas Kelas Bulat 10/20
150x		di langut yang ada				pering di kaki

Lampiran 14 Hasil USG

USG pada tanggal 15 Agustus 2020



Lampiran 15 Dokumentasi Foto Kunjungan

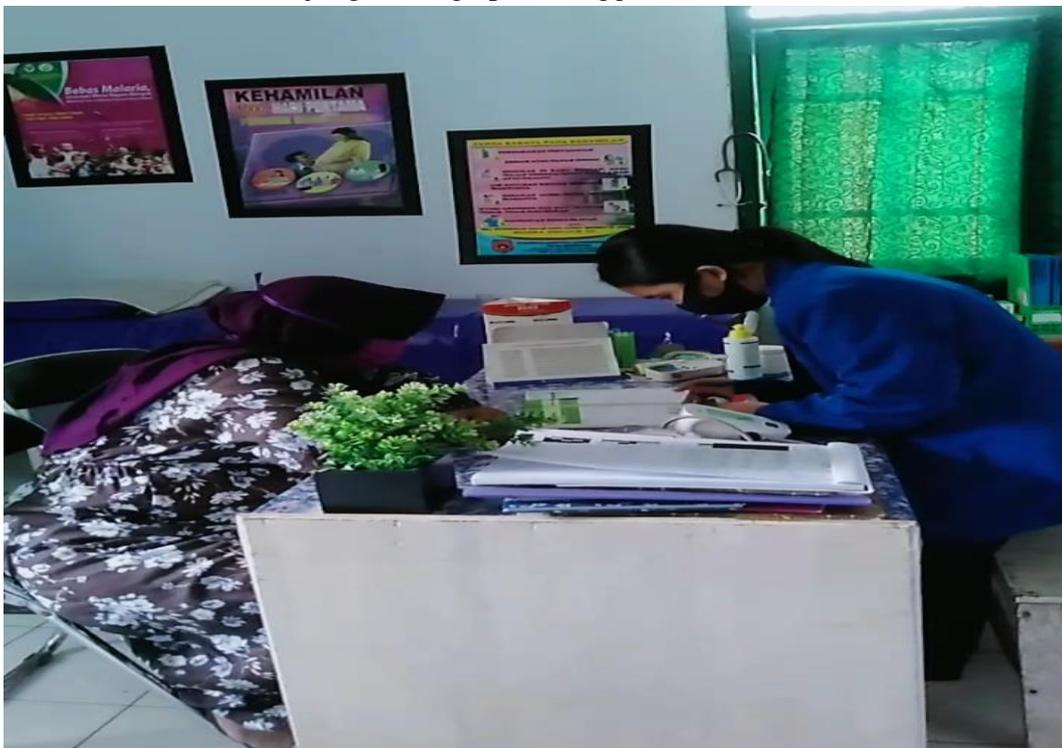
Kunjungan pertama pada tanggal 27 Juli 2020



Kunjungan kedua pada tanggal 07 September 2020



Kunjungan ketiga pada tanggal 14 Juli 2020



Lampiran 16 Rekam Medis Persalinan SC Ny.I di RSUD Sultan Imanuddin

Surat Persetujuan Rawat Inap

PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIH BARAT
 RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN
Akreditasi RS SK Kelas I No. TM 01/198/2010/22/21 Agustus 2010
 dan Ners Sultan I/Peraturan Dinkes 146/0023/2018/2461/04/2018

AN IMANUDDIN
 5336
 UPT
 YA RT 09/02
 Jhir : 29-09-1996

SURAT PERSETUJUAN RAWAT INAP RM.03.P

Bertanggung jawab dibawah ini saya :
 a : EHSAN KESYAPPI
 : RT 09 / RW 02 DS. PANDU SONGHYAP
 : Desa SERAI SERAI
 Ip / No. HP : Ayah / Ibu / Anak / Suami / Istri / Keluarga :*)
 an dengan pasien :

as Pasien : RSUD SULTAN IMANUDDIN
 : 62310120025336
 : TRA PURNAMA LARJUNY
 : DS. PANDU SANGHYAP RT.09/02
 : Perempuan / Tgl.Lahir : 29-09-1996

kam Medis :

in ini saya bertindak sebagai penanggungjawab pasien tersebut diatas menyatakan
 saya telah mendapatkan penjelasan dari Petugas Pendaftaran Rawat Inap dan
 menerima dan memahami informasi yang disampaikan dokter dalam Surat Perintah
 rawat Inap.
 memahami Hak dan Kewajiban Pasien yang telah disampaikan petugas TPPRI.
 menyetujui pasien tersebut di rawat di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dengan
 saya atau sebagai :
 Pasien Umum / Biaya sendiri *)
 Pasien BPJS PBI / Non PBI / Perusahaan / Asuransi Lain Jampem *)

ikian Pernyataan ini kami buat dengan sebenarnya, tanpa paksaan dari pihak
 apun.

Petugas TPPRI : [Signature]
 Pangkalan Bun, 05-10-2020
 Yang membuat pernyataan, : [Signature]
(EHSAN KESYAPPI)
 Tanda tangan & Nama Jelas

REV.01/2017

<p>PERSETUJUAN PELAYANAN KESEHATAN</p>	<p>Saya menyetujui dan memberikan persetujuan untuk mendapat pelayanan kesehatan di RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun dan dengan ini saya meminta dan memberikan kuasa kepada RSUD Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, dokter dan perawat, dan tenaga kesehatan lainnya untuk memberikan asuhan perawatan, pemeriksaan fisik yang dilakukan oleh dokter dan perawat dan melakukan prosedur diagnostik, radiologi dan/ atau terapi dan tatalaksana sesuai pertimbangan dokter yang diperlukan atau disarankan pada perawatan saya. Hal ini mencakup seluruh pemeriksaan dan prosedur diagnostik rutin, namun TIDAK TERBATAS pada x-ray, pemberian dan/ atau tindakan medis serta penyuntikan dan prosedur invasif seperti infus, NGT, DC, produk farmasi dan obat-obatan, pemasangan alat kesehatan (kecuali yang membutuhkan persetujuan khusus/tertulis), dan pengambilan darah untuk pemeriksaan laboratorium atau pemeriksaan patologi yang dibutuhkan untuk pengobatan dan tindakan yang aman.</p>
<p>PELEPASAN INFORMASI</p>	<p>Memahami informasi yang ada dalam diri saya, termasuk diagnosis, hasil laboratorium dan hasil tes diagnostik yang akan digunakan untuk perawatan medis, Rumah Sakit akan menjamin kerahasiaannya. Memberi wewenang Rumah Sakit untuk memberikan informasi tentang diagnosis, hasil pelayanan dan pengobatan bila diperlukan tidak terbatas untuk memproses klaim</p>

Hal. 1 / 2

V 02/2017

Surat Informasi dan Persetujuan COVID-19

PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT
**RUMAH SAKIT UMUM DAERAH
SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN**
Akreditasi KARS No. KARS-SERT/943/XII/2017 Tanggal 22 Desember 2017
Jalan Sultan Syahrir 17 Pangkalan Bun 74112

RM. 06.IGD

SULTAN IMANUDDIN
275336
ARI NY
DAYA RT 09/02
Lahir: 29-09-1996

INFORMASI DAN PERSETUJUAN COVID-19 (INFORMED CONSENT)

Sehubungan dengan pandemi COVID-19, maka Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin wajib melakukan screening COVID-19 diantaranya :

No	Pemeriksaan	Telah dijelaskan Tanda (v)
1	Cek Darah (DL, CRP)	✓
2	Thorak Foto	✓
3	Swab Tenggorokan/Rapid Test	✓

Jika Pasien dinyatakan PDP / Terkonfirmasi COVID-19, maka pasien wajib mematuhi peraturan rumah sakit :

No	Penjelasan	Telah dijelaskan Tanda (v)
1	Jika pasien memerlukan perawatan, maka akan ditempatkan sesuai dengan kebijakan Rumah Sakit (ruang isolasi)	✓
2	Pasien tidak boleh ditunggu	✓
3	Pasien tidak boleh dibesuk	✓
4	Jika pasien meninggal terkonfirmasi COVID-19 atau status PDP yang belum mendapatkan hasil pemeriksaan laboratorium COVID-19 akan diperlakukan sesuai dengan ketentuan yang berlaku.	✓
5	Jika tidak mematuhi peraturan yang berlaku, pihak RSSI akan melaporkan ke pihak yang berwajib / kepolisian.	

Saya bersedia mematuhi peraturan yang berlaku di Rumah Sakit Umum Daerah Sultan Imanuddin Pangkalan Bun, sehubungan dengan pandemi COVID-19 sebagaimana telah dijelaskan di atas kepada saya selaku pasien/penanggung jawab pasien.

Hubungan dengan pasien* :

Pasien Orang tua Anak Suami / Istri Saudara

No. Handphone : 0821 5801 8801 No. KTP : 620105050992802

Pangkalan Bun, s/10 Jam WIB

Yang Menyatakan**
(EHSAN EKAR)
Ttd & Nama jelas

Saksi I
.....
Ttd & Nama jelas (Pihak Keluarga)

Yang Menjelaskan
dr. Amelia Ningsih
Dokter Umum
.....
Ttd & Nama jelas

Catatan Terintegrasi Rawat Inap

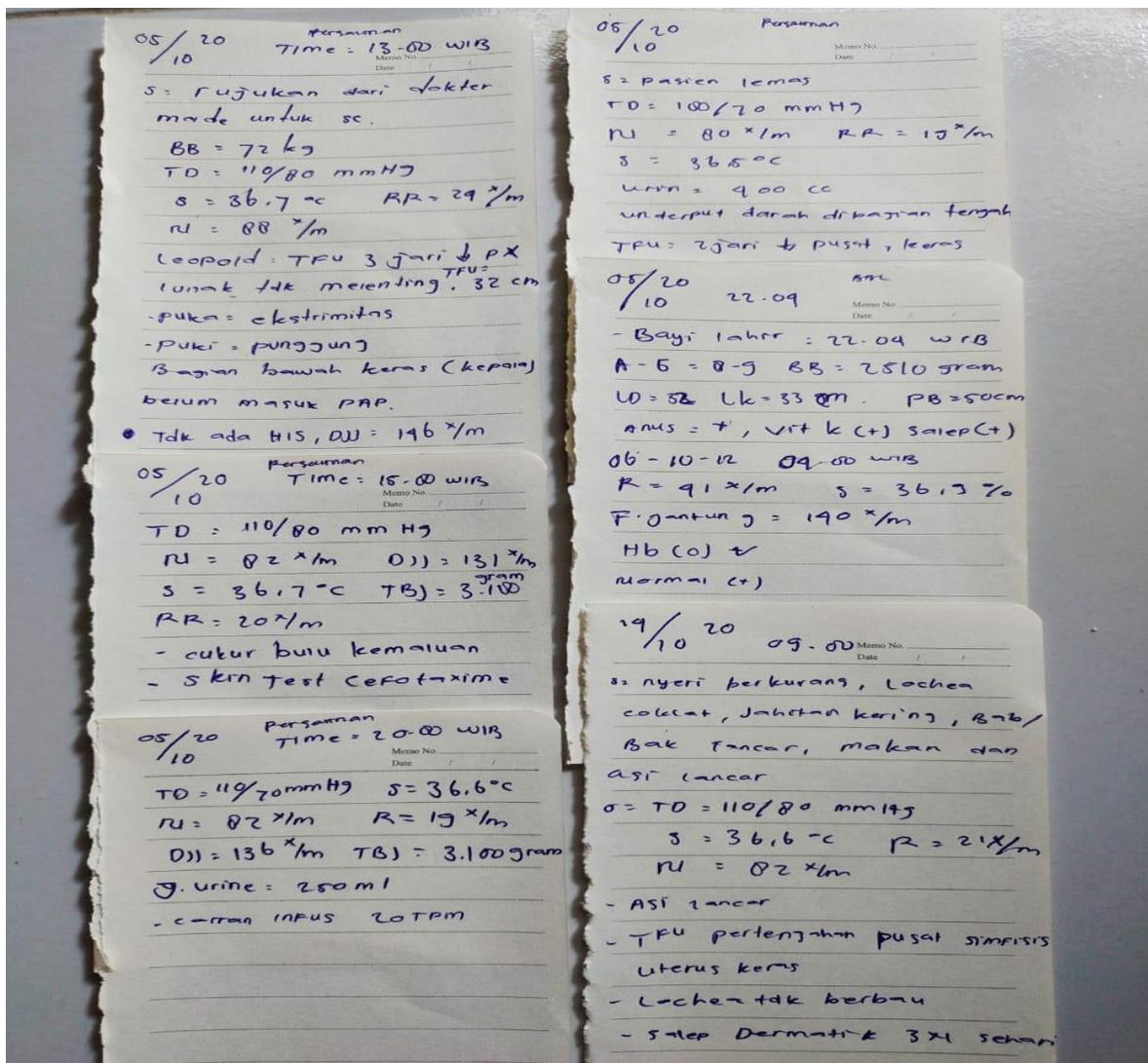
PEMERINTAH KABUPATEN KOTAWARINGIN BARAT RUMAH SAKIT UNUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN PANGKALAN BUN <small>Alamat RS di Medan No. 190 St. Medan 20131, Telp. 061-711.4000-0000 2000 Kota Medan - Sumatera Utara</small>		Label Identitas Pasien Nama : HSUD SULTAN IMANUDDIN No. RM : 622101200275336 Tgl. Lahir : B.A. PURNAMA-SARI NY Alamat : DS. PANDU SRI-JAYA RT. 09/02 J. Kelamin : Perempuan / Tgl. Lahir : 29-09-1996 RM.13.1RI															
CATATAN TERINTEGRASI RAWAT INAP																	
Tanggal & Jam	Catatan Kemajuan, Rencana Tindakan dan Terapi	Profesi (Nama & TTD)															
5/10.2020 15.00 WIB	E : OS bangun dr judi, EPOG O : KU baik, CN TD : 110/80 HI : JI DJJ : 83x1mm VT : tak dilakukan TBJ : 2945 gr A : EPOG H. stem + oligohidramion + pro SC P : Mengobservasi kurus, dgg, his TD dr. judi, EPOG Adv : pro SC mlm ini	<table border="1" style="width: 100%;"> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">T. B. K</td> </tr> <tr> <td colspan="2" style="text-align: center;">Tata Laksana (Ses. Konsil)</td> </tr> <tr> <td>Verifikasi</td> <td></td> </tr> <tr> <td>Tanggal</td> <td>5/10 Jam : 15.00 WIB</td> </tr> <tr> <td>Paraf</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> <tr> <td>Tanggal</td> <td>5/10 Jam : 22.30</td> </tr> <tr> <td>Paraf</td> <td><i>[Signature]</i></td> </tr> </table>		T. B. K		Tata Laksana (Ses. Konsil)		Verifikasi		Tanggal	5/10 Jam : 15.00 WIB	Paraf	<i>[Signature]</i>	Tanggal	5/10 Jam : 22.30	Paraf	<i>[Signature]</i>
T. B. K																	
Tata Laksana (Ses. Konsil)																	
Verifikasi																	
Tanggal	5/10 Jam : 15.00 WIB																
Paraf	<i>[Signature]</i>																
Tanggal	5/10 Jam : 22.30																
Paraf	<i>[Signature]</i>																
Dwa rrr ✓	Reel sup hro - bebuli 2x - dip deri sup dr judi mob																
6lw	Reel se hro, (mlm) - 1mg huf																

Hasil Cek Darah Lengkap

RUMAH SAKIT UMUM DAERAH SULTAN IMANUDDIN INSTALASI LABORATORIUM PATOLOGI KLINIK Jl. Sutan Syahrir No.17, Pangkalan Bun Telp. (0532) 21404				
Nama Pasien	: Ira Pumama Sari, Ny	No. Lab	: 100184	No.RM : 275336
Tgl.Lahir/Umur	: 29-09-1996 / 24 Tahun	Tanggal	: 5 Oktober 2020	
Jenis Kelamin	: Perempuan	Dokter	: dr. Amelia Ningsih	
Pengantar	: IGD	Tgl.Sampling	: 05-10-2020 13:16	
Alamat	: Desa Pandu Sanjaya RT. 09/02	Tgl.Selesai	: 05-10-2020 13:58	
Nama Pemeriksaan	Hasil	Satuan	Nilai Rujukan	Keterangan
HEMATOLOGI				
DARAH LENGKAP	9,4*	g/dl	Pr : 12,5 - 15,5	
Hemoglobin (HGB)	8,1	$10^3/\mu\text{L}$	4,0 - 11,0	
Leukosit (WBC)	3,7*	$\times 10^6/\mu\text{L}$	4,0 - 5,5	
Eritrosit (RBC)	253	$10^3/\mu\text{L}$	150 - 400	
Trombosit (Platelet)	30,1*	%	36,0 - 52,0	
Hematokrit (HCT)	62*	mm/jam	0 - 15	
Laju Endap Darah (ESR)				
HITUNG JENIS :				
- Basofil	0	%	0 - 1	
- Eosinofil	2	%	1 - 4	
- Neutrofil Batang	2	%	2 - 6	
- Neutrofil Segmen	61	%	50 - 70	
- Limfosit	30	%	20 - 40	
- Monosit	5	%	1 - 6	
MCV	80,5	fL	80,0 - 97,0	
MCH	25,1*	pg	27,0 - 32,0	
MCHC	31,2*	g/dl	32,0 - 40,0	
RDW	16,5*	%	11,4 - 14,4	
KOAGULASI				
PT	9,8*	Detik	11 - 15	
Kontrol	12,7	Detik	10,3 - 13,1	
APTT	29,7	Detik	25 - 35	
Kontrol	28,1	Detik	25,4 - 28,6	

Lampiran 17 Data Observasi Persalinan SC, BBL 6 Jam, Nifas 6 Jam dan kunjungan Nifas (K2) Saat Masih Berada Di RSUD Sultan Imanuddin

Menurut peraturan Undang-Undang Rumah Sakit Nomor 44 Tahun 2008, Pasal 29, Pasal 23 huruf (i). Pasal 38 Ayat (1) dan Pasal 44 Ayat (1). Peraturan Menteri Kesehatan Nomor 36 Tahun 2012, Pasal 4. Atas Dasar Hukum Tersebut dilarang pengambilan gambar dirumah sakit. Oleh karena peraturan tersebut Lampiran yang saya berikan yaitu dengan pemeriksaan Tulis tangan.



Lampiran 18 Dokumentasi Foto Kunjungan Nifas (K3-K4) dan KB

Kunjungan Nifas Ketiga

Lokasi: Di Rumah Pasien



Kunjungan Nifas Keempat

Lokasi: Di Rumah Pasien



Dokumentasi KB Di BPM Rausah



<p>I. Kode Faskes KB/Jaringan/Jejaring : <input type="text"/></p>	<p>II. Nomor Induk Kependudukan : <input type="text"/></p>
KARTU STATUS PESERTA KB	
<p>III. Nama Peserta KB : <u>Mlg. Ita Purnamasari</u></p> <p>V. Nama Suami/Istri : <u>Tn. Ehsan Kosyandi</u></p> <p>VII. Alamat Peserta KB : <u>Desa Paradu Senjayang Kecamatan Lada</u></p> <p>IX. Penggunaan Asuransi : <input checked="" type="checkbox"/> BPJS Kesehatan <input type="checkbox"/> Lainnya <input type="checkbox"/> Tidak</p>	<p>IV. Tgl Lahir/Umur Istri : <u>29 09 96 / 24</u></p> <p>VI. Pendidikan Suami dan Istri 1) Tidak Tamat SD/MI 2) Tamat SD/MI 3) Tamat SLTP/MTSN Suami Istri 4) Tamat SLTA/MA 5) Tamat PT 6) Tidak Sekolah</p> <p>VIII. Pekerjaan Suami dan Istri 1) Petani 5) Pegawai Swasta 9) Lainnya Suami Istri 2) Nelayan 6) Wiraswasta 3) Pedagang 7) Pensiunan 10) Tidak Bekerja 4) PNS/TNU/POLEB 8) Pekerja Lepas</p>
<p>X. Jumlah anak hidup : <input type="checkbox"/> Laki-laki <input checked="" type="checkbox"/> Perempuan</p> <p>XII. Status Peserta KB : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Batu Pertama tall 2) Pernah pakai alat KB berjenis kesaduh bersalin/keguguran 3) Pernah pakai alat KB 4) Sedang ber KB</p>	<p>XI. Umur anak terakhir yang masih hidup : Tahun <input type="text"/> Bulan <input checked="" type="text"/></p> <p>XIII. Alat/Obat/Cara KB terakhir : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Suntikan 1 Bulanan 2) Suntikan 3 Bulanan 3) Pil 4) Kondom 5) Implan 1 Batang 6) Implan 2 Batang 7) IUD Cut 380A 8) IUD Lain-lain 9) Tubektomi 10) Vasektomi</p>
<p>XIV. Penapisan (Skrining) untuk menentukan alat kontrasepsi yang dapat digunakan calon peserta KB Petunjuk : Periksalah keadaan berikut ini dan hasilnya ditulis dengan angka atau tanda centang (✓) pada kotak yang tersedia. Penapisan (Skrining) hanya boleh dilakukan oleh pelaksana yang telah dilatih dalam pelayanan KB.</p> <p>Anamnesa</p> <p>1. Haid terakhir tanggal : Tanggal <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Bulan <input type="text"/> Tahun <input type="text"/></p> <p>2. Hamil/Diduga Hamil : <input type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak</p> <p>3. Jumlah GPA Gravida (Kehamilan) : <input type="text"/> Partus (Persalinan) <input type="text"/> Abortus (Keguguran) <input type="text"/></p> <p>4. Menyusui : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Ya <input type="checkbox"/> 2) Tidak</p> <p>5. Riwayat Penyakit Sebelumnya : Tidak Ya a. Sakit kuning <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Perdarahan pervaginam yang tidak diketahui sebabnya <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Keputihan yang lama <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Tumor - Payudara <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Rahim <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> - Indung telur <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>Pemeriksaan</p> <p>6. Keadaan Umum : <input checked="" type="checkbox"/> Baik <input type="checkbox"/> Sedang <input type="checkbox"/> Kurang</p> <p>7. Berat Badan : <input type="text"/> kg</p> <p>8. Tekanan Darah : <u>110/80 mm Hg</u></p> <p>9. Sebelum dilakukan pemasangan IUD atau Tubektomi dilakukan pemeriksaan dalam : Tidak Ya a. Tanda - tanda radang <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>10. Posisi Rahim : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Retrofleks <input type="checkbox"/> 2) Anteefleks</p> <p>11. Pemeriksaan tambahan (khusus untuk calon Vasektomi dan Tubektomi) a. Tanda-tanda diabetes <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> b. Kelainan pembekuan darah <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> c. Radang orchitis/epididymitis <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> d. Tumor/keganasan ginekologi <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/></p> <p>12. Alat/obat/cara kontrasepsi yang boleh dipergunakan : <input type="checkbox"/> Suntikan 1 Bulanan <input type="checkbox"/> Suntikan 3 Bulanan <input type="checkbox"/> Pil <input type="checkbox"/> Kondom <input type="checkbox"/> Implan 1 Batang <input type="checkbox"/> Implan 2 Batang <input type="checkbox"/> IUD Cut 380A <input type="checkbox"/> IUD Lain-lain <input type="checkbox"/> Tubektomi <input type="checkbox"/> Vasektomi</p>	
<p>XV. Alat/obat/cara kontrasepsi yang dipilih : <input checked="" type="checkbox"/> 1) Suntikan 1 Bulanan 2) Suntikan 3 Bulanan 3) Pil 4) Kondom 5) Implan 1 Batang 6) Implan 2 Batang 7) IUD Cut 380A 8) IUD Lain-lain 9) Tubektomi 10) Vasektomi</p> <p>XVI. Tanggal dilayani : **/ / Tanggal Bulan Tahun</p> <p>XVII. Tanggal kunjungan ulang : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun</p> <p>XVIII. Tanggal dicabut (khusus Implan/IUD) : <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Tanggal Bulan Tahun</p> <p>XIX. Penanggungjawab Pelayanan KB Dokter/Bidan/Perawat Kesehatan (.....) NIP.</p>	
<p>HETERANGAN : *) Coret yang tidak perlu / yang tidak boleh diberikan. **) Disalin gratis untuk pelayanan tidak bayar</p>	



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

FROM REVISI UJIAN LTA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Setiawati

NIM : 173310010

Hari, Tanggal Ujian : Senin, 29 Maret 2021

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Halaman judul dan Abstrak	- Halaman judul - Abstrak tambah teori	↓
2.	Bab <u>ii</u>	- sistematika penulisan - penempatan teori sc	↓
3.	Bab <u>iv</u>	- sistematika penulisan - penatalaksanaan	↓
4.	Bab <u>v</u>	- sistematika penulisan - Penambahan Teori	↓

Pangkalanbun, 19 April 2021

Penguji I


Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb



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

FROM REVISI UJIAN LTA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Setiawati

NIM : 173310010

Hari, Tanggal Ujian : *Senin, 29 Maret 2021*

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Halaman Pengesahan, kata Pengantar, abstrak, Daftar Isi, Daftar tabel	- sistematika penulisan - Perbaiki abstrak	<i>Ns</i>
2.	BAB II	- Pelayanan antenatal care sesuai tempat penelitian. - Lengkapi APIU - sistematika penulisan	<i>Ns</i>
3.	BAB III	- sistematika penulisan - pemeriksaan fisik disesuaikan	<i>Ns</i>
4.	BAB IV	- sistematika penulisan - Perbaiki diagnosis - pemeriksaan fisik terfokus	<i>Ns</i>
5.	BAB V	- sistematika penulisan - Perbaiki analisis dan penatalaksanaan.	<i>Ns</i>
6.	BAB VI	- sistematika penulisan - Sesuaikan dengan manfaat di latar belakang	<i>Ns</i>

Pangkalan bun, 29 Juni 2021

Penguji II

Isnina, S.ST., M.Keb.



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

FROM REVISI UJIAN LTA

PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN

TAHUN AKADEMIK 2019/2020

Nama : Setiawati

NIM : 173310010

Hari, Tanggal Ujian : Senin, 29 Maret 2021

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Halaman Depan	- Halaman judul, halaman pengesahan, Biwayat hidup, kata pengantar, Daftar Isi, Daftar singkatan.	d
2.	BAB I	- sistematika penulisan.	
3.	BAB II	- sistematika penulisan - perbaiki sistematika penulisan - gabung teori takaran persalinan - Perbaiki Teori	d
4.	BAB III	- sistematika penulisan - Daftar pustaka	d
5.	BAB IV	- perbaiki sistematika penulisan - Perbaiki diagnosa - Tambah tinjauan khusus BBL	d
6.	BAB V	- sistematika penulisan - Penggunaan Halik - Opini Penulis	d
7.	BAB VI	- sistematika penulisan - sesuaikan dan manpaat di latar belakang	d
8.	Daftar pustaka	- tambah Daftar pustaka	d

Pangkalan bun, 2021

Penguji III

Dwi Suprpti, S.Tr.Keb., M.Kes.