

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF***  
**DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb.,**  
**SKM. PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT**



**LAPORAN TUGAS AKHIR**

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

**Oleh:**

**Vera Wulandari**

**173310015**

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN**

**SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN**

**BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

**PANGKALAN BUN**

**2022**

## SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Vera Wulandari

NIM : 173310015

Tempat Dan Tanggal Lahir : Jombang, 12 September 1998

Institusi : Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia  
Medika Pangkalan Bun

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* Di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun 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, Februari 2022

Yang menyatakan,

Vera Wulandari

NIM : 173310015

## **RIWAYAT HIDUP**

Nama : Vera Wulandari  
NIM : 173310015  
Tempat tanggal lahir : Jombang, 12 September 1998  
Agama : Islam  
Anak dari bapak dan ibu : Mad Budi Taat dan Jami  
Anak ke : 1 dari dua bersaudara  
Alamat : Jl. Samari II, Perum Wengga Mandiri, Gang Rajawali 4,  
Kelurahan Madurejo, Kecamatan Arut Selatan, Kabupaten  
Kotawaringin Barat.

**Riwayat Pendidikan :**

Tahun 2004-2010 : SDN Sambirejo III  
Tahun 2010-2013 : SMPN 1 Wonosalam  
Tahun 2013-2016 : SMAN I Manis Mata Tahun 2016  
Tahun 2017- sekarang : Mahasiswa Diploma III Kebidanan STIKes Borneo  
Cendikia Medika Pangkalan Bun

Pangkalan Bun, Februari 2022

Yang menyatakan,

Vera Wulandari  
NIM : 173310015

**HALAMAN PERSETUJUAN**

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DI  
PRAKTIK MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, A.Md.Keb., SKM.  
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT**

**Oleh :**

**Vera Wulandari**

**NIM. 173310015**

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

Pangkalan Bun, Februari 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

**Jenny Oktarina, SST., M.Kes.**  
**NIDN. 1113109101**

**Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb.**  
**NIDN. 1123048902**

Mengetahui:

Ketua Prodi DIII Kebidanan,

**Jenny Oktarina, SST., M.Kes.**  
**NIDN. 1113109101**

**HALAMAN PENGESAHAN**

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

Oleh :  
Vera Wulandari  
NIM. 173310015

Telah diujikan pada tanggal 18 bulan April tahun 2022 oleh tim penguji Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, Juli 2022

Menyetujui  
Penguji I,

**Isnina, S.ST., M.Keb.**  
**NIDN. 1101088802**

Penguji II,

Penguji III,

**Jenny Oktarina, SST., M.Kes.**  
**NIDN. 1113109101**

**Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb.**  
**NIDN. 1123048902**

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan  
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,

Mengetahui:

Ketua Program Studi  
Diploma III Kebidanan,

**Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si.**  
**NIK. 01.04.024**

**Jenny Oktarina, SST., M. Kes.**  
**NIDN. 1113109101**

## **ABSTRAK**

### **ASUHAN KEBIDANAN KOMPREHENSIF**

#### **DI PMB LIANA PANGKALAN BUN**

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan kebidanan berkesinambungan yang diberikan kepada ibu dan bayi yang dimulai pada saat kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana. Masalah yang terjadi pada ibu hamil yaitu pendarahan dan *preeklamsi* sedangkan kasus kematian pada bayi banyak disebabkan oleh BBLR dan *asfiksia*. Sedangkan kematian pada ibu nifas banyak terjadi karena perdarahan *postpartum*. Tujuan penelitian untuk memberikan asuhan secara komprehensif menggunakan *Varney* dan SOAP.

Jenis metode penelitian ini menggunakan studi penelaahan kasus (*case studi*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan di unit tunggal. Subjek sampel peneliti yaitu ibu hamil dengan usia kehamilan 28-40 minggu di PMB Liana. Dilakukan *analisis* secara mendalam menggunakan beberapa aspek menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney* dan catatan perkembangan SOAP.

Hasil asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R usia 19 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 36 minggu yaitu kunjungan kehamilan dilakukan sebanyak 3 kali dan tidak ditemukan tanda gejala bahaya pada kehamilan. Serta pada Ny. F usia 30 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> dengan asuhan persalinan yang di berikan pada kala I, II, III, dan IV berjalan secara normal tanpa ada komplikasi. BBL normal menangis kuat, gerak tonus baik, warna kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, PB 50 cm, BB 3500 gram, LK 35 cm dan LD 33. Nifas dilakukan kunjungan 4 kali dengan masa nifas dalam batas normal. Metode alat kontrasepsi yang di pilih yaitu KB suntik 3 bulan.

Setelah melakukan asuhan *komprehensif* pada Ny. R dan Ny. F tidak ditemukan komplikasi atau tanda bahaya selama kehamilan, persalinan normal, bayi baru lahir normal, nifas normal dan sudah menggunakan kontrasepsi.

Kata kunci : Asuhan kebidanan *komprehensif*.

## **ABSTRACT**

### **COMPREHENSIVE MIDWIFERY CARE IN PMB Liana PANGKALAN BUN**

*Continuity of care (COC) midwifery care is continuous midwifery care provided to mothers and babies starting during pregnancy, childbirth, newborns, postpartum and family planning. The problem that occurs pregnant women is hypertension, while many cases of death in infants are caused by asphyxia. Meanwhile, many deaths in postpartum mothers occur due to postpartum. The research objective was to provide comprehensive care using Varney and SOAP.*

*This type of research method uses a case study by examining a problem in a single unit. The sample subjects were pregnant women with 28-40 weeks of gestation. In-depth analysis was carried out using several aspects using Varney and notes on the development of SOAP.*

*Results of comprehensive midwifery care for Mrs. R, 19 years old G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>, 36 weeks of gestation is pregnancy visits were carried out 3 times, and Mrs. F 30 years old G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> the delivery care that was given during the first, second, third, and fourth stages went normally without any complications. Normal newborn baby crying strong, good tone movement, reddish skin color, body length 50 cm, weight 3500 g, head circumference 35 cm and chest size 33 cm. postpartum visits were carried out 4 times with normal puerperium period. The plan for the contraception is KB 3 months injection.*

*After carrying out comprehensive care for Mrs. R and Mrs. F, no complications or danger signs were found during pregnancy, normal childbirth, normal newborn, normal postpartum and use of contraception.*

*Key words: Comprehensive midwifery care.*

## KATA PENGANTAR

Puji syukur kepada Tuhan Yang Maha Esa, atas semua berkat dan Rahmatnya sehingga Proposal Tugas Akhir dapat terselesaikan yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kotawaringin Barat”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

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

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., selaku Ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., selaku Ketua Program Studi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan selaku Pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb., selaku Pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Proposal Tugas Akhir hingga dapat terselesaikan.
4. Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., selaku pengelola PMB Liana sekaligus pembimbing lahan yang telah membimbing ketika di lahan.

5. Dosen prodi D III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun yang telah memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
6. Ny. F dan keluarga yang mau bekerja sama dengan *kooperatif*
7. Untuk Kedua Orang tua penulis (Bapak Mad Budi Taat dan Ibu Jami), anak saya (Mikhayla Keyzia Anindira), kakak dan adik penulis (Ika Sundari dan Muhammad Rafi Naufal Putra) serta teman baik dan seluruh keluarga besar yang telah mendoakan, menyemangati, dan memberikan dukungan sehingga tugas akhir ini dapat terselesaikan.
8. Teman-teman angkatan III dan IV terutama kelas kebidanan terimakasih telah banyak membantu dan berjuang bersama selama menempuh pendidikan di STIKes BCM Pangkalan Bun.

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

Pangkalan Bun, Januari 2022

Vera Wulandari

NIM : 173310015



## DAFTAR ISI

<b>HALAMAN JUDUL .....</b>	<b>i</b>
<b>SURAT PERNYATAAN .....</b>	<b>i</b>
<b>RIWAYAT HIDUP .....</b>	<b>ii</b>
<b>HALAMAN PERSETUJUAN.....</b>	<b>iii</b>
<b>HALAMAN PENGESAHAN .....</b>	<b>iv</b>
<b>ABSTRAK .....</b>	<b>v</b>
<b>KATA PENGANTAR.....</b>	<b>vii</b>
<b>DAFTAR ISI.....</b>	<b>viii</b>
<b>DAFTAR TABEL.....</b>	<b>xiii</b>
<b>DAFTAR GAMBAR.....</b>	<b>xiv</b>
<b>DAFTAR SINGKATAN.....</b>	<b>xivi</b>
<b>DAFTAR LAMPIRAN.....</b>	<b>xix</b>
<b>BAB I PENDAHULUAN.....</b>	<b>1</b>
1.1 Latar Belakang .....	1
1.2 Rumusan Masalah .....	6
1.3 Tujuan Penulisan.....	6
1.3.1 Tujuan umum .....	6
1.3.2 Tujuan khusus .....	6
1.4 Manfaat Penulisan.....	7
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	7
1.4.2 Manfaat Praktis .....	7
1.5 Ruang Lingkup.....	8
1.6 Sistematika Penulisan.....	8
<b>BAB II TINJAUAN TEORI.....</b>	<b>10</b>
2.1 Kehamilan .....	10
2.1.1 Pengertian kehamilan.....	10
2.1.2 <i>Fisiologi</i> kehamilan .....	11
2.1.3 Tanda dan gejala kehamilan.....	17
2.1.4 Perubahan-perubahan <i>fisiologi</i> kehamilan.....	20

2.1.5 Fisik Ibu Hamil Kebutuhan.....	28
2.1.6 Tanda bahaya dalam kehamilan.....	36
2.1.7 Ketidaknyamanan Ibu Hamil <i>Trimester III</i> .....	38
2.1.8 Asuhan Kehamilan <i>Ante Natal Care (ANC)</i> .....	40
2.1.9 Standar Asuhan ANC .....	45
2.1.10 Skrining Deteksi Dini Ibu Hamil .....	47
2.2 Persalinan .....	50
2.2.1 Pengertian Persalinan .....	50
2.2.2 Fisiologi Persalinan .....	50
2.2.3 Tanda - tanda Persalinan .....	51
2.2.4 Faktor - Faktor yang Mempengaruhi Persalinan .....	53
2.2.5 Perubahan dalam Proses Persalinan .....	55
2.2.6 Tahap – tahap Persalinan .....	58
2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan .....	62
2.2.8 Penatalaksanaan Persalinan 60 Langkah APN .....	65
2.3 Bayi Baru Lahir .....	73
2.3.1 Pengertian Bayi Baru Lahir .....	73
2.3.2 Perubahan Fisiologi BBL Normal .....	74
2.3.3 Tanda-tanda BBL Normal .....	75
2.3.4 Tanda-tanda BBL Tidak Normal .....	76
2.3.5 APGAR score .....	77
2.3.6 Pelayanan Kesehatan Neonatus .....	77
2.3.7 Imunisasi .....	78
2.3.8 Penatalaksanaan BBL .....	80
2.4 Nifas .....	83
2.4.1 Pengertian Nifas .....	83
2.4.2 Fisiologi Nifas .....	84
2.4.3 Perubahan yang terjadi pada masa nifas .....	84
2.4.4 Tanda Bahaya Masa Nifas .....	88
2.4.5 Penatalaksanaan Masa Nifas .....	89

2.5 Keluarga Berencana .....	91
2.5.1 Pengertian Keluarga Berencana .....	91
2.5.2 Macam-macam Jenis KB .....	91
2.6 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan .....	116
2.6.1 Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut <i>Hellen Varney</i> 2007 .....	116
2.6.2 Dokumentasi SOAP .....	128
<b>BAB III METODE PENELITIAN .....</b>	<b>131</b>
3.1 Jenis Laporan Kasus.....	131
3.2 Lokasi dan Waktu .....	131
3.3 Subjek Laporan Kasus.....	132
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	132
3.5 Keabsahan Penelitian .....	133
3.6 Instrumen Studi Kasus .....	134
3.7 Alat dan Bahan.....	134
3.8 Etika Penelitian .....	135
<b>BAB IV TINJAUAN KASUS .....</b>	<b>137</b>
4.1 Asuhan Kehamilan .....	137
4.1.1 Asuhan Kehamilan <i>Varney</i> Kunjungan I .....	137
4.1.2 Asuhan Kehamilan SOAP Kunjungan II .....	152
4.1.3 Asuhan Kehamilan SOAP Kunjungan III .....	157
4.2 Asuhan Persalinan .....	162
4.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I .....	162
4.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II .....	167
4.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III .....	171
4.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV .....	174
4.3 Asuhan Bayi Baru Lahir .....	176
4.3.1 Bayi Baru Lahir Usia 6 jam (KN1) .....	176
4.3.2 Kunjungan BBL Ke II (KN2) .....	182
4.3.3 Kunjungan BBL Ke III (KN3) .....	184
4.4 Asuhan Nifas .....	186

4.4.1 Kunjungan Nifas Ke I .....	186
4.4.2 Kunjungan Nifas Ke II .....	192
4.4.3 Kunjuungan Nifas Ke III .....	195
4.4.4 Kunjungan Nifas Ke IV .....	198
4.5 Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana .....	201
<b>BAB V PEMBAHASAN .....</b>	<b>209</b>
5.1 Kehamilan .....	209
5.1.1 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan I .....	209
5.1.2 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan II .....	235
5.1.3 Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Kunjungan III .....	243
5.2 Persalinan .....	251
5.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I .....	251
5.2.2 Asuhan Kebidaan Kala II .....	259
5.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III .....	264
5.2.4 Asuhan Kebidanan Kala IV .....	268
5.3 Bayi Baru Lahir .....	272
5.3.1 Kunjungan I Bayi Baru Lahir .....	272
5.3.2 Kunjungan II Bayi Baru Lahir .....	280
5.3.3 Kunjungan III Bayi Baru Lahir .....	283
5.4 Nifas .....	286
5.4.1 Kunjungan Nifas I .....	286
5.4.2 Kunjungan Nifas II .....	291
5.4.3 Kunjungan Nifas III .....	295
5.4.4 Kunjungan Nifas IV .....	299
5.5 Keluarga Berencana .....	303
<b>BAB VI PENUTUP .....</b>	<b>315</b>
6.1 Simpulan .....	315
6.2 Saran.....	317
<b>DAFTAR PUSTAKA .....</b>	<b>319</b>
<b>LAMPIRAN.....</b>	<b>324</b>

## DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Pengukuran TFU dalam bentuk CM .....	21
Tabel 2.2 Kategori IMT .....	28
Tabel 2.3 Kebutuhan Nutrisi Ibu .....	29
Tabel 2.4 Imunisasi <i>Tetanus Toxoid</i> .....	35
Tabel 2.5 Ketidaknyamanan <i>Trimester III</i> .....	38
Table 2.6 TBJ dari Usia Kehamilan .....	44
Table 2.7 Skor Poedji Rochjati .....	49
Tabel 2.8 Penilaian APGAR SCORE .....	77
Tabel 2.9 Jadwal pemberian imunisasi dasar .....	79
Tabel 2.10 Perubahan Lochea .....	85
Table 4.1 Riwayat ANC .....	138
Tabel 4.2 Riwayat kehamilan, persalinan dan nifas yang lalu .....	141

## DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses <i>Fertilisasi</i> .....	12
Gambar 2.2 Proses <i>Implantasi</i> .....	13
Gambar 2.3 <i>Plasenta</i> .....	15
Gambar 2.4 Ukuran TFU pada Ibu Hamil .....	21
Gambar 2.5 <i>Leopold 1</i> .....	41
Gambar 2.6 <i>Leopold 2</i> .....	41
Gambar 2.7 <i>Leopold 3</i> .....	42
Gambar 2.8 <i>Leopold 4</i> .....	42

## DAFTAR SINGKATAN

Ab	: <i>Abortus</i>
Ah	: Anak Hidup
AIDS	: <i>Acquired Immune Deficiency Syndrome</i>
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKBK	: Alat Kontrasepsi Bawah Kulit
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Ante Natal Care</i>
APD	: Alat Perlindungan Diri
APN	: Asuhan persalinan Normal
ASEAN	: <i>Association Of Southeast Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
BAK	: Buang Air Kecil
BAB	: Buang Air Besar
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BCG	: <i>Bacillus Calmette-Guerin</i>
BL	: <i>Body Length</i>
By	: Bayi
Ca	: Calsium
CM	: Centi Meter

CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DM	: <i>Diabetes Melitus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxyprogesteron Acetate</i>
DTT	: Desinfeksi Tingkat Tinggi
EPF	: <i>Early Pregnancy Factor</i>
Fe	: <i>Ferrum</i>
FSH	: <i>Follicle-stimulating hormone</i>
G	: <i>Gravida</i> (jumlah kehamilan)
gr	: Gram
gr/dl	: Gram per desiliter
H	: <i>Hodge</i>
HB	: <i>Hemoglobin</i>
HCG	: <i>Human Chorionic gonadotropin</i>
HIV	: <i>Human Immunodeficiency Virus</i>
HPL	: <i>Human Placental Lactogen</i>
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
IM	: <i>Intramuskuler</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMR	: <i>Infant Mortality Rate</i>
IMS	: Infeksi Menular Seksual
IMT	: Indeks Masa Tubuh
IUD	: <i>Intra Uterine Device</i>
JK	: Jenis Kelamin

KN1	: Kunjungan Neonatus 1
KN2	: Kunjungan Neonatus 2
KN3	: Kunjungan Neonatus 3
K4	: Kunjungan 4
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi Kronis
KF	: Kunjungan Nifas
Kg	: Kilogram
KIE	: Komunikasi, Informasi, dan Edukasi
KRR	: Kehamilan Resiko Rendah
KRT	: Kehamilan Resiko Tinggi
KRST	: Kehamilan Resiko Sangat Tinggi
LD	: Lingkar Dada
LK	: Lingkar Kepala
LH	: <i>Luteinizing hormone</i>
LiLA	: Lingkar Lengan Atas
MDGs	: <i>Millenium Development Goals.</i>
mg	: Miligram
ml	: Milliliter
mmHg	: <i>Milimeter Merkuri Hydrargyrum</i>
MMR	: <i>Maternal Mortality Ratio</i>
MOB	: <i>Metode Ovulasi Billings</i>
MOP	: Metode Operasi Pria
MOW	: Metode Operasi Wanita
MTBS	: Manajemen Terpadu Balita Sakit
Ny	: Nyonya

N	: Nadi
O <sub>2</sub>	: Oksigen
P	: <i>Paritas</i> (jumlah kelahiran)
PAP	: Pintu Atas Panggul
PB	: Panjang Badan
PAP	: Pintu Atas Panggul
PMB	: Praktik Bidan Mandiri
PN	: <i>Post Natal</i>
PerMenKes	: Peraturan Menteri Kesehatan
P4K	: Program Perencanaan Persalinan dan Pencegahan Komplikasi.
R	: <i>Respirasi</i> .
S	: Suhu.
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustainable Development Goals</i> .
SDKI	: Survei Demografi Kesehatan Indonesia.
SOAP	: <i>Subyektif, Objektif, Analisis dan Penatalaksanaan</i>
SPK	: Standar Pelayanan Kebidanan
TB	: Tinggi Badan.
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Taksiran Berat Janin.
TD	: Tekanan Darah.
TFU	: <i>Tinggi Fundus Uteri</i> .
Tn	: Tuan.

TT : *Tetanus Toksoid.*

TTV : Tanda-Tanda Vital

USG : *Ultra Sono Grafi.*

UK : Usia Kehamilan.

UUB : Ubun-Ubun Besar

VDRL : *Venereal Disease Reasearch Laboratory*

VT : *Vaginal Touch*

W : *Weight*

WIB : Waktu Indonesia Barat.

WHO : *World Health Organization.*

## DAFTAR LAMPIRAN

- Lampiran 1 : Surat Permohonan ijin Penelitian
- Lampiran 2 : Surat Balasan Penelitian PMB
- Lampiran 3 : *Informed Consent* Penelitian
- Lampiran 4 : *Score* Poedji Rochjati
- Lampiran 5 : Buku KIA
- Lampiran 6 : Hasil USG
- Lampiran 7 : Partograf dan Lembar Balik Partograf
- Lampiran 8 : Kartu Status Peserta KB (K4)
- Lampiran 9 : Dokumentasi
- Lampiran 10 : Lembar Konsultasi Pembimbing I dan II

## **BAB 1**

### **PENDAHULUAN**

#### **1.1 Latar Belakang**

Asuhan *komprehensif* merupakan asuhan yang diberikan secara fleksibel, kreatif, suportif, membimbing dan memonitoring yang dilakukan secara berkesinambungan. Tujuan utama asuhan *komprehensif* untuk mengurangi *morbilitas* dan *mortalitas* (angka kesakitan dan kematian) dalam upaya *promotif* dan *preventif* (Yulifah, 2013). Asuhan *Continuity Of Care* (COC) merupakan asuhan berkesinambungan dari hamil sampai dengan keluarga berencana (KB) sebagai upaya penurunan angka kematian ibu (AKI) dan angka kematian bayi (AKB). (Maryuni, 2014)

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia pada tahun 2017 adalah 462/100.000 kelahiran hidup atau diperkirakan jumlah kematian ibu adalah 295.000 kematian. Kematian wanita usia subur penyebabnya adalah selama dan setelah kehamilan, persalinan, dan nifas (WHO, 2017). Angka Kematian Bayi (AKB) didunia pada tahun 2019 sejumlah 5,6/1000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2018 hampir 21.000 bayi meninggal dengan kasus terbesar cacat lahir dan BBLR (UNICEF, 2020).

Kematian Ibu (AKI) di Indonesia adalah 183/100.000 Kelahiran Hidup. Target penurunan AKI pada tahun 2024 AKI di Indonesia turun menjadi 183/100.000 kelahiran hidup dan di tahun 2030 turun menjadi 131/100.000 kelahiran hidup. Pada tahun 2019 penyebab kematian ibu terbanyak adalah perdarahan 50,13 % (1.280 kasus), hipertensi dalam kehamilan 41,75% (1.066 kasus), infeksi 8,1% (207 kasus), (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Angka

Kematian Bayi (AKB) didunia sejumlah 24/ 1.000 kelahiran hidup dan yang dapat mendukung kelangsungan hidup anak ditujukan untuk dapat menurunkan AKB menjadi 16/1000 kelahiran hidup di tahun 2024. Berdasarkan data yang dilaporkan pada tahun 2019 ada 69% (20.244 kematian) diantaranya terjadi pada masa *neonatus* dengan kasus terbesar BBLR (35,3%), *asfiksia* (27,0%), kelainan bawaan (12,5%), *sepsis* (3,5%), *tetanus neonatorium* (0,3%), dan lainnya (21,4%). Data cakupan di Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa cakupan kunjungan K4 sebesar 88,54%, cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan persalinan normal mencapai 90,95%, cakupan KF3 sebesar (78,78%). cakupan Akseptor KB aktif mencapai (62,5%) cakupan kunjungan *Neonatal* kunjungan 1 (KN 1) mencapai (94, 9%), (Profil Kesehatan Indonesia 2019).

Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Kalimantan Tengah hingga saat ini mencapai sejumlah 165/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2018. Pada tahun 2019 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi sejumlah 166/100.000 Kelahiran Hidup. Jumlah kasus kematian ibu *maternal* yang dilaporkan di Provinsi Kalimantan Tengah pada tahun tahun 2019 sebanyak 82 kasus lebih banyak dibandingkan dengan jumlah kasus pada tahun 2018 sebanyak 81 kasus. Dari data tersebut didapatkan penyebab kematian terbanyak dan paling besar pada Angka Kematian Ibu (AKI) yaitu perdarahan (40,47%) dan hipertensi kehamilan (28,57%). AKB pada tahun 2019 sebesar 6,2/1.000 kelahiran hidup. Dengan penyebab kematian terbanyak yaitu BBLR. Data cakupan di Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa cakupan kunjungan 1 (K1) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (91,7%) sedangkan kunjungan 4 (K4) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (84,4%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan persalinan normal mencapai (82,5%), cakupan KF1 mencapai (83,7%), KF2 sebesar (82,5%) dan KF3 sebesar (80,6%). cakupan Akseptor KB aktif mencapai (71,4%) cakupan

kunjungan *Neonatal* kunjungan 1 (KN 1) mencapai (95, 4%). (Profil Dinas Kesehatan Kalteng, 2019)

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kabupaten Kotawaringin Barat (Kobar) pada tahun 2019 sebesar 7 kasus atau 119/100.000 KH mengalami penurunan dibandingkan tahun 2018 sebesar 13 kasus atau 235/100.000 KH dan sudah memenuhi target RPJMN di tahun 2022. RPJMD Kabupaten Kobar, Angka Kematian Bayi (AKB) tahun 2019 sebesar 28 kasus atau 6/1000 KH, dan Angka Kematian *Neonatus* sebesar 25 kasus atau 4/1000 KH, dibandingkan tahun 2018 AKB sebesar 31 kasus, terjadi penurunan dan Angka Kematian *Neonatus* sebesar 24 kasus terjadi kenaikan. (Multimedia Center Kobar, 2020). Angka Kematian bayi AKB pada tahun 2019 sejumlah 28 (6/1.000) Kelahiran Hidup, kematian *neonatus* sebesar 25 kasus atau sejumlah (4/1.000) Kelahiran Hidup dengan kasus terbesar yakni Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sejumlah (33%) dan *Asfiksia* sejumlah (27%). Dibandingkan dengan tahun 2018 Angka Kematian Bayi 31 kasus, terjadi penurunan yakni sejumlah 24 kasus. (Multimedia Center Kobar, 2020).

Keluarga Berencana aktif di antara PUS tahun 2019 sebesar 62,5%, mengalami penurunan dari tahun sebelumnya yaitu sebesar 63,27%. Sementara yang ingin dicapai tahun 2019 sebesar 66%. Hasil SDKI tahun 2017 juga menunjukkan angka yang lebih tinggi pada KB aktif yaitu sebesar 63,6%. Peserta KB Aktif tahun 2019 memilih KB suntik dan pil sebagai alat kontrasepsi bahkan sangat dominan (lebih dari 80%) dibanding metode lainnya; peserta suntikan (63,7%), peserta pil (17,0%), peserta *IUD* (7,4%), peserta *MOW* (2,7%), peserta Impant sebanyak (7,4%), peserta kondom (1,2%) serta peserta KB pria yakni *MOP* (0,5%). (Profil Kesehatan Indonesia, 2019). Masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum menggunakan kontrasepsi padahal mereka masih memerlukan kontrasepsi tersebut, kondisi ini yang disebut dengan *unmet need*.

Jumlah Pasangan Usia Subur (PUS) Provinsi Kalimantan Tengah tahun 2019 sebanyak 426.398 pasang. Dari seluruh PUS yang ada, sebanyak 311.370 PUS (71.4%) adalah peserta KB aktif. Besar peserta KB aktif memilih alat kontrasepsi seperti Suntik (46,5%), Pil KB sebanyak (20,8%) dan implan sebesar (3,5%) sedangkan alat kontrasepsi yang paling sedikit digunakan adalah Kondom (1%), AKDR (0,7%) , MOW sebanyak (0,3%), MOP sebanyak (0,1%). (Profil Dinkes Kalteng, 2019).

Berdasarkan data studi pendahuluan didapatkan data ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana (KB) di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., pada tahun 2020 dari bulan Januari sampai dengan Desember didapatkan hasil yaitu : jumlah ibu hamil di PMB 67 orang (100%) yang melakukan kunjungan rutin (minimal 4x) 40 orang (59,7%) dan tidak melakukan kunjungan rutin 27 orang (40,3%) dikarenakan ibu tersebut periksa kehamilannya berpindah-pindah, jumlah ibu bersalin di PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., sejumlah 45 orang (100%), 44 (97,7%) orang bersalin normal tetapi ada 1 (2,3%) ibu bersalin yang dirujuk karena *hipertensi*, jumlah bayi baru lahir 44 (100%), yang melakukan kunjungan rutin 40 bayi (90,9%), yang tidak melakukan kunjungan rutin 4 bayi (9,1%) dikarenakan rumah klien dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh, jumlah nifas 44 orang (100%), yang melakukan kunjungan rutin 40 orang (90,9%), yang tidak melakukan kunjungan nifas 4 orang (9,1%) dikarenakan rumah klien dengan fasilitas kesehatan terlalu jauh, jumlah akseptor KB 200 orang (100%), yang menggunakan KB pil sebanyak 20 orang (10%), KB suntik 3 bulan 106 orang (53%), KB suntik 1 bulan 67 orang (33,5%), KB UID sebanyak 6 orang (3%), KB implant sebanyak 1 orang (0,5%).

Permasalahan yang terjadi pada Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya pada kehamilan disebabkan oleh ibu dengan kasus *hipertensi* dalam kehamilan (41,75%). Sedangkan yang terjadi pada persalinan dikarenakan adanya kasus *preeklamsia* rata-rata sejumlah (24,7%), Lalu untuk kasus pada nifas yang sering terjadi yakni ibu nifas dengan perdarahan (50,13%), untuk Bayi Baru

Lahir (BBL) terdapat kasus bayi dengan BBLR dengan rata-rata (35,3%), dan pada penggunaan alat kontrasepsi terjadi masalah dengan rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *MOW* dan *MOP*.

Dari data permasalahan yang sudah dibandingkan sesuai urutan yakni pada Dunia, Indonesia, Kalimantan Tengah, Kotawaringin Barat, terdapat beberapa kasus serius yang kemungkinan dapat mengancam meningkatnya AKI dan AKB semakin melonjak. Dari kasus *hipertensi* kehamilan harus dikelola dengan baik agar dapat menurunkan angka *morbilitas* dan *mortalitas* ibu / janin, yaitu dengan menghindarkan ibu dari risiko peningkatan tekanan darah, mencegah perkembangan penyakit, dan mencegah timbulnya kejang dan pertimbangan terminasi kehamilan jika ibu atau janin dalam keadaan bahaya (Mudjari and Samsu, 2015).

Pada persalinan adanya kasus *preeklamsia* dapat dilakukan penatalaksanaan seperti *stabilisasi* tekanan darah dan pencegahan kejang dengan memberikan MgSO<sub>4</sub> (Sarwono, 2008). Pada masa nifas banyaknya kasus pendarahan *postpartum* dapat diatasi dengan penggunaan *uterotonika* (*oksitosin*) memainkan peran sentral dalam penatalaksanaan perdarahan *postpartum* (WHO, 2012). Sedangkan pada kasus bayi banyaknya kasus BBLR yang terjadi dapat diatasi dengan menjaga suhunya tetap stabil dan dapat meningkatkan kasih sayang antara bayi dengan ibu, yaitu dengan menggunakan Metode Kanguru (Sofiani & Asmara, 2014). Dan pada masalah keluarga berencana adalah rendahnya penggunaan alat kontrasepsi *MOW* dan *MOP* dapat dilakukan dengan konseling atau memberikan informasi yang tepat serta *obyektif* mengenai berbagai metode mengenal berbagai kontrasepsi sehingga klien memahami manfaatnya (Arum & Sujiyatni, 2009).

Upaya kesehatan yang dapat dilakukan untuk meningkatkan kesehatan ibu dan anak dapat diketahui dari cakupan pelayanan *Antenatal Care* (ANC) yang meliputi cakupan K1 dan K4, cakupan komplikasi kebidanan yang ditangani, cakupan persalinan oleh tenaga kesehatan, pelayanan nifas (KF), pelayanan kesehatan bayi yaitu kunjungan *neonatus* (KN 1 dan KN lengkap),

kunjungan bayi, cakupan *neonatus* dengan komplikasi yang ditangani dan pelayanan keluarga berencana (KB). Asuhan kebidanan *komprehensif* (*Continuity of Care/ COC*) dapat mengoptimalkan deteksi resiko tinggi *maternal* dan *neonatal*. Upaya ini dapat melibatkan berbagai sektor untuk melaksanakan pendamping pada ibu hamil sebagai upaya *promotif* dan *preventif* dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu dalam masa nifas berakhir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Berdasarkan latar belakang di atas peneliti mengambil studi kasus yaitu Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny. R dan Ny. F, tujuannya untuk mengurangi AKI dan AKB di Kabupaten Kotawaringin Barat. Peneliti melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* dimulai dari kehamilan *Trimester* III, persalinan, bayi baru lahir, nifas sampai ibu melakukan KB yang akan dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Jalan Bhayangkara Perum Graha Mas No.01 Desa Pasir Panjang Kotawaringin Barat. Upaya untuk melakukan pemeriksaan peneliti menggunakan teori Manajemen asuhan kebidanan dengan 7 langkah *varney* dan SOAP.

## 1.2 Rumusan Masalah

Bagaimana melakukan Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif* pada ibu Hamil, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas dan Keluarga Berencana dengan menggunakan Pendekatan Manajemen Kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP pada “Ny.R dan Ny. F” di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat?

## 1.3 Tujuan

### 1.3.1 Tujuan umum

Melakukan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. R mulai dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai Keluarga

Berencana di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

### 1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan Asuhan Kebidanan kehamilan pada Ny.R dengan melakukan pengumpulan data dasar, merumuskan *diagnosa*, mengidentifikasi masalah *potensial*, mengidentifikasi kebutuhan segera, *intervensi/ rencana*, melaksanakan tindakan/ *Implementasi*, evaluasi, serta dalam pendokumentasian bentuk SOAP.
- b. Melakukan Asuhan Kebidanan Persalinan pada Ny.F dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, obyektif, analisa, dan penatalaksanaan*).
- c. Melakukan Asuhan Kebidanan Bayi Baru Lahir pada By.Ny.F dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, obyektif, analisa, dan penatalaksanaan*).
- d. Melakukan Asuhan Kebidanan Nifas pada Ny.F dengan menggunakan dokumentasi SOAP (*subyektif, obyektif, analisa, dan penatalaksanaan*).
- e. Melakukan Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana (KB) pada Ny.F dengan melakukan pengumpulan, merumuskan *diagnosis*, mengidentifikasi masalah *potensial*, kebutuhan segera menyusun perencanaan, melakukan asuhan kebidanan dan *evaluasi*.

## 1.4 Manfaat Penulisan

### 1.4.1 Manfaat Teoritis

Memperluas wawasan dan ilmu pengetahuan keterampilan dalam asuhan kebidanan *komprehensif* dijadikan sebagai sumber informasi dan menjadi bahan bacaan di perpustakaan.

### 1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Tempat Penelitian  
Sebagai bahan masukan untuk meningkatkan mutu pelayanan kebidanan khususnya pada asuhan *komprehensif*.

b. Bagi Institusi

Penulis mengharapkan proposal tugas akhir ini dapat dijadikan *referensi* dan *evaluasi* dalam kegiatan belajar dan mengajar.

c. Bagi Klien

Klien mendapat pelayanan asuhan kebidanan *komprehensif* mulai dari kehamilan hingga perencanaan KB.

d. Bagi Peneliti

Sebagai pembelajaran guna meningkatkan kompetensi dan pengalaman nyata dalam asuhan kebidanan *komprehensif* yang menjadi bekal untuk kedepannya.

### 1.5 Ruang Lingkup

Ruang lingkup dari penelitian ini adalah memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada Ny.R usia 19 tahun mulai dari Hamil, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan perencanaan Keluarga Berencana (KB) di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun pada bulan Agustus 2021 sampai dengan penyelesaian penelitian pada bulan Desember 2021.

### 1.6 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, Bayu Baru Lahir, Nifas, KB, dan Asuhan kebidanan 7 langkah *Hellen Varney* dan SOAP.

#### **BAB III : Metode Penelitian**

Dalam 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**

Dalam 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**

Dalam 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**

Secara khusus pada Bab ini akan disajikan simpulan dari analisa pembahasan yang telah dilakukan dan disertai saran yang diharapkan dapat bermanfaat bagi kampus maupun instansi.

#### **DAFTAR PUSTAKA**

## **BAB II**

### **TINJAUAN PUSTAKA**

#### **2.1 Kehamilan**

##### **2.1.1 Pengertian Kehamilan**

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* serta dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari saat *fertilisasi* hingga bayi lahir, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. (Walyani, 2015)

Kehamilan adalah masa yang dimulai dari *konsepsi* sampai lahirnya janin. Lamanya hamil normal adalah 280 hari (40 minggu atau 9 bulan 7 hari). Kehamilan ini dibagi atas 3 trimester yaitu: kehamilan trimester pertama 0-14 minggu, kehamilan trimester kedua

mulai 14 minggu-28 minggu, dan kehamilan trimester ketiga dimulai 28-42 minggu (Yuliana, 2017).

Kehamilan yaitu *fertilisasi* atau penyatuan *spermatozoa* dan *ovum* dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Dihitung dari *fertilisasi* hingga lahirnya bayi kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu (10 bulan atau 9 bulan). Kehamilan terbagi dalam 3 trimester, dimana trimester pertama berlangsung dalam 12 minggu (minggu ke-0 hingga minggu ke-12), trimester kedua 15 minggu (minggu ke-13 hingga minggu ke-27), dan trimester ketiga 13 minggu (minggu ke-28 hingga minggu ke-40). (Prawirohardjo, 2011)

Berdasarkan pengertian di atas, dapat disimpulkan bahwa kehamilan merupakan proses pertemuan *spermatozoa ovum* (*konsepsi*), pertumbuhan *zigot*, *nidasi* (*implantasi*) pada *uterus*, pembentukan *plasenta* dan tumbuh kembang hasil *konsepsi* sampai *aterm* yang berakhir dengan permulaan persalinan. Waktu kehamilan pada manusia 40 minggu atau 9 bulan.

### 2.1.2 Fisiologi Kehamilan

Menurut Manuaba (2013) Fisiologi proses kehamilan yang terdiri dari:

a. Pengangkutan *ovum* ke *oviduktus*

Pada *ovulasi ovum* dibedakan kedalam rongga *abdomen* tapi langsung diambil oleh *oviduktus*, ditangkap *fimbrie*. *Fimbrie* dilapisi oleh *silia* yaitu tonjolan-tonjolan halus mirip rambut yang bergetar seperti gelombang ke arah *interior oviduktus*.

b. Pengangkutan *Sperma* ke *Oviduktus*

Setelah ditaruh di *vagina* saat *ejakulasi*, *sperma-sperma* tersebut harus berjalan melewati *kanalis servikalis*, *uterus* dan kemudian menuju telur di sepertiga atas *oviduktus*. Rintangan pertama adalah melewati *kanalis servikalis*. Sewaktu kadar *estrogen* tinggi seperti yang terjadi saat *folikel* matang akan

*berovulasi*, *mucus serviks* menjadi cukup tipis dan encer untuk dapat ditembus oleh *sperma*. Setelah sampai *uterus*, kontraksi *myometrium* akan mengaduk *sperma*, saat mencapai *ovinduktus* *sperma* harus bergerak melawan *silia*, gerak ini dipermudah oleh kontraksi *antipristaltik* otot polos *ovinduktus*.

c. *Fertilisasi*

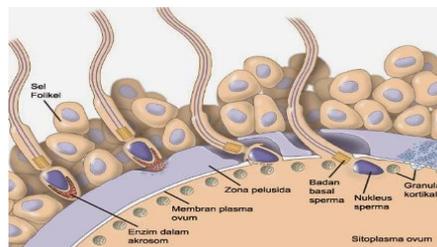
Membuahi sebuah *ovum*, sebuah *sperma* mula-mula harus melewati *korona radiata* dan *zona pelusida*. Enzim-enzim *akrosom*, yang terpajan saat membran *akrosom* rusak saat *sperma* berkontak dengan *korona radiata*, memungkinkan *sperma* membuat terowongan menembus sawar-sawar *protektif* tersebut. *Sperma* pertama yang mencapai *ovum* itu sendiri berfusi dengan membran *plasma ovum*, memicu suatu perubahan kimiawi di membran yang mengelilingi *ovum* sehingga lapisan ini tidak lagi dapat ditembus *sperma* lain (*Fenomena Block To Polyspermy*).

Kepala *sperma* yang berfusi tertarik dan ekor lenyap. *Penetrasi sperma* ke dalam *sitoplasma* memicu pembelahan *meiosis* akhir *oosit sekunder*. *Nucleus sperma* dan *ovum* menyatu membentuk *zigot* lalu menjadi *morula* dan masuk *uterus* setelah *uterus* sudah bisa dimasuki oleh *morula*, lalu menjadi *blastokista* dan terjadi *implantasi* di dinding *endometrium*. *Fertilisasi* berlangsung di *oviduktus* ketika telur yang dilepaskan dan *sperma* yang diletakkan di *vagina* bertemu di tempat ini.

*Ovum* yang telah dibuahi mulai membelah diri secara *mitosis*. Dalam waktu seminggu *ovum* tumbuh dan berdiferensiasi menjadi sebuah *blastokista* yang dapat melakukan *implantasi*. Sementara itu, *endometrium* telah mengalami peningkatan *vaskularisasi* dan dipenuhi oleh simpanan *glikogen* di bawah pengaruh *progesterone* fase *luteal*. *Blastokista* terbenam di lapisan yang telah dipersiapkan tersebut melalui kerja enzim-

enzim yang dikeluarkan oleh lapisan luar *blastokista*. Enzim ini mencernakan jaringan *endometrium* kaya *nutrient*, melaksanakan dua fungsi yaitu membuat lubang di *endometrium* untuk *implantasi blastokista* sementara pada saat yang sama membebaskan *nutrient* dari sel *endometrium* agar dapat digunakan oleh *mudigah* yang sedang berkembang.

Gambar 2.1 Proses *Fertilisasi*



Sumber : <https://www.mycunk.com/2019/03/proses-fertilisasi-gestasi-persalinan.html>. Diakses pada 26-7-2021

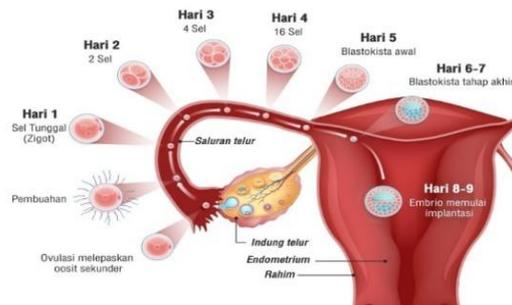
d. *Implantasi*

*Ovum* yang sudah dibuahi membelah dengan cepat selama perjalannya dalam *tuba falopii*. Bila kelompok sel yang disebut sebagai *morula* mencapai *cavum uteri* maka terbentuklah " *inner cell mass*". Pada *stadium Blastosis*, *mass* tersebut di bungkus dengan sel *trofoblas primitif*. Didalam sel tersebut terjadi produksi hormon secara aktif sejak awal kehamilan dan juga membentuk EPF (*early pregnancy factor*) yang mencegah reaksi hasil *konsepsi*. Pada stadium ini, *zygote* harus mengadakan *implantasi* untuk memperoleh nutrisi dan oksigen yang memadai.

Terjadi perkembangan "*inner cell mass*" kedalam lapisan *ektodermal* dan *endodermal*. Diantara kedua lapisan tersebut terbentuk lapisan *mesodermal* yang akan tumbuh keluar untuk membentuk *mesoderm* ekstra *embrionik*. Pada stadium ini terbentuk 2 rongga yaitu "*yolc sac*" dan *cavum amnion*. Kantung *amnion* berasal dari *ektoderm* dan *yolc sac* dari *endoderm*. Pada

stadium ini, *cavum amnion* masih amat kecil 2 rongga yang terbungkus oleh *mesoderm* bergerak ke arah *blastosis*. Batang *mesodermal* akan membentuk talipusat. *Area embrionik* yang terdiri dari *ektoderm* – *endoderm* dan *mesoderm* akan membentuk janin. *Cavum anion* semakin berkembang sehingga mencapai sampai mencapai dinding *blastosis*. Bagian dari *Yolc sac* tertutup dalam *embrio* dan sisanya membentuk tabung yang akan menyatu dengan tangkai *mesodermal*.

Gambar2.2. Proses *Implantasi*



Sumber : <https://images.app.goo.gl/prtWuJEx9U9q9NWh6>

Diakses pada 26-07-2021.

e. *Plasentasi*

*Villi* terdapat di seluruh permukaan *blastosis*. Dengan demikian membesarnya *blastosis*, *desidua superficial (desidua kapsularis)* akan tertekan dan kehamilan akan semakin mengembang ke arah dalam *cavum uteri*. Perkembangan *desidua kapsularis* secara bertahap memangkas sirkulasi yang melaluinya.

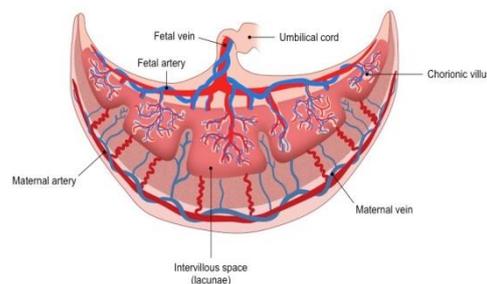
Hal ini akan menyebabkan *atrofi* dan hilangnya *villi* yang bersangkutan. Permukaan *blastosis* menjadi halus dan bagian korion ini disebut *Chorion Laeve*. Pada sisi yang berlawanan, *villi* mengalami pertumbuhan dan pembesaran dan disebut sebagai

*Chorion Frondusum*. Dengan semakin luasnya *ekspansi blastosis*, *desidua kapsularis* menempel dengan *desidua vera* dan *cavum uteri* menjadi *obliterasi* 9 *Trofoblas primitif chorion frondusum* melakukan *invasi desidua*. Pada proses ini, kelenjar dan *stroma* akan rusak dan pembuluh darah *maternal* yang kecil akan mengalami *dilatasi* membentuk *sinusoid*.

*Trofoblas* mengembangkan lapisan *seluler* yang disebut *sitotrofoblas* dan lapisan *sinsitium* yang disebut *sinsitiotrofoblas*. Struktur yang disebut *villichorialis* ini terendam dalam darah ibu. Dengan kehamilan yang semakin lanjut, struktur *villi chorialis* menjadi semakin kompleks dan *villi* membelah dengan cepat untuk membentuk percabangan-percabangan dimana cabang *vasaumbilicalis* membentuk percabangan yang berhubungan erat dengan permukaan *epitel trofoblas*. Sebagian besar cabang *villi chorialis* yang disebut sebagai *villi terminalis* mengapung dengan bebas dalam darah ibu sehingga memungkinkan terjadinya transfer *nutrien* dan produk sisa metabolisme. Sejumlah *villi* melekat pada jaringan *maternal* dan disebut sebagai *anchoring villi*. Struktur dan hubungan *villi terminalis* dapat dipelajari dengan melihat gambar penampangnya. Dengan semakin lanjutnya kehamilan, hubungan antara *vaskularisasi trofoblas* dan *maternal*. *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 :<https://images.app.goo.gl/89dJQGa6PYgoSLLA6>

Diakses pada 26-07-2021

Perkembangan janin sesuai usia kehamilan :

Usia janin	Perubahan yang terjadi
0 - 4 minggu	Pada usia 2 minggu kehamilan memasuki periode <i>embrio</i> . Terjadi pertumbuhan yang cepat. Pembentukan lempeng <i>embrionik</i> , bakal system saraf pusat, perkembangan jantung, pembentukan tunas <i>ekstremitas</i> .
4 - 8 minggu	Terjadi pembentukan sel yang sangat cepat. Organ mulai terbentuk (dalam fase <i>primitive</i> / bakal organ). Perkembangan kepala dan karakteristik wajah, lapisan kulit transparan, genetalia <i>eksternal</i> telah ada, tetapi jenis kelamin belum dapat dibedakan. Pergerakan awal dapat dilihat pemeriksaan USG sejak usia kehamilan 6 minggu.
8 – 12 minggu	Ginjal mulai berfungsi, terjadi pengeluaran urin sejak minggu ke-10. Fungsi kelopak mata dan sirkulasi darah janin telah bekerja dengan baik. Adanya kegiatan menghisap dan menelan, jenis kelamin mulai terlihat dengan menggunakan pemeriksaan USG, janin mulai bergerak bebas tetapi belum dapat dirasakan oleh ibu.
12 – 16 minggu	Perkembangan rangka janin, terbentuknya <i>meconium</i> di usus janin, muncul <i>lanugo</i> , kulit ditutupi <i>lanugo</i> , fungsi <i>septum nasal</i> dan <i>palatum</i> , jenis kelamin telah

	dapat dibedakan.
16 - 20 minggu	Berat janin sekitar 110 gram, gerakan janin telah dapat dirasakan oleh ibu ( <i>quickening</i> ). Pada <i>multipara</i> dapat dirasakan saat usia kehamilan 16-18 minggu dan pada <i>primipara</i> dapat dirasakan saat usia kehamilan 18-20 minggu. Jantung janin terdengar pada <i>auskultasi</i> yang dilakukan dengan menggunakan <i>Doppler</i> dan <i>monoaural</i> . Kuku jari dapat terlihat pada saat pemeriksaan USG.
20-24 minggu	Berat janin mencapai 300 gram atau lebih, sebagian organ mulai berfungsi, adanya periode tidur dan aktivitas yang dilakukan janin, menanggapi respon suara dan sentuhan, kulit mulai berwarna kemerahan dan keriput, berat janin meningkat, gerakan janin mulai aktif dan terasa oleh ibu.
24-28 minggu	Berat janin sekitar 630 gram atau lebih, perkembangan dari paru janin yaitu <i>bronkus</i> dan <i>bronkiolus</i> membesar dan saluran <i>alveolar</i> mengembang, mulai terjadi penumpukan lemak.
28-32 minggu	Berat janin sekitar 1100 gram atau lebih, <i>lanugo</i> hilang dari wajah, kulit janin tipis berwarna merah ditutupi dengan <i>vernix caseosa</i> , <i>testis</i> turun ke <i>skrotum</i> (pada bayi laki-laki)
32 - 37 minggu	Berat janin sekitar 1800 gram, <i>lanugo</i> dari tubuh semakin berkurang, rambut mulai memanjang, kuku mencapai ujung jari, <i>kartilago</i> telinga lunak, adanya proses pematangan paru.
37 - 40 minggu	Berat janin sekitar 2500-4000 gram. Tubuh menjadi lebih gemuk, karena timbangan lemak <i>subkutan</i> , proses pertumbuhan telah selesai sepenuhnya, janin siap dilahirkan ( fase <i>matur</i> )

Sumber : Astuti, dkk, 2017. Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan. Buku Ajar Kebidanan *Antenatal Care* (ANC)

### 2.1.3 Tanda dan Gejala Kehamilan

Tanda dan gejala kehamilan menurut Manuaba (2013), yaitu sebagai berikut:

#### a. Tanda Dugaan Kehamilan

- 1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

*Konsepsi* dan *nidasi* menyebabkan tidak terjadi pembentukan *folikel* dan *ovulasi*. Apabila mengetahui hari pertama haid

terakhir (HPHT), maka dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL) dengan perhitungan rumus *Naegle*.

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

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

3) *Sinkope* atau pingsan

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

4) Payudara tegang

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

5) Sering buang air kecil (BAK)

Desakan rahim kedepan menyebabkan kandung kemih sempit terasa penuh dan sering buang air kecil. *Trimester II* gejala ini sudah menghilang.

6) *Konstipasi* atau *obstipasi*

Pengaruh hormon *progesterone* dapat menghambat *peristaltic* usus, menyebabkan kesulitan untuk buang air besar.

7) *Pigmentasi* kulit

Keluarnya *melanophore stimulating hormone* hipofisis anterior menyebabkan *pigmentasi* kulit di sekitar pipi (*cloasma*

*gravidarum*) pada dinding perut (*striae lividae*, *linea nigra*, *linea alba* makin hitam) dan sekitar payudara (*hiperpigmentasi areola mammae*, puting susu makin menonjol, kelenjar *montgomery* menonjol dan pembuluh darah *manifes* sekitar payudara).

8) *Epulis*

*Hipertrofi* gusi yang disebut *epulis*, dapat terjadi bila hamil.

9) *Varices*

Penampakan pembuluh darah *vena* karena pengaruh dari *esterogen* dan *progesteron* terjadi di sekitar *genetalia eksterna*, kaki, betis dan payudara. Penampakan pembuluh darah ini dapat menghilang setelah persalinan.

**b. Tanda Kemungkinan Hamil**

Tanda mungkin hamil merupakan tanda untuk menetapkan kehamilan. Tanda-tanda yang memungkinkan seorang wanita hamil sebagai berikut:

1) Perut membesar

Perut membesar sangat identik dengan ibu hamil. Namun, tidak semua perut membesar merupakan akibat kehamilan, mungkin saja akibat faktor kegemukan atau terdapat penyakit *abdomen*, misalnya tumor atau adanya cairan di rongga perut (Widatiningsih dan Dewi, 2017).

2) Tanda *Hegar*

Tanda *Hegar* yaitu perubahan pada *isthmus uteri* (Rahim) menjadi lebih panjang dan lunak sehingga seolah-olah kedua jari dapat saling bersentuhan. (Romauli, 2011)

3) *Uterus* Membesar

Dengan kehamilan yang sehat, *uterus* pun akan membesar sedikit demi sedikit sesuai dengan usia kehamilan. Namun, pembesaran *uterus* dapat juga terjadi akibat suatu penyakit, misalnya *miom*, *kista* atau *kanker* (Yulifah, 2011).

4) Tanda *Piscaseck*

yaitu pembesaran pada *uterus* yang tidak merata sehingga dapat terlihat dan menonjol. Kondisi ini membuat bagian *uterus* dalam keadaan hamil tumbuh lebih cepat pada tempat *implantasinya*. (Manuaba, 2013)

5) Teraba *Ballotement*

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

6) *Braxton-hicks*

Ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali, tepatnya berada di bagian perut bawah (Yulifah, 2011).

**c. Tanda Pasti Hamil**

- 1) Gerakan janin dalam rahim
- 2) Terlihat, teraba gerakan dan bagian-bagian janin
- 3) Denyut Jantung Janin
- 4) Dapat didengar dengan *stetoskop laenec*, alat *kardiotografi*, alat *Doppler* dan dilihat dengan *ultrasonografi*. (Marmi, 2014)

**2.1.4 Perubahan Fisiologis Pada Kehamilan**

a. Perubahan Pada Sistem *Reproduksi*

1) *Uterus*

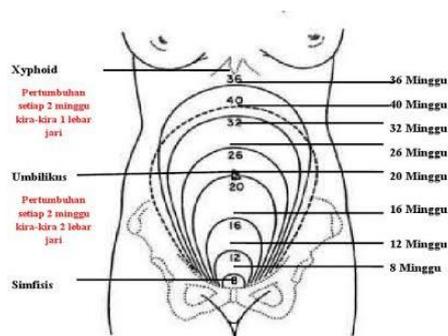
Ibu hamil *uterus*nya tumbuh membesar akibat pertumbuhan isi *konsepsi intrauterin*. Hormon *Estrogen* menyebabkan *hiperplasi* jaringan, hormon *progesteron* berperan untuk *elastisitas/kelenturan uterus*. Letak *uterus* pada kehamilan akan berubah. Pada usia kehamilan 12 minggu, *uterus* akan naik 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).

Taksiran kasar pembesaran *uterus* pada perabaan tinggi *fundus* :

- a) Tidak hamil/normal : sebesar telur ayam (+ 30 g)
- b) Kehamilan 8 minggu : telur bebek
- c) Kehamilan 12 minggu : telur angsa
- d) Kehamilan 16 minggu : pertengahan *simfisis*-pusat
- e) Kehamilan 20 minggu : pinggir bawah pusat
- f) Kehamilan 24 minggu : pinggir atas pusat
- g) Kehamilan 28 minggu : sepertiga pusat-*xyphoid*
- h) Kehamilan 32 minggu : pertengahan pusat-*xyphoid*
- i) 36 Minggu : 1 sampai 2 jari bawah *xyphoid*

Gambar 2.4. Ukuran TFU pada Ibu Hamil



Sumber : <https://www.alodokter.com/komunitas/topic/usia-kehamilan-17-minggu-tinggi-fundus-11-cm>. Diakses pada 26-07-2021

- a) Pengukuran tinggi *fundus uteri*

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

**Tabel 2.1 Pengukuran TFU Dalam Bentuk CM**

No.	Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (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 : <http://perpustakaan.poltekkes-malang.ac.id/assets/file/kti/.pdf>

## 2) *vagina / vulva*

Pada ibu hamil *vagina* terjadi *hipervaskularisasi* menimbulkan warna merah ungu kebiruan yang disebut tanda *Chadwick*. *Vagina* ibu hamil berubah menjadi lebih asam, keasaman (pH) berubah dari 4 menjadi 6.5 sehingga menyebabkan wanita hamil lebih rentan terhadap *infeksi vagina* terutama *infeksi jamur*. *Hypervaskularisasi* pada *vagina* dapat menyebabkan *hypersensitivitas* sehingga dapat meningkatkan *libido* atau keinginan *seksual* pada kehamilan trimester II (Walyani, 2015).

## 3) *Ovarium*

Sejak kehamilan 16 minggu, fungsi diambil alih oleh *plasenta*, terutama fungsi produksi *progesteron* dan *estrogen*. Selama kehamilan *ovarium* tenang/ beristirahat. Tidak terjadi pembentukan dan pematangan *folikel* baru, tidak terjadi *ovulasi*, tidak terjadi *siklus hormonalmenstruasi* (Walyani, 2015).

## 4) *Serviks Uteri*

Segera setelah periode tidak terjadinya *menstruasi* pertama. *Serviks* menjadi lebih lunak sebagai akibat meningkatnya *suplai* darah (tanda *Goodell's*) *kanalis servikalis* dipenuhi oleh *mukus* yang kental disebut *operkulum*. Selama kehamilan *operkulum* menghambat masuknya bakteri ke *uterus*, yang mengalir selama persalinan yang disebut "*bloody show*" yaitu yang menandakan bahwa *kanalis* terbuka untuk lewatnya bayi. *Serviks primipara* (wanita yang belum pernah mengalami kehamilan) terlihat bulat dan halus serta menonjol ke arah *vagina*. Proses kelahiran meregangkan *serviks* dan hampir selalu menyebabkan *laserasi*

*serviks*. Setelahnya, bentuk *serviks* menjadi oval. Selama masa kehamilan konsistensi *serviks* berubah. Sebelum kehamilan teraba seperti ujung hidung, pada awal masa kehamilan teraba seperti ujung daun telinga dan keadaan seperti bibir.

(Deswani dkk, 2018)

#### 5) *Mammae*

Payudara saat hamil terasa penuh, peningkatan *sensitivitas*, rasa geli dan rasa berat di payudara mulai timbul sejak hamil 6 minggu. Perubahan payudara ini adalah tanda kemungkinan kehamilan. Puting susu dan *areola* menjadi lebih *berpigmen*, terbentuk warna merah *sekunder* pada *areola* dan puting susu menjadi lebih *erektil*. *Hipertrofi* kelenjar *sebasea* (lemak) yang muncul di *areola primer* disebut *tuberkel montgomery* dapat terlihat di sekitar puting susu. Selama *Trimester* kedua dan ketiga, pertumbuhan kelenjar *mammae* membuat ukuran payudara meningkat secara *progesif*. Walaupun perkembangan kelenjar *mammae* secara fungsional lengkap pada pertengahan masa hamil, tetapi *laktasi* terhambat sampai kadar *esterogen* menurun, yakni setelah janin dan *plasenta* lahir. (Dewani dkk, 2018)

#### 6) Dinding *Abdomen*

Pembesaran rahim menimbulkan peregangan dan menyebabkan robeknya selaput elastis di bawah kulit, sehingga timbul *striae gravidarum*. (Mochtar, 2012)

*Striae gravidarum*, meliputi *striae lividae* (garis-garis yang berwarna biru) dan *striae albicans* (warna putih). *Striae* timbul sebagai akibat *hiperfungsi glandula suprarenalis*. (Mochtar, 2012)

#### 7) Perubahan pada *system endokrin*

##### a) *Progesteron*

Pada awal kehamilan hormon *progesteron* dihasilkan oleh *corpus luteum* dan setelah itu secara bertahap dihasilkan oleh

*plasenta*. Kadar hormon ini meningkat selama hamil dan menjelang persalinan mengalami penurunan. Produksi *maksimum* diperkirakan 250 mg/hari. Aktivitas *progesterone* diperkirakan (Yulifah, 2013) :

- (1) Menurunkan *tonus* otot polos *motilitas* lambung terhambat sehingga terjadi mual.
- (2) Aktivitas *kolon* menurun sehingga pengosongan berjalan lambat, menyebabkan *reabsorpsi* air meningkat, akibatnya ibu hamil mengalami *konstipasi*.
- (3) *Tonus* otot menurun sehingga menyebabkan aktivitas menurun.
- (4) *Tonus vesica urinaria* dan *ureter* menurun menyebabkan terjadi *statis urine*.
- (5) Menurunkan *tonus vaskuler*: menyebabkan tekanan *diastolic* menurun sehingga terjadi *dilatasi vena*.
- (6) Meningkatkan suhu tubuh.
- (7) Meningkatkan cadangan lemak.
- (8) Memicu *over breathing* : tekanan CO<sub>2</sub> (Pa CO<sub>2</sub>) *arterial* dan *alveolar* menurun.
- (9) Memicu perkembangan payudara *estrogen*

Pada awal kehamilan sumber utama *estrogen* adalah *Ovarium*. Selanjutnya *estrone* dan *estradiol* dihasilkan oleh *plasenta* dan kadarnya meningkat beratus kali lipat, *output estrogen maksimum* 30-40 mg/hari. Kadar terus meningkat menjelang *aterm*. Aktivitas *estrogen* adalah (Yulifah, 2013):

- (a) Memicu pertumbuhan dan pengendalian fungsi *uterus*.
- (b) Bersama dengan *progesterone* memicu pertumbuhan payudara.
- (c) Merubah *konsistensi kimiawi* jaringan ikat sehingga lebih lentur dan menyebabkan *servik elastic*, kapsul persendian melunak, *mobilitas* persendian meningkat.

- (d) *Retensi* air.
- (e) Menurunkan *sekresi natrium*.

b) *Kortisol*.

Pada awal kehamilan sumber utama adalah *adrenal maternal* dan pada kehamilan lanjut sumber utamanya adalah *plasenta*. Produksi harian 25 mg/hari. Sebagian besar diantaranya berikatan dengan *protein* sehingga tidak bersifat aktif. *Kortisol* secara *simultan* merangsang peningkatan produksi *insulin* dan meningkatkan *resistensi perifer* ibu pada *insulin*, misalnya jaringan tidak bisa menggunakan *insulin*, hal ini mengakibatkan tubuh ibu hamil membutuhkan lebih banyak *insulin*. *Langerhans* pada *pankreas* dapat memenuhi kebutuhan *insulin* pada ibu hamil yang secara terus menerus tetap meningkat sampai *aterm*. Ada sebagian ibu hamil mengalami peningkatan gula darah hal ini dapat disebabkan karena *resistensi perifer* ibu hamil pada *insulin*. (Yulifah, 2013)

c) *Human Chorionic gonadotropin (HCG)*.

Hormon HCG ini diproduksi selama kehamilan. Pada hamil muda hormon ini diproduksi oleh *trofoblas* dan selanjutnya dihasilkan oleh *plasenta*. HCG dapat untuk mendeteksi kehamilan dengan darah ibu hamil pada 11 hari setelah pembuahan dan mendeteksi pada *urine* ibu hamil pada 12–14 hari setelah kehamilan. Kandungan HCG pada ibu hamil mengalami puncaknya pada 8-11 minggu umur kehamilan. 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 *standart* 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 (Yulifah, 2013).

d) *Human Placental Lactogen*.

Kadar HPL atau *Chorionic somato tropin* ini terus meningkat seiring dengan pertumbuhan *plasenta* selama kehamilan. Hormon ini mempunyai efek *laktogenik* dan *antagonis insulin*. HPL juga bersifat *diabetogenik* sehingga menyebabkan kebutuhan *insulin* pada wanita hamil meningkat (Yulifah, 2013).

e) *Relaxin*

Dihasilkan oleh *corpus luteum*, dapat dideteksi selama kehamilan, kadar tertinggi dicapai pada trimester pertama. Peran *fisiologis* belum jelas, diduga berperan penting dalam *maturasi serviks* (Yulifah, 2013).

f) Hormon *Hipofisis*.

Terjadi penekanan kadar FSH (*follicle-stimulating hormone*) dan LH (*luteinizing hormone*) *maternal* selama kehamilan, namun kadar *prolaktin* meningkat yang berfungsi untuk menghasilkan *kolostrum*. Pada saat persalinan setelah *plasenta* lahir maka kadar *prolaktin* menurun, penurunan ini berlangsung terus sampai pada saat ibu menyusui. Pada saat ibu menyusui

*prolaktin* dapat dihasilkan dengan rangsangan pada puting pada saat bayi mengisap puting susu ibu untuk memproduksi ASI (Yulifah, 2013).

#### 8) Perubahan Sistem Darah

*Volume* darah semakin meningkat dimana jumlah serum darah lebih banyak dari pertumbuhan sel darah, sehingga terjadi semacam pengenceran darah (*hemodilusi*) dengan puncaknya pada umur hamil 32 minggu. Serum darah (*volume* darah) bertambah sebesar 25% sampai 30% sedangkan sel darah bertambah sekitar 20% (Sarwono, 2014).

#### 9) Perubahan Sistem Pernapasan

Pada kehamilan terjadi juga perubahan sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan *oksigen* (O<sub>2</sub>). Disamping itu juga terjadi desakan *diafragma*, karena dorongan rahim yang membesar pada umur kehamilan 32 minggu (Sarwono, 2014).

#### 10) Perubahan Sistem Pencernaan

Karena pengaruh *estrogen* pengeluaran asam lambung meningkat, dapat menyebabkan terjadinya mual dan sakit atau pusing kepala pada pagi hari, yang disebut *morning sickness*, muntah yang disebut *emesis gravidarum*, sedangkan muntah yang berlebihan sehingga mengganggu kehidupan sehari-hari disebut *hiperemesis progesteron* juga menimbulkan gerak usus makin berkurang dan dapat menyebabkan *obstipasi* (Sarwono, 2014).

#### 11) Perubahan Pada Kulit

Terjadi perubahan *deposit pigmen* dan *hiperpigmentasi* karena pengaruh *melanophone stimulating hormone lobus anterior* dan pengaruh kelenjar *supranelis hiperpigmentasi* ini terjadi pada

*striae gravidarum livide* atau *alba*, *aerola papilla mammae*, pada pipi (*Cloasma gravidarum*) (Sarwono, 2014).

## 12) Perubahan Berat Badan

Perubahan berat badan normal ibu hamil bahwa selama kehamilan kenaikan berat badan normal yaitu 9-12 kg (Retno, 2017)

Perubahan berat badan Berdasarkan IMT

Perhitungan Indeks Massa Tubuh dilakukan dengan memasukkan data berat badan dalam satuan kilogram, dibagi dengan tinggi badan dalam satuan meter kuadrat. Berikut adalah rumus perhitungan IMT.

$$\text{IMT} = \frac{\text{Berat badan (Kg)}}{[\text{Tinggi badan (m)}]^2}$$

Kualifikasi IMT yang dipakai pada penelitian ini berdasarkan klasifikasi IMT dari Depkes RI, yaitu :

**Tabel. 2.2 Kategori IMT**

Kategori	IMT	Rekomendasi
Kurus	<19,8	12,5-18 kg
Normal	19,8-26	11,5-16 kg
Gemuk	26-29	7-11,5 kg
Obesitas	>29	> 7 kg

Sumber : bpsdm Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017

### 2.1.5 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil

#### a. Kebutuhan Oksigen

Pada kehamilan terjadi perubahan pada sistem *respirasi* untuk dapat memenuhi kebutuhan O<sub>2</sub>, di samping itu terjadi desakan diafragma karena dorongan rahim yang membesar. Sebagai *kompensasi* terjadinya desakan rahim dan kebutuhan O<sub>2</sub> yang meningkat, ibu hamil akan bernafas lebih dalam. Hal ini akan berhubungan dengan meningkatnya *aktivitas* paru-paru oleh karena selain untuk mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> ibu,

juga harus mencukupi kebutuhan O<sub>2</sub> janin. Ibu hamil kadang-kadang merasakan sakit kepala, pusing ketika berada di keramaian misalnya di pasar, hal ini disebabkan karena kekurangan O<sub>2</sub>. Untuk menghindari kejadian tersebut hendaknya ibu hamil menghindari tempat kerumunan banyak orang. Untuk memenuhi kecukupan O<sub>2</sub> yang meningkat, supaya melakukan jalan-jalan dipagi hari, duduk-duduk di bawah pohon yang rindang, berada di ruang yang *ventilasinya* cukup (Prawirohardjo, 2011) .

b. Kebutuhan Nutrisi

Untuk mengakomodasi perubahan yang terjadi selama masa hamil, banyak diperlukan zat gizi dalam jumlah yang lebih besar dari pada sebelum hamil. Pada ibu hamil akan mengalami BB bertambah, penambahan BB bisa diukur dari IMT (Indeks Masa Tubuh) sebelum hamil. untuk memenuhi penambahan BB tadi maka kebutuhan zat gizi harus dipenuhi melalui makanan sehari-hari dengan menu seimbang seperti contoh dibawah ini (Nurhaeni, 2013).

Kebutuhan makanan sehari-hari ibu tidak hamil, ibu hamil dan ibu menyusui.

**Tabel 2.3 Kebutuhan Nutrisi Ibu**

<i>Nutrien</i>	Tak hamil	Kondisi ibu hamil

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

Sumber : bpsdm Buku Asuhan Kebidanan Kehamilan, 2017  
Diakses pada 26-07-2021

c. *Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil cenderung untuk mengeluarkan banyak keringat, menjaga kebersihan diri terutama lipatan kulit (ketiak, bawah payudara, daerah *genetalia*) dengan cara dibersihkan dengan air dan dikeringkan. Kebersihan gigi dan mulut, perlu mendapat perhatian karena seringkali mudah terjadi gigi berlubang, terutama pada ibu yang kekurangan *kalsium*. Rasa mual selama hamil dapat mengakibatkan perburukan *hygiene* mulut dan dapat menimbulkan *karies* gigi (Nurhaeni, 2013) .

d. Perawatan payudara

Menurut Fitriana, dkk (2017) Perawatan payudara (*Breast Care*) bertujuan untuk memelihara *hygiene* payudara, melenturkan dan menguatkan puting susu, dan mengeluarkan puting susu yang datar atau masuk kedalam (*retracted nipple*). Adapun teknik perawatannya yaitu :

- 1) Kompres puting susu dan daerah sekitarnya dengan handuk kering dan bersih.

- 2) Bersihkan puting susu dan area sekitarnya dengan handuk yang kering dan bersih.
  - 3) Pegang kedua puting susu, lalu tarik keluar bersama dan diputar 20 kali ke dalam dan keluar.
  - 4) Pangkal payudara dipegang dengan kedua tangan lalu payudara diurut dari pangkal menuju puting sebanyak 30 kali.
  - 5) Kemudian pijat daerah *areola* sehingga keluar cairan 1-2 tetes untuk memastikan saluran susu tidak tersumbat.
  - 6) Pakailah bra yang menompang payudara.
- e. *Eliminasi* (BAB dan BAK)

1) Buang Air Besar (BAB)

Ada ibu hamil sering terjadi *konstipasi*. *Konstipasi* ini kemungkinan terjadi disebabkan oleh :

- a) Kurang gerak badan
- b) Hamil muda sering terjadi muntah dan kurang makan
- c) Peristaltik usus kurang karena pengaruh hormon

Tekanan pada *rektum* oleh kepala Dengan terjadinya *obstipasi* pada ibu hamil maka panggul terisi dengan *rectum* yang penuh *feses* selain membesarnya rahim, maka dapat menimbulkan bendungan di dalam panggul yang memudahkan timbulnya *haemorrhoid*. Hal tersebut dapat dikurangi dengan minum banyak air putih, gerak badan cukup, makan-makanan yang berserat seperti sayuran dan buah-buahan (Nurhaeni, 2013).

2) Buang Air Kecil (BAK)

Masalah buang air kecil tidak mengalami kesulitan, bahkan cukup lancar dan malahan justru lebih sering BAK karena ada penekanan kandung kemih oleh pembesaran *uterus*. Dengan kehamilan terjadi perubahan *hormonal*,

sehingga daerah kelamin menjadi lebih basah. Situasi ini menyebabkan jamur (*trikomonas*) tumbuh subur sehingga ibu hamil mengeluh gatal dan keputihan. Rasa gatal sangat mengganggu, sehingga sering digaruk dan menyebabkan saat berkemih sering sisa (*residu*) yang memudahkan terjadinya infeksi kandung kemih. Untuk melancarkan dan mengurangi infeksi kandung kemih yaitu dengan banyak minum dan menjaga kebersihan sekitar kelamin (Nurhaeni, 2013).

f. Seksual

Hamil bukan merupakan halangan untuk melakukan hubungan seksual. Hubungan seksual yang disarankan pada ibu hamil (Nurhaeni, 2013) 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 terutama.
- 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:

- a) Terdapat tanda infeksi dengan pengeluaran cairan disertai rasa nyeri atau panas.
- b) terjadi perdarahan saat hubungan seksual.
- c) Terdapat pengeluaran cairan (air) yang mendadak.
- d) Terdapat perlukaan di sekitar alat kelamin bagian luar.
- e) *Serviks* telah membuka
- f) *Plasenta* letak rendah
- g) Wanita yang sering mengalami keguguran, persalinan *preterm*, mengalami kematian dalam kandungan atau sekitar 2 minggu menjelang persalinan.

Hubungan Seks Pada Trimester III 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 berintim-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. Hubungan intim tetap bisa dilakukan tetapi dengan posisi tertentu dan lebih hati-hati. Pada trimester ketiga, minat menurun kembali ketika kehamilan memasuki trimester ketiga. Rasa nyaman sudah jauh berkurang. Pegal di punggung dan pinggul, tubuh bertambah berat dengan cepat, nafas lebih sesak (karena besarnya janin mendesak dada dan lambung), dan kembali

merasa mual, itulah beberapa penyebab menurunnya minat seksual. (Nurhaeni, 2013).

g. *Exercise/ Senam Hamil*

Dengan berolah raga tubuh seorang wanita menjadi semakin kuat. Selama masa kehamilan olah raga dapat membantu tubuhnya siap untuk menghadapi kelahiran. Wanita dapat berolah raga sambil mengangkat air, bekerja di ladang, menggiling padi, mengejar anaknya dan naik turun bukit. Bagi wanita yang bekerja sambil duduk atau bekerja di rumah biasanya membutuhkan olah raga lagi. Mereka dapat berjalan kaki, melakukan kegiatan-kegiatan fisik atau melakukan bentuk-bentuk olah raga lainnya. Menurut Nurhaeni (2013) olah raga mutlak dikurangi bila dijumpai :

- 1) Sering mengalami keguguran
- 2) Persalinan belum cukup bulan
- 3) Mempunyai sejarah persalinan sulit
- 4) Pada kasus *infertilitas*.
- 5) Umur saat hamil relatif tua.
- 6) Hamil dengan perdarahan dan mengeluarkan cairan

Banyak dianjurkan adalah jalan-jalan pagi hari untuk ketenangan, relaksasi, latihan otot ringan dan mendapatkan udara segar. Sekalipun senam paling populer dan banyak dilakukan ibu hamil, jenis olahraga ini tidak dapat dilakukan secara sembarangan. Hindari melakukan gerakan peregangan yang berlebihan, khususnya pada otot perut, punggung serta rahim. Misalnya, gerakan sit-up. Bila ingin melakukan senam aerobik, pilihlah gerakan yang benturan ringan atau tanpa benturan. Misalnya, senam *low-impact* contohnya *cha-cha-cha*. Hindari gerakan lompat, melempar, juga gerakan memutar atau mengubah arah tubuh dengan cepat. Sebaiknya

ikuti senam khusus untuk ibu hamil, karena gerakan-gerakan yang dilakukan memang dikonsentrasikan pada organ-organ kehamilan yang diperlukan untuk memperlancar proses kehamilan dan persalinan (Prawirohardjo, 2011).

h. Istirahat/Tidur

Istirahat/tidur dan bersantai sangat penting bagi wanita hamil dan menyusui. Jadwal ini harus diperhatikan dengan baik, karena istirahat dan tidur secara teratur dapat meningkatkan kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan juga membantu wanita tetap kuat dan mencegah penyakit, juga dapat mencegah keguguran, tekanan darah tinggi, bayi sakit dan masalah-masalah lain. Sebagai bidan harus dapat meyakinkan bahwa mengambil waktu 1 atau 2 jam sekali untuk duduk, istirahat dan menaikkan kakinya adalah baik untuk kondisi mereka. Juga bantulah keluarga untuk mengerti mengapa penting bagi calon ibu untuk istirahat dan tidur dengan baik. Istirahat yang diperlukan ialah 8 jam malam hari dan 1 jam siang hari, walaupun tidak dapat tidur baiknya berbaring saja untuk istirahat, sebaiknya dengan kaki yang terangkat, mengurangi duduk atau berdiri terlalu lama (Prawirohardjo, 2011).

i. Immunisasi

Immunisasi adalah suatu cara untuk meningkatkan kekebalan seseorang secara aktif terhadap suatu antigen. Vaksinasi dengan toksoid *tetanus* (TT), dianjurkan untuk dapat menurunkan angka kematian bayi karena infeksi *tetanus*. Vaksinasi *toksoid tetanus* dilakukan dua kali selama hamil. Immunisasi TT sebaiknya diberikan pada ibu hamil dengan umur kehamilan antara tiga bulan sampai satu bulan

sebelum melahirkan dengan jarak minimal empat minggu (Walyani, 2015).

Tabel 2.4 Jadwal penyuntikan *Immunisasi* TT

Imunisasi	<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 : bpsdm Buku Asuhan Kebidanan

**Kehamilan, 2017 Diakses pada 26-07-2021**

j. Traveling

Wanita hamil supaya berhati-hati dalam membuat rencana perjalanan yang cenderung lama dan melelahkan. Jika mungkin perjalanan jauh dilakukan dengan naik pesawat udara. Pesawat udara yang modern sudah dilengkapi alat pengatur tekanan udara sehingga ketinggian tidak akan mempengaruhi kehamilan. Sebagian perusahaan penerbangan mengizinkan wanita hamil terbang pada usia kehamilan sebelum 35 minggu. Sebagian yang lain mengharuskan ada surat pernyataan dari dokter, sebagian yang lain tidak mengizinkan sama sekali wanita hamil untuk terbang. Apabila wanita hamil menempuh perjalanan jauh, supaya menggerakkan-gerakkan kaki dengan memutar-mutar pergelangan kaki karena duduk dalam waktu lama menyebabkan gangguan sirkulasi darah sehingga menyebabkan *oedem* pada kaki. 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, O<sub>2</sub> menjadi kurang sehingga dapat menyebabkan sesak nafas dan pingsan (Nurhaeni, 2013).

### 2.1.6 Tanda Dan Bahaya Dalam Kehamilan Trimester III

Menurut Yulifah (2011) secara umum ada 6 tanda bahaya selama periode *Antenatal* adalah :

#### a. Perdarahan per *vagina*

Perdarahan tidak normal pada kehamilan lanjut (perdarahan merah, banyak, kadang–kadang, tidak selalu, disertai rasa nyeri) bisa berarti *plasenta previa* atau *solusio plasenta*.

1) *Plasenta previa* adalah *plasenta* yang *berimplementasi* rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*.

2) *Solusio plasenta* adalah lepasnya *plasenta* sebelum waktunya atau sebelum bayi lahir.

#### b. Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

Sakit kepala hebat dan tidak hilang dengan istirahat adalah gejala *preeklampsia*.

#### c. Perubahan *visual* secara tiba-tiba (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*.

d. Nyeri *abdomen* yang hebat

Nyeri *abdomen* yang tidak ada hubungan dengan persalinan adalah tidak normal. Nyeri yang tidak normal apabila nyeri yang hebat, menetap dan tidak hilang setelah beristirahat, hal ini kemungkinan karena *appendisitis*, kehamilan *ektopik*, *abortus*, penyakit radang panggul, *gastritis*, penyakit kantung empedu, *abrupsi plasenta*, *infeksi saluran kemih* dll.

e. Bengkak pada muka atau tangan

Hampir separuh ibu hamil mengalami bengkak normal pada kaki yang biasanya muncul pada sore hari dan biasanya hilang setelah beristirahat atau meninggikan kaki. Bengkak dapat menunjukkan tanda bahaya apabila muncul pada muka dan tangan dan tidak hilang setelah beristirahat dan disertai keluhan fisik lain. Hal ini dapat merupakan tanda *anemia*, gagal jantung atau *preeklampsia*.

f. Bayi bergerak kurang dari seperti biasanya

Ibu hamil akan merasakan gerakan janin pada bulan ke 5 atau sebagian ibu merasakan gerakan janin lebih awal. Jika bayi tidur gerakannya akan melemah. Bayi harus bergerak paling sedikit 3 x dalam periode 3 jam. Gerakan bayi akan lebih mudah terasa jika ibu berbaring atau beristirahat dan jika ibu makan dan minum dengan baik.

### 2.1.7 Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) ada beberapa ketidaknyamanan trimester III dan cara mengatasinya yaitu :

Tabel 2.5 Ketidaknyamanan ibu hamil Trimester III

Ketidaknyamanan	Dasar Fisiologi	Mengatasinya
Nafas Pendek (60% bumil)	Pengembangan diafragma terhadang oleh pembesaran uterus ; diafragma terdorong ke atas ( $\pm 4$ cm). Dapat mereda setelah bagian terbawah janin masuk PAP	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Postur tubuh yang benar</li> <li>• Tidur dengan bantal ekstra</li> <li>• Hindari makan porsi besar</li> <li>• Jangan merokok atau hirup asap</li> <li>• Anjurkan berdiri secara periodik dan angkat tangan diatas kepala, menarik nafas panjang</li> <li>• Laporkan jika gejala memburuk.</li> </ul>
<i>Insomnia</i>	Gerakan janin, kejang otot, peningkatan frekuensi miksi, nafas pendek, atau ketidaknyamanan lain yang dialami	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Relaksasi</li> <li>• <i>Masase</i> punggung atau menggosok perut dengan lembut dan ritmik secara melingkar</li> <li>• Gunakan bantal untuk menyangga bagian tubuh saat istirahat/tidur.</li> <li>• Mandi air hangat</li> </ul>
Sakit pinggang	Disebabkan oleh <i>progesteron</i> dan <i>relaksin</i> (yang melunakkan jaringan ikat) dan postur tubuh yang berubah serta meningkatnya beban berat yang dibawa dalam rahim.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Gunakan <i>body</i> mekanik yang baik untuk mengangkat benda</li> <li>• Hindari sepatu atau sandal hak tinggi,</li> <li>• Hindari mengangkat beban yang berat,</li> <li>• Gunakan kasur yang keras untuk tidur,</li> <li>• Gunakan bantal waktu tidur untuk meluruskan punggung</li> <li>• Hindari tidur terlentang terlalu lama karena dapat menyebabkan sirkulasi darah menjadi terhambat</li> <li>• Lakukan pemanasan pada bagian yang sakit</li> </ul>

		<p>dan istirahat yang cukup</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompres hangat</li> </ul>
<i>Gingivitis dan epulis</i>	<i>Hipervaskularisasi dan hipertropi jaringan gusi karena stimulasi esterogen. Gejala akan hilang spontan dalam 1 sampai 2 bulan setelah kelahiran.</i>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Makan menu seimbang dengan protein cukup, perbanyak sayuran dan buah</li> <li>• Jaga kebersihan gigi</li> <li>• Gosok gigi dengan lembu</li> </ul>
Peningkatan frekuensi <i>Miksi</i>	Penekanan kandung kemih oleh bagian terendah janin	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kosongkan kandung kemih secara teratur</li> <li>• Batasi minum malam hari</li> </ul>
Kontraksi <i>Braxton Hiks</i>	Peningkatan <i>intensitas</i> kontraksi <i>uterus</i> sebagai persiapan persalinan	
Kram	Kaki Penekanan pada saraf kaki oleh pemebesaran <i>uterus</i> , rendahnya level <i>kalsium</i> yang larut dalam <i>serum</i> , atau peningkatan <i>fosfor</i> dalam <i>serum</i> . Dapat dicetuskan oleh kelelahan, sirkulasi yang buruk, posisi jari <i>ekstensi</i> saat meregangkan kaki atau berjalan, minum > 1 liter susu perhari.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Kompres hangat diatas otot yang sakit</li> <li>• <i>Dorsofleksikan</i> kaki hingga spame hilang</li> <li>• <i>Suplementasi</i> tablet kalsium karbonat atau kalsium laktat.</li> </ul>
<i>Edema pada kaki (Nonpiting Edema)</i>	Dapat disebabkan oleh bendungan sirkulasi pada <i>ekstremitas</i> bawah, atau karena berdiri atau duduk lama, postur yang buruk, kurang latihan fisik, pakaian yang ketat dan cuaca yang panas.	<ul style="list-style-type: none"> <li>• Minum air yang cukup untuk memberikan efek <i>diuretic</i>.</li> <li>• Istirahat dengan kaki dan paha ditinggikan</li> <li>• Cukup latihan fisik</li> <li>• Hubungi petugas kesehatan jika <i>edema</i> bertambah.</li> </ul>

### 2.1.8 Asuhan Kehamilan atau *Ante Natal Care* (ANC)

Asuhan *antenatal* adalah upaya *preventif* program pelayanan kesehatan *obstetrik* untuk optimalisasi luaran *maternal* dan *neonatal* melalui serangkaian kegiatan pemantauan rutin selama kehamilan (Prawirohardjo, 2011). *Antenatal care* bertujuan memantau kemajuan kehamilan untuk memastikan kesehatan ibu dan tumbuh kembang ibu dan tumbuh kembang bayi. Meningkatkan dan mempertahankan kesehatan fisik, mental dan sosial ibu dan bayi. Mengenali secara dini ketidaknormalan atau komplikasi yang mungkin terjadi selama kehamilan, termasuk riwayat secara umum, kebidanan dan perdarahan. Mempersiapkan persalinan yang cukup bulan, melahirkan dengan selamat ibu maupun bayinya dengan trauma seminimal mungkin. Mempersiapkan ibu agar nifas berjalan normal dan pemberian ASI eksklusif. Mempersiapkan peran ibu dan keluarga dalam menerima kelahiran bayi agar dapat tumbuh kembang secara normal (Sulistyawati, 2012).

Asuhan kehamilan yang dilakukan yakni melakukan dokumentasi asuhan kebidanan kehamilan secara sistematis, yaitu melakukan *anamnesis*, melakukan pemeriksaan fisik dengan prinsip *head to toe*, melakukan pemeriksaan *vital signs*, pemeriksaan *leopold*, mendengarkan denyut jantung janin (DJJ), pemeriksaan laboratorium sebagai pemeriksaan penunjang, melakukan konseling, memberikan pendidikan kesehatan tentang senam hamil, dan pemberian imunisasi *tetanus toxoid* (TT) (Sulistyawati, 2012).

Berikut merupakan asuhan kebidanan kehamilan pemeriksaan *abdomen* pada ibu hamil menurut Sulistyawati (2012) :

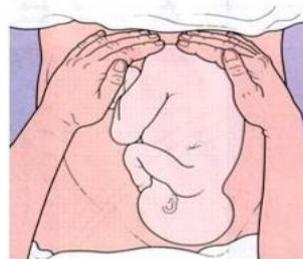
### ***Leopold I***

Cara pemeriksaan : Kedua telapak tangan pemeriksa diletakkan pada puncak *fundus uteri*. Tentukan tinggi *fundus uteri* untuk

menentukan usia kehamilan. Rasakan bagian janin yang berada pada bagian *fundus* (bokong atau kepala).

Tujuan: untuk menentukan tinggi *fundus uteri* (usia kehamilan) dan bagian janin yang terdapat di *fundus uteri* (bagian atas perut ibu).

Gambar 2.5 Leopold 1



Gambar 2.2 Pemeriksaan Leopold I  
<https://osghita.files.wordpress.com/2013/10/111.jpg>

Sumber : <https://images.app.goo.gl/8GX98AHyENHqrBLz7>

Diakses pada 20-11-2021

### ***Leopold II***

Cara pemeriksaan : Kedua telapak tangan pemeriksa bergeser turun ke bawah sampai di samping kiri dan kanan *umbilikus*. Tentukan bagian punggung janin untuk menentukan lokasi denyut jantung janin. Tentukan bagian-bagian kecil janin.

Tujuan : Untuk menentukan dimana punggung bayi dan dimana letak bagian-bagian kecil.

Gambar 2.6 Leopold 2



Gambar 2.3 Pemeriksaan Leopold II  
<https://osghita.files.wordpress.com/2013/10/112.jpg>

Sumber : <https://images.app.goo.gl/8GX98AHyENHqrBLz7>

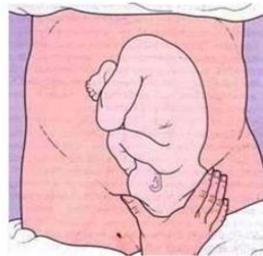
Diakses pada 20-11-2021

### ***Leopold III***

Cara pemeriksaan : Bagian terendah janin didekap diantara ibu jari dan telunjuk tangan kanan.

Tujuan: untuk menentukan bagian janin (kepala atau bokong) yang terdapat di bagian bawah perut ibu. serta apakah bagian janin tersebut sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Gambar 2.7 *Leopold 3*



Gambar 2.4 Pemeriksaan Leopold III  
<https://osghita.files.wordpress.com/2013/10/13.jpg>

Sumber : <https://images.app.goo.gl/8GX98AHyENHqrBLz7>

Diakses pada 20-11-2021

### ***Leopold IV***

Cara pemeriksaan : pemeriksa menghadap ke kaki ibu. Kedua lutut ibu masih posisi *fleksi*. Letakkan kedua telapak tangan pada bagian bawah perut dan coba untuk menekan kearah pintu atas panggul.

Tujuan: menentukan sejauh mana kepala janin sudah memasuki pintu atas panggul (PAP).

Gambar 2.8 *Leopold 4*



Sumber : <https://images.app.goo.gl/8GX98AHyENHqrBLz7>

Diakses pada 20-11-2021

- a. Berikut ini rumus menghitung Hari Perkiraan Lahir menggunakan rumus *neagle* yang dihitung berdasarkan Hari Pertama Haid Terakhir, rumus ini biasanya dipakai jika siklus haid teratur 28- 30 hari.

Rumus *Neagle* menurut Sri, Astuti (2017):

HPHT +7, bulan terakhir haid +9, Tahun tetap (bulan Januari-Maret)

HPHT +7, bulan terakhir haid -3, Tahun +1 (bulan April - Desember)

- b. Menghitung Usia Kehamilan

Menurut (Mochtar, 2012), menghitung usia kehamilan berdasarkan ukuran TFU ibu hamil menggunakan rumus *Mc.Donald* :

1) Usia kehamilan (dalam bulan) =  $TFU \text{ (cm)} \times \frac{2}{7}$

2) Usia kehamilan (dalam minggu) =  $TFU \text{ (cm)} \times \frac{8}{7}$

- c. Menurut Rumus  $4\frac{1}{3}$

Menurut (Mochtar, 2012) Rumus menghitung usia kehamilan selain rumus *Naegele* adalah rumus  $4\frac{1}{3}$ , yaitu: Usia kehamilan =  $\{(\text{Tanggal sekarang} - \text{HPHT}) \times (4\frac{1}{3})\}$

Misalnya:

1. Hari ini adalah tanggal 14 Juli 2020 (14-7-2020)

2. HPHT Bunda adalah tanggal 7 April 2020 (7-4-2020)

Berarti:

Usia kehamilan =  $\{(14 - 7), (7 - 4) \times (4\frac{1}{3})\}$  hari dikurangi dengan hari, bulan dengan bulan.

Usia kehamilan =  $\{(7), (3) \times (4\frac{1}{3})\}$  maksudnya adalah 7 hari, 3 bulan x  $4\frac{1}{3}$

Yang perlu Bunda kalikan hanya bulannya saja, harinya tidak perlu. Sehingga:

Usia kehamilan = 7 hari + 13 minggu = 1 minggu + 13 minggu  
= 14 minggu

Jadi, usia kehamilan Bunda adalah 14 minggu.

Cara menghitung usia kehamilan dengan metode rumus  $4 \frac{1}{3}$  ini memang sedikit lebih rumit sehingga jarang digunakan oleh Bunda. Meski begitu, Bunda tetap dapat menggunakannya untuk dijadikan patokan HPL nantinya.

d. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Taksiran berat badan janin merupakan pemantauan terhadap pertumbuhan janin. Rumus perhitungan TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155 (Janah, 2011).

Pada trimester III asuhan yang diberikan sama dengan asuhan pada trimester II ditambah dengan penyuluhan mengenai persiapan menghadapi persalinan, perawatan bayi baru lahir (BBL), persiapan keluarga dalam menghadapi persalinan (Jannah, 2011).

Menurut (Sulistyawati, 2013), kunjungan *Antenatal Care* minimal yaitu :

- a. Satu kali pada trimester I (usia kehamilan 0-13 minggu)
- b. Satu kali pada trimester II (usia kehamilan 14-27 minggu)
- c. Dua kali pada trimester III (usia kehamilan 28-40 minggu).

**2.6 TBJ Berdasarkan *Johnson-Toshack* Dari Usia Kehamilan**

Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (Cm)	Kepala Belum Melewati Pintu Atas Panggul	Kepala Masih Berada di Atas <i>Spina Iskiadika</i>	Kepala Masih Di Bawah <i>Spina Iskiadika</i>
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 Standar Asuhan ANC

Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, (Rukyah, 2014). Standar minimal 10 T antara lain:

#### a. Timbang berat badan dan pengukuran tinggi badan.

Timbang dan ukur tinggi badan Timbang BB dan pengukuran TB pertambahan BB yang normal pada ibu hamil yaitu berdasarkan massa tubuh (BMI: *Body Massa Index*), dimana metode ini menentukan pertambahan optimal selama masa kehamilan, karena merupakan hal yang penting untuk mengetahui BMI wanita hamil. Total pertambahan BB pada kehamilan yang normal adalah 11,5-16 Kg adapun TB

menentukan tinggi panggul ibu, ukuran normal yang baik untuk ibu hamil antara lain.

**b. Ukur tekanan darah.**

Tekanan darah perlu diukur untuk mengetahui perbandingan nilai dasar selama kehamilan. Tekanan darah yang adekuat perlu untuk mempertahankan fungsi *plasenta*, tetapi tekanan darah *sistolik* 140 mmHg atau *diastolic* 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi *hipertensi*.

**c. Ukur tinggi fundus uteri.**

Apabila usia kehamilan dibawah 24 minggu pengukuran dilakukan dengan jari, tetapi apabila kehamilan diatas 24 minggu memakai *Mc.Donald* yaitu dengan cara mengukur tinggi *fundus* memakai metlin dari tepi atas *sympisis* sampai *fundus uteri* kemudian ditentukan sesuai rumusnya.

**d. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT).**

Imunisasi *Tetanus Toxoid* adalah proses untuk membangun kekebalan sebagai upaya pencegahan terhadap infeksi *tetanus*. Pemberian imunisasi *Tetanus Toxoid* (TT) pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja imunisasi pertama diberikan pada usia 16 minggu untuk yang ke dua diberikan 4 minggu kemudian, akan tetapi untuk memaksimalkan perlindungan maka dibuat jadwal pemberian imunisasi pada ibu.

**e. Pemberian tablet besi (Fe) selama kehamilan.**

Zat besi pada ibu hamil adalah mencegah *defisiensi* zat besi pada ibu hamil, bukan menaikkan kadar *hemoglobin*. Wanita hamil perlu menyerap zat besi rata-rata 60 mg/hari, kebutuhannya meningkat secara *signifikan* pada *trimester 2*, karena *absorpsi* usus yang tinggi. Fe diberikan 1 kali perhari setelah rasa mual hilang, diberikan sebanyak 90 tablet selama masa kehamilan. Tablet zat besi sebaiknya tidak diminum dengan teh atau kopi, karena akan mengganggu

penyerapan. Jika ditemukan *anemia* berikan 2-3 tablet zat besi perhari. Selain itu untuk memastikannya dilakukan pemeriksaan Hb yang dilakukan 2 kali selama kehamilan yaitu pada saat kunjungan awal dan pada usia kehamilan 28 minggu atau jika ada tanda-tanda *anemia*.

**f. Temu wicara**

Wicara pasti dilakukan dalam setiap klien melakukan kunjungan. Bisa berupa *anamnesa*, konsultasi dan persiapan rujukan. *Anamnesa* meliputi biodata, riwayat *menstruasi*, riwayat kesehatan, riwayat kehamilan, persalinan, nifas dan pengetahuan klien. Memberikan konsultasi atau melakukan kerjasama penanganan.

**g. Pemeriksaan *Hemoglobin (Hb)*.**

Pemeriksaan HB (*Hemoglobin*). Dianjurkan pada saat kehamilan diperiksa *haemoglobin* untuk memeriksa darah ibu, apakah ibu mengalami *anemia* atau tidak, mengetahui golongan darah ibu, sehingga apabila ibu membutuhkan donor pada saat persalinan ibu sudah mempersiapkannya sesuai dengan golongan darah ibu.

**h. Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.**

Untuk melatih nafas saat menghadapi proses persalinan, dan untuk menjaga kebugaran tubuh ibu selama hamil.

**i. Pemeriksaan *protein urine* atas indikasi.**

Sebagai pemeriksaan penunjang dilakukan pemeriksaan *protein urine*, karena untuk mendeteksi secara dini apakah ibu mengalami *hipertensi* atau tidak. Karena apabila hasil *protein* positif, maka ibu bahaya PEB.

**j. Pemeriksaan *reduksi urine* atas indikasi**

Pemeriksaan penunjang dilakukan untuk mendeteksi secara dini ditakutkan ibu mengalami penyakit DM.

### 2.1.10 Skrining Deteksi Dini Ibu Hamil

a. Skor Poedji Rochjati

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menjelaskan skor Poedji Rochjati adalah suatu cara untuk mendeteksi dini kehamilan yang memiliki risiko lebih besar dari biasanya (baik bagi ibu maupun bayinya), akan terjadinya penyakit atau kematian sebelum maupun sesudah persalinan. Ukuran risiko dapat dituangkan dalam bentuk angka disebut skor. Skor merupakan bobot prakiraan dari berat atau ringannya risiko atau bahaya. Jumlah skor memberikan pengertian tingkat risiko yang dihadapi oleh ibu hamil. Berdasarkan jumlah skor kehamilan dibagi menjadi tiga kelompok:

- 1) Kehamilan Risiko Rendah (KRR) dengan jumlah skor 2.
- 2) Kehamilan Risiko Tinggi (KRT) dengan jumlah skor 6-10.
- 3) Kehamilan Risiko Sangat Tinggi (KRST) dengan jumlah skor  $\geq 12$

#### b. Tujuan Sistem Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), Rochjati dalam bukunya juga menjelaskan mengenai tujuan sistem skor sebagai berikut:

- 1) Membuat pengelompokkan dari ibu hamil (KRR, KRT, KRST) agar berkembang perilaku kebutuhan tempat dan penolong persalinan sesuai dengan kondisi dari ibu hamil.
- 2) Melakukan pemberdayaan ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat agar peduli dan memberikan dukungan dan bantuan untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi untuk melakukan rujukan terencana.

#### c. Fungsi Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017), dalam bukunya Rochjati menjelaskan fungsi skor sebagai berikut:

- 1) Alat komunikasi informasi dan edukasi/KIE bagi klien, ibu hamil, suami, keluarga dan masyarakat.
- 2) Skor digunakan sebagai sarana KIE yang mudah diterima, diingat, dimengerti sebagai ukuran kegawatan kondisi ibu hamil dan

menunjukkan adanya kebutuhan pertolongan untuk rujukkan. Dengan demikian berkembang perilaku untuk kesiapan mental, biaya dan transportasi ke Rumah Sakit untuk mendapatkan penanganan yang adekuat.

- 3) Alat peringatan bagi petugas kesehatan. Agar lebih waspada. Lebih tinggi jumlah skor dibutuhkan lebih kritis penilaian/pertimbangan klinis pada ibu Risiko Tinggi dan lebih intensif penanganannya.

#### d. Cara Pemberian Skor

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) dalam bukunya Rochjati menuliskan tiap kondisi ibu hamil (umur dan *paritas*) dan faktor risiko diberi nilai 2,4 dan 8. Umur dan *paritas* pada semua ibu hamil diberi skor 2 sebagai skor awal. Tiap faktor risiko skornya 4 kecuali bekas sesar, letak sungsang, letak lintang, perdarahan *anteartum* dan *pre-eklamsi* berat/ *eklamsi* diberi skor 8. Tiap faktor risiko dapat dilihat pada gambar yang ada pada Kartu Skor 'Poedji Rochjati' (KSPR), yang telah disusun dengan format sederhana agar mudah dicatat dan diisi.

Menurut Widatiningsih dan Dewi (2017) deteksi dini faktor resiko kehamilan trimester III menurut Poedji Rochyati disajikan dalam tabel berikut:

Tabel 2.7 Skor Poedji Rochjati

**SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI  
OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN**

Nama : ..... Umur Ibu : .....Th.  
 Hamil ke ..... Haid terakhir tgl.: .....  
 Pendidikan ..... Ibu Perkiraan persalinan tgl.: .....bl  
 Pekerjaan : Ibu Suami  
 Suami : .....

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	IV. Tribunal		
				I	II	III, III, III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			
I	1	Tertalu muda, hamil < 18 th	4			
	2	a. Tertalu lambat hamil I, kawin > 4 th	4			
		b. Tertalu tua, hamil 1 > 35 th	4			
	3	Tertalu cepat hamil lagi (< 2 th)	4			
	4	Tertalu lama hamil lagi (> 10 th)	4			
	5	Tertalu banyak anak/kepon	4			
	6	Tertalu tua, umur > 35 th	4			
	7	Tertalu pendek < 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan :	4			
	a. Tarikan tangkukam	4				
	b. Uri dirogoh	4				
	c. Diberi infus/Transfusi	4				
		<b>Pernah Beresap</b>	8			
II	11	Penyakit pada ibu hamil	4			
		a. Kurang darah b. Malaria	4			
		c. TBC Paru d. Payah jantung	4			
		e. Kencing Manis (Diabetes)	4			
		f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar air (hydramion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
17	Letak longkang	5				
18	Letak terbalik	5				
19	Pendekatan dalam kehamilan ini	5				
20	Pre-eklampsia Berat/Kurang-keang	8				
<b>JUMLAH SKOR</b>						

**PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN  
RUJUKAN TERENCANA**

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERAWATAN	RUJUKAN	PERSALINAN DENGAN RISIKO		
				TEMPAT	PENOLONG	RUJUKAN
2	KRRI	BIDAN	TIDAK DIRLUK	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  
 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit

**RUJUKAN DARI :**  
 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTIt)

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. .... 2. .... 3. .... 4. .... 5. .... 6. ....

**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

**PASCA PERSALINAN :**  
 IBU : 1. Hidup 2. Mati, dengan penyebab : a. Pendarahan b. Pre-eklampsia/Eklampsia c. Parus lama d. Inteksi e. 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 .....

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Normal 2. Tindakan pervaginam 3. Operasi Sesar

**MACAM PERSALINAN :**  
 1. Rumah ibu 2. Rumah bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan 7. Lain-2 .....

**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**

Sumber : <http://images.app.goo.gl/RaXf5UKpryiNWrhT7>

Diakses pada 10-09-2021

Keterangan :

- 1) Ibu hamil dengan skor 6 atau lebih dianjurkan untuk bersalin ditolong oleh tenaga kesehatan.
- 2) Bila skor 12 atau lebih dianjurkan bersalin di RS/DSOG

## 2.2 Persalinan

### 2.2.1 Pengertian Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran janin yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu), lahir spontan dengan presentasi belakang kepala, yang berlangsung selama 18 jam, tanpa komplikasi baik pada ibu maupun pada janin. (Walyani, 2016)

Persalinan adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin+uri) yang dapat hidup ke dunia luar, dari rahim melalui jalan lahir atau dengan jalan lain. (Walyani, 2016)

Persalinan normal adalah suatu proses pengeluaran hasil *konsepsi* yang dapat hidup dari dalam *uterus* melalui *vagina* ke dunia luar. (Rukiyah dkk, 2012)

Berdasarkan beberapa pengertian diatas dapat disimpulkan bahwa persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* ( janin+uri) dari dalam *uterus* ke dunia luar melalui jalan lahir secara spontan dengan presentasi belakang kepala, yang terjadi pada kehamilan cukup bulan (37-42 minggu) dan berlangsung selama 18 jam.

### 2.2.2 Fisiologi Persalinan

Persalinan dibagi menjadi empat kala yang berbeda. Kala I persalinan mulai ketika telah tercapai kontraksi *uterus* dengan frekuensi, intensitas dan durasi yang cukup untuk menghasilkan pendataran dan *dilatasi serviks* yang *progesif*. Kala satu persalinan selesai ketika *dilatasi serviks* sudah lengkap (sekitar 10 cm) sehingga memungkinkan kepala janin lewat. Oleh karena itu kala I persalinan disebut stadium pendataran dan *dilatasi serviks*. Kala II persalinan di mulai ketika *dilatasi serviks* sudah lengkap dan berakhir ketika janin sudah lahir. Kala II persalinan di sebut juga stadium *ekspulsi* janin. Kala III persalinan di mulai segera setelah janin lahir dan berakhir dengan lahirnya *plasenta* dan selaput ketuban. Kala III persalinan di sebut juga sebagai stadium pemisah dan *ekspulsi plasenta*. Kala IV persalinan dimulai setelah lahirnya *plasenta* dan berakhir dua jam setelah itu, ini masa paling kritis karena proses perdarahan yang berlangsung. (Prawirohardjo, 2014)

### 2.2.3 Tanda-tanda persalinan

- a. Tanda persalinan sudah dekat
  - 1) *Lightening*

Menjelang minggu ke-36, tanda *primigravida* terjadi penurunan *fundus uteri* karena kepala bayi sudah masuk pintu atas panggul yang disebabkan oleh kontraksi *braxton hicks*, ketegangan dinding perut, ketegangan *ligamentum rotundum* dan gaya berat kepala janin ke arah bawah. (Marmi, 2012)

*Multipara* tidak terlalu kentara, perut kelihatan lebih melebar, *fundus uteri* menurun dan perasaan sering kencing. (Rukiyah, 2012)

Masuknya bayi ke PAP menyebabkan ibu merasakan:

- a) Ringan dibagian atas dan rasa sesaknya berkurang
- b) Bagian bawah perut ibu terasa penuh dan mengganjal
- c) Terjadinya kesulitan saat mengganjal.
- d) Terjadinya kesulitan saat berjalan
- e) Sering kencing.

(Marmi, 2012)

## 2) Terjadinya his permulaan

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesteron* makin berkurang sehingga produksi *oksitosin* meningkat, dengan demikian dapat menimbulkan kontraksi yang lebih sering, his permulaan ini lebih sering diistilahkan dengan his palsu. His persalinan mempunyai sifat his palsu antara lain rasa nyeri ringan dibagian bawah, datangnya tidak teratur, tidak perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek, tidak bertambah bila beraktivitas. (Marmi, 2012)

## b. Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*)

### 1) Terjadinya his persalinan

Kontraksi rahim yang dapat diraba menimbulkan rasa nyeri diperut serta dapat menimbulkan pembukaan *serviks*. Kontraksi rahim dimulai pada 2 *face maker* yang letaknya dekat *cornu uteri*. His yang menimbulkan pembukaan *serviks* dengan kecepatan tertentu disebut his efektif. His efektif mempunyai sifat adanya dominan kontraksi *uterus* pada *fundus uteri* (*fundal dominance*), kondisi berlangsung secara sinkron dan harmonis, adanya intensitas kontraksi yang maksimal diantara dua kontraksi, irama teratur dengan frekuensi yang kian sering, lama his berkisar 45-60 detik. Pengaruh his sehingga dapat menimbulkan: desakan daerah *uterus* (meningkat), terhadap janin (penurunan), terhadap *korpus uteri* (dinding menjadi tebal), terhadap *isthmus uteri* (teregang dan menipis), terhadap *kanalis servikalis* (*Effacement* dan pembukaan).

His persalinan memiliki ciri-ciri sebagai berikut:

- a) Pinggangnya terasa sakit dan menjalar kedepan
- b) Sifat his teratur, *interval* semakin pendek dan kekuatan semakin besar
- c) Terjadinya perubahan pada *serviks*
- d) Jika pasien menambah aktivitasnya, misalnya berjalan maka kekuatan hisnya akan bertambah. (Marmi, 2012)

c. Tanda-tanda timbulnya persalinan (*inpartu*)

1) Keluarnya lendir dan darah *pervaginam* (Show)

Lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *serviks* membuka. (Marmi, 2012)

2) Kadang-kadang ketuban pecah dengan sendirinya

Sebagian ibu hamil mengeluarkan air ketuban akibat pecahnya selaput ketuban. Jika ketuban sudah pecah, maka ditargetkan

persalinan dapat berlangsung dalam 24 jam, namun apabila tidak tercapai, maka persalinan harus diakhiri dengan tindakan tertentu, misalnya *ekstrasi vakum* atau *sectio caesarea*. (Marmi, 2012)

3) *Dilatasi dan effacement*

*Dilatasi* adalah terbukanya *kanalis servikalis* secara berangsur-angsur akibat pengaruh his. *Effacement* adalah pendataran atau pemendekan *kanalis servikalis* yang semula panjang 1-2 cm menjadi hilang sama sekali, sehingga tinggal hanya *ostium* yang tipis seperti kertas. (Marmi, 2012)

#### 2.2.4 Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan

a. *Power* (tenaga yang mendorong janin)

*Power* (kekuatan) yang mendorong janin keluar adalah his dan tenaga mengerjan. His merupakan kontraksi otot-otot rahim saat persalinan. His persalinan menyebabkan pendataran dan pembukaan *serviks* yang terdiri his pembukaan, his pengeluaran dan his pengeluaran uri, sedangkan tenaga mengerjan yang berasal dari kontraksi otot-otot dinding perut, kepala didasar panggul sehingga merangsang mengejan dan paling efektif saat berkontraksi/his. (Sukarni, 2013)

b. *Passage* (panggul)

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul dan *vagina* serta *introitus* (lubang luar *vagina*), meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi, tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. (Marmi, 2012)

c. *Pasenger* (janin)

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

1) Presentasi janin

Presentasi janin dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir, seperti: presentasi kepala (*vertex*, muka dan dahi), presentasi bokong: bokong murni, bokong kaki, letak lutut atau letak kaki dan presentasi bahu. (Marmi, 2012)

## 2) Sikap janin

Sikap janin adalah hubungan bagian tubuh janin yang satu dengan bagian tubuh yang lain, yang sebagian merupakan akibat pola pertumbuhan janin sebagai akibat penyesuaian janin terhadap bentuk rongga rahim pada kondisi normal, punggung janin sangat *fleksi*, kepala *fleksi* kedua arah dada dan paha *fleksi* kearah sendi lutut. Tangan disilangkan didepan *thoraks* dan tali pusat terletak diantara lengandan tungkai. Penyimpangan sikap normal dapat menimbulkan kesulitan saat anak dilahirkan. (Marmi, 2012)

## 3) Letak janin

Letak adalah bagaimana sumbu janin berada terhadap sumbu ibu misalnya letak lintang dimana sumbu janin tegak lurus pada sumbu ibu. Letak membujur dimana sumbu janin sejajar dengan sumbu ibu, ini bisa letak kepala atau sungsang. (Marmi, 2012)

## 4) *Plasenta*

*Plasenta* adalah bagian dari kehamilan yang penting, dimana *plasenta* memiliki peranan berupa transport zat dari ibu ke janin, penghasil *hormon* yang berguna selama kehamilan, serta sebagai barrier. Kelainan pada *plasenta* dapat berupa gangguan fungsi dari *plasenta* atau gangguan implantasinya dari *palasenta*. Kelainan letak implantasinya dalam hal ini sering disebut *plasenta previa*. Sedangkan kelainan kedalaman dari implantasinya sering disebut *plasenta akreta*, *inkreta* dan *perkreta*. (Marmi, 2012).

d. Psikologi

Kecemasan mengakibatkan peningkatan *hormon stress* (*stress related hormone*). *Hormon-hormon* tersebut mempengaruhi otot-otot halus *uterus* yang dapat mengakibatkan penurunan kontraksi *uterus* sehingga menimbulkan *distosia*. Membantu wanita berpartisipasi sejauh yang diinginkan dalam melahirkan, memenuhi harapan wanita akan hasil akhir persalinannya. Membantu wanita menghemat tenaga, mengendalikan rasa nyeri merupakan suatu upaya dukungan dalam mengurangi proses kecemasan pasien. Dukungan *psikologis* dari orang-orang terdekat akan membantu memperlancar proses persalinan yang sedang terjadi. (Marmi, 2012)

e. Penolong (Bidan)

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan serta mempunyai kompetensi dalam menolong persalinan, menangani kegawatdaruratan serta melakukan rujukan jika diperlukan. Penolong persalinan selalu menerapkan upaya pencegahan infeksi yang dianjurkan termasuk diantaranya cuci tangan, memakai sarung tangan dan perlengkapan pelindung pribadi serta pendokumentasian alat bekas pakai. (Rukiyah dkk, 2012)

### 2.2.5 Perubahan dalam proses persalinan

Perubahan psikologis ibu bersalin

a. Perubahan psikologis kala 1 yang sering terjadi:

- 1) Kecemasan dan ketakutan pada dosa-dosa atau kesalahan-kesalahan sendiri. Ketakutan tersebut berupa rasa takut jika bayi yang dilahirkan dalam keadaan cacat, serta takhayul lain. Walaupun pada jaman ini kepercayaan-kepercayaan pada ketakutan-ketakutan ghaib selama proses reproduksi sudah

sangat berkurang sebab secara *biologis*, *anatomis* dan *fisiologis* kesulitan-kesulitan pada masa partus bisa di jelaskan dengan alasan-alasan *patologis* atau sebab *abnormalitas* (keluarbiasaan). Tetapi masih ada perempuan yang diliputi rasa ketakutan.

- 2) Timbul rasa tegang, takut, kesakitan, kecemasan dan konflik batin. Hal ini disebabkan oleh semakin membesarnya janin dalam kandungan yang mengakibatkan calon ibu mudah capek, tidak nyaman badan, dan tidak bisa tidur nyenyak, sering kesulitan bernapas, dan macam-macam beban jasmaniah lainnya.
  - 3) Sering timbul rasa jengkel, tidak nyaman serta selalu kegerahan serta tidak sabar (kepala bayi sudah memasuki panggul dan timbulnya kontraksi pada rahim, sehingga sehingga bayi yg di harapkan, kini menjadi beban berat).
  - 4) Ketakutan menghadapi resiko dan kesulitan bahaya melahirkan bayi yang merupakan hambatan dalam proses persalinan adanya rasa takut gelisah singkat tanpa sebab, esak napas atau rasa tercekik, jantung berdebar-debar, takut mati, merasa tidak tertolong, muka pucat, pandangan liar dan napas pendek (*takikardi*).
  - 5) Adanya harapan-harapan mengenai jenis kelamin bayi yang akan dilahirkan (harapan cinta kasih, implus bermusuhan dan kebencian)
  - 6) Sikap bermusuhan terhadap bayinya (keinginan memiliki bayi yang unggul, belum mampu menjadi seorang ibu, cemas kalau bayinya tidak aman diluar rahim).
  - 7) Kegelisahan dan ketakutan menjelang kelahiran bayi (takut mati, trauma kelahiran dan perasaan bersalah).
- b. Perubahan psikologis pada kala II

- 1) Panik dan takut terhadap apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap
  - 2) Bingung dengan apa yang terjadi saat pembukaan lengkap
  - 3) Frustrasi dan marah
  - 4) Tidak memperdulikan apa saja dan siapa saja yang ada di kamar bersalin
  - 5) Rasa lelah dan sulit mengikuti perintah
  - 6) Fokus pada dirinya sendiri
- c. Perubahan psikologis pada kala III
- 1) Bahagia  
 Karena saat-saat yang lama telah di tunggu akhirnya datang juga, yaitu kelahiran bayinya. dan ibu juga merasa bahagia karena merasa sudah menjadi wanita yang sempurna (bisa melahirkan, memberikan anak untuk suaminya dan memberikan anggota keluarga yang baru), bahagia karena bisa melihat anaknya.
  - 2) Cemas dan takut  
 Cemas dan takut jika ada bahaya atas dirinya saat persalinan karena persalinan di anggap sebagai suatu keadaan antara hidup dan mati. Cemas dan takut dengan pengalaman yang lalu, takut tidak dapat memenuhi kebutuhan anaknya.
- d. Perubahan psikologis pada kala IV
- 1) *Phase honeymoon*  
*Phase honeymoon* adalah fase setelah anak lahir dimana terjadi intimasi dan kontak yang lama antara ibu, ayah dan anak. Hal ini dapat dikatakan sebagai psikis *honeymoon* yang tidak memerlukan hal-hal yang romantik. Masing-masing saling memperhatikan anaknya dan menciptakan hubungan yang baru.
  - 2) Ikatan kasih

Terjadi pada kala IV di mana diadakan kontak antara ibu, ayah dan anak, dalam ikatan kasih. Penting bagi bidan memikirkan bagaimana agar hal tersebut dapat terlaksana, partisipasi suami dalam proses persalinan merupakan salah satu upaya untuk proses ikatan kasih tersebut. (Legawati, 2018).

### 2.2.6 Tahap persalinan

#### a. Kala I

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

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

##### 1) Fase laten

Di mulai sejak awal kontraksi yang menyebabkan panipisan dan pembukaan *serviks* secara bertahap. Pembukaan kurang dari 4 cm dan biasanya berlangsung kurang dari 8 jam.

##### 2) Fase aktif

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

janin berlangsung selama 6 jam dan di bagi menjadi 3 fase berdasarkan kurva *Friedman* yaitu:

a) Periode *akselerasi*.

Berlangsung selama 2 jam pembukaan menjadi 4 cm.

b) Periode *dilatasi* maksimal

Berlangsung selama 2 jam pembukaan berlangsung cepat dari 4 sampai 9 cm.

c) Periode *deselerasi*

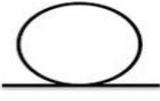
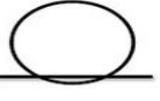
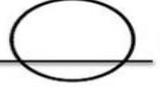
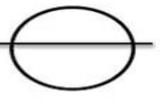
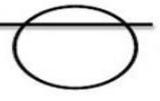
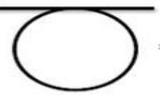
Berlangsung lambat dalam waktu 2 jam pembukaan 9 cm menjadi 10 cm atau lengkap.

Bidang *Hodge* menurut Jenny J.S. Sondakh (2013), bidang *hodge* dipelajari untuk menentukan sampai dimana bagian terendah janin turun dalam panggul dalam persalinan, yaitu :

1. Bidang *Hodge* I: bidang datar yang melalui bagian atas *simfisis* dan *promontorium*. Bidang ini dibentuk pada lingkaran pintu atas panggul.
2. Bidang *Hodge* II: bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I terletak setinggi bagian bawah *simfisis*.
3. Bidang *Hodge* III: bidang yang sejajar dengan bidang *Hodge* I dan II, terletak setinggi *spina ischiadica* kanan dan kiri.
4. Bidang *Hodge* IV: bidang yang sejajar dengan *Hodge* I, II, III, terletak setinggi *os coccygis*.

Gambar 2.9 Penurunan Kepala Janin

**PENURUNAN KEPALA JANIN**  
PERBANDINGAN HASIL PERIKSA LUAR DAN DALAM

PERIKSA LUAR	PERIKSA DALAM	KETERANGAN
 = 5/5		Kepala diatas PAP,Mudah digerakkan
 = 4/5	HI – HII (Bidang yang dibentuk pada lingkaran PAP dengan bagian atas Symphisis)	Sulit digerakkan bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 3/5	HII – HIII (Bidang ini sejajar dengan bidang Hodge I terletak setinggi bagian bawah Symphisis)	Bagian terbesar kepala belum masuk panggul
 = 2/5	HIII + (Bidang ini sejajar Hodge I dan Hodge II terletak setinggi Spina Isciadika kanan dan kiri)	Bagian terbesar kepala sudah masuk panggul
 = 1/5	HIII – HIV (Bidang ini sejajar dengan bidang hodge I,II,III,terletak Setinggi Os Koksigeus)	Kepala di dasar panggul
 = 0/5	HIV	Di Perineum

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

Sifat kontraksi otot rahim (his) kala I menurut Manuaba (2013) adalah:

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

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

b. Kala II

Waktu *uterus* dengan kekuatan his di tambah kekuatan mengejan mendorong bayi hingga keluar.

Pada kala 2 ini memiliki ciri khas :

- 1) His terkoordinir, kuat, cepat dan lebih lama kira-kira 2-3 menit sekali
- 2) Kepala janin telah turun masuk rongga panggul dan secara *reflektoris* menimbulkan rasa untuk mengejan.
- 3) Tekanan pada *rectum*, ibu merasa ingin BAB.
- 4) *Anus* membuka.

Lama kala 2 ini pada *primi* dan *multipara* berbeda yaitu:

- 1) *Primipara* kala 2 berlangsung 1,5 jam sampai 2 jam
- 2) *Multipara* kala 2 berlangsung 0,5 jam sampai 1 jam

c. Kala III

Menurut Walyani (2015), kala 3 adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* terasa keras dengan *fundus uteri* setinggi pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya. Beberapa saat kemudian timbul his pengeluaran dan pelepasan uri, dalam waktu 1-5 menit *plasenta* terlepas terdorong ke dalam *vagina* dan akan lahir spontan atau dengan sedikit dorongan (*brand androw*), seluruh proses biasanya berlangsung 5-30 menit setelah

bayi lahir. Dan pada pengeluaran *plasenta* biasanya di sertai dengan pengeluaran darah kira-kira 100-200 cc).

d. Kala IV

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

### 2.2.7 Tanda Bahaya Persalinan

Pada saat memberikan asuhan bagi ibu bersalin, penolong harus waspada terhadap timbulnya penyulit atau masalah. Ingat bahwa menunda pemberian asuhan kegawatdaruratan akan meningkatkan resiko kematian dan kesakitan ibu dan bayi baru lahir.

1. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I

Tanda bahaya dan komplikasi pada kala I menurut Affandi (2017) adalah:

- a. Terdapat perdarahan pervaginam selain lendir bercampur darah.
- b. Persalinan kurang dari 37 minggu (kurang bulan).
- c. Ketuban pecah disertai dengan keluarnya mekonium kental.
- d. Ketuban pecah dan air ketuban bercampur dengan sedikit mekonium, disertai tanda-tanda gawat janin.
- e. Ketuban pecah pada kehamilan kurang bulan (usia kehamilan kurang dari 37 minggu).
- f. Infeksi (temperature > 380C, menggigil, nyeri abdomen, cairan ketuban berbau).

- g. Tekanan darah lebih dari 160/110 dan atau terdapat protein dalam urine (pre-eklampsia berat).
  - h. Tinggi fundus 40 cm atau lebih.
  - i. DJJ kurang dari 100 atau lebih dari 180 x/menit pada dua kali penilaian dengan jarak 5 menit (gawat janin).
  - j. Primipara dalam persalinan fase aktif dengan palpasi kepala janin masih 5/5.
  - k. Presentasi bukan belakang kepala (sungsang, letak lintang, dll).
  - l. Presentasi ganda (majemuk).
  - m. Tali pusat menubung (jika tali pusat masih berdenyut).
  - n. Syok (nadi cepat lemah lebih dari 110x/menit, tekanan darah sistolik menurun, pucat, berkeringat dingin, napas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urin kurang dari 30 ml/jam).
  - o. Fase laten berkepanjangan (pembukaan serviks kurang dari 4 cm setelah 8 jam, kontraksi teratur lebih dari 2 dalam 10 menit).
  - p. Partus lama (pembukaan serviks mengarah ke sebelah kanan garis waspada, pembukaan serviks kurang dari 1 cm perjam, frekuensi kontraksi kurang dari 2 kali dalam 10 menit dan lamanya kurang dari 40 detik).
2. Tanda bahaya dan komplikasi kala II Tanda bahaya dan komplikasi menurut Affandi (2017) adalah :
- a. Syok (Nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat pasi, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
  - b. Dehidrasi (perubahan nadi 100x/menit atau lebih, urine pekat, produksi urin sedikit 30 ml/jam).
  - c. Infeksi (Nadi cepat 110x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38° C, menggigil, cairan ketuban berbau).

- d. Pre-eklampsia ringan (Tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria hingga 2+).
  - e. Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (Tekanan darah sistolic 110 mmHg atau lebih, tekanan darah diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang, nyeri kepala, gangguan penglihatan, dan kejang).
  - f. Inersia uteri (kontraksi kurang dari 3x dalam waktu 10 menit lamanya kurang dari 40 detik).
  - g. Gawat janin (djj kurang dari 120x/menit dan lebih dari 160x/menit).
  - h. Distosia bahu (kepala bayi tidak melakukan putak paksi luar, kepala bayi keluar kemudian tertarik kembali ke dalam vagina, bahu bayi tidak lahir).
  - i. Cairan ketuban bercampur mekonium ditandai dengan warna ketuban hijau.
  - j. Tali pusat menumbung (tali pusat teraba atau terlihat saat periksa dalam).
  - k. Lilitan tali pusat (tali pusat melilit leher bayi).
3. Tanda bahaya dan komplikasi pada kala III dan IV Tanda bahaya dan komplikasi kala III dan IV menurut Affandi (2017) adalah:
- a. Retensio plasenta (normal jika plasenta lahir setelah 30 menit bayi lahir).
  - b. Avulsi tali pusat (tali pusat putus dan plasenta tidak lahir).
  - c. Bagian plasenta tertahan (bagian permukaan plasenta yang menempel pada ibu hilang, bagian selaput ketuban hilang/robek, perdarahan pasca persalinan, uterus berkontraksi).
  - d. Atonia uteri (uterus lembek tidak berkontraksi dalam waktu 5 detik setelah massage uterus, perdarahan pasca persalinan).
  - e. Robekan vagina, perineum atau serviks (perdarahan pasca persalinan, plasenta lengkap, uterus berkontraksi).

- f. Syok (nadi cepat lemah atau lebih dari 100x/menit, tekanan darah sistolik kurang dari 90 mmHg, pucat, berkeringat dingin, nafas cepat lebih dari 30x/menit, produksi urine sedikit kurang dari 30ml/jam).
- g. Dehidrasi (meningkatnya nadi lebih dari 100x/menit, temperature tubuh diatas 38°C, urine pekat, produksi urine sedikit 30ml/jam).
- h. Infeksi (nadi cepat 110 x/menit atau lebih, temperatur suhu > 38°C, kedinginan, cairan vagina yang berbau busuk).
- i. Pre-eklampsia ringan (tekanan darah diastolik 90-110 mmHg, proteinuria).
- j. Pre-eklampsia berat atau Eklampsia (tekanan darah diastolik 110 mmHg atau lebih, tekanan diastolik 90 mmHg atau lebih dengan kejang).
- k. Kandung kemih penuh (bagian bawah uterus sulit di palpasi, TFU diatas pusat, uterus terdorong/condong kesatu sisi).

#### **2.2.8 Penatalaksanaan dalam proses persalinan (pakai langkah-langkah dalam APN+IMD)**

Asuhan Persalinan pada Kala II, III dan IV tergabung dalam 60 langkah APN menurut Nurjasmie E. dkk, (2016) :

Asuhan persalinan pada kala II

1. Mengamati tanda dan gejala persalinan kala dua.
  - a. Ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Ibu merasa tekanan yang semakin meningkat pada *rektum* dan *vaginanya*.
  - c. *Perineum* menonjol.
  - d. *Vulva-vagina* dan *spingter anal* membuka
2. Memastikan perlengkapan, bahan dan obat-obatan esensial siap digunakan. Mematahkan ampul *oksitosin* 10 unit dan menempatkan

tabung suntik steril sekali pakai di dalam *partus* set.

3. Mengenakan baju penutup atau celemek plastik yang bersih.
4. Melepaskan semua perhiasan yang dipakai dibawah siku, mencuci kedua tangan dengan sabun dan air bersih yang mengalir dan mengeringkan tangan dengan handuk satu kali pakai/pribadi yang bersih.
5. Memakai satu sarung tangan DTT atau steril untuk semua pemeriksaan dalam.
6. Mengisap oksitosin 10 unit ke dalam tabung suntik (dengan memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril) dan meletakkan kembali di *partus* set/wadah disinfeksi tingkat tinggi atau steril tanpa mengotaminasi tabung suntik).
7. Membersihkan *vulva* dan *perineum*, menyekanya dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kasa yang sudah dibasahi air disinfeksi tingkat tinggi. Jika mulut *vagina*, *perineum* atau *anus* terkontaminasi oleh kotoran ibu, membersihkannya dengan cara seksama dengan cara menyeka dari depan ke belakang. Membuang kapas atau kasa yang terkontaminasi dalam wadah yang benar. Mengganti sarung tangan jika terkontaminasi (meletakkan kedua sarung tangan tersebut dengan benar di dalam larutan dekontaminasi).
8. Dengan menggunakan teknik aseptik, melakukan pemeriksaan dalam untuk memastikan bahwa pembukaan *serviks* sudah lengkap. Bila selaput ketuban belum pecah, sedangkan pembukaan sudah lengkap, lakukan *amniotomi*.
9. Mendekontaminasi sarung tangan dengan cara mencelupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kotor kedalam larutan klorin 0,5 % selama 10 menit. Mencuci kedua tangan (seperti diatas).
10. Memeriksa Denyut Jantung Janin (DJJ) setelah kontraksi berakhir untuk memastikan bahwa DJJ dalam batas normal (100-180

- x/menit).
- a. Mengambil tindakan yang sesuai jika DJJ tidak normal
  - b. Mendokumentasikan hasil-hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua hasil-hasil penilaian serta asuhan lainnya pada partograf.
11. Memberi tahu ibu pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin bayi. Membantu ibu berada dalam posisi yang nyaman sesuai dengan keinginannya.
- a. Menunggu hingga ibu mempunyai keinginan untuk meneran. Melanjutkan pemantauan kesehatan dan kenyamanan ibu serta janin sesuai dengan pedoman persalinan aktif dan pendokumentasikan temuan-temuan
  - b. Menjelaskan kepada anggota keluarga bagaimana mereka dapat mendukung dan member semangat kepada ibu saat ibu mulai meneran.
12. Meminta bantuan keluarga untuk menyiapkan posisi ibu untuk meneran. (pada saat ada his, bantu ibu dalam posisi setengah duduk dan pastikan ibu merasa nyaman)
13. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran:
- a. Membimbing ibu untuk meneran saat ibu mempunyai keinginan untuk meneran.
  - b. Mendukung dan member semangat atas usaha ibu untuk meneran.
  - c. Membantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai dengan pilihannya (tidak meminta ibu berbaring terlentang)
  - d. Menganjurkan ibu untuk beristirahat di antara kontraksi.
  - e. Menganjurkan keluarga untuk mendukung dan memberi semangat pada ibu.
  - f. Menganjurkan asupan per *oral*.
  - g. Menilai DJJ setiap 5 menit.

- h. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera dalam waktu 120 menit (2 jam) meneran untuk ibu *primipara* atau 60 menit (1 jam) untuk ibu *multipara*, maka lakukan rujukan segera. Jika ibu tidak mempunyai keinginan untuk meneran.
  - i. Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang aman. Jika ibu belum ingin meneran dalam 60 menit, anjurkan ibu untuk mulai meneran pada puncak kontraksi-kontraksi tersebut dan beristirahat di antara kontraksi.
  - j. Jika bayi belum lahir atau kelahiran bayi belum akan terjadi segera setelah 60 menit meneran, merujuk ibu dengan segera.
14. Jika kepala bayi telah membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm , letakkan handuk bersih di atas perutibu untuk mengeringkan bayi
  15. Meletakkan kain yang bersih dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
  16. Membuka *partus set*
  17. Memakai sarung tangan DTT atau steril pada kedua tangan
  18. Saat kepala bayi membuka *vulva* dengan diameter 5-6 cm, lindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapasi dengan kain tadi, letakkan tangan yang lain di kepala bayi dan lakukan tekanan yang lembut dan tidak menghambat pada kepala bayi, membiarkan kepala keluar perlahan-lahan. Menganjurkan ibu meneran perlahan-lahan atau bernapas cepat saat kepala lahir.
  19. Dengan lembut menyeka muka, mulut, dan hidung bayi dengan kain atau kassa yang bersih
  20. Memeriksa lilitan tali pusat dan mengambil tindakan yang sesuai jika hal itu terjadi, dan kemudian meneruskan segera proses kelahiran bayi:
    - a. Jika tali pusat melilit leher janin dengan longgar, lepaskan

lewat bagian atas kepala bayi

- b. Jika tali pusat melilit leher dengan erat, mengklempnya di dua tempat dan memotongnya
- 21 Menunggu hingga kepala bayi melakukan putaran paksi luar secara spontan
- 22 Setelah kepala melakukan putaran paksi luar, tempatkan kedua tangan di masing-masing sisi muka bayi. Menganjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi berikutnya, dengan lembut menariknya ke arah bawah dan ke arah luar hingga bahu *anterior* muncul di bawah *arkus pubis* dan kemudian dengan lembut menarik ke arah atas dan ke arah luar untuk melahirkan bahu *posterior*
- 23 Setelah kedua bahu dilahirkan, menelusurkan tangan mulai kepala bayi yang berada di bagian bawah ke arah *perineum*, membiarkan bahu dan lengan *posterior* lahir ke tangan tersebut. Mengendalikan kelahiran siku dan tangan bayi saat melewati *perineum*, gunakan lengan bagian bawah untuk menyangga tubuh bayi saat dilahirkan menggunakan tangan *anterior* (bagian atas) untuk mengendalikan siku dan tangan *anterior* bayi saat keduanya lahir
- 24 Setelah tubuh dari lengan lahir, menelusurkan tangan yang ada di atas (*anterior*) dari punggung ke arah kaki bayi untuk menyangga saat punggung dan kaki lahir. Memegang kedua mata kaki dengan hati-hati membantu kelahiran kaki.
- 25 Menilai bayi dengan cepat (dalam 30 detik), kemudian meletakkan bayi di atas perut ibu dengan posisi kepala bayi sedikit lebih rendah dari tubuhnya (bila tali pusat terlalu pendek, meletakkan bayi di tempat yang memungkinkan). Bila bayi mengalami *asfiksia*, lakukan *resusitasi*
- 26 Segera membungkus kepala dan badan bayi dengan handuk dan biarkan kontak kulit ibu-bayi. Lakukan penyuntikan oksitoksin/IM
- 27 Menjepit tali pusat menggunakan klem kira-kira 3 cm dari pusat

- bayi. Melakukan urutan pada tali pusat mulai dari klem ke arah ibu dan memasang *klem* kedua 2 cm dari *klem* pertama (ke arah ibu)
- 28 Memegang tali pusat dengan satu tangan, melindungi bayi dari gunting dan memotong tali pusat di antara dua *klem* tersebut.
- 29 Menegeringkan bayi, mengganti handuk yang basah dan menyelimuti bayi dengan dengan kain atau selimut yang bersih dan kering, menutupi bagian kepala bayi membiarkan tali pusat terbuka. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas. Jika bayi mengalami kesulitan bernapas, ambil tindakan yang sesuai.
- 30 Membiarkan bayi kepada ibunya dan menganjurkan ibu untuk memeluk bayinya dan memulai pemberian ASI jika ibu menghendakinya.

#### Asuhan persalinan pada kala III

- 31 Meletakkan kain yang bersih dan kering. Melakukan *palpasi abdomen* untuk menghilangkan kemungkinan adanya bayi kedua
- 32 Memberitahu kepada ibu bahwa ia akan disuntik
- 33 Dalam waktu 2 menit setelah kelahiran bayi, berikan suntikan oksitoksin 10 unit IM di *gluteus* atau 1/3 atas paha kanan ibu bagian luar, setelah mengaspirasinya terlebih dahulu.
- 34 Memindahkan *klem* pada tali pusat
- 35 Meletakkan satu tangan di atas kain yang ada di perut ibu, tepat di atas tulang *pubis* dan menggunakan tangan ini untuk melakukan *palpasi* kontraksi dan menstabilkan *uterus*. Memegang tali pusat dan *klem* dengan tangan yang lain
- 36 Menunggu *uterus* berkontraksi dan kemudian melakukan penegangan ke arah bawah pada tali pusat dengan lembut. Lakukan tekanan yang berlawanan arah pada bagian.
- 37 Setelah *plasenta* terlepas, meminta ibu untuk meneran sambil

menarik tali pusat ke arah bawah dan kemudian ke arah atas, mengikuti kurva jalan lahir sambil meneruskan tekanan berlawanan arah pada *uterus*.

- a. Jika tali pusat bertambah panjang, pindahkan *klem* hingga berjarak sekitar 5-10 cm dari *vulva*
  - b. Jika tali pusat tidak lepas setelah melakukan penegangan tali pusat selama 15 menit :
    - 1) Mengulangi pemberian oksitoksin 10 unit I.M
    - 2) Menilai kandung kemih dan dilakukan katektisasi kandung kemih dengan menggunakan teknik aseptik jika perlu
    - 3) Meminta keluarga untuk menyiapkan rujukan
    - 4) Mengulangi penegangan tali pusat selama 15 menit berikutnya.
    - 5) Merujuk ibu jika plasenta tidak lahir dalam waktu 30 menit sejak kelahiran bayi
38. Jika *plasenta* terlihat di *introitus vagina*, melanjutkan kelahiran *plasenta* dengan menggunakan kedua tangan. Memegang *plasenta* dengan dua tangan dengan hati-hati memutar *plasenta* hingga selaput ketuban terpinil. Dengan lembut perlahan melahirkan selaput ketuban tersebut. Jika selaput ketuban robek, memakai sarung tangan disinfeksi tingkat tinggi atau steril dan memeriksa *vagina* dan *serviks* ibu dengan seksama. Menggunakan jari-jari tangan atau *klem* disinfeksi tingkat tinggi atau steril untuk melepaskan bagian selaput yang tertinggal.
39. Segera setelah *plasenta* dan selaput ketuban lahir, lakukan *masase uterus*, meletakkan telapak tangan di *fundus* dan melakukan *masase* dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga *uterus* berkontraksi (*fundus* menjadi keras).
40. Memeriksa kedua *plasenta* baik yang menempel ke ibu maupun janin dan selaput ketuban untuk memastikan bahwa *plasenta* dan

selaput ketuban lengkap dan utuh . Meletakkan *plasenta* di dalam kantung plastik atau tempat khusus. Jika *uterus* tidak berkontraksi setelah melakukan *masase* selama 15 detik mengambil tindakan yang sesuai

41. Mengevaluasi adanya *laserasi* pada *vagina*, *perineum* dan segera menjahit *laserasi* yang mengalami perdarahan aktif

#### Asuhan persalinan pada kala IV

42. Menilai ulang *uterus* dan memastikannya berkontraksi dengan baik
43. Mencecupkan kedua tangan yang memakai sarung tangan ke dalam larutan klorin 0,5%; membilas kedua tangan yang masih bersarung tangan tersebut dengan air disinfeksi tingkat tinggi dan mengeringkannya dengan kain yang bersih dan kering.
44. Menempatkan klem tali pusat disinfeksi tingkat tinggi atau steril atau mengikat tali disinfeksi tingkat tinggi dengan simpul mati sekeliling tali pusat sekitar 1 cm dari pusat.
45. Mengikat satu lagi simpul mati di bagian pusat yang berseberangan dengan simpul mati yang pertama.
46. Melepaskan *klem* bedah dan meletakkannya ke dalam larutan klorin 0,5%.
47. Meneyelimuti kembali bayi atau menutupi bagian kepalanya. Memastikan handuk atau kainnya bersih atau kering.
48. Menganjurkan ibu untuk melakukan pemberian ASI
49. Melanjutkan pemantauan kontraksi uterus dan perdarahan *vagina*.
  - a. 2-3 kali dalam 15 menit pertama pascapersalinan
  - b. Setiap 15 menit pada 1 jam pertama pascapersalinan
  - c. Setiap 20-30 menit pada jam kedua pascapersalinan
  - d. Jika *uterus* tidak berkontraksi dengan baik dan laksanakan perawatan yang sesuai untuk menatalaksana *atonia uteri*
  - e. Jika ditemukan *laserasi* yang memerlukan penjahitan, lakukan penjahitan dengan anestesia lokal dan menggunakan

teknik yang sesuai

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

## 2.3 Bayi Baru Lahir

### 2.3.1 Pengertian bayi baru lahir

Baru lahir normal adalah berat lahir antara 2500-4000 gram, cukup bulan, lahir langsung menangis dan tidak ada kelainan *kongenital* (cacat bawaan) yang berat. (Marmi, 2012)

Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir dalam presentasi belakang kepala melalui vagina tanpa memakai alat, pada usia kehamilan genap 37 minggu sampai dengan 42 minggu, dengan berat badan 2500-4000 gram, nilai apgar  $>7$  tanpa cacat. (Rukiyah dan Lia, 2012)

*Neonatus* normal adalah bayi yang baru lahir dengan usia kehamilan atau masa *gestasinya* dinyatakan cukup bulan (*aterm*) yaitu 36-40 minggu. (Mitayani, 2014)

### 2.3.2 Perubahan *fisiologis* bayi baru lahir normal

Menurut Sondakh (2012) *Fisiologi neonatus* adalah sebagai berikut:

a. Perubahan pada sistem pernapasan

Pernapasan pertama pada bayi normal terjadi dalam 30 detik sesudah kelahiran. Pernapasan ini timbul sebagai akibat aktivitas normal sistem saraf pusat dan *perifer* yang dibantu oleh beberapa rangsangan lainnya. Frekuensi pernapasan bayi baru lahir berkisar 30-60 kali/menit.

b. Perubahan sistem *kardiovaskuler*

Dengan berkembangnya paru-paru, pada *alveoli* akan terjadi peningkatan tekanan oksigen. Sebaliknya, tekanan karbon dioksida akan mengalami penurunan. Hal ini mengakibatkan terjadinya

penurunan *resistansi* pembuluh darah dari *arteri pulmonalis* mengalir keparu-paru dan *ductus arteriosus* tertutup.

c. Perubahan *termoregulasi* dan *metabolik*

Sesaat sesudah lahir, bila bayi dibiarkan dalam suhu ruangan 25°C, maka bayi akan kehilangan panas melalui *evaporasi*, *konveksi*, *konduksi* dan *radiasi*. Suhu lingkungan yang tidak baik akan menyebabkan bayi menderita *hipotermi* dan trauma dingin (*cold injury*).

d. Perubahan sistem *neurologis*

Sistem *neurologis* bayi secara anatomik atau *fisiologis* belum berkembang sempurna. Bayi baru lahir menunjukkan gerakan-gerakan tidak terkoordinasi, pengaturan suhu yang labil, kontrol otot yang buruk, mudah terkejut dan *tremor* pada *ekstremitas*.

e. Perubahan *gastrointestinal*

Kadar gula darah tali pusat 65 mg/100 mL akan menurun menjadi 50 mg/100 mL dalam waktu 2 jam sesudah lahir, energi tambahan yang diperlukan *neonatus* pada jam-jam pertama sesudah lahir diambil dari hasil *metabolisme* asam lemak sehingga kadar gula akan mencapai 120 mg/100 mL.

f. Perubahan ginjal

Sebagian besar bayi berkemih dalam 24 jam pertama setelah lahir dan 2-6 kali sehari pada 1-2 hari pertama, setelah itu mereka berkemih 5-20 kali dalam 24 jam.

g. Perubahan hati

Selama periode *neonatus*, hati memproduksi zat yang *essensial* untuk pembekuan darah. Hati juga mengontrol jumlah *bilirubin* tidak *terkonjugasi* yang *bersirkulasi*, *pigmen* berasal dari *hemoglobin* dan dilepaskan bersamaan dengan pemecahan sel-sel darah merah.

h. Perubahan imun

Bayi baru lahir tidak dapat membatasi organisme penyerang dipintu masuk. *Imaturitas* jumlah sistem pelindung secara signifikan meningkatkan resiko infeksi pada periode bayi baru lahir.

### 2.3.3 Tanda-tanda bayi baru lahir normal

Menurut Sondakh (2017), ciri-ciri *neonatus* normal diantaranya sebagai berikut :

- a. Berat badan 2500-4000 gram
- b. Panjang badan 48-52 cm
- c. Lingkar dada 30-38 cm
- d. Lingkar kepala 33-35 cm
- e. Frekuensi jantung 120-160 x/menit
- f. Pernafasan 40-60 x/menit
- g. Suhu 36°C-37,5°C
- h. Kulit kemerah-merahan dan licin karena jaringan sub kutan cukup
- i. Rambut *lanugo* tidak terlihat, rambut kepala biasanya telah sempurna
- j. Kuku agak panjang dan lemas
- k. *Genetalia*
  - 1) Perempuan : *labia mayora* sudah menutupi *labio minora*
  - 2) Laki-laki : *testis* sudah turun dan *skrotum* sudah ada
- h. *Refleks moro* atau gerak memeluk bila dikagetkan sudah baik
- i. *Refleks palmor grape* atau menggenggam sudah baik
- j. *Refleks rooting* mencari puting susu dengan rangsangan taktil pada pipi dan daerah mulut terbentuk dengan baik
- k. *Refleks sucking* yaitu *refleks* menghisap
- l. *Refleks tonik neck* yaitu ketika kedua tangan bayi diangkat, bayi akan berusaha mengangkat kepalanya
- m. *Refleks swallowing* yaitu *refleks* menelan pada bayi setelah menghisap ASI.
- n. *Eliminasi: mekonium* akan keluar 24 jam pertama, *mekonium*

berwarna hitam kecoklatan

### 2.3.4 Tanda-tanda bayi baru lahir tidak normal

#### a. *Hipotermia*

*Hipotermia* adalah suatu keadaan dimana suhu tubuh berada dibawah 35<sup>0</sup>C, bayi *hipotermia* adalah bayi dengan suhu badan dibawah normal. Suhu normal pada *neonatus* berkisar antara 36<sup>0</sup>C-37,5<sup>0</sup>C pada suhu ketiak. Adapun suhu normal bayi adalah 36,5-37,5<sup>0</sup>C (suhu ketiak). (Maryanti, 2011)

#### b. BBLR

Bayi Berat Lahir Rendah (BBLR) adalah bayi yang lahir dengan berat kurang dari 2.500 gram. (Prawirohardjo, 2010)

#### c. *Ikterus/hiperbilirubinemia*

Hal ini disebabkan faktor kematangan *hepar* sehingga konjugasi *bilirubin indirek* menjadi *bilirubin direk* belum sempurna.

(Maryanti, 2011)

#### d. *Asfiksia* pada bayi baru lahir

*Asfiksia* disebabkan karena kurangnya *surfaktan* (*ratio lesitin* atau *sflingomielin* kurang dari 2), pertumbuhan dan pengembangan yang belum sempurna, otot pernafasan yang masih lemah dan tulang iga yang mudah melengkung atau *pliable thorax*. (Momeni, 2017)

### 2.3.5 *Apgar score*

**Tabel 2.8 Penilaian APGAR SCORE**

	Nilai 0	Nilai 1	Nilai 2	Akronium
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>sianosi</i>	<i>appearance</i>
Denyut jantung	Tidak ada	<100 kali atau menit	>100 kali atau menit	<i>Pulse</i>
Respon reflek	Tidak ada	Meringis atau menangis, lemah	Meringis atau bersih atau batuk saat	<i>grimace</i>

	respon terhadap stimulasi	ketika di stimulasi	stimulasi saluran pernafasan	
Tonus otot	Lemah atau tidak	Sedikit gerakan	Bergerak aktif	<i>Activity</i>
Pernafasan	Tidak ada	Lemah atau tidak teratur	Menangis kuat, pernafasan baik dan teratur	<i>Respiration</i>

(Sumber: Prawirohardjo, 2014)

### 2.3.6 Pelayanan Kesehatan Neonatus

Menurut kemenkes RI, (2015) adalah pelayanan kesehatan sesuai standar yang diberikan oleh tenaga kesehatan kepada neonates sedikitnya 3 kali, selama periode 0 sampai dengan 28 hari setelah lahir :

1. Kunjungan neonates ke-1 (KN I) dilakukan 6-48 jam setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pernafasan, warna kulit gerakan aktif atau tidak, ditimbang, ukur panjang badan, lingkaran lengan, lingkaran dada, pemberian salep mata, vitamin K1, Hepatitis B, perawatan tali pusat dan pencegahan kehilangan panas bayi.
2. Kunjungan neonates ke-2 (KN 2) dilakukan pada hari ke-3 sampai hari ke-7 setelah lahir, pemeriksaan fisik, melakukan perawatan tali pusat, pemberian ASI eksklusif, personal hygiene, pola istirahat, keamanan dan tanda-tanda bahaya.
3. Kunjungan neonates ke-3 (KN 3) dilakukan pada hari ke-8 sampai hari ke-28 setelah lahir, dilakukan pemeriksaan pertumbuhan dengan berat badan, tinggi badan dan nutrisinya

### 2.3.7. 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*  $10^{-15}$  (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, 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 ini disuntikan secara *intramuskuler* 90<sup>0</sup> (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, polio biasanya diberikan secara tetes pada mulut dan pada polio suntik 1 kali diberikan usia 4 bulan. Reaksi tidak ada, perlindungan harus diulang agar selalu terlindungi. Suntikan polio dilakukan secara *intramuskuler* 90<sup>0</sup> (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* 45<sup>0</sup> (area bawah kulit pada jaringan lemak) pada lengan kiri atas, dosis yang diberikan 0,5 ml.

**Table 2.9 Jadwal Pemberian Imunisasi Dasar Pada Bayi**

Umur	Jenis Imunisasi yang Diberikan	Interval Minimal untuk Jenis Imunisasi yang sama
0-24 jam	Hepatitis B	
1 bulan	BCG, Polio 1	
2 bulan	DPT-HB-Hib 1, Polio 2	1 bulan
3 bulan	DPT-HB-Hib 2, Polio 3	
4 bulan	DPT-HB-Hib 3, Polio 4, IPV	
9 bulan	Campak	

Sumber: Permenkes RI 12, 2017

Catatan:

- a. Pemberian Hepatitis B paling optimal diberikan pada bayi <24 jam pasca persalinan, dengan didahului suntikan vitamin K1 2-3 jam sebelumnya, khusus daerah dengan akses sulit, pemberian Hepatitis B masih diperkenankan sampai <7 hari.
- b. Bayi lahir di Institusi Rumah Sakit, Klinik dan Bidan Praktik Swasta, Imunisasi BCG dan Polio 1 diberikan sebelum dipulangkan.
- c. Pemberian BCG optimal diberikan sampai usia 2 bulan, dapat diberikan sampai usia <1 tahun tanpa perlu melakukan tes mantoux.
- d. Pada kondisi tertentu, semua jenis vaksin kecuali HB 0 dapat diberikan sebelum bayi berusia 1 tahun.

### **2.3.8 Penatalaksanaan bayi baru lahir**

Asuhan segera bayi baru lahir adalah asuhan yang diberikan pada bayi baru lahir selama satu jam pertama selama kelahiran menurut Rukiyah (2013) Asuhan yang diberikan antara lain :

- a. Pastikan bayi tetap hangat, dengan memastikan bayi tetap hangat dan terjadi kontak antara kulit bayi dan kulit ibu, gantilah kain yang basah atau handuk yang basah dan bungkus dengan selimut yang kering dan bersih. Selain itu, dengan memeriksa telapak kaki bayi setiap 15 menit, apabila terasa dingin segera periksa suhu *axila* bayi.
- b. Perawatan mata 1 jam pertama setelah lahir dengan obat mata *eritromicin* 0,5% atau *tetrasiklin* 1% untuk mencegah infeksi mata karena *klamidia*
- c. Memberikan identitas pada bayi, dengan memasang alat pengenalan bayi segera setelah lahir. Pada alat pengenalan (gelang) tercantum nama bayi atau ibu, tanggal lahir, nomor bayi, jenis kelamin serta unit. Sidik telapak kaki bayi dan sidik jari ibu harus dicetak dalam

catatan yang tidak mudah hilang. Semua hasil pemeriksaan dimasukkan kedalam rekam medis.

- d. Memberikan suntikan vitamin K untuk mencegah perdarahan karena desisiensi vitamin K pada bayi baru lahir. Bayi perlu diberikan vitamin K *parental* dosis dengan dosis 0,5-1 mg IM.
- e. Memberikan konseling tentang menjaga kehangatan bayi, pemberian ASI, perawatan tali pusat dan mengawasi tanda-tanda bahaya. (Rukiyah 2013)
- f. Lakukan pemeriksaam fisik dengan prinsip berikut ini :
  - a) Pemeriksaan dilakukan dalam keadaan bayi tenang (tidak menangis)
  - b) Pemeriksaan tidak harus berurutan, dahulukan menilai pernapasan, tarikan dinding dada bawah, denyut jantung serta perut.
- g. Catat seluruh hasil pemeriksaan, bila terdapat kelainan lakukan rujukan sesuai pedoman MTBS
- h. Memberikan ibu nasihat merawat tali pusat dengan benar yaitu dengan cara :
  - 1) Cuci tangan sebelum dan sesudah melakukan perawatan tali pusat
  - 2) Jangan membungkus puntung tali pusat atau mengoleskan cairan atau bahan apapun ke puntung tali pusat nasehatkan hal ini juga pada ibu dan keluarga
  - 3) Mengoleskan alkohol atau *povidon yodium* masih diperkenankan apabila terdapat tanda infeksi, tetapi tidak karena menyebabkan tali pusat basah atau lembab.
  - 4) Sebelum meninggalkan bayi, lipat popok di bawah puntung tali pusat.
  - 5) Luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa

tali pusat mengering dan terlepas sendiri.

- 6) Jika puntung tali pusat kotor, bersihkan (hati-hati) dengan air DTT dan sabun dan segera keringkan secara seksama dengan menggunakan kain bersih.
  - 7) Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.
  - 8) Jika tetes mata antibiotik *profilaksis* belum berikan dan berikan sebelum 12 jam setelah persalinan
- i. Pemulangan bayi  
Bayi yang lahir di fasilitas kesehatan seharusnya dipulangkan minimal 24 jam setelah lahir apabila selama pengawasan tidak dijumpai kelainan.
  - j. Kunjungan ulang  
Terdapat minimal tiga kali kunjungan ulang bayi baru lahir:
    - 1) Pada usia 6- 48 jam (kunjungan *neonatal* 1).
    - 2) pada usia 3-7 hari ( kunjung *neonatal* 2)
    - 3) pada usia 8-28 hari ( kunjung *neonatal* 3)
  - k. Melakukan pemeriksaan fisik, timbang berat, periksa suhu dan kebiasaan makan bayi.
  - l. Periksa tanda bahaya, tanda bahaya antara lain
    - 1) Tidak mau minum atau memuntahkan semua,
    - 2) Kejang
    - 3) Bergerak jika hanya dirangsang
    - 4) Napas cepat ( $\geq 60$  kali/ menit)
    - 5) Napas lambat ( $< 30$  kali/ menit)
    - 6) Tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat
    - 7) Merintih dan teraba demam ( $> 370$  c)
    - 8) Teraba dingin ( $>360$  c)

- 9) Nanah yang banyak di mata
  - 10) Pusing kemerahan meluas ke dinding perut
  - 11) Diare
  - 12) Tampak kuning pada telapak tangan atau kaki
  - 13) Perdarahan
- m. Tanda- tanda infeksi kulit *superfisial* seperti nanah keluar dari *umbilikus* kemerahan disekitar *umbilikus*, adanya lebih dari 10 *pustula* di kulit, pembengkakan, kemerahan dan pengerasan kulit. Bila terdapat tanda bahaya atau infeksi, rujuk bayi ke fasilitas kesehatan.
- n. Pastikan ibu memberikan ASI eksklusif, tingkatkan kebersihan, rawat kulit, mata serta tali pusat dengan baik, ingatkan orang tua untuk mengurus akte kelahiran, rujuk bayi untuk mendapatkan imunisasi pada waktunya dan jelaskan kepada orang tua untuk waspada terhadap tanda bahaya pada bayinya.

## 2.4 Nifas

### 2.4.1 Pengertian nifas

Masa nifas berasal dari bahasa Latin, yaitu *puer* artinya bayi dan *parous* artinya melahirkan atau masa sesudah melahirkan. Asuhan kebidanan masa nifas adalah penatalaksanaan asuhan yang diberikan pada pasien mulai dari lahirnya bayi sampai dengan kembalinya tubuh dalam keadaan seperti sebelum hamil atau mendekati keadaan sebelum hamil. (Saleha, 2013)

Masa nifas dimulai setelah 2 jam *post partum* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil, biasanya berlangsung selama 6 minggu atau 42 hari, namun secara keseluruhan baik secara *fisiologi* maupun psikologis akan pulih dalam waktu 3 bulan (Nurjanah, dkk, 2013)

### 2.4.2 Fisiologis nifas

Menurut Nurjanah, dkk (2013) Masa nifas dibagi dalam 3 tahap, yaitu:

- a. *Puerperium dini (immediate puerperium)*, yaitu pemulihan di mana ibu telah diperbolehkan berdiri dan berjalan-jalan (waktu 0-24 jam *Postpartum*). Dalam agama Islam dianggap telah bersih dan boleh bekerja setelah 40 hari.
- b. *Puerperium intermedial (early puerperium)*, suatu masa di mana pemulihan dari organ-organ reproduksi secara menyeluruh selama kurang lebih 6-8 minggu.
- c. *Remote puerperium (later puerperium)*, waktu yang diperlukan untuk pulih dan sehat kembali dalam keadaan yang sempurna secara bertahap terutama jika selama masa kehamilan dan persalinan ibu mengalami komplikasi, waktu untuk sehat bisa berminggu-minggu, bulan bahkan tahun.

#### **2.4.3 Perubahan-perubahan yang terjadi pada waktu nifas**

- a. Sistem *kardiovaskular*  
Denyut jantung, volume dan curah jantung meningkat segera setelah melahirkan karena terhentinya aliran darah ke *plasenta* yang mengakibatkan beban jantung meningkat yang dapat diatasi dengan *haemo* konsentrasi sampai volume darah kembali normal dan pembuluh darah kembali ke ukuran semula.
- b. Sistem reproduksi
  - 1) *Uterus*
    - a) *Uterus* secara berangsur-angsur menjadi kecil (*invulasi*) sehingga akhirnya kembali seperti sebelum hamil.
    - b) Bayi lahir *fundus uteri* setinggi pusat dengan berat *uterus* 1000gr
    - c) Akhir kala III persalinan tinggi *fundus uteri* teraba 2 jari bawah pusat dengan berat *uterus* 750 gr
    - d) Satu minggu *post partum* tinggi *fundus uteri* teraba pertengahan pusat *simpisis* dengan berat *uterus* 500 gr

- e) Dua minggu *post partum* tinggi *fundus uteri* tidak teraba diatas *simpisis* dengan berat *uterus* 350 gr
- f) Enam minggu *postpartum fundus uteri* bertambah kecil dengan berat *uterus* 50 gram

## 2) *Lochea*

*Lochea* adalah cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* dalam masa nifas. Macam-macam *lochea* yaitu:

**Tabel 2.10 Perubahan *lochea***

<i>Lochea</i>	Waktu	Warna	Ciri-ciri
<i>Rubra (cruenta)</i>	1-3 hari <i>post-partum</i>	Merah	Berisi darah segar dan sisa-sisa selaput ketuban, sel-sel <i>desidua</i> , <i>verniks kaseosa</i> , <i>lanugo</i> dan <i>meconium</i>
<i>Sanguinolenta</i>	3-7 hari <i>post-partum</i>	Berwarna merah kekuningan	Berisi darah dan lender
<i>Serosa</i>	7-14 hari <i>post-partum</i>	Merah jambu kemudian kuning	Cairan serum, jaringan <i>desidua</i> , <i>leukosit</i> dan <i>eritrosit</i> .
<i>Alba</i>	≥ 2 minggu <i>post-partum</i>	Berwarna Putih	Cairan berwarna putih seperti krim terdiri dari <i>leukosit</i> dan sel-sel <i>desidua</i> .
<i>Purulenta</i>			Terjadi infeksi dan keluar cairan seperti nanah berbau busuk
<i>Lochea Stasis</i>			<i>Lochea</i> tidak lancar keluaranya

(Sumber: Walyani, 2015)

## 3) *Serviks*

Segera setelah melahirkan, *serviks* menjadi lembek, kendur, terkulai dan berbentuk seperti corong. Hal ini disebabkan *korpis uteri* berkontraksi, sedangkan *serviks* tidak berkontraksi, sehingga perbatasan antara *korpis* dan *serviks uteri* berbentuk cincin.

Warna *serviks* merah kehitam-hitaman karena penuh pembuluh darah. Segera setelah bayi lahir, tangan pemeriksa masih dapat dimasukkan 2-3 jari dan setelah 1 minggu hanya 1 jari saja yang dapat masuk. Namun demikian, selesai *involusi*, *ostium eksternum* tidak sama seperti sebelum hamil. (Rukiyah, dkk, 2011)

#### 4) *Vulva dan Vagina*

*Vulva* dan *vagina* mengalami penekanan serta peregangan yang sangat besar selama proses melahirkan bayi dan dalam beberapa hari pertama sesudah proses tersebut, kedua organ ini tetap berada dalam keadaan kendur. Setelah 3 minggu *vulva* dan *vagina* kembali kepada keadaan tidak hamil dan *rugae* dalam *vagina* secara berangsur-angsur akan muncul kembali sementara *labia* menjadi lebih menonjol. (Walyani, 2015)

#### 5) Payudara

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses *laktasi* terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme *fisiologis* yaitu produksi susu dan sekresi susu (*let down*). Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir. Setelah melahirkan, ketika *hormon* yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambat kelenjar *pituitary* akan mengeluarkan *prolaktin* (*hormon laktogenik*). Ketika bayi menghisap puting, refleks saraf merangsang *lobus posterior pituitary* untuk *menyekresi hormon oksitosin*. *Oksitosin* merangsang reflek *let down* (mengalirkan), sehingga menyebabkan ejeksi ASI melalui *sinus aktiferus* payudara ke *duktus* yang terdapat pada puting. Ketika ASI dialirkan karena isapan bayi atau dengan dipompa sel-sel *acini* terangsang untuk menghasilkan ASI lebih banyak. (Saleha, 2013)

c. Perubahan sistem pencernaan

Setelah kelahiran *plasenta*, maka terjadi pula penurunan produksi *progesteron*. Sehingga hal ini dapat menyebabkan *heartburn* dan konstipasi terutama dalam beberapa hari pertama. Kemungkinan terjadi hal ini karena kurangnya keseimbangan cairan selama persalinan dan adanya reflek hambatan defekasi dikarenakan adanya rasa nyeri pada perineum karena adanya luka *episiotomi*. (Bahiyatun, 2016)

d. Perubahan sistem perkemihan

*Diuresis* dapat terjadi setelah 2-3 hari *postpartum*. *Diuresis* terjadi karena saluran urinaria mengalami *dilatasi*. Kondisi ini akan kembali normal setelah 4 minggu *postpartum*. Pada awal *postpartum*, kandung kemih mengalami *odema*, *kongesti* dan *hipotonik*. Hal ini disebabkan oleh adanya *overdistensi* pada saat kala dua persalinan dan pengeluaran *urine* yang tertahan selama proses persalinan. Sumbatan pada *uretra* disebabkan oleh adanya trauma saat persalinan berlangsung dan trauma ini dapat berkurang setelah 24 jam *post partum*. (Bahiyatun, 2016)

e. Perubahan tanda-tanda vital

Perubahan tanda-tanda vital terdiri dari beberapa menurut Nurjanah, dkk, (2013) yaitu:

1) Suhu Badan

Satu hari (24 jam) *post partum* suhu badan akan naik sedikit ( $37,5^{\circ}\text{C}$ - $38^{\circ}\text{C}$ ) sebagai akibat kerja keras waktu melahirkan, kehilangan cairan (*dehidrasi*) dan kelelahan karena adanya bendungan *vaskuler* dan *limfatik*. Apabila keadaan normal suhu badan menjadi biasa. Biasanya pada hari ketiga suhu badan naik lagi karena adanya pembentukan ASI, payudara menjadi bengkak, berwarna merah karena banyaknya

ASI. Bila suhu tidak turun kemungkinan adanya infeksi *endometrium, mastitis, tractus genetalis* atau sistem lain.

2) Nadi

Denyut nadi normal pada orang dewasa antara 60-80 x/menit atau 50-70 x/menit. Sesudah melahirkan biasanya denyut nadi akan lebih cepat. Denyut nadi yang melebihi 100 x/menit, harus waspada kemungkinan infeksi atau perdarahan *post partum*.

3) Tekanan Darah

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

4) Pernapasan

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

f. Perubahan sistem *kardiovaskular*

Curah jantung meningkat selama persalinan dan berlangsung sampai kala tiga ketika volume darah uterus dikeluarkan. Penurunan terjadi pada beberapa hari pertama *post partum* dan akan kembali normal pada akhir minggu ke-3 *post partum*.  
(Bahiyatun, 2016)

#### 2.4.4 Tanda bahaya masa nifas

Tanda bahaya nifas menurut Wulandari (2011):

- a. Perdarahan pervaginam: kehilangan darah sebanyak 500 cc atau lebih dari *traktus genetalia* setelah melahirkan.
- b. Infeksi nifas: nyeri *pelvic*, demam 38,5<sup>0</sup>C atau lebih, *rabas vagina* yang *abnormal*, *rabas vagina* yang berbau busuk, keterlambatan dalam penurunan *uterus*.
- c. Kelainan payudara: bendungan air susu (payudara keras berbenjol-benjol), *mastitis* (menggigil, suhu tubuh meningkat, payudara keras kemerahan dan nyeri)
- d. Kehilangan nafsu makan dalam waktu yang lama
- e. Rasa sakit, merah, lunak dan pembengkakan di daki
- f. Merasa sedih dan tidak mampu mengasuh bayinya dan dirinya sendiri
- g. Sakit kepala, nyeri *epigastrik* dan penglihatan kabur
- h. Pembengkakan di wajah atau *ekstermitas*
- i. Demam, muntah dan nyeri saat berkemih.

#### 2.4.5 Penatalaksanaan masa nifas

Penatalaksanaan Menurut Marmi (2012), masa nifas paling sedikit empat kali kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk:

- a. Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- b. Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayinya.
- c. Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas .
- d. Menangani komplikasi atau masalah yang timbul yang mengganggu kesehatan ibu maupun bayinya.

Berikut ini merupakan aturan waktu dan bentuk asuhan yang wajib diberikan sewaktu melakukan kunjungan masa nifas Tahapan kunjungan masa nifas antara lain:

- a. Kunjungan I (6-8 jam *post partum*).
- 1) Mencegah perdarahan masa nifas karena atonia uteri.
  - 2) Mendeteksi dan perawatan penyebab lain perdarahan serta melakukan rujukan bila perdarahan berlanjut.
  - 3) Memberikan konseling pada ibu dan keluarga tentang cara mencegah perdarahan yang disebabkan oleh atonia uteri.
  - 4) Pemberian ASI awal.
  - 5) Mengajarkan cara mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
  - 6) Menjaga bayi tetap sehat melalui pencegahan *hipotermi*.
  - 7) Setelah bidan menolong persalinan, maka bidan harus menjaga ibu dan bayi untuk 2 jam pertama setelah kelahiran atau setelah keadaan ibu dan bayi baru lahir baik. (Marmi, 2012)
- b. Kunjungan II (6-7 hari *post partum*)
- Memastikan *invulusi uterus* berjalan dengan baik dan normal, *uterus* berkontraksi dengan baik, tinggi *fundus uteri* (TFU) di bawah *umbilikus* dan tidak ada perdarahan *abnormal*.
- 1) Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan.
  - 2) Memastikan ibu mendapatkan istirahat yang cukup.
  - 3) Memastikan ibu mendapat makanan yang bergizi dan cukup cairan.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan benar serta tidak ada tanda-tanda kesulitan menyusui.
  - 5) Memberikan konseling tentang perawatan bayi baru lahir.  
(Marmi, 2012)
- c. Kunjungan III (2 minggu *post partum*).
- Tujuannya adalah :

- 1) Memastikan involusi berjalan normal : uterus berkontraksi, fundus dibawah umbilicus, tidak ada perdarahan abnormal, tidak ada bau.
  - 2) Menilai adanya tanda-tanda infeksi, demam dan perdarahan.
  - 3) Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat.
  - 4) Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.
  - 5) Memberikan konseling pada ibu mengenai asuhan bayi baru lahir, perawatan tali pusat, menjaga bayi tetap hangat dan merawat bayi sehari-hari (Mansyur dan Dahlan, 2014).
- d. Kunjungan IV (6 minggu *post partum*).
- 1) Menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas.
  - 2) Memberikan konseling keluarga berencana (KB) secara dini. (Marmi, 2012)

## 2.5 Keluarga Berencana

### 2.5.1 Pengertian keluarga berencana

Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah anak dan jarak anak yang diinginkan. Usaha yang dimaksud termasuk kontrasepsi atau pencegahan kehamilan dan perencanaan keluarga. Prinsip dasar metode kontrasepsi adalah mencegah *sperma* laki-laki mencapai dan membuahi telur wanita (*fertilisasi*) atau mencegah telur yang sudah dibuahi untuk berimplikasi (melekat) dan berkembang didalam rahim. (Purwoastuti, 2015)

Kontrasepsi yaitu pencegahan terbuahnya sel telur oleh sel *sperma* (*konsepsi*) atau pencegahan menempelnya sel telur yang telah dibuahi ke dinding rahim. (Mulyani, 2013)

Kontrasepsi pasca persalinan adalah inisiasi pemakaian metode kontrasepsi dalam waktu 6 minggu pertama pasca persalinan untuk mencegah terjadinya kehamilan yang tidak diinginkan, khususnya pada 1-2 tahun pertama pasca persalinan. (Mulyani, 2013)

## 2.5.2 Macam-macam jenis keluarga berencana

### a. Metode sederhana tanpa alat

#### 1) *Metode Amenorea Laktasi (MAL)*

##### a) Pengertian

*Metode Amenorea Laktasi (MAL)* adalah kontrasepsi yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI tanpa tambahan makanan atau minuman apa pun lainnya. (Affandi, 2012)

##### b) Cara kerja kontrasepsi MAL

- (1) Menyusui secara penuh (*full brast feeding*); lebih efektif bila pemberian 8x sehari
- (2) Belum haid
- (3) Umur bayi kurang dari 6 bulan
- (4) Efektif digunakan sampai 6 bulan, namun harus dilanjutkan dengan pemakaian metode kontrasepsi lainnya.  
(Affandi, 2012)

##### c) Efektivitas

Efektifitas *Metode Amenorea Laktasi* tinggi (keberhasilan 98% pada 6 bulan pasca persalinan). (Affandi, 2012).

##### d) Keuntungan

Untuk ibu

- (1) Mengurangi resiko perdarahan *pasca* persalinan
- (2) Mengurangi resiko anemia
- (3) Meningkatkan hubungan psikologi ibu dan bayi.

Untuk bayi

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

(Affandi, 2012)

## 2) Metode kalender (*Ogino-Knaus*)

### a) Pengertian

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

Metode kalender adalah metode yang digunakan berdasarkan masa subur di mana harus menghindari hubungan seksual tanpa perlindungan kontrasepsi pada hari ke 8-9 siklus menstruasinya. (Mulyani, 2013)

### b) Cara kerja metode kalender

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

- (1) *Menstruasi* wanita teratur antara 26 sampai 30 hari
- (2) Masa subur dapat diperhitungkan, yaitu *menstruasi* hari pertama ditambah 12 yang merupakan hari pertama minggu subur dan akhir minggu subur adalah hari pertama *menstruasi* ditambah 19.
- (3) Puncak minggu subur adalah hari pertama *menstruasi* ditambah 14. (Mulyani, 2013)

### c) Keuntungann

- (1)Metode kalender atau pantang berkala lebih sederhana
- (2)Dapat digunakan oleh setiap wanita yang sehat
- (3)Tidak membutuhkan alat atau pemeriksaan khusus dalam penerapannya
- (4)Tidak mengganggu pada saat berhubungan seksual
- (5)Kontrasepsi dengan menggunakan metode kalender dapat menghindari risiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi
- (6)Tidak memerlukan biaya
- (7)Tidak memerlukan tempat pelayanan kontrasepsi.

(Mulyani, 2013)

d) Keterbatasan

- (1)Memerlukan kerja sama yang baik antara suami dan istri
- (2)Pasangan suami istri tidak dapat melakukan hubungan seksual setiap saat
- (3)Pasangan suami istri harus tau masa subur dan masa tidak subur
- (4)Harus mengamati siklus *menstruasi* minimal enam kali siklus
- (5)Siklus *menstruasi* yang tidak teratur (menjadi penghambat)
- (6)Lebih efektif bila dikombinasikan dengan metode kontrasepsi lain. (Mulyani, 2013)

e) Indikasi

- (1)Dari semua pasangan usia subur
- (2)Dari semua *paritas*, termasuk *nulipara*
- (3)Yang boleh karena alasan religius atau *filosofi* tidak bisa menggunakan metode lain
- (4)Tidak bisa memakai metode lain

(5) Bersedia menahan nafsu birahi lebih dari seminggu setiap siklus

(6) Bersedia dan terdorong untuk mengamati, mencatat dan menginterpretasikan tanda-tanda kesuburan.

(Handyani, 2010)

f) Kontraindikasi

(1) Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

(2) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(3) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah genitalianya. (Saifuddin, 2010)

### 3) Suhu Badan Basal

a) Pengertian

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

b) Efektifitas

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

c) Manfaat

(1) Metode suhu basal bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan kehamilan.

(2) Bermanfaat bagi pasangan yang menginginkan menghindari atau mencegah kehamilan.

(Mulyani, 2013)

## d) Keterbatasan

- (1) Membutuhkan motivasi dari pasangan suami istri
- (2) Suhu tubuh basal dapat dipengaruhi oleh penyakit, gangguan tidur, merokok, alkohol, stres, penggunaan narkoba maupun selimut elektrik
- (3) Pengukuran suhu tubuh harus dilakukan pada waktu yang sama
- (4) Tidak mendeteksi awal masa subur
- (5) Membutuhkan masa pantang yang lama. (Mulyani, 2013)

## e) Indikasi

Untuk kontrasepsi

- (1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
- (2) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- (3) Semua perempuan dengan *paritas* berapapun termasuk *nulipara*.
- (4) Perempuan yang merokok.
- (5) Perempuan dengan alasan tertentu *hipertensi* sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma uteri*, *endometritis*, *kista ovarium*, *anemia defisiensi besi*, *hepatitis virus*, malaria, *thrombosis vena* dalam atau *emboli paru*.
- (6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- (7) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala kesuburan .

Untuk *konsepsi*

Pasangan yang ingin mencapai kehamilan, senggama

dilakukan pada masa subur untuk mencapai kehamilan.  
(Mulyani, 2013)

f) Kontraindikasi

(1) Perempuan yang dari segi umur, paritas atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

(2) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(3) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah *genetaliannya*. (Mulyani, 2013)

**4) Lendir serviks/Metode Ovulasi Billings (MOB)**

a) Pengertian

Metode kontrasepsi dengan mengenali masa subur dari siklus *menstruasi* dengan mengamati lendir *serviks* dan perubahan rasa pada *vulva* menjelang hari *ovulasi* (Mulyani, 2013).

b) Cara kerja metode lendir *serviks*

Senggama dihindari pada masa subur yaitu dekat dengan pertengahan siklus haid atau terdapat tanda-tanda adanya kesuburan yaitu keluarnya lendir encer dari liang *vagina*. (Affandi, 2012).

c) Efektivitas

Sebagai kontrasepsi sedang (9-20 kehamilan per 100 perempuan selama tahun pertama pemakaian). Kegagalan metode 0-3 % kegagalan pemakai, yaitu dengan sengaja atau tanpa sengaja melanggar aturan untuk mencegah kehamilan. (Affandi, 2012)

## d) Manfaat

- (1) Dapat digunakan untuk menghindari atau mencapai kehamilan
  - (2) Tidak ada resiko kesehatan yang berhubungan dengan kontrasepsi.
  - (3) Tidak ada efek samping sistemik.
  - (4) Murah atau tanpa biaya.
  - (5) Meningkatkan keterlibatan suami dalam ber KB.
  - (6) Menambah pengetahuan tentang reproduksi pada suami dan istri.
  - (7) Memungkinkan mengeratkan *relasi*/hubungan melalui peningkatan komunikasi antara suami istri/pasangan.
- (Affandi, 2012)

## e) Indikasi untuk kontrasepsi

- (1) Semua perempuan semasa reproduksi, baik siklus haid teratur maupun tidak teratur, tidak haid baik menyusui maupun *premenopause*.
- (2) Semua perempuan kurus ataupun gemuk.
- (3) Semua perempuan dengan paritas berapapun termasuk *nulipara*.
- (4) Perempuan yang merokok.
- (5) Perempuan dengan alasan tertentu seperti *hipertensi* sedang, *varises*, *dismenorea*, sakit kepala sedang atau hebat, *mioma uteri*, *endometritis*, kista *ovari*, *anemia* defisiensi besi, *hepatitis virus*, malaria, *thrombosis vena* dalam atau *emboli* paru.
- (6) Perempuan yang tidak dapat menggunakan lain
- (7) Pasangan yang ingin dan termotivasi untuk mengobservasi, mencatat, dan menilai tanda dan gejala

kesuburan .

Untuk *konsepsi*

Bersenggama pada setiap siklus pada hari-hari terdapat lendir yang terasa mulur, basa dan licin. (Affandi, 2012).

f) Kontraindikasi

(1) Perempuan yang dari segi umur, *paritas* atau masalah kesehatannya membuat kehamilan menjadi suatu kondisi resiko tinggi.

(2) Perempuan sebelum mendapat haid (menyusui, segera setelah *abortus*).

(3) Perempuan dengan siklus haid yang tidak teratur.

(4) Perempuan yang pasangannya tidak mau bekerja sama (berpantang) selama waktu tertentu dalam siklus haid.

(5) Perempuan yang tidak suka menyentuh daerah *genetaliannya*. (Affandi, 2012)

5) ***Coitus interruptus* (senggama terputus)**

a) Pengertian

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

b) Cara kerja kontrasepsi *coitus interruptus*

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

c) Efektifitas

Efektivitas sangat bergantung pada kesediaan pasangan untuk melakukan senggama terputus setiap melaksanakannya (angka kegagalan 4-27 kehamilan per

100 perempuan pertahun). Efektivitas akan jauh menurun apabila *sperma* dalam 24 jam sejak *ejakulasi* masih melekat pada *penis*. (Affandi, 2012).

d) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu produksi ASI
- (2) Dapat digunakan sebagai pendukung metode KB lainnya
- (3) Tidak ada efek samping
- (4) Dapat digunakan setiap waktu
- (5) Tidak membutuhkan biaya (Affandi, 2012)

e) Kerugian

Memutus kenikmatan dalam berhubungan seksual. (Affandi, 2012)

f) Indikasi

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

g) Kontraindikasi

- (1) Suami dengan pengalaman ejakulasi dini
- (2) Suami yang sulit melakukan senggama terputus
- (3) Suami yang memiliki kelainan fisik atau *psikologis*
- (4) Istri yang mempunyai pasangan yang sulit bekerja sama
- (5) Pasangan yang kurang dapat saling berkomunikasi

(6) Pasangan yang tidak bersedia melakukan senggama terputus. (Affandi, 2012)

## **b. Metode sederhana dengan alat**

### **1) Kondom**

#### a) Pengertian

Kondom merupakan selubung/sarung karet yang dapat terbuat dari berbagai bahan diantaranya *lateks* (karet), plastik (*vinil*), atau bahan alami (produksi hewani) yang dipasang pada *penis* saat hubungan seksual. Kondom terbuat dari karet *sintetis* yang tipis, terbentuk *silinder* dengan muaranya tebal, yang bila digulung berbentuk rata atau mempunyai bentuk seperti puting susu. (Affandi, 2016)

#### b) Tipe kondom

- (1) Kondom kulit
- (2) Kondom lateks
- (3) Kondom plastik. (Affandi, 2016).

#### c) Cara kerja kondom

Kondom menghalangi terjadinya pertemuan sperma dan sel telur dengan cara mengemas sperma di ujung selubung karet yang dipasang pada *penis* sehingga *sperma* tersebut tidak tercurah kedalam saluran reproduksi. (Affandi, 2016)

#### d) Keuntungan

- (1) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (2) Murah dan dapat dibeli secara umum
- (3) Tidak mempunyai pengaruh sistemik
- (4) Tidak mengganggu produksi ASI
- (5) Tidak perlu resep dokter atau pemeriksaan kesehatan khusus

- (6) Metode kontrasepsi sementara. (Affandi, 2016)
- e) Kerugian
  - (1) Efektivitas tidak terlalu tinggi
  - (2) Cara penggunaan sangat mempengaruhi keberhasilan kontrasepsi
  - (3) Agak mengganggu hubungan seksual (mengurangi sentuhan langsung)
  - (4) Pada beberapa klien bisa menyebabkan kesulitan untuk mempertahankan ereksi
  - (5) Harus selalu tersedia setiap kali berhubungan seksual
  - (6) Beberapa klien malu untuk membeli kondom di tempat umum
  - (7) Pembuangan kondom bekas mungkin menimbulkan masalah dalam hal limbah. (Affandi, 2016)
- f) Indikasi
  - (1) Pria yang ingin berpartisipasi dalam program KB
  - (2) Ingin segera mendapatkan kontrasepsi
  - (3) Ingin kontrasepsi tambahan
  - (4) Ingin kontrasepsi sementara
  - (5) Beresiko tinggi tertular/menularkan IMS. (Affandi, 2016)
- g) Kontraindikasi
  - (1) Pria yang mempunyai pasangan yang berisiko tinggi apabila terjadi kehamilan
  - (2) Alergi terhadap bahan dasar kondom
  - (3) Menginginkan kontrasepsi jangka panjang
  - (4) Tidak mau terganggu dengan berbagai persiapan untuk melakukan hubungan seksual. (Affandi, 2016)
- h) Efektivitas

Kondom cukup efektif bila dipakai secara benar pada setiap kali berhubungan seksual. Pada beberapa pasangan, pemakaian kondom tidak efektif karena tidak dipakai secara konsisten. Angka kegagalan kondom yaitu 2-12 kehamilan per 100 perempuan per tahun. (Affandi, 2016)

## 2) Diafragma

### a) Pengertian

Diafragma adalah kap berbentuk bulat cembung, terbuat dari lateks (karet) yang diinsersikan ke dalam *vagina* sebelum berhubungan seksual dan menutup *serviks*. (Affandi, 2016)

### b) Cara kerja kontrasepsi diafragma

Menahan *sperma* agar tidak mendapatkan akses mencapai saluran alat reproduksi bagian atas (*uterus* dan *tuba falopii*) dan sebagai alat tempat *spermisida*. (Affandi, 2016)

### c) Manfaat

- (1) Efektif bila digunakan dengan benar
- (2) Tidak mengganggu produksi ASI
- (3) Tidak mengganggu hubungan seksual karena telah terpasang sampai 6 jam sebelumnya
- (4) Tidak mengganggu kesehatan klien
- (5) Tidak mempunyai pengaruh sistemik. (Affandi, 2016)

### d) Keterbatasan

- (1) Efektifitas sedang (bila digunakan dengan *spermisida* angka kegagalan 6-16 kehamilan per 100 perempuan per tahun pertama)
- (2) Keberhasilan sebagai kontrasepsi bergantung pada kepatuhan mengikuti cara penggunaan.
- (3) Motivasi diperlukan berkesinambungan dengan menggunakannya setiap berhubungan seksual

- (4) Pemeriksaan *pelvik* oleh petugas kesehatan terlatih diperlukan untuk memastikan ketepatan pemasangan
- (5) Pada beberapa pengguna menyebabkan infeksi pada saluran *uretra*
- (6) Pada 6 jam pasca hubungan seksual, alat masih harus berada di posisinya. (Affandi, 2016)

e) Indikasi

- (1) Tidak menyukai metode kontrasepsi hormonal
- (2) Tidak menyukai penggunaan AKDR.
- (3) Menyusui dan perlu kontrasepsi.
- (4) Memerlukan proteksi terhadap IMS.
- (5) Memerlukan metode sederhana sambil menunggu metode yang lain. (Affandi, 2016)

f) Kontraindikasi

- (1) Berdasarkan umur dan *paritas* serta masalah kesehatan menyebabkan kehamilan menjadi berisiko tinggi.
- (2) Terinfeksi saluran *uretra*.
- (3) Tidak stabil secara psikis atau tidak suka menyentuh alat kelaminnya (*vulva* dan *vagina*)
- (4) Mempunyai riwayat sindrom syok karena keracunan.
- (5) Ingin metode KB efektif. (Affandi, 2016)

### 3) Metode Hormonal

#### 1) Pil KB

a) Pengerian

2 Pil kombinasi adalah pil *konsepsi* yang berisi hormon *sintetis estrogen* dan *progesteron*

3 Pil *progestin* merupakan pil kontrasepsi yang berisi hormon *sitetis progesteron*. (Affandi, 2016)

b) Cara kerja pil KB

- (1) Menekan *ovulasi*

- (2) Mencegah *implatasi*
  - (3) Mengentalkan lendir *serviks* sehingga sulit dilalui oleh sperma
  - (4) Pergerakan tuba terganggu sehingga transportasi telur dengan sendrinya akan terganggu. (Kemenkes RI, 2013)
- c) Macam-macam pil KB
- (1) Pil kombinasi
 

Sejak semula telah terdapat kombinasi komponen *progesterone* dan *estrogen*.
  - (2) Pil *sekuensial*

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

Pil ini hanya mengandung *progesterone* dan digunakan ibu *post partum*.

Jenis minipil :

    - (a) Kemasan dengan isi 35 pil : 300 *levonorgestrel* atau 350 *noretindron*.
    - (b) Kemasan dengan isi 28 pil : 75 *desogestrel*.  
(Affandi, 2012)
  - (4) *After morning pil*

Pil ini digunakan segera setelah hubungan seksual.  
(Affandi, 2012)
  - (5) Manfaat
    - (a) Memiliki efektivitas yang tinggi (hampir menyerupai efektivitas tubektomi), apabila digunakan setiap hari (1 kehamilan per 1000 perempuan dalam tahun pertama penggunaan).

- (b) Risiko kesehatan sangat kecil.
- (c) Tidak mengganggu hubungan seksual.
- (d) Siklus haid menjadi teratur, jumlah darah haid berkurang (mencegah *anemia*) dan tidak terjadi nyeri haid. (Affandi, 2012)

(6) Kerugian

Harus minum pil secara teratur, dalam waktu panjang dapat menekan fungsi *ovarium*, penyulit ringan (berat badan bertambah, rambut rontok, tumbuh akne, mual sampai muntah), mempengaruhi fungsi hati dan ginjal. (Affandi, 2012)

(7) Indikasi

(a) Pil Kombinasi

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

(b) Minipil

Usia reproduksi, telah memiliki anak atau pun yang belum memiliki anak, menginginkan suatu metode kontrasepsi yang sangat efektif selama periode menyusui, *pasca* persalinan dan tidak menyusui,

pascakeguguran, perokok segala usia, mempunyai tekanan darah tinggi (selama <180/110 mmHg) atau dengan masalah pembekuan darah, tidak boleh menggunakan *estrogen*. (Affandi, 2012)

(c) Efektivitas

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

## 2) KB suntik

### a) Pengertian

- (1) Suntik kombinasi merupakan kontrasepsi suntuk yang berisi hormon  *sintetis estrogen* dan *progesterom*.
- (2) Suntikan *progestin* merupakan suntikan yang berisi hormon *progesteron*. (Affandi, 2016)

### b) Cara Kerja KB Suntik

- (1) Mencegah *ovulasi*
- (2) Membuat lendir *serviks* menjadi kental sehingga penetrasi *sperma* terganggu
- (3) Perubahan pada *endometrium (atrofi)* sehingga *implantasi* terganggu
- (4) Menghambat transportasi gamet oleh *tuba*.  
(Affandi, 2016)

### c) Macam-macam KB Suntik

#### (1) Kontrasepsi DMPA

Suntik DMPA berisi *depo medroksiprogesterone asetat* yang diberikan dalam suntikan tunggal 150 mg/ml

secara *intramuscular* (IM) setiap 12 minggu.

(2) *Depo Noretisteron Enatat (Depo Noristerat)*, yang mengandung 200 mg *norestindron enatat*, diberikan setiap bulan dengan cara disuntik *intramuscular*.

(3) Kontrasepsi Kombinasi

*Depo estrogen-progesteron* : jenis suntikan kombinasi ini terdiri dari 25 mg *Depo Medroksi progesteron Asetat* dan 5 mg *Estrogen Sipionat*.

d) Keuntungan

- (1) Dapat digunakan oleh perempuan usia > 35 tahun
- (2) Pemberiannya sederhana setiap 8-12 minggu.
- (3) Tingkat efektivitasnya tinggi.
- (4) Hubungan seks dengan suntikan KB bebas.
- (5) Pengawasan medis yang ringan.
- (6) Dapat diberikan pasca persalinan, pasca-keguguran atau pasca *menstruasi*
- (7) Tidak mengganggu pengeluaran laktasi dan tumbuh kembang bayi.
- (8) Suntikan KB *cyclofem* diberikan setiap bulan dan peserta KB akan mendapatkan menstruasi. (Affandi, 2016)

e) Kerugian

- (1) Perdarahan yang tidak menentu.
- (2) Terjadi *amenorea* (tidak datang bulan) berkepanjangan.
- (3) Masih terjadi kemungkinan hamil.
- (4) Kerugian atau penyulit inilah yang menyebabkan peserta KB menghentikan suntikan KB. (Affandi, 2016)

f) Efek Samping

- (1) *Amenorea*
- (2) Mual/pusing/muntah.

(3) Perdarahan/perdarahan bercak (*spotting*) (Affandi, 2016)

g) Indikasi

- (1) Hamil atau diduga hamil.
- (2) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
- (3) Tidak dapat menerima terjadinya gangguan haid.
- (4) Menggunakan obat *tuberculosis (rifampisin)* atau obat untuk *epilepsy (fenitoin dan barbiturat)*
- (5) Kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
- (6) Sering lupa menggunakan pil.
- (7) *Miom uterus. Progestin* memicu pertumbuhan *miom uterus*.
- (8) Riwayat *stroke*. (Saifuddin, 2013)

h) Kontraindikasi

- (1) Hamil atau di duga hamil
- (2) Perdarahan *pervaginaan* yang belum jelas penyebabnya
- (3) Usia >35 tahun yang merokok
- (4) Riwayat peyakit jantung, *stroke* atau dengan tekanan darah tinggi (>180/110 mmHg)
- (5) Keganasan pada payudara. (Affandi, 2012)

i) Efektivitas

Kedua kontrasepsi suntik mempunyai efektivitas yang tinggi, dengan 0,3 kehamilan per 100 perempuan-tahun, asal penyuntikannya dilakukan secara teratur sesuai jadual yang telah ditentukan. (Affandi, 2013)

3) Implant/AKBK (Alat Kontrasepsi Bawah Kulit)

b) Pengertian

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

c) Macam-macam KB Implant

(1) *Norplant*

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

(2) *Jadena* dan *Indoplant*

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

(3) *Implanon*

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

d) Cara Kerja KB Implant

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

e) Keuntungan

Menurut Affandi (2016) keuntungan implant sebagai berikut :

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

f) Kerugian

- (1) Menimbulkan gangguan *menstruasi* yaitu tidak mendapat menstruasi dan terjadi perdarahan yang tidak teratur.
  - (2) Berat badan bertambah.
  - (3) Menimbulkan akne, ketegangan payudara.
  - (4) Liang senggama terasa kering. (Affandi, 2016).
- g) Efek Samping
- (1) *Amenorea*.
  - (2) Perdarahan bercak (*spotting*) ringan
  - (3) *Ekspulsi*
  - (4) Infeksi pada daerah *isersi*.
  - (5) Berat badan naik/turun.
- h) Indikasi
- (1) Usia reproduksi.
  - (2) Menghendaki kontrasepsi jangka panjang.
  - (3) Ibu menyusui.
  - (4) Pasca keguguran/*abortus*.
  - (5) Tidak menginginkan anak lagi tapi tidak mau menggunakan metode kontrasepsi mantap
  - (6) Wanita dengan kontraindikasi hormon *estrogen*.
  - (7) Sering lupa mengkonsumsi pil.
- i) Kontraindikasi
- (1) Hamil atau diduga hamil
  - (2) Perdarahan *pervaginam* yang belum jelas penyebabnya.
  - (3) Benjolan/kanker payudara atau riwayat kanker payudara.
  - (4) Tidak dapat menerima perubahan pola haid yang terjadi.
  - (5) *Miom uterus* dan kanker payudara.
  - (6) Gangguan toleransi glukosa

- j) Efektivitas  
0,2-1 kehamilan per 100 perempuan.

#### **d. Metode Non Hormonal**

##### **1) IUD/AKDR (Alat Kontrasepsi Dalam Rahim)**

- a) Pengertian  
Suatu alat atau benda yang dimasukkan ke dalam rahim yang sangat efektif, *reversibel* dan berjangka panjang, dapat dipakai oleh semua perempuan usia reproduktif. (Affandi, 2012)
- b) Cara Kerja KB IUD/AKDR
  - (1) Menghambat kemampuan sperma untuk masuk ke *tuba fallopi*
  - (2) Mempengaruhi *fertilisasi* sebelum *ovum* mencapai *kavum uteri*
  - (3) Mencegah *sperma* dan *ovum* bertemu
  - (4) Memungkinkan untuk mencegah implantasi telur dalam *uterus*. (Affandi, 2012)
- c) Jenis-jenis IUD/AKDR
  - (1) AKDR CuT-380A  
Kecil, kerangka dari plastik yang fleksibel, berbentuk huruf T diselubungi oleh kawat halus yang terbuat dari Tembaga (Cu).
  - (2) NOVA T  
(Affandi, 2012)
- d) Keuntungan
  - (1) Efektivitasnya tinggi.
  - (2) AKDR dapat efektif segera setelah pemasangan.
  - (3) Metode jangka panjang (10 tahun proteksi dari Cu-T380A dan tidak perlu diganti).

- (4) Sangat efektif karena tidak perlu lagi mengingat-ingat.
  - (5) Tidak mempengaruhi hubungan seksual.
  - (6) Meningkatkan kenyamanan seksual karena tidak perlu takut untuk hamil.
  - (7) Tidak mempengaruhi kualitas dan volume ASI
  - (8) Dapat dipasang segera setelah melahirkan atau sesudah *abortus* (apabila tidak terjadi infeksi)
  - (9) Dapat digunakan sampai menopause (1 tahun atau lebih setelah haid terakhir)
  - (10) Tidak ada interaksi dengan obat-obatan.
  - (11) Membantu mencegah kehamilan *ektopik*. (Affandi, 2012)
- e) Kerugian
- (1) IUD tidak melindungi terhadap IMS termasuk HIV/AIDS
  - (2) Tidak baik digunakan pada perempuan dengan IMS atau perempuan yang sering berganti pasangan
  - (3) Terdapat perdarahan (*spotting* dan *menometroragia*)
  - (4) Penyakit radang panggul terjadi sesudah perempuan dengan IMS memakai AKDR. Penyakit radang panggul dapat memicu *infertilitas*
  - (5) Perempuan harus memeriksa posisi benang AKDR dari waktu ke waktu. Untuk melakukan ini perempuan harus memasukkan jarinya ke dalam *vagina*, sebagian perempuan tidak mau melakukan ini. (Affandi, 2012)
- f) Efek Samping
- (1) Perubahan siklus haid (umumnya pada 3 bulan pertama akan berkurang setelah 3 bulan)
  - (2) Haid lebih lama dan banyak
  - (3) Perdarahan (*spotting*) antar *menstruasi*

(4) Saat haid lebih sakit.

Komplikasi lain :

(1) Merasakan sakit dan kejang selama 3 sampai 5 hari setelah pemasangan.

(2) Perdarahan berat pada waktu haid atau di antaranya yang memungkinkan penyebab *anemia*

(3) Perforasi dinding *uterus* (sangat jarang apabila pemasangan benar). (Affandi, 2012)

g) Indikasi

Menurut Affandi (2012) :

(1) Usia reproduksi

(2) Keadaan *nulipara*.

(3) Menginginkan menggunakan kontrasepsi jangka panjang.

(4) Perempuan menyusui yang menginginkan kontrasepsi.

(5) Setelah menyusui dan tidak ingin menyusui bayinya

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

(7) Perempuan dengan resiko rendah IMS

(8) Tidak menghendaki metode hormonal

(9) Tidak menyukai untuk mengingat minum pil setiap hari.

(10) Tidak menghendaki kehamilan setelah 1-5 hari senggama.

h) Kontraindikasi

(1) Sedang hamil (diketahui hamil atau kemungkinan hamil).

(2) Perdarahan vagina yang tidak diketahui (sampai dapat di *evaluasi*).

(3) Sedang menderita infeksi alat *genital* (*vaginitis* dan *servisititis*)

(4) Tiga bulan terakhir sedang mengalami atau sering

menderita PRP atau *abortus* septik.

- (5) Kelainan bawaan *uterus* yang *abnormal* atau tumor jinak rahim yang dapat mempengaruhi *kavum uteri*.
- (6) Penyakit *trofoblas* yang ganas.
- (7) Diketahui menderita TBC *pelvic*
- (8) Kanker alat *genetal*.
- (9) Ukuran rongga rahim kurang dari 5 cm. (Affandi, 2012)

## 2) Metode Kontap (Kontrasepsi Mantap)

### a) Tubektomi/MOW (Metode Operasi Wanita)

#### (1) Pengertian

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

#### (2) Mekanisme Kerja

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

#### (3) Indikasi

- (a) Wanita pada usia >26 tahun
- (b) Wanita dengan *paritas* >2
- (c) Wanita telah mempunyai keluarga besar yang dikehendaki
- (d) Wanita yang pada kehamilannya akan menimbulkan resiko kesehatan yang serius
- (e) Wanita pasca persalinan
- (f) Wanita pasca keguguran
- (g) Wanita yang paham dan secara sukarela setuju dengan prosedur ini. (Affandi, 2012)

#### (4) Kontra Indikasi

- (a) Wanita yang hamil (sudah terdeteksi atau di curigai)

- (b) Wanita dengan perdarahan pervaginaan yang belum jelas (hingga harus dievaluasi)
  - (c) Wanita dengan infeksi sistematik atau *pelvic* akut
  - (d) Wanita yang tidak boleh menjalani proses pembedahan
  - (e) Wanita yang kurang pasti mengenai keinginan *fertilitas* di masa depan
  - (f) Wanita yang belum memberikan persetujuan tertulis. (Affandi, 2012)
- b) *Vasektomi*/MOP (Metode Operasi Pria)
- (1) Pengertian  
Suatu metode kontrasepsi operatif *minor* pada pria yang sangat aman, sederhana dan sangat efektif, memakan waktu operasi yang singkat dan tidak memerlukan anastesi umum. (Affandi, 2012)
  - (2) Efektifitas  
Setelah masa pengosongan sperma dari *vesikula seminalis* (20 kali *ejakulasi* menggunakan kondom) maka kehamilan hanya terjadi pada 1 per 100 perempuan pada tahun pertama penggunaan. (Affandi, 2012)
  - (3) Kontra Indikasi
    - (a) Umur klien >37 tahun
    - (b) Tidak ada *ovulasi*
    - (c) Infeksi *pelvis* yang masih aktif
    - (d) *Tuberkulosis genitalia interna*. (Affandi, 2012)

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

### **2.6.1 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*.

#### **1. Langkah I (pertama) : Pengumpulan Data Dasar**

Pada langkah pertama ini dilakukan pengkajian dengan mengumpulkan semua data berupa riwayat-riwayat klien yang diperlukan untuk *mengevaluasi* keadaan klien secara lengkap (*Ratnawati, 2017*).

##### **a) Data *Subyektif***

Merupakan informasi yang dicatat dan diperoleh dari hasil wawancara langsung kepada pasien/klien atau dari keluarga dan tenaga kesehatan (*Ratnawati, 2017*).

##### **2) Identitas Pasien**

Identitas ini untuk mengidentifikasi pasien dan menentukan status sosial ekonominya yang harus kita ketahui seperti anjuran apa yang akan diberikan (*Ratnawati, 2017*).

##### **(a) Nama Pasien**

Dikaji dengan nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi (*Jannah, 2013*)

##### **(b) Umur**

Umur penting untuk dikaji karena menyatakan dalam kurun reproduksi sehat bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang, serta mental dan psikisnya telah siap sedangkan usia diatas 30-35 tahun membuat kematian ibu 2-5 kali lebih tinggi (Sarwono, 2014). Usia dibawah 16 tahun dan diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko bahkan dapat membahayakan kehamilan serta saat dalam proses persalinan (Romauli, 2011).

(c) Suku/Bangsa

Menanyakan suku/bangsa ditujukan untuk mengetahui adat istiadat yang menguntungkan dan merugikan bagi pasien serta mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari. (Jannah, 2013).

(d) Agama

Agama digunakan untuk mempermudah bidan dalam melakukan pendekatan di dalam melaksanakan asuhan kebidanan untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa (Jannah, 2013)

(e) Pendidikan

Digunakan untuk mengetahui tingkat intelektual karena tingkat pendidikan mempengaruhi perilaku kesehatan seseorang pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE. (Matondang dkk, 2013),

(f) Pekerjaan

Digunakan untuk mengetahui pekerjaan klien berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sistem ekonomi karena dapat mempengaruhi dalam kebutuhan gizi klien dan pola istirahatnya (Jannah, 2013).

## (g) Alamat pasien

Digunakan untuk alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dan untuk mengetahui jarak rumah klien dengan jarak fasilitas kesehatan (Jannah, 2013)

(1) Alasan Masuk RB/RS : Adalah alasan yang membuat pasien datang berhubungan dengan kehamilannya (Saifudin, 2011).

(2) Keluhan Utama : Mengenai keluhan yaitu untuk mengetahui masalah yang di hadapi atau yang dirasakan ibu yang berkaitan dengan kehamilan hingga masa nifas. (Jannah, 2013)

## 2) Riwayat Kesehatan :

## a. 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 (Janah, 2011).

## b. Riwayat Kesehatan Dahulu

Merupakan riwayat penyulit yang dahulu seperti Jantung, *Hipertensi*, DM, *Asma*, *Hepar* dan HIV/AIDS (Jannah, 2013).

## c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Adalah riwayat kesehatan yang pernah diderita keluarga seperti Jantung, *Asma*, *Hipertensi*, DM, Kembar, kanker, penyakit ginjal, TB, *epilepsi* (Romaulli, 2011).

## d. Riwayat Perkawinan

Penting untuk dikaji karena akan mendapatkan gambaran mengenai suasana rumah tangga pasangan. Nikah berapa kali, status pernikahan syah/tidak, menikah pada umur

berapa tahun, dengan suami umur berapa tahun, lama pernikahan berapa tahun (Sulistyawati, 2012).

e. Riwayat *Obstetri*

(a) 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, 2012).

(b) 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 (*malpresentasi*, *drip oksitosin*, dll), dalam nifas (perdarahan, *infeksi* kandungan, dll), jenis kelamin bayi (laki-laki/perempuan), berat badan bayi, adakah kelainan *kongenital*, kondisi anak sekarang (Diana, 2017).

f. Riwayat Kehamilan Sekarang

(a) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014).

(b) HPL

Digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran (Nursalam, 2012).

(c) *Antenatal Care* (ANC)

Digunakan untuk mengetahui periksa teratur atau tidak, tempat ANC dimana (Prawirohardjo, 2012). Pergerakan janin dirasakan pertama kali pada usia kehamilan berapa minggu, dalam 24 jam berapakah, 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 (Janah, 2011).

g. Riwayat KB

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

c) Pola Kebutuhan sehari-hari

(1) Pola Nutrisi

Penting untuk diketahui supaya kita mendapatkan gambaran bagaimana pasien mencukupi asupan gizinya selama hamil (Sulistyawati, 2012).

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

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

(2) Pola *Eliminasi*

Digunakan untuk memastikan keadaan kesehatan keluarga (Sulistyawati, 2012). 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 (Sulistyawati, 2012). Dikaji tidur siang dan tidur malam berapa jam, keluhan.

## (4) Pola Aktivitas

Memberikan gambaran tentang seberapa berat aktivitas yang dilakukan di rumah (Sulistyawati, 2012). Dikaji pekerjaan dirumah atau pekerjaan yang dikerjakan sehari-hari.

(5) *Personal Hygiene*

Data yang mempengaruhi kesehatan pasien dan bayinya (Sulistyawati, 2012). 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.

(6) Aktivitas *Seksual*

Digunakan untuk mengetahui keluhan dalam aktivitas *seksual* yang mengganggu (Sulistyawati, 2012). 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, 2012).

**3) Data Obyektif**

Pencatatan dilakukan dari hasil pemeriksaan fisik, pemeriksaan khusus kebidanan, data penunjang yang dilakukan sesuai dengan beratnya masalah (Romaulli, 2011).

- 1) Pemeriksaan umum bertujuan untuk menilai keadaan umum pasien, status gizi, tingkat kesadaran, serta ada tidaknya kelainan bentuk badan (Romaulli, 2011).
- 2) Pemeriksaan kesadaran yang bertujuan menilai status kesadaran pasien (Romaulli, 2011).
- 3) Tanda *vital sign*

Tekanan darah normal pada ibu hamil umumnya sama dengan tekanan darah pada kondisi normal lainnya, yaitu berkisar antara 110/70- 120/80 mmHg, sedangkan yang dikatakan darah rendah (*hipotensi*) adalah  $\leq 90/60$  mmHg dan yang dikatakan darah tinggi (*hipertensi*) adalah  $\geq 140/90$  mmHg. (Astui, 2017).

- a) Nadi : digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikaedi)*. Frekuensi normal 60-100 x/menit (Astuti, 2017).
- b) Suhu : digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak. Peningkatan suhu menandakan terjadi infeksi, Suhu normal adalah 36,5-37,5°C (Astui, 2017).
- c) Pernafasan : digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan. Frekuensi normal 16-24 x/menit (Astui, 2017).
- d) Berat Badan : digunakan untuk mengetahui faktor *obesitas*, selama kehamilan berat badan naik 9-12 kg (Margaret, 2016).
- e) Tinggi Badan : digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal  $\geq 145$  cm (Permenkes, 2014).
- f) LILA : digunakan untuk mengetahui adanya faktor kurang gizi bila kurang dari 23,5 cm (Asfiah, 2011).

#### 4) Pemeriksaan fisik

Merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien. Berikut pemeriksaan *head to toe* menurut Janah (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 *whezzing* 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*.
- 5) Pemeriksaan khusus
- (1) *Inspeksi* Proses pengamatan atau *observasi* untuk mendeteksi masalah kesehatan pasien (Sulistyawati, 2011).
  - (2) Muka : Adakah *oedem*, *kloasma gravidarum*.
  - (3) Payudara : Bagaimana pembesaran payudara, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak.
  - (4) *Abdomen* : Adakah bekas luka operasi, adakah *striae gravidarum*, adakah *linea nigra*.
  - (5) *Genetalia* : Adakah pengeluaran per *vagina* lendir darah, air ketuban, darah, dll (Janah, 2011).

(6) *Palpasi* Digunakan untuk menentukan besarnya rahim, dengan menentukan usia kehamilan serta menentukan letak janin dalam rahim (Hidayat, 2010).

(7) Payudara : Adakah benjolan *abnormal*, adakah rasa nyeri, adakah pengeluaran *kolostrum* (Janah, 2011).

(8) *Palpasi 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.

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 (Sulistyawati, 2011).

TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

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

(b) *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, 2011).

(c) 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 besar panggul (Wahyuni, 2012).

6) Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan Darah dari pemeriksaan darah perlu ditentukan Hb 3 bulan sekali karena pada wanita hamil sering timbul anemia karena *difisiensi* besi (Hani, 2011).
- b) Pemeriksaan *Urine* pemeriksaan yang dilakukan adalah memeriksa kadar *protein urine* diketahui apakah ibu menderita *preeklampsia* atau tidak (Romauli, 2011).
- c) Pemeriksaan USG dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran, bentuk dan posisi (Hani, 2011).

#### **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 (Walyani, 2015).

##### 1. *Diagnosa* Kebidanan

*Diagnosis* yang ditegakkan bidan dalam lingkup praktek kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan (Ratnawati, 2017) .

Contoh *Diagnosa* ANC (*Antenatal Care*) :

Ny “.....”umur ..... tahun, usia kehamilan.... G...P.....Ab.....

Ah..... minggu, dengan kehamilan....

Contoh *Diagnosa* KB (Keluarga Berencana) :

Ny “....” umur...tahun, Akseptor KB...

Keterangan :

**G (*Gravida*)** : Hamil untuk menentukan jumlah kehamilan ibu yang terdahulu dengan menambahkan jumlah kehamilan seperti contoh diatas.

**P (Partus)** : *Partus* digunakan untuk mengetahui jumlah persalinan yang pernah dialami bahkan untuk persalinan terdahulu, seperti contoh diatas.

**Ab (Abortus)** : *Abortus* digunakan untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami keguguran atau tidak dari kehamilan yang sebelumnya atau sekarang, seperti contoh diatas.

**Ah (Anak Hidup)** : Anak Hidup digunakan untuk mengetahui apakah ibu memiliki anak yang masih hidup atau sudah meninggal (Ratnawati, 2017).

**a) Data subyektif**

- 1) Ibu mengatakan berusia berapa tahun.
- 2) Ibu mengatakan hamil ke.. keguguran... kali.
- 3) Ibu mengatakan sudah mengeluarkan cairan sejak tanggal .jam..
- 4) Ibu mengatakan cemas dengan keadaan bayinya karena ibu belum merasakan kenceng-kenceng.

**b) Data objektif**

- 1) TTV (TD, N, S, RR), BB, TB, LILA.
- 2) Pemeriksaan *palpasi abdomen* L I, L II , L III, L IV.
- 3) Tampak cairan keluar dari jalan lahir.
- 4) Pembukaan....cm.
- 5) Belum merasa kenceng-kenceng.

2. Masalah

Adalah kesenjangan yang diharapkan dengan fakta atau kenyataan. Masalah yang dialami oleh pasien dengan ketuban pecah dini adalah cemas dan gelisah dalam menghadapi persalinan (Sari, 2012).

### 3. Kebutuhan.

Dalam bagian ini bidan menentukan kebutuhan pasien berdasarkan keadaan dan masalahnya. Kebutuhan pasien bersalin dengan ketuban pecah dini adalah pemberian dukungan moral dan informasi berkaitan dengan persalinan dengan ketuban pecah dini (Sulistyawati, 2013).

#### c. Langkah III (Ketiga) : Mengidentifikasi *Diagnosis* atau Masalah *Potensial*.

Pada langkah ini kita mengidentifikasi masalah atau *diagnosis* potensial lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosis* yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan *antisipasi*, bila memungkinkan dilakukan pencegahan. Pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman (Sari, 2012). Pada kasus persalinan dengan ketuban pecah dini berpotensi terjadi *korioamnionitis*, mal *presentasi*, *prolaps* tali pusat, *partus* lama, perdarahan *post partum*, *endometritis* pasca persalinan, *prematunitas*, *sindrome* gawat nafas.

#### d. 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 (Sari, 2012).

**e. 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 antisipasi berkaitan dengan kebutuhan yang meningkatkan kesejahteraan ibu dan janin. 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).

**f. 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 (Sari, 2012).

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).

**g. 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 diidentifikasi 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 (Sari,2012).

### 2.6.2 Dokumentasi SOAP

Menurut (Sari, 2012) 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/pemeriksaan *diagnostik* lain.

#### c. A (Analisis)

A (Analisis) merupakan pendokumentasian manajemen kebidanan menurut *Helen Varney* langkah kedua, ketiga dan keempat sehingga mencakup hal-hal berikut ini :

Contoh G.....P.....Ab..... *Diagnosis/masalah* kebidanan, *diagnosis/masalah* potensial serta perlunya mengidentifikasi kebutuhan tindakan segera untuk antisipasi *diagnosis/masalah* potensial dan kebutuhan tindakan segera harus diidentifikasi menurut kewenangan bidan meliputi : tindakan mandiri, tindakan kolaborasi dan tindakan merujuk klien.

Adapun cara mendiagnosa pasien, contohnya sebagai berikut :

1. Kehamilan : Ny “...”Umur....Usia Kehamilan  
G...P...Ab.....Ah....dengan Kehamilan....
2. Persalinan : Ny “...” Umur.... P....Ab.... Pembukaan....kala...  
Fase....dengan....
3. Bbl : By Ny “...” Umur... Bayi Baru Lahir dengan.....
4. Nifas : Ny “...” Umur....P...Ab... Nifas Hari ke...dengan....

**d. P (Penatalaksanaan)**

Penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi 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/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**

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* yang dilakukan pada Agustus 2021 sampai dengan Januari 2022 Di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kotawaringin Barat. Yang dilakukan mulai dari kehamilan, persalinan sampai dengan KB 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 dianalisis 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*, catatan perkembangan, dan SOAP.

### 3.2 Lokasi dan Waktu

#### a. Lokasi

Lokasi merupakan tempat dimana studi kasus ini diambil (Notoatmodjo, 2012). Studi kasus ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Jalan Bhayangkara Perum Graha Mas Gang Purnama no.01 Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah.

#### b. Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus berlangsung (Notoatmodjo, 2012). Kasus ini diambil sejak periode Agustus 2021 sampai Januari 2022.

### 3.3 Subjek Laporan Kasus

#### a. *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). *Populasi* dalam penelitian ini yaitu seluruh ibu hamil *Trimester* III yang usia kehamilan 28-40 minggu dan melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun

#### b. *Sampel*

*Sampel* adalah bagian dari *populasi* yang diteliti atau obyek yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh *populasi*. *Sampel* dalam penelitian ini adalah Ny.R usia kehamilan 36 minggu dengan asuhan kehamilan dan Ny.F usia kehamilan 39 minggu dengan asuhan persalinan sampai dengan pemilihan KB yang melakukan pemeriksaan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun memenuhi kriteria *inklusi*, memiliki score Poedji dibawah 6 dan serta bersedia menjadi *sampel*.

### 3.4 Teknik Pengumpulan Data

#### a. Data Primer

##### 1) *Observasi*

Menurut Notoatmodjo (2012) *observasi* atau pengamatan adalah suatu prosedur berencana yang antara lain meliputi melihat, mendengar, dan mencatat sejumlah dan taraf aktivitas tertentu atau situasi tertentu yang ada hubungannya dengan masalah yang diteliti. Peneliti melakukan kegiatan *observasi* atau pengamatan langsung pada Ny.R dari usia kehamilan 36 minggu dan Ny.F dengan asuhan persalinan sampai pemilihan alat kontrasepsi di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun dimulai dari Agustus 2021 sampai dengan Oktober 2021.

##### 2) Pemeriksaan Fisik

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

##### 3) 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, 2012). Pemeriksaan yang dilakukan dengan tanya jawab langsung dengan pasien, suami pasien dan bidan tentang kondisi klien dan mengkaji biodata, keluhan-keluhan, pengetahuan pasien mengenai persalinan tentang riwayat kesehatan (sekarang, dahulu, keluarga), riwayat haid, riwayat perkawinan, HPHT, riwayat kehamilan dan persalinan lalu pola pemenuhan kebutuhan sehari-hari.

b. *Data Sekunder*

Peneliti mengambil data dari *register*, buku KIA dan untuk melengkapi data sebelumnya serta catatan asuhan kebidanan dan studi perpustakaan, hasil laboratorium (Tertulis di buku KIA), hasil USG.

### 3.5 Keabsahan Penelitian

a. *Observasi*

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

b. Wawancara

Wawancara meliputi wawancara pasien dan bidan (dilampirkan dalam bentuk foto dan rekaman video).

c. Studi Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA, Score Poedji, hasil laboratorium (Tertulis di buku KIA), hasil USG.

### 3.6 Instrumen Studi Kasus

Instrumen penelitian adalah alat-alat yang digunakan untuk pengumpulan data (Notoatmodjo, 2012). Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam

bentuk Format Asuhan Kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/AK/VIII/2007 yang berisi pengkajian data *subyektif, obyektif*, analisis dan penatalaksanaan serta catatan perkembangan.

### 3.7 Alat Dan Bahan

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

#### 1) Kehamilan

Pada Asuhan Kehamilan digunakan alat dan bahan seperti *Tensimeter, stetoskop, thermometer, handscoon*, jam tangan, pita *centimeter*, timbangan dewasa dan pengukur tinggi badan, *gel*, reflek *hammer*, tissue, pita LILA dan *doppler*

#### 2) Persalinan

*Doppler, tensimeter, stetoskop, thermometer, gel*, pita *centimeter partus set (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting episiotomy, penjepit/benang tali pusat, setengah kocher, kasa steril, heating set (gunting benang, jarum, catgut, pinset anatomis, nald fulder dan kasa steril)*, alat *resusitasi BBL (sungkup wajah ukuran bayi, suction dan kotak alat resusitasi)*, kain bersih 3 helai kering, alat APD (*handscoon dan masker medis*) dan obat-obatan (*oksitosin dan lidocain*).

#### 3) Bayi baru lahir

Timbangan bayi, spuit 0,5 cc, vit K, pita *centimeter, handscoon*, alkohol swab, kasa steril, jam tangan, *thermometer, stetoskop*, perlengkapan bayi, salep mata dan kasa.

#### 4) Nifas

*Tensimeter, stetoskop, thermometer dan jam tangan*

#### 5) Keluarga berencana

Jam tangan, timbangan berat badan, *tensimeter, stetoskop dan thermometer*.

- b. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan wawancara : alat tulis, format asuhan kebidanan, *handphone* untuk merekam suara.
- c. Alat dan bahan yang digunakan untuk melakukan studi dokumentasi : catatan medik/status pasien, buku KIA, lembar skor poedji rochjati, hasil laboratorium (Tertulis dibuku KIA), USG, partograf dan kamera *handphone* milik pribadi.

### 3.8 Etika Penelitian

#### a. Hak *self determination*

Peneliti memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak berpartisipasi dalam penelitian ini. Hak *self determination* ini dilakukan dengan adanya bukti *informed consent* yang ditanda tangani secara sadar dan tanpa ada paksaan dari pihak manapun.

#### b. Hak *privacy*

Hak *privacy* adalah peneliti memberikan kesempatan pada pasien untuk menentukan waktu dan situasi dimana pasien terlibat. Pasien berhak untuk melarang agar informasi yang didapat tidak boleh dikemukakan kepada umum. 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. Hak *privacy* sudah dilakukan penulis dengan memberikan kebebasan untuk menentukan waktu kapan ibu mau melakukan pemeriksaan dan tempatnya di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kotawaringin Barat Kalimantan Tengah. Penulis juga telah menjaga informasi data pasien untuk tidak dikemukakan kepada umum atau hanya untuk sebatas penelitian.

#### c. Hak *Anonymity* dan *Confidentiality*

Pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaan ibu. Seseorang

dapat mencapai informasi secara umum apabila telah mendapat perizinan dari pihak terkait. Hak *Anonymity* adalah tindakan menjaga kerahasiaan klien dan tidak mencantumkan nama atau cukup dengan inisial. Hak *Confidentiality* adalah menjaga semua kerahasiaan informasi yang didapat dari klien. Kedua hak tersebut sudah dilaksanakan dengan bukti penggunaan atau penyebutan nama hanya dengan inisial saja, dan peneliti tidak mengemukakan informasi yang pasien tidak inginkan untuk dikemukakan kepada umum.

#### **BAB IV**

#### **TINJAUAN KASUS**

ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY.R USIA KEHAMILAN  
36 MINGGU DI PMB LIANARIA PANGKALAN BUN KABUPATEN  
KOTAWARINGIN BARAT

#### 4.1 Asuhan Kehamilan

##### 4.1.1 Asuhan Kebidanan *Varney* (Kunjungan I)

###### 1. Pengkajian

Tanggal masuk : 21 Agustus 2021

Jam masuk : 18.00 WIB

Tanggal pengkajian : 21 Agustus 2021

Jam pengkajian : 18.10 WIB

###### a. Data *Subyektif*

###### 1) Identitas (Biodata)

Nama Pasien : Ny.R	Nama Suami : Tn.M
Umur : 19 tahun	Umur : 23 tahun
Suku/Bangsa : Madura/Indonesia	Suku/Bangsa : Madura/Indonesia
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SD	Pendidikan : SD
Pekerjaan : Tidak bekerja	Pekerjaan : Swasta/ tukang gali sumur
Penghasilan : -	Penghasilan : ± 4 jt
Alamat : Jl. Samari	Alamat : Jl. Samari

###### 2) Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

###### 3) Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin memeriksakan kehamilan

4) Riwayat *Menstruasi*

<i>Menarce</i>	: 12 tahun
Lama	: 5-7 hari
Banyaknya	: 2-3 x pembalut/hari
Siklus	: 28 hari
Teratur/Tidak	: Teratur
<i>Dismenorhe</i>	: Ada, hari ke 1-3 <i>menstruasi</i>
Warna/bau	: Merah segar, bau khas darah
<i>Flour albus</i>	: Tidak ada
Warna/bau	: Tidak ada
HPHT	: 10 Desember 2020
HPL/HTP	: 17 September 2021

5) Riwayat pemeriksaan ANC (*Antenatal Care*)

G : 2            P : 1            Ab : 0            Ah : 0

Tabel 4.1 Riwayat *Antenatal care*

<i>Trimester</i>	Tanggal	UK	Keluhan	Terapi	KIE
I	03-02-2021	7-8 Minggu	Mual	<i>Folavit</i> 1x1 <i>PCT</i>	- Istirahat cukup - Makan bergizi, -Istirahat cukup - Kontrol 1 bulan lagi
I	05-03-2021	12 Minggu	Pusing dan muntah	Terapi dilanjutkan	- Istirahat yang cukup - Makan teratur - Kontrol 1 bulan
II	05-04-2021	16-17 Minggu	Demam	<i>Gestiamin</i> <i>PCT</i>	- istirahat cukup - Vitamin diminum - kontrol 1 bulan
II	06-05-2021	20-21 minggu	Sakit pinggang	<i>Gestiamin</i>	- Rajin minum vitamin - Istirahat cukup - kontrol 1 bulan
II	04-06-2021	25 minggu	Sakit pinggang	<i>Gestiamin</i> 1x1 <i>PCT</i> (bila perlu)	- Istirahat cukup - Baca buku - kontrol 1 bulan

III	06-07-2021	29-30 minggu	Sakit pinggang	<i>Gestiamin</i>	- Istirahat cukup - kontrol 1 bulan
III	12-07-2021 pemeriksaan USG di klinik Endang Purnama	29-30 minggu	Tidak ada keluhan	Terapi dilanjutkan	- TBJ : 1246,69 gr, janin tunggal, air ketuban cukup, letak <i>plasenta</i> normal, HPL 25-09-2021
III	18-08-2021	35-36 minggu	Diare	<i>Loperamid</i>	- Istirahat Cukup - makan teratur - kontrol lagi 2 minggu.

- Hasil tes kehamilan : Positif (di lakukan pada 03-02-2021)
- Imunisasi TT (*Tetanus Toxoid*) lengkap  
Pada saat : TT<sub>1</sub> Calon Pengantin  
TT<sub>2</sub> hamil *trimester* 1 hamil pertama  
TT<sub>3</sub> hamil *trimester* 2 hamil pertama  
TT<sub>4</sub> hamil *trimester* 1 hamil kedua  
TT<sub>5</sub> hamil *trimester* 3 hamil kedua
- Pergerakan janin pertama kali dirasakan usia kehamilan 5 bulan ( $\pm 20$  minggu)

#### 6) Pola Makan Minum

##### a) Sebelum Hamil

Makan : Makan 3x /hari (Menu 1,5 centong nasi, 2 potong tempe, 1 tahu, 1 potong daging, 1 mangkuk sedang sayur, dan buah dengan 1 porsi sedang).

Minum :  $\pm 7-8$  gelas/ hari (air putih 6-7 gelas, dan 1 gelas teh hangat).

##### b) Selama Hamil

Makan : Makan 3-4 x/hari (Menu 1 centong nasi, 1 tahu, 1 tempe, 1 potong daging, 1 mangkuk sedang sayur, dan buah dengan 1 porsi sedang)

Minum :  $\pm 7-8$  gelas/ hari (air putih 6-7 gelas, dan 1 gelas susu hamil).

Pola makan pada Ny.R ada perubahan pada masa kehamilan khususnya pada trimester I dan II yang dimana ibu mempunyai keluhan mual muntah oleh sebab itu ibu dianjurkan makan sedikit tapi sering menjadi 3-4 x/hari dengan porsi sedang.

#### 7) Pola Aktivitas Sehari-hari

##### a) Sebelum Hamil

Istirahat : Cukup.  
 Tidur siang : 1-2 jam ( jam 12.00-14.00).  
 Tidur malam : 7-8 jam (pada jam 22.00-05.00).  
*Seksualitas* : 1-2x /minggu  
*Keluhan* : Tidak ada keluhan dalam pola istirahat dan seksualitas.

##### b) Selama Hamil

Istirahat : Cukup.  
 Tidur Siang : 1-2 jam ( jam 12.00-14.00).  
 Tidur malam : 6-7 jam (pada jam 22.00-04.00).  
*Seksualitas* :  $\pm 1x$ / minggu (kadang-kadang).  
 Keluhan : susah tidur pada trimester III dan ibu cepat lelah saat berhubungan seksual.

Pola aktivitas pada Ny.R sebelum dan sesudah hamil terdapat perubahan yang awalnya sebelum hamil tidur malam 7-8 jam berkurang menjadi 6-7 jam yang dimana disebabkan ibu sering terbangun khususnya pada Trimester III.

#### 8) Pola *Eliminasi*

##### a) Sebelum Hamil

BAB : 1x /hari (konsistensinya lembek, berwarna kuning dan berbau khas).  
 BAK : 6-7 x/hari (warna bening dan berbau khas).

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan ketika BAB dan BAK.

b) Selama Hamil

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

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

Keluhan : Ibu mengatakan tidak ada keluhan ketika BAB dan BAK.

9) Riwayat KB

a) Kontrasepsi yang pernah digunakan/ keluhan : KB suntik 1 bulan selama 3 bulan, tidak ada keluhan.

b) Rencana kontrasepsi yang akan digunakan : KB suntik 3 bulan.

10) Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu

**4.2. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu**

No	Tgl/Bln Persalinan	Tempat Persalinan	Usia Kehamilan	Jenis Persalinan	Penolong	Penyulit Kehamilan Persalinan	Anak				Nifas
							JK	BB	PB	keadaan	
1	2019	Bidan	7 bulan	Normal	Bidan	-	P	1800 gr	-	meninggal	Normal
2	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-	-

11) Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita : Ibu tidak memiliki penyakit yang sedang di derita seperti *Asma*, *Hipertensi*, *Diabetes*, Kanker, Jantung, dll.

12) Riwayat Penyakit Yang Lalu : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Typus*, Demam berdarah, dll.

- 13) Riwayat Penyakit Keturunan : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan dari keluarga seperti *Asma*, *hipertensi*, *diabetes*, Jantung, dll.
- 14) Riwayat Penyakit Menular : Ibu tidak memiliki riwayat penyakit menular seperti HIV/AIDS, *Hepatitis*, *Sifilis*, *Tuberkolosis* dan Infeksi Menular Seksual (IMS).
- 15) Perilaku Kesehatan
- a) Minum alcohol / Obat – obatan : Ibu tidak pernah minum-minuman yang mengandung *alcohol* atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang.
  - b) Jamu yang sering digunakan : Ibu tidak pernah minum jamu atau ramuan tradisional dalam bentuk apapun.
  - c) Merokok, makanan sirih, kopi : Ibu tidak memiliki perilaku merokok, nyirih atau minum kopi.
  - d) *Personal Hygiene*
    - Mandi : 2 x/hari
    - Sikat gigi : 2-3 x/hari
    - Keramas : 4 x/minggu
    - Ganti pakaian dalam : 2-3 x/hari
- 16) Riwayat Sosial
- a) Apakah kehamilan ini diinginkan : Diinginkan
  - b) Jenis kelamin yang diharapkan : Perempuan
  - c) Status perkawinan : Kawin
  - d) Jumlah perkawinan : 1x
  - e) Lama Perkawinan : 3 tahun
  - f) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah : 1 KK (suami dan istri)

- 17) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas : Ibu memiliki kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan seperti mandi 7 bulanan.
- 18) Keadaan psikologi
- a) Hubungan ibu dengan keluarga : Hubungan ibu dengan keluarga baik.
  - b) Hubungan ibu dengan masyarakat : Hubungan ibu dengan masyarakat sekitar baik.

#### **b. Data Obyektif**

##### 1) Pemeriksaan Umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*
- c) Keadaan emosional : Stabil
- d) Tekanan darah : 125/82 mmHg
- e) Suhu tubuh : 36,3°C
- f) Denyut nadi : 86 x/mnt
- g) Pernafasan : 20 x/mnt
- h) Tinggi badan : 154 cm
- i) Berat badan sekarang : 63 kg
- j) Berat badan sebelum hamil : 52 kg
- IMT :  $52/(1,54)^2$   
: 21,94 kg/m<sup>2</sup> (Normal)
- k) Kenaikan ibu selama hamil : 11 kg
- l) Lingkar lengan atas : 27 cm

##### 2) Pemeriksaan Khusus

- a) *Inspeksi*

- (1) Kepala : Warna rambut hitam tidak ada benjolan, tidak ada keluhan rambut rontok, tidak ada ketombe
- (2) Muka : Tidak ada pembengkakan, tidak ada *Cloasma gravidarum*.
- (3) Mata :
- (a) Kelopak mata : *Simetris*
  - (b) *Konjungtiva* : Merah muda
  - (c) *Sclera* : Putih
- (4) Hidung
- (a) *Simetris* : *Simetris*
  - (b) *Secret* : Tidak ada *Secret*
  - (c) *Polip* : Tidak ada *Polip*
- (5) Mulut dan gigi
- (a) Lidah : Bersih
  - (b) Gusi : Tidak ada pembengkakan gusi
  - (c) Gigi : Tidak ada *caries* gigi dan tidak ada gigi yang berlubang
- (6) Telinga : Daun telinga lengkap, *simetris*, tidak ada *cerumen*.
- (7) Leher : Normal, tidak ada pembesaran kelenjar *Tyroid*
- (8) *Axilla* : Tidak ada pembengkakan kelenjar *Limfa*.
- (9) Dada : Tidak ada *retraksi*
- Payudara
- Pembesaran : Ada pembesaran, karena bagian dari *corpus* sudah mulai terisi ASI.
- Simetris* : *Simetris*

*Papilla Mamae* : Menonjol  
 Benjolan/tumor : Tidak ada benjolan/*tumor*.  
 Pengeluaran : Ada pengeluaran *colostrum*  
*Strie* : Tidak ada  
 Kebersihan : Bersih

(10) *Abdomen*

Pembesaran : Membesar sesuai usia kehamilan  
*Linea alba* : Tidak ada *Linea alba*  
*Linea nigra* : Ada *Linea nigra*  
 Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi SC  
*Strie livede* : Ada *Strie livide*  
*Strie albican* : Tidak ada *Strie albican*

(11) *Ekstremitas*

*Ekstremitas atas*

(a) *Odema* : Tidak ada *odema*  
 (b) *Simetris* : *Simetris*, tidak ada  
*Polidaktiil/ Sidaktili*

*Ekstremitas bawah*

(a) *Odema* : Tidak ada *odema*  
 (b) *Varises* : Tidak ada *varises*  
 (c) *Simetris* : *simetris*, tidak ada  
*Polidaktili/ Sidaktili*

b) *Palpasi*

(1) *Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah  
*processus xiphoideus*, bagian atas perut  
*(fundus)* teraba bulat, lunak, tidak  
 melenting (bokong)

- (2) *Leopold II* : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan memanjang (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* /jari-jari baik tangan maupun kaki).
- (3) *Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)
- (4) *Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)
- (5) TFU : 30 cm
- Mc Donald* : TBJ =  $(30-11) \times 155 = 2945$  gr

c) *Auskultasi*

- (1) DJJ : 143 x/mnt
- (2) *Punctum maximum* : Perut kanan bagian bawah (3 jari bawah pusat).
- (3) Teratur/tidak : Teratur

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

e) Pemeriksaan dalam (Bila ada indikasi)

Tidak dilakukan karena tidak ada indikasi.

f) Pemeriksaan penunjang Lain

- (1) Darah :
- Hemoglobin* (21/08/2021) : 12,9 gr/dl, usia kehamilan 36 minggu
- Golongan darah : O

HbsAg : Negatif

HIV : Negatif

*Sifilis* : Negatif

(2) Riwayat USG (12/7/2021) :

Usia kehamilan : 29-30 minggu

Berat badan janin : 1246,69 gram

Keadaan umum : Keadaan janin baik dan tunggal

Air ketuban : Cukup

Letak *plasenta* : Letak normal dan posisi diatas

Lilitan tali pusat : Tidak ada lilitan tali pusat

Tafsiran persalianan : 25 September 2021 (USG)

## 2. DIAGNOSA/MASALAH

Ny. R usia 19 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> uk 36 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*

## 3. IDENTIFIKASI POTENSIAL DIAGNOSA, MASALAH

-

## 4. IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA

-

## 5. INTERVENSI

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

Rasionalnya : Pemeriksaan dilakukan untuk mengetahui keluhan ibu, keadaan ibu dan janinnya. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu bertujuan agar ibu mengetahui keadaan dirinya dan janinnya.

- b. Lakukan pemeriksaan penyakit HIV, *sifilis*, *Hepatitis* menggunakan sampel darah dan *hemoglobin* untuk mendekteksi *anemia* pada ibu hamil.

Rasionalnya : Agar bisa segera terdeteksi apabila ibu ada penyakit tersebut supaya segera dapat menentukan tindakan pencegahannya.

- c. Berikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan, terutama menganjurkan ibu untuk makan bergizi dan teratur.

Rasionalnya : Agar ibu mengetahui asupan yang baik dan tepat bagi ibu dan janinnya.

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

Rasionalnya : Agar produksi ASI ibu lancar.

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

Rasionalnya : Perbanyak jalan kaki bertujuan memperlancar sirkulasi darah.

- f. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi vitamin *Gestiamin* 1x1/hari sesuai kebutuhan ibu

Rasionalnya : Agar memenuhi kebutuhan vitamin tambahan untuk ibu dan janinnya.

- g. Berikan informasi jadwal kunjungan ulang berikutnya 28-08-2021 atau datang saat ada keluhan.

Rasionalnya : Agar kehamilan ibu dapat terpantau jika ada keluhan segera datang.

- h. Dokumentasikan hasil

Rasionalnya : Agar tindakan yang dilakukan dapat di catat dan dapat dipertanggung jawabkan dengan baik

## 6. IMPLEMENTASI

Tanggal : 20 Juli 2021

Jam : 18.35 WIB

- a. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan.
- b. Melakukan pemeriksaan penyakit HIV, *sifilis*, *Hepatitis* menggunakan sampel darah dan *hemoglobin* untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil.
- c. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi dan cairan yang baik bagi ibu hamil. Ibu diharapkan makanan yang bergizi dan juga tinggi karbohidrat seperti telur, nasi, ayam, kentang, pisang, jagung, dll.
- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal seminggu 2x setiap pagi atau sore hari sebelum mandi. Guna untuk persiapan laktasi setelah persalinan.
- e. Menganjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari atau saat ada waktu senggang untuk melancarkan peredaran darah.
- f. Menganjurkan ibu melanjutkan terapi vitamin dan cara konsumsinya yaitu *Gestiamin* 1x1/hari di minum sebelum tidur malam untuk memenuhi kebutuhan vitamin ibu dan janin.
- g. Memberikan informasi jadwal kunjungan ulang 1 minggu kemudian yaitu tanggal 28-08-2021 atau datang ke fasilitas kesehatan saat ada keluhan.
- h. Mendokumentasikan tindakan asuhan yang telah dilakukan dalam bentuk *varney*.

## 7. EVALUASI

Tanggal : 21 Agustus 2021

Jam : 18.00 WIB

S : Memeriksa kehamilan.

O :

1. Keadaan Umum : Baik
  2. Kesadaran : *Composmentis*
  3. Tekanan Darah: 125/82 mmHg
  4. Nadi : 86 x/ menit
  5. *Respirasi* : 20 x/ menit
  6. Suhu : 36,3<sup>0</sup>C
  7. Berat Badan : 563 kg
  8. *Leopold* : *Leopold I* TFU (*Tinggi Fundus Uteri*) 3 jari diatas pusat bagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (*bokong*). *Leopold II* Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan (PU-KA). Bagian kiri perut ibu teraba bagian-bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas* atau jari-jari, baik tangan maupun kaki). *Leopold III* Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakan (*kepala*). Kepala sudah masuk PAP (*pintu atas panggul*). *Leopold IV* Kepala sudah masuk PAP (*Divergen*).
  9. *Tinggi Fundus Uterus* : 30 cm.
  10. Tafsiran Berat Janin : 2945 gr
  11. Detak jantung Janin : 143x/ menit.
- A : Ny.R usia 19 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> Uk 36 minggu dengan kehamilan *fisiologis*.
- P :
- a. Menginformasikan hasil pemeriksaan  
Hasil : ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dalam keadaan baik.
  - b. Melakukan pemeriksaan penyakit HIV, *sifilis*, *Hepatitis* menggunakan sampel darah dan *hemoglobin* untuk mendeteksi *anemia* pada ibu hamil.

Hasil : pemeriksaan HIV negatif reaktif, *Sifilis* negatif, *Hepatitis* negatif, dan HB 12,9 gr/dl.

- c. Menginformasikan tentang makanan yang bergizi terutama untuk membantu memenuhi kebutuhan ibu dan janin.

Hasil : ibu mengerti tentang informasi tersebut dan bersedia makan-makanan sesuai anjuran.

- d. Menganjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran untuk merawat payudara.

- e. Menganjurkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari atau jika ada waktu senggang agar sirkulasi darah lancar.

Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran.

- f. Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi kepada ibu sesuai kebutuhan

Hasil : multivitamin *Gestiamin* 1x1/sehari.

- g. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang

Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 28 agustus 2021 atau segera kembali jika ada keluhan atau tanda bahaya trimester III.

- h. Mendokumentasikan tindakan

Hasil : telah dilakukan dokemntasi asuhan tindakan.

## **Kunjungan II Kehamilan**

### **4.1.2 Asuhan Kehamilan SOAP Kunjungan II (30 Agustus 2021)**

### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal periksa : 21 Agustus 2021  
 Keluhan : Tidak ada keluhan  
 Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala,  
 A.Md.Keb., SKM. Pangkalan Bun

Hasil pemeriksaan :

Usia Kehamilan : 36 minggu

Tanda-tanda vital

TD	: 125/82 mmHg	BB	: 63 kg
S	: 36,3 <sup>0</sup> C	LILA	: 27 cm
N	: 86 x/menit	HPHT	: 10 Desember 2020
RR	: 20 x/menit	HPL	: 17 September 2021
UK	: 36 minggu		

*Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

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

*Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

*Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 30 cm  
 TBJ : 2.945 gr  
 DJJ : 142 x/menit teratur

Pemeriksaan penunjang : 159

*Hemoglobin* (21/08/2021) : 12,9 gr/dl, usia kehamilan 36 minggu

Golongan darah : O

HbsAg : Negatif

HIV : Negatif

*Sifilis* : Negatif

Dx : Ny.R usia 19 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> UK 36 minggu 3 hari dengan kehamilan *fisiologis*

Asuhan Kebidanan :

- 1) Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Melakukan pemeriksaan *HIV, Sifilis, Hepatitis B, dan Hemoglobin*.
- 3) Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil
- 4) Menganjurkan ibu merawat payudara.
- 5) Menganjurkan ibu jalan kaki atau olahraga ringan.
- 6) Memberikan terapi sesuai kebutuhan ibu hamil
- 7) Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 28 Agustus 2021 atau jika ada keluhan segera kembali ketenaga kesehatan terdekat.
- 8) Dokumentasi.

### **Kunjungan ulang kedua**

Tanggal masuk : 30 Agustus 2021

Jam masuk : 16.00 WIB

Tanggal pengkajian : 30 Agustus 2021

Jam pengkajian : 16.10 WIB

**Subjektif** :

Keluhan : Sakit pinggang

**Objektif** :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

**Tanda-tanda Vital**

TD : 110/80 mmHg

N : 86 x/mnt

Rr : 24 x/mnt

S : 36,5°C

Berat badan : 64 kg

Berat badan sebelum hamil : 52 kg

IMT : 52/(1,54)  
: 21,94 kg/m<sup>2</sup>

Kenaikan ibu selama hamil : 12 kg

**Pemeriksaan fisik**

Kepala : Tidak ada benjolan.

Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).

Leher : Tidak ada pembengkakan.

*Axilla* : Tidak ada pembengkakan .

Dada : Tidak ada pembengkakan yang abnormal.

Payudara : Tidak ada pengeluaran ASI.

*Adomen* : Tidak ada pembengkakan *abnormal* dan bekas luka operasi.

**Palpasi** :

- Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah *processus xiphoides*, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- Leopold II* : Bagian kanan perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan memanjang (punggung). Bagian kiri perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas/* jari-jari baik tangan maupun kaki).
- Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakkan (kepala).
- Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)
- TFU : 30 cm
- Mc Donald* : (30-11) x 155
- TBJ : 2.945 gr
- DJJ : 142 x/mnt
- Punctum Maximum* : Bagian bawah sebelah kanan perut ibu.
- Ekstermitas Bawah* : Tidak ada *odema*.
- Ekstermitas Atas* : Tidak ada *odema*.
- Analisa : Ny.R Usia 19 tahun G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> UK 37 minggu dengan kehamilan *fisiologi*

Penatalaksanaan :

1. Melakukan pemeriksaan fisik, dan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu.  
Hasil : ibu mengetahui kondisi dirinya dan janinnya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE kepada ibu tentang kebutuhan nutrisi ibu hamil.  
Hasil : ibu mengerti tentang informasi tersebut dan bersedia makan-makanan sesuai anjuran

3. Mengingatkan ibu untuk melakukan perawatan payudara.  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran untuk merawat payudara pada pagi atau sore hari sebelum mandi
4. Mengajarkan ibu untuk perbanyak jalan kaki pada pagi hari atau jika ada waktu senggang agar sirkulasi darah lancar.  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia melakukan sesuai anjuran
5. Mengajarkan ibu untuk mengompres pinggang dengan air hangat untuk mengurangi sakit pinggang, mengajarkan ibu untuk mengatur posisi tidur dan duduk serta mengambil tumpuan saat mengangkat barang.  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran
6. KIE tentang tanda bahaya kehamilan trimester III.  
Hasil : ibu mengerti dan mengetahui tanda bahaya pada *trimester* III dan akan segera ke fasilitas kesehatan jika ada keluhan
7. Memberikan KIE kepada ibu tentang tanda-tanda persalinan  
Hasil : ibu mengerti dan mengetahuinya ibu akan segera ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya
8. Memberikan terapi multivitamin Herbatia Sari ASI 1x1 /hari sebelum tidur  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran
9. Menginformasikan jadwal kunjungan ulang 1 minggu kemudian atau segera ke fasilitas kesehatan terdekat jika ada keluhan.  
Hasil : ibu mengerti dan bersedia untuk kunjungan ulang 1 minggu kemudian pada tanggal 6 agustus 2021 atau segera kembali jika ada keluhan atau tanda bahaya *trimester* III
10. Mendokumentasikan tindakan  
Hasil : telah dilakukan dokumentasi asuhan tindakan dalam bentuk SOAP

## **Kunjungan III kehamilan**

### **4.1.3 Asuhan Kehamilan SOAP Kunjungan III (5 September 2021)**

### RIWAYAT KUNJUNGAN YANG LALU

Tanggal periksa : 30 Agustus 2021  
 Keluhan : Sakit pinggang  
 Tempat : Di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala,  
 A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun

Hasil pemeriksaan :

Usia Kehamilan : 37 minggu

Tanda-tanda vital

TD	: 110/84 mmHg	BB	: 64 kg
S	: 36,5 <sup>0</sup> C	LILA	: 30 cm
N	: 86 x/menit	HPHT	: 10 Desember 2020
RR	: 24 x/menit	HPL	: 17 September 2021
UK	: 37 minggu		

Palpasi :

*Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

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

*Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakkan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul)

*Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*)

TFU : 30 cm  
 TBJ : 2.945 gr  
 DJJ : 141 x/menit teratur

Analisa : Ny.R usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> UK 37 minggu dengan kehamilan *fisiologis*

Asuhan Kebidanan :

- 1) Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV dan memberitahu ibu hasil pemeriksaan
- 2) Memberikan pendidikan kesehatan tentang gizi ibu hamil.
- 3) Mengingatkan ibu perawatan payudara.
- 4) Menganjurkan ibu untuk jalan kaki pagi atau olahraga ringan.
- 5) Memberitahu ibu cara mengurangi rasa sakit pinggang.
- 6) Memberitahu KIE tentang tanda bahaya kehamilan *Trimester III*.
- 7) Memberikan KIE tanda persalinan.
- 8) Memberikan terapi sesuai kebutuhan ibu hamil
- 9) Menganjurkan kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 6 September 2021 atau jika ada keluhan segera kembali ketenaga kesehatan terdekat.

### **Kunjungan ulang ketiga**

Tanggal masuk : 5 September 2021

Jam masuk : 17.00 WIB

Tanggal pengkajian : 5 September 2021

Jam pengkajian : 17.10 WIB

**Subjektif** :

Keluhan : perut kenceng-kenceng

**Objektif** :

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

**Tanda-tanda Vital :**

TD	: 120/80 mmHg
N	: 88 x/mnt
Rr	: 24 x/mnt
S	: 36,6°C
Berat badan	: 64 kg

**Pemeriksaan fisik**

Kepala	: Tidak ada benjolan.
Mata	: <i>Sclera</i> (putih), <i>conjunctiva</i> (merah muda).
Leher	: Tidak ada pembengkakan.
<i>Axilla</i>	: Tidak ada pembengkakan .
Dada	: Tidak ada pembengkakan yang abnormal.
Payudara	: Tidak ada pengeluaran ASI.
<i>Adomen</i>	: Tidak ada pembengkakan <i>abnormal</i> dan bekas luka operasi.

***Palpasi* :**

<i>Leopold I</i>	: TFU (tinggi <i>fundus uteri</i> ) 3 jari dibawah <i>processus xiphoideus</i> , bagian atas perut ( <i>fundus</i> ) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
<i>Leopold II</i>	: Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan memanjang (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin ( <i>ekstremitas/ jari-jari</i> baik tangan maupun kaki).
<i>Leopold III</i>	: Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakkan (kepala).
<i>Leopold IV</i>	: Kepala masuk panggul ( <i>Divergen</i> )

TFU : 31 cm  
*Mc Donald* : (31-11) x 155  
 TBJ : 3100 gr  
 DJJ : 136 x/mnt  
*Punctum Maximum* : Bagian bawah sebelah kiri perut ibu.  
*Ekstermitas Bawah* : Tidak ada *odema*.  
*Ekstermitas Atas* : Tidak ada *odema*.

Analisa : Ny. R Usia 19 tahun G<sub>1</sub>P<sub>0</sub>A<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> UK 38 minggu dengan kehamilan *fisiologis*

Penatalaksanaan :

- 1) Melakukan pemeriksaan fisik dan menginformasikan hasil kepada ibu  
 Hasil : Ibu mengetahui dan mengerti keadaan ibu dan janin baik
- 2) Menganjurkan ibu untuk makan-makanan bergizi dan melanjutkan minum susu hamil.  
 Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran
- 3) Menganjurkan ibu untuk istirahat cukup dan tidak terlalu banyak beraktivitas.  
 Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran
- 4) Mengingatkan ibu untuk perbanyak jalan kaki di pagi atau sore hari atau jika ada waktu senggang agar sirkulasi darah lancar.  
 Hasil : ibu mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran
- 5) KIE kepada ibu tanda-tanda persalinan.  
 Hasil : ibu mengerti dan mengetahui tanda-tanda persalinan dan bersedia ke fasilitas kesehatan apabila mengalaminya
- 6) KIE ibu untuk mempersiapkan persalinan.  
 Hasil : ibu mengerti dan mengatakan sudah disiapkan semua

- 7) Menginformasikan jadwal kunjungan ulang pada 13 September 2021 atau apabila ada keluhan dan ada tanda-tanda persalinan.

Hasil : Ibu mengerti dan bersedia mengikuti sesuai anjuran

- 8) Menganjurkan ibu untuk melanjutkan terapi vitamin yang masih ada dirumah.

Hasil : ibu mengerti dan paham

- 9) Mendokumentasikan hasil

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi asuhan tindakan dalam bentuk SOAP

## 4.2 ASUHAN PERSALINAN

### 4.2.1 ASUHAN KEBIDANAN KALA I

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 11 Desember 2021  
 Waktu pengkajian : 19.30 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Liana  
 Nama pengkaji : Vera Wulandari

#### I. Pengkajian

##### b. Data Subjektif :

##### 1) Identitas

Nama Ibu	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 Tahun	Umur	: 33 Tahun
Suku	: Madura	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: Tidak Sekolah
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Swasta (Kuli)
Alamat	: Jl. Samari 2	Alamat	: Jl. Samari 2

##### 2) Keluhan utama

Ibu mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 15.00 WIB

##### 3) Riwayat *ginekologi*

- a. G<sub>2</sub> P<sub>1</sub> Ab<sub>0</sub>
- b. HPHT : 05 Maret 2021  
 HPL : 12 Desember 2021
- c. Riwayat kehamilan sekarang
  - 1) Masalah selama hamil : Mual dan muntah

- 2) Kapan mulai kontraksi : Dari tanggal 10 Desember 2021, jam 19.00 WIB.
- 3) Ibu masih merasakan gerakan janin : Masih merasakan
- 4) Pengeluaran pervaginam : Lendir bercampur darah
- 5) Selaput ketuban : Belum pecah
- Waktu : -
- Warna : -
- d. Riwayat kehamilan, persalinan dan sebelumnya
- 1) Masalah persalinan : Tidak ada
- 2) BB bayi paling besar dilahirkan : 3.000 gram
- e. Kapan terakhir ibu makan dan minum : Terakhir makan jam 14.00 WIB
- f. Kapan terakhir ibu BAB dan BAK : BAB tanggal 10 Desember 2021 jam 21.30 WIB dan BAK hari ini jam 18.30 WIB
- g. Riwayat medis sekarang : Tidak ada
- h. Riwayat medis yang lalu : Tidak ada

## II. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Warna *konjungtiva* : Merah muda
4. Status gizi
- a. Kenaikan berat badan selama hamil : 10 kg
- b. Tinggi badan : 154 cm
- c. Lila : 26 cm
5. Tanda-tanda vital

- a. Tekanan Darah : 130/83 mmHg
- b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
- c. Nadi : 86 x/menit
- d. Pernafasan : 20 x/menit
6. Pemeriksaan *abdomen*
- a. Tinggi *fundus uteri* : 29 cm
- b. Kontraksi *uterus* : 4x10'45''
- c. Kandung kemih : Kosong
- d. Presentasi : Kepala  
 Penurunan bagian terbawah janin : *Divergen 3/5*
- e. DJJ : 135 x/menit
- f. *Palpasi* :
- 1) Leopold I : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah *processus xiphoideus*, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
- 2) Leopold II : Bagian kiri perut ibu teraba memanjang, rata dan ada tahanan memanjang (punggung). Bagian kanan perut ibu teraba bagian kecil dan menonjol dari janin (*ekstremitas/* jari-jari baik tangan maupun kaki).
- 3) Leopold III : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakkan (kepala).
- 4) Leopold IV : Kepala masuk panggul (*Divergen*)
7. Pemeriksaan dalam
- a. *Genetalia eksterna* : Tidak ada benjolan

b. Pengeluaran pervaginam	: Lendir bercampur darah
c. Ketuban	: Utuh
Waktu	: -
Warna	: -
d. <i>Vagina</i>	: Tidak ada pembengkakan
e. Pembukaan <i>servik</i>	: 7 cm
f. <i>Hodge</i>	: III
Penipisan <i>serviks</i>	: Menipis
g. Penurunan bagian bawah janin	: 3/5 UUK
Penyusupan	: 0

### III. Analisis

Ny. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala I fase aktif

### IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga merespon baik, hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 130/83 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit, tinggi *fundus uteri* 29 cm, kontraksi *uterus* 4x10'45'', kandung kemih kosong, presentasi kepala, DJJ 135 x/menit, ketuban utuh dan pembukaan 7 cm.

2. Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dan jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala.

Hasil : Ibu mengerti dan ibu sudah berbaring miring ke kiri

3. Mengobservasi tekanan darah, *vagina toucher* setiap 4 jam, suhu tubuh dan kandung kemih setiap 2 jam serta nadi, his, DJJ setiap 30 menit

Hasil : - pemeriksaan pukul 19.30 WIB pembukaan 7 cm, djj : 135 x/menit, TD : 130/90 mmHg, suhu : 36,5<sup>0</sup>C, nadi 86 x/menit, kandung kemih kosong, his : 4x10`45``.

- Pemeriksaan pukul 21.30 WIB kandung kemih kosong, suhu 36,5°C.

- pemeriksaan pukul 23.30 WIB, pembukaan 9 cm, djj : 138 x/menit, his 5x10'45", kandung kemih kosong, tekanan darah 130/80 mmHg, nadi 86 x/menit, suhu 36,5°C.

4. Mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut.

Hasil : Ibu dapat mempraktikkan pengaturan nafas saat adanya kontraksi.

5. Mengajarkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan

Hasil : Ibu sudah didampingi suami dan keluarga

6. Memenuhi asupan nutrisi makan dan minum ibu selama proses persalinan

Hasil : Ibu sudah makan setengah jam yang lalu dan ibu minum air putih

7. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap

Hasil : Alat-alat sudah lengkap, yaitu *doppler*, *tensimeter*, gel, *stetoskop*, *thermometer*, pita *centimeter partus set* (klem arteri 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, penjepit/benang tali pusat, setengah *kocher*, kasa steril), *hecting set* (gunting benang, jarum, *catgut*, *pinset anatomis*, *nald fulder* dan kasa steril), alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi, *suction* dan kotak alat *resusitasi*), kain bersih 3 buah, alat APD dan obat-obatan

8. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar *observasi partograf*

Hasil : Partograf terlampir

#### 4.2.2 ASUHAN KEBIDANAN KALA II

Hari/Tanggal pengkajian	: Minggu, 12 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 00.35 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Liana
Nama pengkaji	: Vera Wulandari

##### I. *Data Subyektif*

Keluhan utama : Ibu mengatakan ada keluar air serta ada rasa ingin meneran, mules semakin sering dan kuat.

##### II. *Data Obyektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 86 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
4. HIS : 5x10'45''
5. DJJ : 134 x/menit

6. *Vulva vagina* : Tidak ada benjolan
7. *Porsio* : Tipis tidak teraba
8. Pembukaan : 10 cm
9. Ketuban : Pecah spontan jam 00.45 WIB dan warna jernih
10. Presentasi : Belakang kepala
11. Posisi : Ubun-ubun kecil kanan depan arah jam 2
12. *Moulage* : Tidak ada (0)
13. Penurunan kepala : 1/5
14. *Hodge* : 4

### III. Analisis

Ny. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 30 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala II

### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu saatnya untuk melahirkan

Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu tekanan darah 130/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, HIS 5x10'45'', DJJ 134 x/menit, ketuban pecah dan pembukaan sudah lengkap.

2. Melihat tanda kala II persalinan
  - a. Ibu merasa ada dorongan kuat dan meneran
  - b. Ibu merasakan tekanan yang semakin kuat pada *rectum* dan *vagina*
  - c. *Perineum* nampak menonjol
  - d. *Vulva* dan *spingter ani* membuka

Hasil : Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada bokong, jalan lahir menonjol, bagian luar *vagina* dan lubang pantat membuka

3. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan sudah lengkap sesuai APN standar persalinan normal

Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan

4. Mencuci tangan dengan sabun dan air bersih mengalir. Kemudian keringkan tangan dan memakai sarung tangan

Hasil : Tangan telah dicuci, telah dikeringkan dan sarung tangan telah di pakai.

5. Memakai alat perlindungan diri dan melepaskan perhiasan

Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas

6. Memasukkan oksitosin 10 unit ke dalam alat suntik sekali simpan di *partus set* dan memasang sarung tangan sebelah kiri

Hasil : Oksitosin telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan sebelah kiri telah dipakai

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik

8. Mencelupkan sarung tangan ke dalam larutan klorin dan melepaskannya

Hasil : Sarung tangan telah direndam dalam larutan klorin

9. Mengobservasi DJJ, nadi, his dan pembukaan dilembar partograf

Hasil : Partograf terlampir

10. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa ibu akan dipimpin untuk bersalin

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti

11. Mengatur posisi ibu untuk meneran yang boleh untuk ibu dalam posisi meneran yaitu posisi *litotomi* (terlentang), posisi miring kesalah satu tubuh, posisi jongkok dan posisi setengah duduk (*semi fowler*).

Hasil : Ibu memilih posisi setengah duduk

12. Melakukan pimpinan meneran saat ibu mempunyai dorongan yang kuat untuk meneran dan mengajarkan ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan berikan cukup asupan cairan per *oral*.

Hasil : ibu berusaha melakukannya dan ibu sesekali minum air putih jika tidak ada kontraksi

13. Meletakkan handuk dan kain bersih yang dilipat 1/3 bagian bawah

bokong ibu untuk menyokong *perineum*

Hasil : Handuk dan kain telah diletakkan

14. Membuka tutup *partus set* dan memperhatikan kembali kelengkapan alat, bahan dan pastikan kembali kelengkapan alat.

Hasil : *Partus set* telah lengkap dan alat telah lengkap

15. Memakai sarung tangan DTT pada kedua tangan.

Hasil : Kedua tangan telah terpasang sarung tangan

16. Melahirkan kepala, setelah kepala bayi tampak di depan *vulva* dengan diameter 5-6 cm, melindungi *perineum* dengan satu tangan yang dilapisi kain bersih dan kering, tangan yang lain berada di kepala bayi untuk menahan posisi *defleksi* dan membantu lahirnya kepala (teknik *manuver*)

Hasil : Menganjurkan ibu meneran perlahan sambil bernafas cepat dan dangkal

17. Memeriksa kemungkinan adanya lilitan tali pusat

Hasil : Tidak ada lilitan tali pusat

18. Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan putaran paksi luar secara spontan.

Hasil : Bayi putar paksi

19. Setelah kepala melakukan putaran paksi luar secara spontan, pegang secara *biparietal* ke arah bawah dan *distal*, hingga bahu depan muncul dan gerakan ke arah atas dan *distal* hingga melahirkan bahu belakang.

Hasil : Kepala dan bahu telah lahir

20. Setelah kepala dan lengan lahir, selanjutnya melakukan sanggah susur untuk melahirkan seluruh badan bayi

Hasil : Pada tanggal 12 Desember 2021 bayi lahir jam 01.35 WIB dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.

21. Melakukan penilaian bayi baru lahir menangis kuat, gerak aktif dan warna kulit kemerahan

Hasil : Nilai *apgar score* 8

22. Memposisikan bayi di atas perut ibu dan mengeringkan tubuh bayi mulai dari muka, kepala dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan *verniks*. Ganti handuk basah dengan handuk/kain yang kering.

Hasil : Sudah memposisikan bayi di atas ibu dan kain bayi telah diganti dengan kain kering

23. Membantu ibu untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini)

Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam

### 4.2.3 ASUHAN KEBIDANAN KALA III

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 12 Desember 2021  
 Waktu pengkajian : 01.35 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Liana  
 Nama pengkaji : Vera Wulandari

#### I. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Ny. F mengatakan perut ibu masih merasakan mules.

#### II. Data *Obyektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi *uterus* : Baik dan tidak teraba janin kedua
4. TFU : Setinggi pusat
5. Pendarahan :  $\pm$  150 cc
6. Tali pusat : Memanjang dan ada semburan darah
7. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 130/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 84 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit

#### III. Analisis

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *Inpartu* kala III

#### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
 Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi baik, dan TFU 2 jari di bawah pusat.

2. Mengecek *fundus uteri* untuk memeriksa adanya janin kedua atau tidak  
Hasil : Tidak ada janin kedua
3. Memberitahu dan melakukan suntikan kepada ibu bahwa ia akan disuntik oksitosin 10 IU agar rahim berkontraksi baik.  
Hasil : Sudah disuntikkan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir
4. Menjepit tali pusat dengan *klem* kira-kira 3 cm dari pusat bayi.  
Hasil : Sudah dilakukan pada 2 menit setelah bayi lahir.
5. Meletakkan bayi agar ada kontak kulit ibu ke kulit bayi dengan cara meletakkan bayi tengkurap di dada ibu, luruskan bahu bayi sehingga bayi menempel di dada/di perut ibu, luruskan bahu bayi berada diantara payudara ibu dengan posisi lebih rendah dari puting susu ibu untuk memudahkan bayi mencari puting susu untuk inisiasi menyusui dini dan kepala ditutupi topi dilakukan selama 1 jam.  
Hasil : Bayi sudah di perut ibu untuk mencari puting susu dan kepala bayi sudah ditutupi topi.
6. Memindahkan *klem* pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*  
Hasil : *Klem* telah dipindahkan
7. Melihat tanda-tanda pelepasan *plasenta*  
Hasil : Tali pusat memanjang, adanya semburan darah dan *uterus globuler*
8. Melakukan penegangan tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas *simfisis pubis* untuk mendeteksi kontraksi *uterus* dan menahan *uterus* pada saat melakukan penegangan tali pusat. Tegangan tali pusat dengan tangan kanan ke bawah sejajar lantai dan tangan kiri melakukan menekan rahim secara *dorsocranial*.  
Hasil : Peregangan tali pusat terkendali telah dilakukan
9. *Plasenta* lahir spontan pukul 01.40 WIB, *kotiledon* lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan  
Hasil : *Plasenta* telah lahir lengkap

10. Melakukan *masase* perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (*fundus* teraba keras).

Hasil : *Massase* dilakukan

11. Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir

Hasil : Perdarahan tidak aktif dan tidak ada robekan jalan lahir

12. Memberikan kenyamanan pada ibu dengan membersihkan ibu dengan air desinfektan tingkat tinggi, mengganti pakaian yang bersih dan kering, serta memakaikan ibu pembalut *maternity* dan menyelimuti ibu dengan kain, ibu terlihat nyaman dan bersih. Membersihkan alat bekas pakai dan merendam alat-alat telah didekontaminasikan.

Hasil : Sudah dilakukan

#### 4.2.4 ASUHAN KEBIDANAN KALA IV

Hari/Tanggal pengkajian	: Minggu, 12 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 01.40 WIB
Tempat pengkajian	: PMB Liana
Nama pengkaji	: Vera Wulandari

##### I. Data *Subjektif*

Ibu mengatakan masih terasa mules dan ibu merasa senang atas kelahiran bayinya

##### II. Data *Obyektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Kontraksi *uterus* : Keras
4. TFU : 2 jari di bawah pusat
5. Pendarahan :  $\pm$  30 cc
6. Kandung kemih : Kosong
7. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 84 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit

##### III. Analisis

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *inpartu* kala IV

##### IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga  
 Hasil : Ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan yaitu kontraksi *uterus* keras, TFU 2 jari di bawah pusat, pendarahan  $\pm$  30 ml, tekanan

darah 120/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84 x/menit dan pernafasan 20 x/menit.

2. Mengajarkan ibu dan keluarga cara mengetahui kontraksi *uterus* yang baik yaitu jika teraba keras berarti *uterus* berkontraksi dengan baik dan jika *uterus* lembek maka ajarkan ibu untuk *masase* sendiri dengan cara meletakkan tangan ibu pada *uterus* lalu lakukan putaran searah jarum jam.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti yang telah diajarkan

3. Membuka alat pelindungan diri dan mencuci tangan 6 langkah lalu keringkan dengan handuk

Hasil : Telah dilakukan

4. Memantau tekanan darah, nadi, tinggi *fundus uteri*, kontraksi *uterus*, kandung kemih, darah yang keluar di jam pertama setiap 15 menit, di jam kedua setiap 30 menit dan pemeriksaan suhu 1 jam sekali dan dilampirkan ke dalam partograf

Hasil : Partograf terlampir

5. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi).

Hasil : Ibu terlihat makan dan minum yang telah disediakan oleh keluarga

6. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan)

Hasil : Partograf terlampir

### 4.3 BAYI BARU LAHIR

#### 4.3.1 BAYI BARU LAHIR USIA 6 JAM (KN1)

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 12 Desember 2021

Waktu pengkajian : 06.30 WIB

Tempat pengkajian : PMB Liana

Nama pengkaji : Vera Wulandari

#### I. Data *Subyektif*

##### 1. Identitas

Nama bayi	: By. Ny. F	Nama ibu	: Ny. F
Umur	: 6 jam	Umur	: 30 Tahun
Tanggal lahir	: 12 Desember 2021	Suku	: Madura
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 3.500 gram	Pendidikan	: SMP
Panjang badan	: 50 cm	Pekerjaan	: Tidak bekerja
Lingkar kepala	: 35 cm	Alamat	: Jl. Samari 2
Lingkar dada	: 33 cm		

##### 2. Riwayat persalinan

a. Kala I	Berapa jam	: $\pm$ 8 jam	
	Ketuban	: Utuh	
	Penyulit	: Tidak ada penyulit	
b. Kala II	Berapa jam	: $\pm$ 30 menit	
	Bayi lahir	: Spontan	Jam : 01.30 WIB
	Nilai lintas	: 8/9	
	Penyulit	: Tidak ada	
c. Kala III	Berapa jam	: $\pm$ 5 menit	
	IMD	: Ya	lamanya: $\pm$ 1 jam
	Oksitosin	: IM 1/3 paha kanan ibu	
	Penyulit	: Tidak ada	

- d. Kala IV Berapa jam : 2 jam  
 Penyulit : Tidak ada
3. Pola nutrisi  
 Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain.
4. Pola *eliminasi*  
 BAB : 1x selama usia 6 jam setelah bayi lahir  
 BAK : 2x selama usia 6 jam setelah bayi lahir
5. Pola istirahat  
 Selama bayi lahir sampai usia 6 jam bayi selalu tidur terus-menerus dan bangun hanya untuk menyusui pada ibu.

## II. Data *Objektif*

1. Pemeriksaan Umum
- 1) Keadaan umum bayi : Baik
  - 2) Pemeriksaan *antropometri*
    - a) BB/PB : 3.500 gram/50 cm
    - b) LK : 35 cm
    - c) LD : 33 cm
  - 3) Tanda-tanda *vital*
    - a) Pernafasan : 46 x/menit
    - b) Suhu : 36,5 °C
    - c) Frekuensi jantung : 126 x/menit
2. Pemeriksaan fisik
- a. Kepala
 

UUB terbuka	: Iya
<i>Chepal hematoma</i>	: Tidak ada
<i>Moulage</i>	: Tidak ada
Perdarahan <i>intracranial</i>	: Tidak ada

- b. Wajah
- Bentuk : *Simetris*
- Paralysis sub facial* : Tidak ada
- Down syndrom* : Tidak ada
- c. Mata
- Bentuk : *Simetris*
- Secret* : Tidak ada
- Conjungtiva* : Merah muda
- Sclera* : Putih
- Reaksi pupil* : Baik
- d. Hidung
- Bentuk : *Simetris*
- Polip* : Tidak ada
- Secret* : Tidak ada
- e. Mulut
- Bentuk bibir : *Simetris*
- Warna : Merah muda
- Trush* : Tidak ada
- Palatum molle* : Normal
- Palatum Durum* : Normal
- Lidah : Bersih
- f. Telinga
- Daun telinga lengkap : Iya lengkap
- Bentuk : *Simetris*
- g. Leher
- Bentuk : Normal
- Gerakan baik : Iya
- h. Dada
- Bentuk : *Simetris*
- Areola mammae* : Normal

- Papila mammae* : Normal
- Ronchi* : Tidak ada
- Retraksi* : Tidak ada
- i. Perut
- Bentuk : Normal
- Hernia diafragma* : Tidak ada
- Bising usus : Normal
- j. Punggung
- Bentuk : Normal
- Spina bifida* : Tidak ada
- k. *Ekstremitas*
- 1) Atas :
- Bentuk : *Simetris*
- Jumlah jari lengkap : Iya lengkap (5 jari kanan dan kiri)
- 2) Bawah :
- Bentuk : *Simetris*
- Jumlah jari lengkap : Iya lengkap (5 jari kanan dan kiri)
- l. Kulit
- 1) *Turgor* : Normal
- 2) *Lanugo* : Ada
- 3) *Kemerahan* : Iya
- 4) *Odema* : Tidak ada
- m. *Refleks*
- Moro* : Ada      *Tonic neck* : Ada
- Sucking* : Ada      *Palmor grape* : Ada
- Rooting* : Ada      *Swallowing* : Ada
- n. *Anogenital*
- 1) Jenis kelamin : Laki-laki
- 2) *Testis* berada dalam *Skrotum* : Iya
- 3) Penis berlubang : Iya

- 4) *Anus* : Berlubang
3. Pemberian salep mata : Telah diberikan (kanan dan kiri) pada 12 Desember 2021, pukul 01.45 WIB
4. Pemberian vitamin K/neo K : Telah diberikan (1/3 paha kiri IM) pada 12 Desember 2021, pukul 01.43 WIB
5. Pemberian imunisasi Hepatitis B/HB0 : Telah diberikan (1/3 paha kanan IM) pada 12 Desember 2021, pukul 06.30 WIB.

### III. Analisis

Bayi Ny. F usia 6 jam dengan *neonatus fisiologis*

### IV. Penatalaksanaan

1. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan  
 Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi baik atau dalam batas normal, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm dan lingkar dada 33 cm.
2. Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI yaitu bayi tampak tenang, bayi buang air kecil 6-8 x/hari, tidak kuning, *urine* berwarna jernih dan BAB sebanyak 5 x/hari  
 Hasil : Ibu paham dan mau melakukannya
3. Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya *hipotermia*, bayi di selimuti dengan kain dan di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi.  
 Hasil : Ibu paham dan mau melakukannya

4. Menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi seperti demam, bengkak, keluar nanah/darah, bau dan nyeri yang membuat bayi tampak rewel

Hasil : Ibu sudah mengerti dan mau melakukannya

5. Menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya : tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat bengkak dan bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah di sebutkan dan bersedia untuk menghubungi petugas kesehatan jika terdapat tanda bahaya yang disebutkan.

6. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di PMB pada tanggal 19 Desember 2021 untuk memeriksakan keadaan bayi.

Hasil : Ibu dan suami bersedia untuk kunjungan ulang.

#### 4.3.2 KUNJUNGAN BBL KE II (USIA 7 HARI)

Hari/Tanggal pengkajian	: Minggu, 19 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 15.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. F
Nama pengkaji	: Vera Wulandari

##### I. Data *Subyektif*

###### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat, bergerak aktif dan minum ASI teratur.

###### 2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

###### a. Pola nutrisi

Bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain.

###### b. Pola *eliminasi*

BAB : 2-3 x/hari feses warna kuning dan lembek

BAK : 5-6 x/hari warna jernih

###### c. Pola istirahat

Istirahat : cukup

Tidur siang : Bayi lebih sering tidur dan bangun setiap 2 jam sekali atau ketika menyusu

Tidur malam : Bayi tidur cukup walaupun terkadang bangun untuk menyusu

##### II. Data *Obyektif*

#### 1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. Tanda-tanda vital
  - 1) Suhu : 36,4<sup>0</sup>C
  - 2) Nadi : 124 x/menit
  - 3) Pernafasan : 46 x/menit
- d. *Abdomen* : tidak ada pendarahan pada pusat atau tanda-tanda infeksi, dan tali pusat sudah puput.

### III. Analisis

Bayi Ny. F usia 7 hari dengan *neonatus fisiologis*

### IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi  
 Hasil : Keadaan bayi baik dan dalam batas normal, ibu paham dan mengerti.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering atau tidak ada tanda-tanda infeksi  
 Hasil : tali pusat sudah puput dan pusat dalam keadaan kering dan baik.
3. Memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam.  
 Hasil : ibu mengerti penjelasan yang diberikan dan bersedia melakukan ASI Eksklusif.

4. Mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di PMB pada tanggal 31 Desember untuk memeriksakan keadaan bayi.

Hasil : ibu mengerti dan akan melakukannya.

#### 4.3.3 KUNJUNGAN BBL KE III (USIA 14 HARI)

Hari/Tanggal pengkajian	: 31 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 15.30 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. F
Nama pengkaji	: Vera Wulandari

##### I. Data *Subyektif*

###### a. Keluhan utama

Ibu mengatakan bayinya sehat dan masih diberi ASI

###### b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

###### 1) Pola nutrisi

Bayi hanya minum ASI saja dan tidak ada tambahan susu formula

###### 2) Pola *eliminasi*

BAB : 2-3 x/hari feses warna kuning dan lembek

BAK : 5-6 x/hari warna jernih

###### 3) Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : Bayi sering tidur dan bangun ketika mau menyusu atau rewel ketika BAK dan BAB saja.

Tidur malam : bayi kadang bangun pada malam hari sekitar 1-2 jam setelah itu tidur lagi.

## II. Data Obyektif

Pemeriksaan fisik

- 1) Keadaan umum : Baik
- 2) Kesadaran : *Composmentis*
- 3) Tanda-tanda vital
  - a. Suhu : 36,4<sup>0</sup>C
  - b. Nadi : 126 x/menit
  - c. Pernafasan : 46 x/menit

## III. Analisis

Bayi Ny. F usia 14 hari dengan *neonatus fisiologis*

## IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bayi  
Hasil : ibu dan keluarga mengetahui hasil pemeriksaan dan bayinya dalam keadaan baik
2. Memberikan KIE tentang *personal hygiene* untuk bayinya yaitu untuk mengganti popok setiap kali BAB dan BAK  
Hasil : ibu mngerti dan bersedia mengikuti anjuran
3. KIE ibu tentang ASI *Eksklusif* sampai 6 bulan tanpa ada makan tambahan.  
Hasil : ibu mengerti dan paham

#### 4.4 ASUHAN NIFAS

##### 4.4.1 KUNJUNGAN NIFAS I (6 JAM *POST PARTUM*)

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 12 Desember 2021  
 Waktu pengkajian : 06.30 WIB  
 Tempat pengkajian : PMB Liana  
 Nama pengkaji : Vera Wulandari

#### I. Data *Subyektif*

##### 1. Identitas

Nama pasien : Ny. F	Nama pasien : Tn. M
Umur : 30 Tahun	Umur : 33 Tahun
Suku : Madura	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMP	Pendidikan : Tidak Sekolah
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Swasta (Kuli)
Alamat : Jl. Samari 2	

##### 2. Riwayat *Menstruasi*

*Menarce* : 11 tahun  
 Lama :  $\pm 7$  hari  
 Banyaknya :  $\pm 3x$  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

##### 3. Riwayat *obstetri*

a. Penolong persalinan : Bidan  
 b. Jenis persalinan : Normal  
 c. Masalah selama persalinan : Tidak ada  
 d. Masalah nifas yang lalu : Tidak ada

- e. Riwayat menyusui : ASI eksklusif
4. Riwayat kesehatan  
Penyakit yang dialami : Tidak ada
5. Keadaan sosial-ekonomi
- a. Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien  
Klien sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.
- b. Kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat yang terlarang  
Pasien mengatakan tidak ada kebiasaan minum-minuman keras, merokok dan menggunakan obat-obatan yang terlarang seperti narkoba atau sejenisnya.
- c. Kepercayaan dan adat istiadat  
Melakukan selamatan 40 hari setelah bayi lahir.
6. Keluhan utama  
Perut masih terasa mulas dan nyeri
7. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
- a. Pola makan dan minum  
Makan : 1x selama 6 jam *post partum* (menu nasi 1-1/2 sendok, sop iga sapi, buah dan roti secukupnya)  
Minum : Cukup  $\pm$  3-4 gelas selama 6 jam *post partum* air putih, dan susu.
- b. Pola BAB dan BAK  
BAB : Belum ada BAB selama 6 jam setelah bayi lahir  
BAK : 1x setelah selama 6 jam bayi lahir
- c. Pola istirahat  
Istirahat : Cukup  
Tidur siang : belum tidur karena baru 6 jam *postpartum*  
Tidur malam :  $\pm$  30 menit - 1 jam setelah 2 jam *post partum*

- d. Aktivitas seksual : Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 6 jam masa nifas

## II. Data *Obyektif*

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik  
Kesadaran : *Composmentis*
  - b. Tanda-tanda vital
    - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
    - 2) Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
    - 3) Nadi : 84 x/menit
    - 4) Pernafasan : 20 x/menit
2. Pemeriksaan fisik
  - a) *Inspeksi*
    - (1) Kepala
      - (a) warna rambut : Hitam
      - (b) Ketombe : Tidak ada
      - (c) Rontok : Tidak ada
      - (d) *Oedema* : Tidak ada
    - (2) Muka :  
*Odema* : Tidak ada
    - (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) 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
- (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) *Varieties* : 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*

### III. Analisis

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *post partum* 6 jam *fisiologis*

### IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84 x/hari, pernafasan 20 x/menit dan TFU 2 jari dibawah pusat.

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan cara menyusui dengan benar.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan.

Hasil : Ibu paham dan mengerti

4. Mengajarkan ibu dan keluarga cara menilai kontraksi *uterus* yang bagus agar dapat membedakan kontraksi yang baik dan buruk serta mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana cara *masase uterus* agar *uterus* berkontraksi dengan baik

Hasil : Ibu sudah mengerti dan dapat melakukan *massase* bila merasa kontraksi buruk.

5. Mengajarkan ibu cara menyusui dengan benar

Hasil : Ibu mengerti dan tahu cara menyusui dengan benar

6. Mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta *uterus* berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

7. Mengajarkan ibu untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pemulihan dan kelancaran pengeluaran darah.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah miring kiri miring kanan

8. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah *genetalia* dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin dan membersihkan *perineum* setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB.

Hasil : Ibu mengerti dan mau melakukannya sesuai informasi yang disampaikan.

9. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 19 Desember 2021 oleh tenaga kesehatan

Hasil : Ibu sudah mengerti.

#### 4.4.2 KUNJUNGAN NIFAS KE II (7 HARI *POST PARTUM*)

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 19 Desember 2021  
Waktu pengkajian : 15.30 WIB  
Tempat pengkajian : Rumah Ny. F  
Nama pengkaji : Vera Wulandari

##### I. *Data Subyektif*

###### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan masih terasa mulas

###### 2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

###### a. Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu, tempe secukupnya)

Minum : 8-9 gelas/hari

###### b. Pola *eliminasi*

BAB : 1 x/hari

BAK : 3-5 x/hari

###### c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang :  $\pm$  1-1,5 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui.

Tidur malam :  $\pm$  8 jam (20.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena menyusui.

d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 7 hari masa nifas

## II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik
  - a. Keadaan umum : Baik
  - b. Tanda-tanda vital
2. Tanda-tanda Vital
  - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,6<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 80 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
3. Kepala : Tidak ada benjolan.
4. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
5. Leher : Tidak ada pembengkakan.
6. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan .
7. Payudara
  - a. Pembengkakan : Tidak ada
  - b. Pengeluaran ASI : ASI *transisi*
8. *Abdomen*
  - a. *Fundus uteri* : Pertengahan *simfisis* dan pusat
  - b. Kontraksi *uterus* : Keras
  - c. Kandung kemih : Kosong
  - d. Luka *post SC* : Tidak ada
9. *Vulva perineum*
  - a. Pengeluaran *lochea* : *Serosa*
  - b. Luka *perineum* : Tidak ada
10. *Ekstermitas* :

*Ekstremitas Bawah* : Tidak ada *odema* dan tidak ada varises

*Ekstermitas Atas* : Tidak ada *odema*.

### III. Analisis

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *post partum* hari ke-7 *fisiologis*

### IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga  
 Hasil : Ibu sudah tahu dan mengerti hasil pemeriksaan terdapat tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,6<sup>0</sup>C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU pertengahan *simfisis* dan pusat.
2. Memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik  
*fundus uteri* pertengahan pusat-*simfisis* dan kontraksi *uterus* baik  
 Hasil : *Involusi uterus* ibu normal
3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.  
 Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*
4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat  
 Hasil : Ibu paham dan mengerti
5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.  
 Hasil : Ibu tahu dan mengerti
6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 31 Desember 2021.  
 Hasil : Ibu tahu dan mengerti
7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.  
 Hasil : Sudah dilakukan

#### 4.4.3 KUNJUNGAN NIFAS HARI KE III (2 MINGGU *POST PARTUM*)

Hari/Tanggal pengkajian	: Senin, 31 Desember 2021
Waktu pengkajian	: 16.00 WIB
Tempat pengkajian	: Rumah Ny. F
Nama pengkaji	: Vera Wulandari

##### a. *Data Subyektif*

##### 2. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan dan darah yang keluar berwarna putih

##### 3. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

##### 1) Pola nutrisi

Makan : 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, ayam, sayur, tempe, tahu dan buah secukupnya)

Minum : 8-9 gelas/hari air putih, teh, susu.

##### b. Pola *eliminasi*

BAB : 1x/hari

BAK : 3-5 x/hari

##### c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang :  $\pm$  30 menit-1 jam (12.00-13.30 WIB)

Tidur malam :  $\pm$  8 jam (21.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena menyusui.

##### d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas

##### b. *Data Obyektif*

##### 1. Pemeriksaan fisik

Keadaan umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 120/80 mmHg
  - b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 84 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
3. Kepala : Tidak ada benjolan.
4. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
5. Leher : Tidak ada pembengkakan.
6. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan .
7. Payudara
  - a. Pembengkakan : Tidak ada
  - b. Pengeluaran ASI : ASI *matur*
2. *Abdomen*
  - a. *Fundus uteri* : Tidak teraba
  - b. Kontraksi *uterus* : Tidak ada
  - c. Kandung kemih : Kosong
  - d. Luka *post SC* : Tidak ada
3. *Vulva perineum*
  - a. Pengeluaran *lochea* : *alba*
  - b. Luka *perineum* : Tidak ada
4. *Ekstermitas* :
 

*Ekstremitas* Bawah : Tidak ada *odema* dan tidak ada varises

*Ekstermitas* Atas : Tidak ada *odema*.

## V. Analisis

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *post partum* 2 minggu *fisiologis*

## VI. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu sudah tahu dan mengerti hasil pemeriksaan terdapat tekanan darah 120/80 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU 1 jari diatas *simfisis*

2. Memastikan *involsi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik, *fundus uteri* tidak teraba.

Hasil : *Involusi uterus* ibu normal

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

Hasil : Ibu tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau pendarahan yang *abnormal*

4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

Hasil : Ibu sudah mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hasil : Ibu sudah menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa peneliti akan melakukan kunjungan rumah berikutnya pada tanggal 20 Januari 2021.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan ibu pada buku catatan.

Hasil : Sudah dilakukan

#### 4.4.4 KUNJUNGAN NIFAS HARI KE IV (6 MINGGU *POST PARTUM*)

Hari/Tanggal pengkajian : Sabtu, 15 Januari 2022  
 Waktu pengkajian : 17.00 WIB  
 Tempat pengkajian : Rumah Ny. F  
 Nama pengkaji : Vera Wulandari

##### I. Data *Subyektif*

###### 1. Keluhan utama

Ibu mengatakan tidak ada keluhan

###### 2. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

###### a. Pola nutrisi

Makan :  $\pm$  3x/hari (menu 1,5-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, tempe dan tahu secukupnya)

Minum :  $\pm$  8-9 gelas air putih, susu dan kadang-kadang teh

###### b. Pola *eliminasi*

BAB :  $\pm$  1-2 x/hari

BAK :  $\pm$  3-5 x/hari

###### c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang :  $\pm$  30 menit-1 jam (12.00-13.30 WIB)

Tidur malam :  $\pm$  8 jam (20.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena bayi menyusui atau rewel.

###### d. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual selama 6 minggu *post partum* karena ibu masih takut untuk melakukan hubungan seksual

##### II. Data *Obyektif*

###### 1. Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

2. Tanda-tanda vital
  - a. Tekanan darah : 110/70 mmHg
  - b. Suhu : 36,5<sup>0</sup>C
  - c. Nadi : 80 x/menit
  - d. Pernafasan : 20 x/menit
3. Kepala : Tidak ada benjolan.
4. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
5. Leher : Tidak ada pembengkakan.
6. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan .
7. Payudara
  - a. Pembengkakan : Tidak ada
  - b. Pengeluaran ASI : ASI *matur*
8. *Abdomen*
  - a. *Fundus uteri* : Tidak teraba
  - b. Kandung kemih : Kosong
9. *Vulva perineum*
  - a. Pengeluaran *lochea* : Tidak ada
  - b. Luka *perineum* : Tidak ada
10. *Ekstermitas* :
  - Ekstremitas* Bawah : Tidak ada *odema* dan tidak ada varises
  - Ekstremitas* Atas : Tidak ada *odema*.

### III. Analisis

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *post partum* 6 minggu *fisiologi*

### IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan pada ibu dan suami bahwa keadaan ibu baik.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti hasil pemeriksaan 110/70 mmHg, suhu 36,5<sup>0</sup>C, nadi 80 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU sudah tidak teraba.

2. Memastikan *involution uteri* berjalan normal dan *fundus uteri* tidak teraba lagi

Hasil : Ibu tahu dan mengerti bahwa *involution uteri* adalah kembalinya *uterus* ke dalam keadaan sebelum hamil setelah melahirkan dan pada saat sudah kembali TFU sudah tidak teraba lagi.

3. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*

Hasil : Ibu mengerti dan paham

4. Memastikan ibu mendapat cukup makanan, cairan dan istirahat

Hasil : Sudah terpenuhi

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit.

Hasil : Ibu sudah mengerti

6. Menganjurkan ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk penimbangan dan imunisasi BCG yang fungsinya untuk mencegah penyakit *tuberculosis*.

Hasil : Ibu mengerti dan paham

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan

Hasil : Sudah dilakukan

#### 4.5. Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana

##### I. Pengkajian

Hari, tanggal kunjungan : Selasa, 11 Januari 2022  
 Pukul : 16.00 WIB  
 Tempat : PMB Liana  
 Nama Pengkaji : Vera Wulandari

##### a. Data *Subyektif*

###### 1) Identitas Pasien/Suami

Nama Pasien	: Ny. F	Nama Suami	: Tn. M
Umur	: 30 Thn	Umur	: 33 Thn
Suku/Bangsa	: Madura	Suku/Bangsa	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMP	Pendidikan	: Tidak sekolah
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Swasta (Kuli)
Alamat Rumah	: Jl. SAMARI 2, Kel. Madurejo		

###### 2) Alasan kunjungan

Ibu ingin menjadi *akseptor* KB suntik 3 bulan.

###### 3) Riwayat *menstruasi*

*Menarce* : 12 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 berbau anyir

## 4) Riwayat kehamilan, persalinan saat ini.

Hari/Tgl	Lama Persalinan	Jenis Persalinan	Penolong	Jenis Kelamin	Berat Lahir	Penyulit
12 Desember 2021	Kala I: ± 8 jam Kala II: ± 30 menit Kala III: ± 5 menit Kala IV: 2 jam	Normal	Bidan	Laki-laki	3500 Gram	Tidak ada

## 5) Riwayat KB

Ibu pernah menggunakan kontrasepsi KB suntik 3 bulan selama 6 tahun setelah kelahiran anak pertamanya.

## 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 panjang, 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 ± 4-5 kali dalam sehari dengan warna kuning jernih, dan BAB ± 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 (kadang – kadang terbangun saat menyusui bayi)

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, ganti celana dalam 3x sehari atau pada saat terasa lembab ibu lalu mengganti pakaian dalam.

- 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*.
- 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, makan sirih, kopi : Tidak pernah merokok, makan sirih atau pun kopi.

**b. Data Obyektif**

## 1) Pemeriksaan umum

- a) Keadaan umum : Baik
- b) Kesadaran : *Composmentis*

- c) Tekanan darah : 110/70 mmHg
- d) Suhu tubuh : 36,6°C
- e) Denyut nadi : 84 x/menit
- f) Pernafasan : 20 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* dan tidak ada nyeri tekan

#### (2) Muka : Tidak ada *hiperpigmentasi* dan *odema*

#### (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 pembengkakan, warna merah muda, tidak ada sariawan
- (c) Gigi : Tidak ada *caries*, tidak berlubang
- (6) Telinga : Bersih, *simetris*
- (7) Leher : Tidak terdapat pembesaran kelenjar tyroid
- (8) Axilla : Tidak ada pembesaran kelenjar limfe.
- (9) 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
- (10) *Ekstremitas* atas
- (a) *Odema* : Tidak ada *oedema*
- (b) *Simetris* : Ya
- (11) *Ekstremitas* bawah
- i. *Odema* : Tidak ada *oedema*
- ii. *Varises* : Tidak ada *varises*
- iii. *Simetris* : Ya

## II. Rumusan masalah/*diagnosa*

Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> *akseptor* baru KB suntik 3 bulan

### III. Antisipasi *Diagnosa/Masalah Potensial*

Tidak ada

### IV. *Identifikasi Kebutuhan Segera*

Tidak ada

### V. *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 resiko 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 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 5 April 2022

Rasional : agar ibu tidak lupa untuk melakukan penyuntikan dikunjungan bulan selanjutnya.

## VI. Pelaksanaan (*implementasi*)

Tanggal : 11 Januari 2022

Jam : 16.10 WIB

- a. Memberikan salam kepada klien lalu melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, memperkenalkan diri maksud dan tujuan untuk konseling KB pasca persalinan, serta menjaga privasi percakapan dengan klien sehingga klien bebas bertanya dan mengemukakan pendapat
- b. Memberikan kesempatan pada klien untuk mengemukakan tujuan ibu datang ke klinik
- c. Menjelaskan tentang suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontra indikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping suntik 3 bulan)
- d. Melakukan *informed consent* sebagai bukti bahwa ibu setuju dengan tindakan yang akan dilakukan
- e. Menjelaskan pada klien tentang hasil pemeriksaan yaitu keadaan umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*, tekanan darah: 110/70 mmHg, suhu tubuh : 36,6°C, denyut nadi : 84 x/menit, pernafasan : 20 x/menit
- f. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *trclofem*.

- g. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu.
- h. Mengajukan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2022

## VII. *Evaluasi*

Tanggal : 11 Januari 2020

jam : 16.15 WIB

- a. Memberikan salam kepada klien lalu melakukan pendekatan pada ibu/klien dan suami serta keluarga, 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 tujuan ibu datang ke klinik  
 Hasil : Ibu ingin menggunakan KB yang tidak mempengaruhi produksi ASI.
- c. Menjelaskan tentang KB suntik 3 bulan (definisi, cara kerja, *indikasi*, *kontra indikasi*, keuntungan dan kerugian dan juga efek samping KB 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 yaitu keadaan umum : Baik, kesadaran : *Composmentis*, tekanan darah : 110/70 mmHg, suhu tubuh : 36,6°C, denyut nadi : 84 x/menit, pernafasan : 20 x/menit.

Hasil : ibu mengerti dan mengetahuinya

- f. Menyiapkan alat yang diperlukan saat melakukan KB suntik 3 bulan seperti, spuit, kapas alkohol, dan obat *tryclofem*.

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 05 April 2022

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan kunjungan di bulan selanjutnya.

## **BAB V**

### **PEMBAHASAN**

Manajemen Asuhan Kebidanan yang dilakukan pada kasus ini menggunakan manajemen 7 langkah *Hellen Varney* yaitu pengumpulan data dasar (pengkajian), analisa data (*diagnosa*), masalah *potensial (diagnosa potensial)*, tindakan segera, perencanaan tindakan (*intervensi*), pelaksanaan tindakan (*implementasi*), dan *evaluasi* serta dengan catatan perkembangan menggunakan metode SOAP. Pada pembahasan Studi Kasus ini penulis mencoba menyajikan pembahasan yang membandingkan antara teori dengan pelaksanaan asuhan kebidanan ibu hamil khususnya ibu hamil *trimester III*, pada klien Ny.R G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub>Ah<sub>0</sub> Di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kotawaringin Barat.

#### **5.1 Kehamilan**

##### **5.1.1 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan I**

## **Langkah I : Pengkajian Data Dasar**

Langkah ini bertujuan mengumpulkan semua data informasi akurat dan lengkap dari semua sumber yang berkaitan dengan kondisi klien baik dilakukan secara wawancara, informasi melalui buku KIA maupun pemeriksaan langsung secara *head to toe*. Pengkajian data yang diperoleh meliputi data *subjektif* dan data *objektif*.

### **a. Data Subjektif**

**Nama** : Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan klien bernama Ny.R, yang dimana menurut penulis mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi dan tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan pelayanan, serta supaya lebih akrab. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi.

**Umur** : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R usianya 19 tahun. Menurut penulis usia klien merupakan usia yang rentan untuk hamil dan bersalin, ibu termasuk resiko tinggi karena organ reproduksi klien belum terlalu matang untuk dibuahi dan melahirkan. Sehingga penulis menyarankan untuk klien melakukan kunjungan ANC rutin, dan memberikan KIE untuk tidak terlalu banyak aktivitas yang dapat mengakibatkan kecapekan. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014) yang menyatakan dalam kurun reproduksi sehat bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang, serta mental dan psikisnya telah siap sedangkan usia diatas 30-35 tahun membuat kematian ibu 2-5 kali lebih tinggi. Dan teori menurut Romauli (2011) Usia dibawah 16 tahun dan

diatas 35 tahun merupakan umur-umur yang beresiko bahkan dapat membahayakan kehamilan serta saat dalam proses persalinan.

**Suku/Bangsa :** Berdasarkan hasil wawancara suku Ny.R yaitu suku Madura dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat seperti pantangan makanan atau kebiasaan selama kehamilan yang berpengaruh atau tidak terhadap kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini di tunjang oleh teori Jannah (2013) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

**Agama :** Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. R beragama islam. Menurut penulis pentingnya mengetahui agama klien bertujuan untuk membimbing dan mengarahkan pasien dalam berdoa. Sebagai contoh jika klien beragama islam, pada saat pasien mengeluh kesakitan maka bisa diarahkan untuk beristigfar agar pasien tetap tenang. Hal ini ditunjang oleh teori Jannah (2013) agama/ keyakinan yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

**Pendidikan :** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. R pendidikan terakhirnya adalah SD Sederajat. Menurut penulis menanyakan pendidikan memudahkan dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. R saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. R terhadap kehamilan. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

**Pekerjaan :** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. R, tidak bekerja atau hanya sebagai Ibu Rumah Tangga (IRT). Menurut penulis pentingnya mengetahui pekerjaan klien untuk mengukur tingkat sistem

ekonomi yang akan berkaitan dengan gizi klien, serta aktivitas klien yang berkaitan dengan pola istirahat ibu apakah cukup atau terganggu dan berkaitan dengan keluhan yang dialami klien selama hamil. Hal ini di tunjang oleh teori Jannah (2013), mengetahui pekerjaan klien berguna untuk mengetahui dan mengukur tingkat sistem ekonomi karena dapat mempengaruhi dalam kebutuhan gizi klien dan pola istirahatnya.

**Alamat :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R alamat rumahnya yaitu jl. Samari 2, Madurejo. Menurut penulis jarak rumah ibu dan PMB Liana hanya sekitar  $\pm 1$ km, yang dimana menurut penulis jarak rumah ibu termasuk jarak tempuh yang mudah dicapai karena masih dalam satu wilayah dengan PMB Liana. Menurut penulis pentingnya mengetahui alamat klien bertujuan agar mempermudah kunjungan rumah dan mengetahui jarak tempat tinggal dengan pelayanan kesehatan jika sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan bisa datang ke fasilitas kesehatan terdekat dari rumah klien. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) Alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan dan untuk mengetahui jarak rumah klien dengan jarak fasilitas kesehatan.

**Keluhan Utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R kunjungan pertama di *trimester* III ibu mengatakan tidak ada keluhan yang dirasakan dan hanya ingin memeriksakan kehamilannya. Dalam hal ini menurut penulis klien hanya ingin mengetahui perkembangan janin didalam perutnya, menurut penulis menanyakan keluhan kepada klien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan ketika klien berkunjung ke fasilitas kesehatan, jika klien mengalami suatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan yang sesuai dengan kebutuhan dan keadaan klien dan apabila tidak memiliki keluhan maka klien datang hanya untuk mengetahui keadaan dan perkembangan janin dan klien tersebut. Hal ini di tunjang sesuai teori Jannah (2013) Mengenai keluhan yaitu untuk

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

**Riwayat Menstruasi:** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. R, klien mengatakan pertama kali *menstruasi* pada usia 12 tahun, lamanya *menstruasi* kurang lebih 5-7 hari, banyaknya sekitar 2-3 x/hari ganti pembalut, dengan siklus teratur yaitu 28 hari, warna/ bau *menstruasi* warna merah segar dan bau khas darah, tidak ada *flour albus* sebelum *menstruasi*. Menurut penulis secara keseluruhan mengenai riwayat *menstruasi* klien termasuk siklus normal. Hal ini ditunjang oleh teori Wilyani Sri Elisabeth (2015) yang menyatakan *menstruasi* pertama kali/ *menarche* bervariasi antara 10-14 tahun, tetapi rata-rata adalah 12 tahun, lamanya *menstruasi* juga bervariasi antara 4-6 hari tetapi umumnya yaitu 7-8 hari, saat *menstruasi* wanita akan mengeluarkan darah sekitar 30-70 ml dalam sehari atau 2-5x ganti pembalut dalam sehari, siklus *menstruasi* normalnya sekitar 21-35 hari tetapi pada umumnya siklus *menstruasi* berlangsung sekitar 28 hari secara teratur, darah yang keluar pada awal haid berwarna coklat dan pada saat hari ke 2-5 darah akan berwarna merah segar.

**HPHT dan HPL :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R yang mengatakan Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) klien pada 10 Desember 2020 dan dhasil perhitungan dari HPHT di dapatkan Hari Perkiraan Lahir (HPL) ibu pada 17 September 2021. Menurut penulis menanyakan HPHT bertujuan untuk menentukan usia kehamilan dalam hitungan minggu dan menurut penghitungan berdasarkan HPHT usia kehamilan ibu 36 minggu, adapun HPL klien juga sudah sesuai dengan perhitungan berdasarkan HPHT. Hal ini di tunjang dengan teori menurut Mochtar (2014) yang menyatakan perhitungan dari Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT) sampai dengan hari pemeriksaan, kemudian dijumlah dan dijadikan dalam hitungan minggu. Dan teori menurut Nursalam

(2012) yang menyatakan HPL untuk mengetahui perkiraan kelahiran klien.

**Riwayat Kehamilan sekarang :** Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA pada Ny.R, kehamilan ini merupakan kehamilan kedua adapun usia kehamilan saat ini 36 minggu dan kehamilan saat ini di inginkan. Pemeriksaan kehamilan ibu dimulai saat usia kehamilan 7 minggu (*trimester I*) hingga usia kehamilan 36 minggu (*trimester III*), jumlah kunjungan ibu selama hamil sebanyak 8x, pada kunjungan kehamilan *trimester I* klien memiliki keluhan mual dan muntah maka terapi yang diberikan *Folamil* 1x1/ hari dan *PCT* serta KIE untuk istirahat cukup, makan-makanan yang bergizi dan makan sedikit tapi sering, pada kunjungan *trimester II* klien memiliki keluhan demam dan sakit pinggang maka terapi yang di berikan *Gestiamin* 1x1/ hari dan *PCT* serta KIE untuk istirahat cukup, jangan terlalu capek, makan teratur. Pada kunjungan *trimester III* ibu memiliki keluhan sakit pinggang maka terapi yang di berikan yaitu *Gestiamin* 1x1/ hari dan KIE yang di berikan untuk istirahat cukup, jangan terlalu capek dan sering latihan relaksasi untuk mengurangi sakit pinggang, menurut penulis jumlah kunjungan sudah sesuai di kehamilan ini ibu mengalami mual muntah dan pusing yang merupakan keluhan normal selama tidak mengganggu janin dalam kandungannya. Hal ini didukung dengan teori menurut Rismalinda (2014), menanyakan riwayat pemeriksaan ibu sebelumnya guna mengetahui *intervensi* yang telah dilakukan.

**Imunisasi *Tetanus Toxoid* :** Berdasarkan hasil wawancara dari Ny. R mengatakan bahwa klien sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5x yaitu pada saat : TT1 calon pengantin, TT2 hamil pertama *trimester* pertama, TT3 hamil pertama *trimester* kedua, TT4 hamil kedua *trimester* ketiga, TT5 hamil kedua *trimester* ketiga. Menurut penulis hasil imunisasi TT klien sudah lengkap dan sudah cukup untuk memberikan

perlindungan pada janinnya juga. Pemberian imunisasi TT bertujuan untuk melindungi ibu dan bayi dari infeksi *Tetanus Toxoid*. Hal ini di tunjang oleh teori Sarwono (2014) tentang pemberian imunisasi yang mewajibkan wanita mendapatkan imunisasi TT 5x dan dapat melindungi dirinya seumur hidup.

**Pola Nutrisi :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R ibu mengatakan bahwa sebelum dan selama hamil tidak mempunyai masalah pada pola makan dan nutrisi yang di konsumsi. Ibu selama hamil makan 3-4 x/hari dan telah memenuhi kebutuhannya yang terdiri dari menu nasi 1-2 sendok nasi, ikan, ayam, sayur, buah, daging, tahu, tempe dan telur) dan ibu juga mengkonsumsi air putih 7-8 gelas dalam sehari, dan susu hamil. Menurut peneliti pola makan dan minum sudah terpenuhi dan baik tidak ada masalah nutrisi. Hal ini di tunjang oleh teori Kemenkes (2014) yang menyatakan susunan pangan sehari-hari yang mengandung zat gizi dalam jenis dan jumlah yang sesuai dengan kebutuhan tubuh, adapun frekuensi makan pada ibu hamil yaitu 3x makan utama dan 2x makan selingan atau porsi kecil, asupan air minum ibu hamil sekitar 2-3 liter/ hari (8-12 gelas/ hari).

**Pola istirahat :** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. R, ibu mengatakan ada perubahan pola tidur yaitu tidur siang selama 1-2 jam (12.00-14.00) dan tidur malam 6-7 jam (22.00-04.00) terutama pada malam hari. Menurut penulis pola istirahat ibu sudah cukup tetapi ada sedikit perubahan terjadi khususnya pada pola tidur malam hari terutama memasuki *trimester* III ibu jarang tidur atau sering terbangun karena perut yang semakin besar membuat ibu kurang nyaman untuk tidur, hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2013), waktu istirahat ibu baik siang (1 jam sampai 2 jam) maupun malam (7-8 jam).

**Aktivitas Seksual** : berdasarkan hasil wawancara yang didapat dari Ny. R mengatakan bahwa sebelum hamil melakukan aktivitas seksual  $\pm 1-2$  x/minggu, sedangkan selama hamil 1x/ minggu (dari awal kehamilan 3 bulan dan jarang melakukan hubungan seksual ketika memasuki *trimester* III). Menurut penulis berkurangnya frekuensi melakukan hubungan seksual dikarenakan perut ibu yang semakin membesar sehingga ibu merasa malas untuk berhubungan seksual. Hal ini sesuai dengan teori Harahap (2013) yang menyatakan tentang frekuensi hubungan seksual wanita yang tidak hamil biasanya berkisar antara 2-4x /minggu dan akan mengalami penurunan frekuensi sekitar 1-2x/ minggu pada saat kehamilan dikarenakan ketidaknyamanan yang terjadi.

**Pola eliminasi** : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R, ibu mengatakan bahwa sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *eliminasi*. Klien BAB 1x dalam sehari dengan konsistensi lembek, berbau khas dan berwarna kuning sedangkan untuk BAK ibu mengatakan  $\pm 6-7$ x/hari berwarna bening dan berbau khas. Menurut penulis BAB dan BAK Ny. R masih dalam batas normal dan tidak ada masalah yang terjadi, 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. Pola *eliminasi* pada ibu hamil normalnya BAB (1-2 x/hari) dan BAK (6-8 x/hari), hal ini untuk mengetahui adanya ketidaknormalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

**Riwayat Keluarga berencana** : Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R mengatakan bahwa dahulu sebelum hamil ke-2 ini pernah memakai KB suntik 1 bulan selama  $\pm 3$  bulan tidak ada keluhan dan berhenti karena ibu ingin hamil, dan klien berencana menggunakan KB suntik 3 bulan setelah melahirkan. Menurut penulis di usia ibu yang kurang dari

20 tahun seharusnya ibu masih harus menunda kehamilan, dikarenakan usia klien yang masih rentan atau berisiko tinggi untuk hamil karena belum matangnya organ reproduksi klien untuk dibuahi. Maka seharusnya ibu menunda dengan menggunakan KB. Hal ini didukung dengan teori menurut Rismalinda (2014), mengkaji riwayat kontrasepsi yang lalu adalah untuk mengetahui bagaimana cara untuk menjarangkan kehamilan dan rencana KB yang akan digunakan. Menurut Sulistyawati (2012) Pasangan usia subur yang usia istrinya kurang dari 20 tahun di anjurkan untuk menunda kehamilan, hal ini karena kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan risiko tinggi. Maka dianjurkan menggunakan alat kotrasepsi untuk menunda kehamilan.

**Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R mengatakan kehamilan yang pertama anaknya perempuan ditolong bidan, berat badan lahirnya 1.800 gram, usia kehamilannya 28 minggu kurang bulan dan lahir *premature* setelah 6 hari dirawat bayi meninggal, dan sekarang merupakan kehamilan yang kedua. Menurut penulis kelahiran anak pertamanya merupakan kelahiran kurang bulan atau *premature* ini bisa disebabkan karena faktor ibu yang terlalu muda dan juga kelelahan karena terlalu banyak aktivitas ibu. Hal ini di tunjang oleh teori Menurut Diana (2017), untuk mengetahui jumlah kehamilan sebelumnya dan hasil akhirnya (*abortus*, lahir hidup, apakah anaknya masih hidup, dan apakah dalam kesehatan yang baik), apakah terdapat komplikasi *intervensi* pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya. Menurut penulis kehamilan pertama klien yang lahir dengan *premature* disebabkan karena ibu yang terlalu muda karena ibu hamil pada saat usia ibu masih 17 tahun yang dimana sistem reproduksi klien belum cukup matang untuk dibuahi sehingga termasuk resiko tinggi, ditambah lagi dengan aktivitas ibu saat hamil pertama yaitu sebagai pedagang dipasar yang membuat ibu kelelahan sehingga memungkinkan

untuk lahir kurang bulan atau *premature*. Sehingga penulis menyarankan agar kehamilan kedua ini klien rutin kunjungan ANC dan KIE agar tidak terlalu banyak beraktivitas. Hal ini didukung dengan teori Winkjosastro (2011) yang menyatakan faktor yang mempengaruhi kelahiran *premature* dapat disebabkan oleh faktor dari ibu dan juga janin serta *plasenta*. Menanyakan riwayat ini agar memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* dan sehingga tahu nanti apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan.

**Riwayat penyakit sekarang :** Berdasarkan hasil wawancara, Ny.R tidak memiliki riwayat penyakit sekarang seperti jantung, *diabetes mellitus*, asma, *hipertensi/hipotensi* dan kanker. Menanyakan riwayat penyakit sekarang bertujuan untuk mengetahui apakah penyakit tersebut berisiko tinggi terhadap kehamilannya, sehingga apabila pasien mempunyai penyakit yang diderita berpotensi membahayakan kehamilan, maka segera ditangani oleh petugas kesehatan sehingga tidak mengganggu kehamilan dan janin. Hal ini didukung dengan teori menurut Ambarwati (2012), yang menyatakan perlunya mengkaji untuk mengetahui adanya riwayat penyakit yang diderita ibu yang berhubungan dengan masa kehamilan dan agar segera dapat melakukan *intervensi* yang sesuai dengan keadaan ibu.

**Riwayat penyakit yang lalu :** Berdasarkan hasil wawancara, Ny. R tidak memiliki riwayat penyakit yang lalu seperti *Typus*, demam berdarah, dll. Menurut penulis menanyakan riwayat penyakit yang lalu bertujuan untuk mengetahui penyulit pada masa kehamilan jika ada penyakit yang pernah diderita sebelumnya. Hal ini didukung dengan teori 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.

**Riwayat penyakit keturunan :** Berdasarkan hasil wawancara, Ny.R tidak memiliki riwayat penyakit keturunan seperti jantung, *diabetes mellitus*, asma, dan *hipertensi/hipotensi*. Menurut penulis menanyakan riwayat penyakit keturunan agar peneliti lebih mudah memberikan *intervensi* kepada pasien dan agar tidak salah mengambil tindakan serta bisa menggolongkan pasien yang beresiko tinggi apabila pasien ada mempunyai penyakit yang bisa mengakibatkan hidup pasien dan janin terancam. Hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli (2011)*, riwayat kesehatan dari data riwayat ini dapat digunakan penanda penyulit masa hamil.

**Riwayat kesehatan :** Berdasarkan hasil wawancara yang di dapatkan dari Ny.R, mengatakan bahwa tidak memiliki perilaku minum-minuman yang mengandung alkohol atau mengkonsumsi obat-obatan terlarang, ibu juga tidak memiliki perilaku minum jamu atau ramuan tradisional lain serta ibu tidak memiliki perilaku merokok, nyirih, atau minum kopi. Menurut penulis perilaku kesehatan ibu sudah baik karena ibu tidak mempunyai perilaku kesehatan negatif selama kehamilan yang nantinya akan mempengaruhi keselamatan janin. Hal ini sesuai oleh teori *Notoadmodjo 2012*, yang menyatakan perilaku kesehatan untuk mencegah penyakit dan meningkatkan kesehatan salah satunya dengan cara tidak mengkonsumsi makanan/ minuman yang mengandung zat adiktif.

**Personal Hygiene :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R ibu mengatakan dalam sehari mandi sebanyak 2-3 x/hari, sikat gigi 2-3 x/hari, keramas 4 x/seminggu, ganti baju dan celana dalam 2-3 x/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah baik karena ibu peduli

dengan kebersihan diri sendiri yang nantinya akan berhubungan dengan kesejahteraan janin. Hal ini didukung dengan teori Menurut Walyani (2015), yang menyatakan tentang perilaku terhadap kesehatan diri sendiri normalnya yang dilakukan mandi 1-2 x/hari, sikat gigi 2-3 x/hari, keramas 3-4 x/minggu, ganti celana dalam 2-3 x/hari atau saat terasa lembab, serta mengkaji kebersihan perawatan tubuh terutama *genetalia* fungsinya untuk mencegah tumbuhnya bakteri dan jamur pada alat vital.

**Riwayat Perkawinan :** berdasarkan hasil wawancara pada Ny.R usia menikah adalah 17 tahun dan pernikahan kurang lebih berjalan 3 tahun dan sah secara agama dan Negara, Ny.R menikah 1x menurut penulis usia klien menikah termasuk dalam usia yang cukup, dan lamanya menikah dan lamanya pernikahan klien termasuk pernikahan lumayan baru. Pernikahan klien sah baik secara agama dan dilegalkan berdasarkan hukum pemerintah, dan pernikahan yang dijalani sekarang merupakan pernikahan yang pertama untuknya dan suaminya. Menurut penulis pentingnya mengkaji riwayat perkawinan klien untuk mengetahui secara umum rumah tangga klien seperti berapa kali klien menikah dan pada usia berapa klien menikah, karena dengan usia perkawinan ibu yang terlalu muda dapat mengakibatkan masalah pada saat kehamilan ibu nantinya. Menurut Romauli (2011) 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. Serta menurut Sulistyawati (2012) yang menyatakan 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.

**Kebiasaan Sosial Budaya :** berdasarkan wawancara yang didapatkan dari Ny. R. klien mengatakan bahwa ibu memiliki kepercayaan yaitu acara 7 bulanan yang berhubungan dengan kehamilan. Menurut penulis kepercayaan acara 7 bulanan yang ibu lakukan itu tidak mempengaruhi kesehatan ibu maupun janin dan tidak memberi pengaruh buruk bagi kehamilannya jadi tidak masalah apabila ibu mempercayainya. Hal ini sesuai dengan teori ambarwati (2013), yang menyatakan untuk mengetahui apakah pasien dan keluarga yang menganut adat-istiadat atau kebiasaan keluarga serta kebiasaan di daerah tempat tinggal yang menguntungkan atau merugikan pasien.

**Keadaan Psikologi :** berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan dari Ny.R mengatakan bahwa hubungan ibu dengan keluarga baik dan hubungan ibu dengan masyarakat sekitar juga baik. Menurut penulis hubungan ibu dan keluarga serta masyarakat baik dan mendukung selama kehamilan ibu yang dimana hal ini sangat berpengaruh terhadap psikologis ibu selama hamil hingga nifas, sehingga ibu juga senang dan bersemangat dalam menjalani setiap proses yang harus dilaluinya. Hal ini di tunjang oleh teori Sulistyawati, (2012). 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.

**b. Data Objektif**

**Keadaan umum :** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.R keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu saat berkunjung. Hal ini di tunjang dengan teori *Romauli*, (2011) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan

dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kesadaran** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. R *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut Romauli (2011), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tanda-tanda vital :**

- 1) **Tekanan Darah** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 125/82 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017) *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.
- 2) **Suhu** : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. R yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan. Hai ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

- 3) **Nadi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikardi)*, *frekuensi* normal 60-90 x/menit.
- 4) **Respirasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**Berat badan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R mengatakan berat badan ibu sebelum hamil 52 kg saat ini 63 kg pada kunjungan pertama tanggal 21 Agustus 2021, total kenaikan berat badan ibu sebelum hamil sampai saat ini adalah 11 kg. Menurut penulis total kenaikan BB ibu sebelum dan sesudah hamil masih dalam batas normal. Berdasarkan hasil perhitungan IMT ibu didapatkan 21,94 kg/m<sup>2</sup> menurut penulis hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT adalah 11,5-16 kg selama kehamilan, tetapi hal ini masih bisa dikejar mengingat kehamilan ibu masih 36 minggu, oleh sebab itu penulis memberikan KIE nutrisi berupa menganjurkan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi berupa mengkonsumsi karbohidrat, protein, sayuran hijau dan buah-buahan tidak lupa juga untuk minum susu serta melanjutkan terapi yang diberikan. Terkait total kenaikan berat badan ibu sebelum dan sesudah hamil sesuai oleh teori Sukarni dan Margaret (2016) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil yaitu 6-16 kg. Adapun perhitungan IMT sesuai oleh teori Retno (2017) yang menyatakan IMT normal pada ibu hamil yaitu

19,8-26 kg/m<sup>2</sup> dihitung dari berat badan ibu sebelum hamil dibagi tinggi badan ibu dalam ukuran meter.

**Tinggi Badan** : berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R dengan tinggi badan 154 cm. Menurut penulis tinggi ibu hamil sudah cukup aman untuk melahirkan normal karena minimal tinggi ibu hamil yang bisa melahirkan normal harus  $\geq 145$  cm karena di khawatirkan ibu mengalami panggul sempit dan sulit untuk melahirkan normal. Hal ini di tunjang oleh teori Permenkes (2014) yang menyatakan tinggi badan normal pada ibu hamil lebih dari 145 cm dan harus melakukan persalinan di BPM, Puskesmas atau Rumah sakit.

**Lila** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R diketahui lingkaran lengan ibu 27 cm. Menurut peneliti LILA ibu dalam batas normal dan tidak ada indikasi bahwa ibu mengalami kekurangan energy kronik (KEK) hal ini didukung dengan teori menurut Proverawati dan Asfiah (2011), untuk mengetahui lingkaran lengan bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran lengan yang normal adalah 23,5-33 cm kalau kurang dari 23,5 dikatakan Kekurangan Energi *Kronik* (KEK).

**Inspeksi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perubahan fisik yang terjadi pada Ny. R saat hamil *Trimester 3* yaitu :

- c. Pemeriksaan kepala Ny.R hasilnya warna rambut hitam dan bersih, tidak ada benjolan pada daerah kepala, menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan bagus semua. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan pemeriksaan kepala bagaimana bentuk kepala, warna rambut hitam atau tidak, bersih atau tidak, adakah ketombe dan rambut rontok
- d. Pemeriksaan muka Ny.R hasilnya muka tidak ada *cloasma gravidarum*, menurut penulis hasil pemeriksaan muka ibu dalam

keadaan normal dan tidak ada kelainan. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan adakah *oedem* dan *cloasma gravidarum*.

- e. Pemeriksaan mata Ny.R hasilnya mata *simetris sclera* putih, *conjungtiva* merah muda, menurut penulis hasil pemeriksaan dari mata klien tidak mengalami *anemis* dan *ikterik*. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan adakah gangguan penglihatan, mata *simetris*, *konjungtiva anemis* atau tidak, *sklera ikterik* atau tidak.
- f. Pemeriksaan hidung Ny.R hasilnya hidung *simetris*, tidak ada *secret*, tidak ada *polip*, menurut penulis hasilnya pemeriksaan hidung klien tidak mengalami kelainan atau *polip*. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan hidung *simetris* atau tidak, bersih atau tidak, adakah pernafasan *cuping* hidung, adakah *polip*.
- g. Pemeriksaan kebersihan mulut dan gigi Ny.R, lidah bersih dan berwarna merah muda, gusi tidak ada pembengkakan dan gigi bersih, tidak berlubang dan *caries*. Menurut penulis kebersihan mulut klien sudah baik dan semua normal tidak ada masalah. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan mulut, lidah dan gigi bersih atau tidak, adakah *caries* gigi, adakah perdarahan gusi, bibir *stomatitis* atau tidak.
- h. Pemeriksaan telinga Ny.R hasilnya telinga *simetris*, bersih dan tidak ada *cerumen*, menurut penulis telinga ibu baik dan tidak ada kelainan. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan Bersih atau tidak, adakah gangguan pendengaran, adakah masa didalam telinga.
- i. Pemeriksaan leher Ny.R hasilnya leher tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe* dan *tyroid*, menurut penulis keadaan klien baik dan tidak ada kelainan atau pembengkakan kelenjar *tyroid* dan *limfa*. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan

adakah pembesaran kelenjar *tyroid*, adakah pembesaran *vena jugularis*, adakah pembesaran getah bening atau *limfa*.

- j. Pemeriksaan payudara Ny.R hasilnya payudara adanya pembesaran tetapi dalam batas normal, *simetris*, tidak ada nyeri tekan dan puting susu menonjol, tidak ada benjolan, *kolostrum* belum keluar, tidak ada *strie* dan bersih. Menurut penulis hasil pemeriksaan klien termasuk normal dan tidak ada masalah. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan bagaimana pembesaran payudara, *simetris*, puting susu menonjol atau tidak, terjadi *hiperpigmentasi aerola* atau tidak, ada *strie* atau tidak.
- k. Pemeriksaan abdomen Ny.R hasilnya *abdomen* membesar sesuai usia kehamilan, tidak ada *linea alba*, ada *linea nigra*, tidak ada bekas operasi, tidak ada *strie livede* dan tidak ada *strie albican*, menurut penulis hasil pemeriksaan baik dan semua normal. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan adakah bekas luka operasi, adakah *striae gravidarum*, adakah *linea nigra* atau *alba*.
- l. Pemeriksaan *ekstremitas* Ny.R hasilnya *ekstremitas* atas *simetris*, tidak ada *odema* dan tidak ada *sidaktili* dan *polidaktili*, *ekstremitas* bawah *simetris*, tidak ada *odema*, tidak ada *varises* dan tidak ada *sidaktili* dan *polidaktili*. Menurut penulis pemeriksaan klien normal dan tidak ada kelainan lain. Hal ini didukung dengan teori menurut Janah (2011) yang menyatakan Ujung jari pucat atau tidak, *Turgor* baik atau tidak, tangan dan kuku bersih atau tidak, adakah *oedem*, bagaimana *reflek patella*.

Menurut penulis dari hasil pemeriksaan *head to toe* dari kepala, rambut, muka, mata, hidung, mulut, gigi, lidah, telinga, leher, dada, *axilla*, payudara, *abdomen*, dan *ekstremitas* semua dalam batas normal dan tidak ada yang dapat menimbulkan masalah bagi kehamilan. Hal ini didukung dengan teori menurut Romauli (2011) perubahan yang terjadi pada ibu hamil *trimester* II dan III di dapatkan tidak ada *odema* pada muka, *sklera*

putih, *conjungtiva* merah muda, tidak ada pembesaran kelenjar *limfe* dan *tyroid*, tidak ada bendungan *vena jugularis*, tidak ada pembesaran kelenjar *bartholini* dan pendarahan, apakah terdapat *varices*, *oedema* atau tidak pada bagian *ekstremitas*. hal ini tidak menunjukkan tanda-tanda terjadinya *patologis* kehamilan.

**Palpasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R dilakukan pada usia kehamilan 36 minggu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu tinggi *fundus uteri* berada di 3 jari dibawah *prosesus xiphoideus*, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). *Leopold II* yaitu bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA) dan di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). *Leopold III* yaitu bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan susah digerakan. Pada *leopold IV* sudah masuk panggul (*divergen*), menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Ditunjang oleh teori Sulistyawati (2011) yang menyatakan tujuan dari pemeriksaan untuk menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta letak janin didalam Rahim apakah sesuai.

**TFU**: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. R adalah 30 cm dengan UK 36 minggu. Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, hal ini dikarenakan janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Sofian A (2012) yang menyatakan normal TFU 36 minggu yaitu 32-33 cm dan TFU pengukuran jari berada di 2 jari di bawah *prosesus xiphoideus*. Kesenjangan sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode

penghitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang, atau kepala janin yang sudah masuk panggul).

**Tafsiran berat janin:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tafsiran berat janin 2.945 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut Wahyuni (2012), berat badan bayi yang baru saja dilahirkan dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

**Auskultasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R detak jantung janin yaitu 143 x/menit. Menurut penulis detak jantung janin Ny. R normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

**Perkusi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R *reflex patella* +/- menurut penulis *refleksnya* normal jadi tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), *refleks patella* pemeriksaan dengan menggunakan pengetukan *tendon patella* menggunakan *hammer* kondisi normal, setelah dilakukan pengetukan akan terjadi reaksi *refleks*, jika negatif kemungkinan ibu hamil mengalami kekurangan B1.

**Pemeriksaan penunjang :** Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dari buku KIA klien Ny.R memiliki Hb 12,9 gr%, golongan darah: O, *HbsAg* Negatif, *Sifilis* Negatif, *HIV* Negatif dan telah melakukan USG 1x yaitu pada UK 29-30 minggu tanggal 12 Juli 2021 dengan hasil TBJ 1246,69 gram, janin tunggal, air ketuban cukup, letak plasenta normal dan diatas, tidan ada lilitan tali pusat. 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 Hani

(2011) mengatakan pemeriksaan USG dapat mengidentifikasi pada janin mengenai ukuran janin, bentuk, dan posisi.

**Analisis Masalah (Diagnosa) :** Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. R umur 19 tahun G2P1Ab0Ah0 umur kehamilan 36 minggu dengan kehamilan *fisiologis*. Menurut penulis diagnosa nama Ny.R didapatkan dari hasil wawancara yang menyebut namanya Ny.R, menurut penulis menanyakan nama agar lebih akrab dan mudah untuk komunikasi. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi. Usia 19 tahun didapatkan dari klien yang mengatakan usianya 19 tahun, menurut penulis menanyakan usia klien untuk menentukan apakah ibu tergolong usia yang berisiko terhadap kehamilannya atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. G2 didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa ini kehamilan kedua, dan P1 didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa klien sudah pernah bersalin 1 kali, Ab0 didapatkan dari klien yang mengatakan tidak pernah *abortus* atau keguguran, menurut penulis diagnosa klien sudah sesuai dengan hasil G2 didapatkan karena ini kehamilan keduanya, P1 didapatkan karena klien sudah melahirkan 1x, Ab0 didapatkan karena ibu belum pernah mengalami keguguran, Ah0 didapatkan karena ibu pernah bersalin tetapi anaknya meninggal atau tidak hidup. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) Diagnosa ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravida*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu yang terdahulu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau tidak. Ah (Anak Hidup)

adalah untuk mengetahui apakah ibu memiliki anak yang hidup atau meninggal. Usia kehamilan 36 minggu di dapatkan dari hasil perhitungan HPHT hingga tanggal periksa klien, menurut penulis hasil perhitungan usia kehamilan sudah sesuai dengan rumus  $4\frac{1}{3}$  dan pentingnya mengetahui usia kehamilan adalah agar bidan mudah dalam memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Dan kehamilan fisiologis didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa kehamilan klien normal dan tidak ada masalah. Menurut penulis hasil diagnosa sudah sesuai dengan data hasil wawancara dan pemeriksaan dari data *subjektif* dan *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

**Identifikasi diagnosis/ masalah potensial dan antisipasi penanganan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut peneliti Ny. R keadaannya normal sehingga tidak membutuhkan antisipasi hal ini didukung dengan teori menurut Sari (2012), *mengidentifikasi* masalah atau *diagnosa potensial* lain berdasarkan rangkaian masalah dan *diagnosa* yang sudah *diidentifikasi*. Langkah ini membutuhkan antisipasi, bila memungkinkan dilakukan pencegahan pada langkah ini penting sekali untuk melakukan asuhan yang aman.

**Penetapan kebutuhan dengan tindakan segera:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tidak diperlukan kebutuhan segera karena pada kasus Ny. R dari data di atas tidak terdapat masalah yang dapat mengancam kesehatan ibu dan janin. Menurut Sari (2012), langkah ini dilakukan untuk *mengidentifikasi* kebutuhan segera dari masalah yang di

tegakan oleh tenaga kesehatan untuk dikonsultasikan segera ditangani bersama dengan anggota tim kesehatan yang sesuai dengan kondisi ibu.

**Menyusun rencana asuhan yang *komprehensif intervensi*:**

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan klien, analisa masalah (*diagnosa*), dan tindakan segera pada Ny. R sehingga pada langkah ini penulis melakukan *intervensi* di usia kehamilan 36 minggu yaitu sebagai berikut lakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan menginformasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, menurut penulis menginformasikan hasil pemeriksaan dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya informasi hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya penulis hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaannya serta keadaan janinnya.

Lakukan skrining kehamilan *eliminasi* pada klien, menurut penulis skrining eliminasi pada ibu hamil ini penting karena bertujuan untuk mencegah penularan penyakit HIV, Sifilis, dan Hepatitis B dari terhadap anaknya atau bayi yang di kandunginya. Hal ini sesuai teori menurut KEMENKES (2017) bahwa upaya eliminasi penularan HIV, Sifilis dan Hepatiti B pada anak dari ibu yang terinfeksi perlu di lakukan penanggulangan yang komprehensif berkesinambungan.

Berikan KIE kebutuhan nutrisi yang baik bagi ibu dan janin, menurut penulis memberikan KIE nutrisi sangat brguna untuk pengetahuan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi klien dan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2012) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil .

Anjurkan ibu untuk melakukan perawatan payudara minimal 2x seminggu, menurut penulis sangat penting melakukan perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara agar tidak ada sumbatan saat proses menyusui nantinya. Hal ini sesuai teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Anjurkan ibu untuk olahraga ringan atau jalan kaki pagi, menurut penulis jalan kaki bagi klien yang usia kehamilannya sudah masuk trimester 3 sangat bagus untuk melancarkan peredaran darah dan juga untuk menguatkan otot-otot dasar panggul. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2011) bahwa jalan kaki pada pagi hari saat hamil dapat bermanfaat untuk menghirup udara bersih dan segar, melancarkan peredaran darah, serta dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal.

Anjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang masih ada dirumah, menurut penulis penting mengkonsumsi vitamin agar dapat memenuhi membantu menjaga stamina klien dan juga membantu dalam pembentukan organ-organ janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Andina & Yuni, 2017) yaitu selama ibu hamil vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebab bayi dalam kandungan membutuhkan zat ini untuk tumbuh dan tetap sehat. Setiap ibu hamil memerlukannya dalam jumlah yang cukup untuk bayi dan dirinya sendiri.

Beritahu jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi, menurut penulis menjadwalkan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan agar bidan dapat melakukan pemantauan dalam perkembangan kehamilan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ratnawati, 2017) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu dan selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai usa

kehamilan 36 minggu, lalu setiap minggu sekali kunjungan sampai bersalin.

Dokumentasikan hasil pemeriksaan. Menurut penulis pada langkah ini perencanaan tindakan sudah sesuai dengan kebutuhan klien yang diberikan oleh penulis hal ini merupakan langkah awal dalam membina hubungan komunikasi yang efektif dan efisien sehingga dalam proses pemberian KIE akan tercapai pemahaman konseling yang optimal. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan pada langkah ini merupakan kelanjutan penatalaksanaan terhadap masalah atau diagnose yang telah diidentifikasi dan antisipasi, apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling dan rujukan yang mungkin diperlukan.

**Pelaksanaan asuhan yang efisien dan aman/implementasi :** Berdasarkan hasil rencana tindakan (*intervensi*) di usia kehamilan 36 minggu pada Ny. R maka penulis dapat melakukan *implementasi* menyeluruh terhadap hasil *intervensi* yang diberikan yaitu melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik dan informasikan hasil pemeriksaan kepada ibu, menurut penulis menginformasikan hasil pemeriksaan dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya informasi hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya penulis hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaannya serta keadaan janinnya.

Melakukan pemeriksaan darah untuk deteksi penyakit *sifilis*, *HIV*, *Hepatitis* dan *hemoglobin* untuk *anemia*, menurut penulis pemeriksaan pada ibu hamil ini penting karena bertujuan untuk mencegah penularan penyakit *HIV*, *Sifilis*, dan *Hepatitis B* dari ibu terhadap anaknya atau bayi yang di kandungnya. Hal ini sesuai teori menurut KEMENKES (2017) bahwa upaya *eliminasi* penularan *HIV*, *Sifilis* dan *Hepatitis B* pada anak

dari ibu yang terinfeksi perlu di lakukan penanggulangan yang *komprehensif* berkesinambungan.

Memberikan KIE yang baik bagi ibu dan janin terutama untuk membantu penambahan berat badan janin yaitu makanan yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin dan zat besi seperti telur, ayam, buah, tahu, tempe, dan kacang hijau, menurut penulis memberikan KIE nutrisi sangat berguna untuk pengetahuan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi klien dan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2012) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil.

Menganjurkan perawatan payudara 2x seminggu guna untuk persiapan *laktasi* setelah persalinan, menurut penulis sangat penting melakukan perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara agar tidak ada sumbatan saat proses menyusui nantinya. Hal ini sesuai teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Menganjurkan ibu olahraga ringan jalan kaki pagi dan sore hari untuk melancarkan peredaran darah, menurut penulis jalan kaki bagi klien yang usia kehamilannya sudah masuk trimester 3 sangat bagus untuk melancarkan peredaran darah dan juga untuk menguatkan otot-otot dasar panggul. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2011) bahwa jalan kaki pada pagi hari saat hamil dapat bermanfaat untuk menghirup udara bersih dan segar, melancarkan peredaran darah, serta dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal.

Menganjurkan ibu untuk melanjutkan vitamin yang masih ada yaitu *Gestiamin* 1x1 sehari sebelum tidur malam, menurut penulis

penting mengkonsumsi vitamin agar dapat memenuhi membantu menjaga stamina klien dan juga membantu dalam pembentukan organ-organ janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Andina & Yuni, 2017) yaitu selama ibu hamil vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebab bayi dalam kandungan membutuhkan zat ini untuk tumbuh dan tetap sehat. Setiap ibu hamil memerlukannya dalam jumlah yang cukup untuk bayi dan dirinya sendiri.

Memberitahukan jadwal kunjungan ulang 1 minggu lagi yaitu 28 Agustus 2021 atau jika ada keluhan. menurut penulis menjadwalkan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan agar bidan dapat melakukan pemantauan dalam perkembangan kehamilan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ratnawati, 2017) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu dan selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu, lalu setiap minggu sekali kunjungan sampai bersalin. Menurut penulis dalam melakukan *implementasi* sudah sesuai dengan *intervensi* yang diberikan dapat memberikan asuhan sesuai dengan standar kebidanan yang bermutu sehingga berpengaruh baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini ditunjang oleh teori Rukiah dkk (2013) yang menyatakan pada langkah ini merupakan pelaksanaan rencana asuhan menyeluruh, menjelaskan secara rinci serta mengarahkan dan melaksanakan rencana asuhan kebidanan secara efisien dan bermutu.

**Evaluasi** : Berdasarkan hasil *implementasi* yang dilakukan, maka hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan pada kasus Ny.R sudah mengerti dengan penjelasan tenaga kesehatan dan ibu bisa mengulangi sebagian dari yang telah dijelaskan. Menurut penulis berdasarkan hasil dari *intervensi* dan *implementasi* sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang di anjurkan oleh penulis adapun pentingnya untuk *evaluasi* hasil tindakan yang dilakukan pada klien bertujuan agar tindakan yang telah

dilakukan benar-benar dimengerti oleh klien jika seluruh hasil *implementasi* dilakukan hal ini akan berdampak baik bagi kesejahteraan ibu dan bayi. Hal ini di tunjang oleh teori menurut Rukiah dkk (2013) yang menyatakan tentang langkah ini merupakan mengevaluasi keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan pada klien apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan kebutuhan sebagaimana telah diidentifikasi didalam diagnose dan masalah rencana tersebut.

## **Kunjungan II Kehamilan**

### **5.1.2 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan II**

Kunjungan ulang kedua dilakukan pada tanggal 30 Agustus 2021 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut :

#### **a. Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke bidan praktik mandiri Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 30 Agustus 2021 dengan keluhan sakit pinggang. Menurut penulis keluhan Ny.R termasuk normal karena hal ini merupakan salah satu bentuk ketidaknyamanan kehamilan *Trimester III* karena ibu menompang perut yang semakin besar, sehingga

penulis menyarankan ibu mengompres pinggang dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit, mengatur posisi tidur dan duduk serta mengambil tumpuan saat mengangkat barang yang berat. Hal ini di tunjang oleh teori Romauli (2011) yang menyatakan tentang sakit pinggang disebabkan karena tekanan kepala janin yang mulai masuk panggul dan perubahan sikap badan pada kehamilan lanjut karena titik berat badan berpindah kedepan disebabkan perut yang membesar.

**b. Data objektif**

**Keadaan umum:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R mengetahui keadaan umumnya baik. Menurut penulis ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu saat berkunjung. Hal ini di tunjang dengan teori Romauli, (2011) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kesadaran:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. R *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut Romauli (2011), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**c. Pemeriksaan umum**

**Tanda-tanda vital :**

- 1) **Tekanan Darah** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017) *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.
- 2) **Suhu** : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. R yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
- 3) **Nadi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 86 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai (*Takikardi*), *frekuensi* normal 60-90 x/menit
- 4) **Respirasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**Berat badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny. R pada kunjungan pertama 63 kg dan kunjungan saat ini 64 kg sehingga Ny.R

mengalami kenaikan berat badan sebanyak 1 kg. Menurut penulis kenaikan berat badan klien lebih dari 0,5 kg dalam seminggu sehingga penulis menyarankan untuk tidak menambah berat badan lagi. Hal ini didukung dengan teori menurut Walyani (2012) bahwa klien harus di timbang berat badan tiap kali kunjungan untuk mengetahui penambahan berat badan ibu. Normalnya penambahan berat badan ibu tiap minggu 0,5 kg dan penambahan berat badan ibu dari awal sampai akhir kehamilan adalah 11 kg sampai 16,50 kg.

**Palpasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R dilakukan pada usia kehamilan 37 minggu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu tinggi *fundus uteri* berada di 3 jari *prosesus xiphoides*, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). *Leopold II* yaitu bagian perut kanan ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKA) dan di sebelah kiri ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). *Leopold III* yaitu bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan susah digerakan. Pada *leopold IV* sudah masuk panggul (*divergen*), menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Ditunjang oleh teori Sulistyawati (2011) yang menyatakan tujuan dari pemeriksaan untuk menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta letak janin didalam Rahim apakah sesuai.

**TFU:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. R adalah 30 cm dengan UK 37 minggu. Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, hal ini dikarenakan janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya tetapi semua dalam keadaan normal dan tidak membahayakan janin atau ibu. Hal ini ditunjang oleh teori Sofian A (2012) yang menyatakan normal TFU 37 minggu yaitu 32-

33 cm dan TFU pengukuran jari berada di 2 jari di bawah *prosesus xiphoides*. Kesenjangan sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang, atau kepala janin yang sudah masuk panggul).

**Tafsiran berat janin:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tafsiran berat janin 2.945 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut Wahyuni (2012), berat badan bayi yang baru saja dilahirkan dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

**DJJ:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R detak jantung janin yaitu 142 x/menit. Menurut peneliti DJJ Ny. R normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

**Analisis:** Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. R umur 19 tahun G2P1Ab0Ah0 umur kehamilan 37 minggu dengan kehamilan *fisiologis*. Menurut penulis diagnosa nama Ny.R didapatkan dari hasil wawancara yang menyebut namanya Ny.R, menurut penulis menanyakan nama agar lebih akrab dan mudah untuk komunikasi. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi. Usia 19 tahun didapatkan dari klien yang mengatakan usianya 19 tahun, menurut penulis menanyakan usia klien untuk menentukan apakah ibu tergolong usia yang berisiko terhadap kehamilannya atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori

Romauli (2011) Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. G2 didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa ini kehamilan kedua, dan P1 didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa klien sudah pernah bersalin 1 kali, Ab0 didapatkan dari klien yang mengatakan tidak pernah *abortus* atau keguguran, menurut penulis diagnosa klien sudah sesuai dengan hasil G2 didapatkan karena ini kehamilan keduanya, P1 didapatkan karena klien sudah melahirkan 1x, Ab0 didapatkan karena ibu belum pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) Diagnosa ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravida*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu yang terdahulu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau tidak. Usia kehamilan 37 minggu didapatkan dari hasil perhitungan HPHT hingga tanggal periksa klien, menurut penulis hasil perhitungan usia kehamilan sudah sesuai dengan rumus  $4\frac{1}{3}$  dan pentingnya mengetahui usia kehamilan adalah agar bidan mudah dalam memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Dan kehamilan fisiologis didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa kehamilan klien normal dan tidak ada masalah. Menurut penulis hasil diagnosa sudah sesuai dengan data hasil wawancara dan pemeriksaan dari data *subjektif* dan *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan diagnosa/analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan pada kehamilan usia 37 minggu yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik

dan informasikan kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Hasilnya ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan janin. menurut penulis menginformasikan hasil pemeriksaan dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya informasi hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya penulis hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaannya serta keadaan janinnya.

Memberikan KIE kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil yang baik bagi ibu dan janinnya seperti yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan zat besi seperti telur, tahu, tempe, sayuran hijau dan minum susu hamil. Hasilnya ibu mengerti apa yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran. Menurut penulis memberikan KIE nutrisi sangat berguna untuk pengetahuan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi klien dan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2012) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil.

Mengingatkan ibu untuk perawatan payudara minimal seminggu 2x sehabis mandi pagi atau sore hari. Hasilnya ibu mengerti dan sudah melakukannya. menurut penulis sangat penting melakukan perawatan payudara bertujuan untuk menjaga kebersihan payudara agar tidak ada sumbatan saat proses menyusui nantinya. Hal ini sesuai teori menurut Kumalasari (2015) perawatan yang dilakukan terhadap payudara bertujuan melancarkan sirkulasi darah dan mencegah sumbatan saluran susu sehingga memperlancar pengeluaran ASI.

Menganjurkan ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari atau jika ada waktu senggang. Hasilnya ibu mengerti dan mengikuti anjuran, menurut penulis jalan kaki bagi klien yang usia kehamilannya sudah masuk trimester 3 sangat bagus untuk melancarkan peredaran darah dan juga untuk menguatkan otot-otot dasar panggul. Hal ini sesuai dengan

teori menurut (Kusmiyati, 2011) bahwa jalan kaki pada pagi hari saat hamil dapat bermanfaat untuk menghirup udara bersih dan segar, melancarkan peredaran darah, serta dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal.

Memberikan KIE sakit pinggang sesuai dengan teori romaulli (2011) dan cara menangani sakit pinggang yang dirasakan ibu dengan cara mengompres pinggang dengan air hangat untuk mengurangi rasa sakit, mengatur posisi tidur dan duduk serta mengambil tumpuan saat mengangkat barang berat. Hasilnya ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran.

Memberikan KIE tanda bahaya kehamilan seperti pendarahan, ketuban pecah sebelum waktunya, bengkak muka, kaki, tangan, gerakan janin tidak ada atau tidak terasa, sakit kepala berat, nyeri perut atau kram perut hebat. Hasilnya ibu mengerti dan mengetahuinya, menurut penulis perlu ibu mengetahui agar klien segera ke fasilitas kesehatan terdekat atau periksa apabila ada mengalami salah satu tanda bahaya tersebut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2012) yaitu pentingnya mengetahui tanda bahaya *trimester* III untuk segera mendapatkan pertolongan di *fasilitas* kesehatan terdekat.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti ada kontraksi yang teratur dan sering, keluar lendir darah, ada rembesan air ketuban atau ketuban pecah. Hasilnya ibu mengerti dan mengetahuinya serta akan ke faskes apabila mengalaminya, menurut penulis perlu di beritahukan ke klien agar klien paham dan dapat segera ke faskes apabila mengalaminya. Hal ini sesuai teori menurut Indrayani (2011) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalaminya.

Memberikan terapi multivitamin Herbatia Sari ASI 1x1/ hari sebelum tidur malam. Hasilnya ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran, menurut penulis penting mengkonsumsi vitamin agar dapat memenuhi membantu menjaga stamina klien dan juga membantu dalam pembentukan organ-organ janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Andina & Yuni, 2017) yaitu selama ibu hamil vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebab bayi dalam kandungan membutuhkan zat ini untuk tumbuh dan tetap sehat. Setiap ibu hamil memerlukannya dalam jumlah yang cukup untuk bayi dan dirinya sendiri.

Memberitahukan jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 6 Agustus 2021 atau jika ada keluhan. Hasilnya ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran. menurut penulis menjadwalkan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan agar bidan dapat melakukan pemantauan dalam perkembangan kehamilan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ratnawati, 2017) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu dan selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai usia kehamilan 36 minggu, lalu setiap minggu sekali kunjungan sampai bersalin.

Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dianjurkan oleh penulis sehingga dapat memberikan dampak baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini di tunjang oleh teori menurut Yusari dkk (2016) yang menyatakan penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

### **Kunjungan III Kehamilan**

#### **5.1.3 Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan Kunjungan III**

Kunjungan ulang ketiga dilakukan pada tanggal 5 September 2021 dengan menggunakan asuhan kebidanan SOAP, yaitu sebagai berikut :

**Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. R melakukan pemeriksaan *antenatal care* ke bidan praktik mandiri Liana Pangkalan Bun, Kalimantan Tengah pada tanggal 5 September 2021 memeriksa kehamilan dan ibu mengatakan perut sering kencang-kencang. Menurut penulis hal ini wajar saja karena usia kehamilan yang sudah siap untuk persalinan sehingga sering terjadi kontraksi palsu atau *Braxton Hicks* terutama kencang-kencang di bagian perut bawah ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Yulifah (2011) yang menyatakan ibu hamil dapat merasakan kontraksi yang timbul sesekali tepatnya berada di bagian perut bawah atau yang disebut *Braxton Hick*.

**Data objektif**

**Keadaan umum:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R mengetahui keadaan umumnya baik. Menurut penulis ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu saat berkunjung. Hal ini di tunjang dengan teori *Romauli*, (2011) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah apabila tidak dapat melakukan aktivitas secara mandiri.

**Kesadaran:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. R dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. R *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut *Romauli* (2011), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah,

*somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tanda-tanda vital:**

- 1) **Tekanan Darah :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.R didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017) *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.
- 2) **Suhu :** Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. R yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.
- 3) **Nadi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi ibu dalam waktu 1 menit yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai (*Takikardi*), *frekuensi* normal 60-90 x/menit
- 4) **Respirasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan ibu dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**Berat badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan berat badan Ny. I pada kunjungan kedua 64 kg dan kunjungan saat ini 64 kg sehingga Ny. I tidak mengalami kenaikan atau penurunan berat badan. Menurut peneliti kenaikan ibu normal sesuai dengan usia kehamilan dan sudah sesuai IMT, dan belum tentu berpengaruh terhadap janinnya karena usia kehamilan diatas 38 minggu lebih sering memantau pada tanda-tanda persalinan hal ini didukung dengan teori menurut Romauli (2011), *Trimester* ketiga adalah masa *trimester* terakhir sebelum janin dilahirkan, pada masa ini jika berat badan janin diperkirakan mencapai 2700 gram dan penurunan berat badan ibu sebanyak 1 kg belum tentu berpengaruh terhadap janin karena usia kehamilan diatas 38 minggu, dapat dipantau lebih sering kepada tanda-tanda persalinannya.

**Palpasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R dilakukan pada usia kehamilan 38 minggu dengan cara *palpasi* dari *leopold I* sampai dengan *leopold IV*. Pada *leopold I* yaitu tinggi *fundus uteri* berada di 3 jari *prosesus xiphoideus*, perut atas ibu teraba lunak, bulat, tidak melenting (bokong). *Leopold II* yaitu bagian perut kiri ibu teraba datar keras seperti papan yaitu punggung janin (PUKI) dan di sebelah kanan ibu teraba bagian kecil (*ekstremitas* atau jari baik tangan maupun kaki). *Leopold III* yaitu bagian bawah perut ibu teraba bulat, keras, melenting (kepala janin) dan susah digerakan. Pada *leopold IV* sudah masuk panggul (*divergen*), menurut penulis dari hasil pemeriksaan dalam batas normal dan sesuai dengan usia kehamilan. Ditunjang oleh teori Sulistyawati (2011) yang menyatakan tujuan dari pemeriksaan untuk menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta letak janin didalam Rahim apakah sesuai.

**TFU:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny. R adalah 31 cm dengan UK 38 minggu. Menurut penulis dalam hal ini hasil pengukuran tidak sesuai berdasarkan usia kehamilan ibu, hal ini dikarenakan janin sudah memasuki pintu atas panggul ibu sehingga TFU ibu lebih kecil dari usia kehamilan seharusnya. Hal ini ditunjang oleh teori Sofian A (2012) yang

menyatakan normal TFU 38 minggu yaitu 33 cm dan TFU pengukuran jari berada di 3 jari di bawah *prosesus xiphoideus*. Kesenjangan sesuai dengan teori Yusari, dkk (2016) yang menyatakan penyebab dari TFU yang lebih kecil dari usia kehamilan yaitu disebabkan oleh beberapa faktor diantaranya kesalahan metode pengitungan HPHT, janin kecil, cairan ketuban sedikit, posisi janin (melintang, sungsang, atau kepala janin yang sudah masuk panggul).

**Auskultasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus Ny. R detak jantung janin nya yaitu 136 x/menit. Menurut peneliti DJJ Ny. R normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Ulyah dan Hidayat (2011), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit. Bila DJJ <120 atau >160 x/menit, maka kemungkinan ada kelainan janin atau *plasenta*.

**Tafsiran berat janin:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. R tafsiran berat janin 3.100 gram. Menurut peneliti tafsiran berat janin normal sehingga janin tidak ada resiko BBLR, hal ini didukung dengan teori menurut Wahyuni (2012), berat badan bayi yang baru saja dilahirkan dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

**Analisis:** Berdasarkan data *subjektif* dan *objektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. R maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. R umur 19 tahun G2P1Ab0 umur kehamilan 38 minggu dengan kehamilan *fisiologis*. Menurut penulis diagnosa nama Ny.R didapatkan dari hasil wawancara yang menyebut namanya Ny.R, menurut penulis menanyakan nama agar lebih akrab dan mudah untuk komunikasi. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi. Usia 19 tahun didapatkan dari klien yang mengatakan usianya 19 tahun, menurut penulis menanyakan usia klien untuk menentukan

apakah ibu tergolong usia yang berisiko terhadap kehamilannya atau tidak. Hal ini sesuai dengan teori Romauli (2011) Umur penting untuk dikaji karena ikut menentukan *prognosis* kehamilan. G2 didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa ini kehamilan kedua, dan P1 didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa klien sudah pernah bersalin 1 kali, Ab0 didapatkan dari klien yang mengatakan tidak pernah *abortus* atau keguguran, menurut penulis diagnosa klien sudah sesuai dengan hasil G2 didapatkan karena ini kehamilan keduanya, P1 didapatkan karena klien sudah melahirkan 1x, Ab0 didapatkan karena ibu belum pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) Diagnosa ditegakan bidan dalam lingkup praktik kebidanan dan memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravida*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu yang terdahulu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau tidak. Usia kehamilan 38 minggu di dapatkan dari hasil perhitungan HPHT hingga tanggal pemeriksaan klien, menurut penulis hasil perhitungan usia kehamilan sudah sesuai dengan rumus  $4\frac{1}{3}$  dan pentingnya mengetahui usia kehamilan adalah agar bidan mudah dalam memberikan KIE sesuai dengan usia kehamilan dan kebutuhan klien. Hal ini sesuai dengan teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL). Dan kehamilan fisiologis didapatkan dari hasil pemeriksaan bahwa kehamilan klien normal dan tidak ada masalah. Menurut penulis hasil diagnosa sudah sesuai dengan data hasil wawancara dan pemeriksaan dari data *subjektif* dan *objektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan *diagnosa/* analisa masalah maka penulis melakukan penatalaksanaan pada kehamilan usia 38 minggu yaitu melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik dan informasikan

kepada ibu tentang hasil pemeriksaan, Hasilnya ibu mengetahui hasil pemeriksaan dirinya dan janin, menurut penulis menginformasikan hasil pemeriksaan dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya informasi hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya penulis hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaannya serta keadaan janinnya.

Memberikan KIE kebutuhan nutrisi bagi ibu hamil yang baik bagi ibu dan janinnya seperti yang mengandung karbohidrat, protein, vitamin, dan zat besi seperti telur, tahu tempe, sayuran hijau dan minum susu hamil. Hasilnya ibu mengerti apa yang disampaikan dan bersedia mengikuti anjuran, Menurut penulis memberikan KIE nutrisi sangat berguna untuk pengetahuan klien dalam memenuhi kebutuhan nutrisi bagi klien dan janinnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2012) yaitu pada asuhan kebidanan kehamilan dilakukan KIE *nutrisi* agar terpenuhi *nutrisi* pada ibu hamil.

Menganjurkan ibu untuk beristirahat cukup dan tidak banyak beraktivitas. Hasilnya ibu bersedia mengikuti anjuran, menurut penulis penting untuk ibu beristirahat agar tidak kelelahan dan menjaga agar janin dan ibunya baik dan sehat. teori menurut (Rochmat Mochtar, 2012) bahwa ibu hamil perlu istirahat yang cukup untuk menjaga kesehatan jasmani dan rohani untuk kepentingan perkembangan dan pertumbuhan janin dan kesejahteraan ibunya.

Mengingatkan ibu untuk sering jalan kaki pada pagi hari atau jika ada waktu senggang. Hasilnya ibu mengerti dan mengikuti anjuran, menurut penulis jalan kaki bagi klien yang usia kehamilannya sudah masuk trimester 3 sangat bagus untuk melancarkan peredaran darah dan juga untuk menguatkan otot-otot dasar panggul. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kusmiyati, 2011) bahwa jalan kaki pada pagi hari saat hamil dapat bermanfaat untuk menghirup udara bersih dan segar, melancarkan peredaran darah, serta dapat

menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal.

Memberikan KIE tanda-tanda persalinan seperti ada kontraksi yang teratur dan sering, keluar lendir darah, ada rembesan air ketuban atau ketuban pecah. Hasilnya ibu mengerti dan mengetahuinya serta akan ke faskes apabila mengalaminya, menurut penulis perlu di beritahukan ke klien agar klien paham dan dapat segera ke faskes apabila mengalaminya. Hal ini sesuai teori menurut Indrayani (2011) yaitu memberikan KIE tentang persiapan dan tanda-tanda persalinan agar ibu mengetahui bagaimana tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalaminya.

Menganjurkan ibu melanjutkan terapi multivitamin Herbatia Sari ASI 1x1/ hari sebelum tidur malam. Hasilnya ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran, menurut penulis penting mengkonsumsi vitamin agar dapat memenuhi membantu menjaga stamina klien dan juga membantu dalam pembentukan organ-organ janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Andina & Yuni, 2017) yaitu selama ibu hamil vitamin dan mineral yang harus dikonsumsi setiap hari. Sebab bayi dalam kandungan membutuhkan zat ini untuk tumbuh dan tetap sehat. Setiap ibu hamil memerlukannya dalam jumlah yang cukup untuk bayi dan dirinya sendiri.

Memberitahukan jadwal kunjungan ulang satu minggu lagi pada tanggal 6 Agustus 2021 atau jika ada keluhan. Hasilnya ibu mengerti dan bersedia mengikuti anjuran. menurut penulis menjadwalkan kunjungan ulang sesuai dengan usia kehamilan agar bidan dapat melakukan pemantauan dalam perkembangan kehamilan klien. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Ratnawati, 2017) yaitu kunjungan ulang dilakukan atau dijadwalkan setiap 4 minggu sekali sampai usia kehamilan 28 minggu dan selanjutnya tiap 2 minggu sekali sampai usa kehamilan 36 minggu, lalu setiap minggu sekali kunjungan sampai bersalin. Menurut penulis penatalaksanaan yang diberikan sudah sesuai dengan kebutuhan ibu yang dianjurkan oleh penulis sehingga dapat memberikan dampak baik bagi kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini di

tunjang oleh teori menurut Yusari dkk (2016) yang menyatakan penatalaksanaan adalah mencatat seluruh perencanaan dan penatalaksanaan yang sudah dilakukan seperti tindakan antisipatif, tindakan segera, tindakan secara *komprehensif*, penyuluhan, dukungan, kolaborasi, evaluasi atau *follow up* dan rujukan.

## 5.2 Persalinan

### 5.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I

#### *Data Subyektif*

**Nama :** Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan klien bernama Ny.F, yang dimana menurut penulis mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi dan tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan pelayanan, serta supaya lebih akrab. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi.

**Umur :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F usianya 30 tahun. Menurut penulis usia klien merupakan usia produktif dan aman untuk bersalin. Hal ini sesuai dengan teori Sarwono (2014) yang menyatakan dalam kurun reproduksi sehat bahwa usia aman untuk kehamilan dan persalinan adalah 20-30 tahun karena pada usia tersebut alat reproduksi sudah matang, serta mental dan psikisnya telah siap.

**Suku/Bangsa :** Berdasarkan hasil wawancara suku Ny.F yaitu suku Madura dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan untuk mengetahui adat istiadat seperti pantangan atau kebiasaan selama persalinan yang berpengaruh atau tidak terhadap kesejahteraan ibu dan janin. Hal ini di tunjang oleh teori Jannah

(2013) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari.

**Agama:** Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. F beragama islam. Menurut peneliti menanyakan agama memudahkan peneliti untuk mendukung proses persalinan secara ketentuan agama sesuai dengan yang dianutnya contohnya dalam mendampingi saat proses persalinan Ny. F, peneliti menyarankan Ny.F berdoa untuk kelancaran dalam proses persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut Jannah (2013), agama yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

**Pendidikan:** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. F pendidikan terakhirnya adalah SMP. Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. F saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. F terhadap persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

**Pekerjaan:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F yaitu tidak bekerja. Menurut peneliti menanyakan pekerjaan memudahkan peneliti untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada proses persalinan, Ny. F. Hal ini didukung dengan teori menurut teori Jannah (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui kegiatan membawa pengaruh dalam proses persalinan.

**Alamat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F alamat rumahnya yaitu di Jalan Samari 2. Menurut peneliti menanyakan alamat pasien memudahkan peneliti untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi tanda-tanda persalinan

langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut Walyani (2015), alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga kesehatan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 15.00 WIB. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama mempermudah peneliti untuk melakukan *intervensi* pada pasien dan keluhan Ny. F adalah hal yang *fisiologis* karena Ny. F sudah memasuki kala I. Hal ini didukung teori menurut Mika (2016), yang menyatakan gejala kala I sering dirasakan ibu bersalin yaitu dimulai dengan adanya his yang dipengaruhi oleh hormon *estrogen* dan *progesteron*. Selanjutnya keluar lendir darah terjadi karena adanya pembuluh darah yang pecah akibat pendataran dan pembukaan *serviks*.

**Riwayat persalinan sebelumnya:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan tidak ada masalah dalam persalinannya dan berat badan lahirnya 3.000 gram. Menurut peneliti menanyakan riwayat ini agar memudahkan peneliti untuk melakukan *intervensi* dan mengerti apabila terjadi keadaan yang tidak diinginkan seperti BBLR. Hal ini didukung dengan teori Menurut Diana (2017), untuk mengetahui apakah anaknya masih hidup dan apakah dalam kesehatan yang baik, apakah terdapat komplikasi *intervensi* pada kehamilan, persalinan, ataupun nifas sebelumnya dan apakah ibu tersebut mengetahui penyebabnya.

### **Data Objektif**

**Keadaan umum :** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.F keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan

selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. F dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. F *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tinggi badan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui tinggi badan 154 cm. Menurut peneliti tinggi badan ibu tidak beresiko untuk melahirkan dan dapat melakukan persalinan secara normal. Hal ini didukung dengan teori Menurut Diana (2017), pada ibu yang berpostur cenderung pendek atau kurang dari 145 cm kemungkinan beresiko terjadinya CPD (*cephalopelvic disporpotion*).

**Tanda-tanda vital :**

**Tekanan Darah** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 130/83 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

**Suhu** : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko

ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5°C-37,6°C.

**Nadi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 86 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikardi)*, *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

**Respirasi** : Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**Tinggi fundus uteri**: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui tinggi *fundus uteri* 29 cm. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* Ny. F kurang dari 32 cm karena beberapa faktor yang dapat mempengaruhi dalam pemeriksaan pengukuran tinggi *fundus uteri*. Menurut peneliti TFU Ny. F normal saja. Hal ini sesuai dengan teori Yusari, Dkk (2016) usia kehamilan 39 minggu tinggi *fundus uteri* sekitar 32 cm. Ketidaksesuaian hasil pemeriksaan TFU dengan usia kehamilan bisa dipengaruhi oleh beberapa faktor seperti : kesalahan metode pengukuran, janin kecil, janin sudah turun ke pintu atas panggul, cairan ketuban sedikit, saat pemeriksaan tidak mengkosongkan kandung kemih, posisi janin melintang dll.

**Kontraksi uterus:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui hisnya 4x10'45". Menurut peneliti his Ny. F dalam batas normal karena sudah memasuki fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

**Kandung kemih:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui kandung kemih kosong. Menurut peneliti memastikan kandung kemih kosong untuk mempercepat penurunan kepala janin. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) Kandung kencing harus di kosongkan setiap 2 jam. Bila tidak bisa berkemih sendiri, dapat dilakukan *kateterisasi*. Kandung kemih yang penuh akan menghambat penurunan kepala bayi serta meningkatkan rasa tidak nyaman bagi ibu.

**Presentasi penurunan bagian bawah janin:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui kepala. Menurut peneliti presentasi penurunan bagian bawah janin yaitu kepala dapat memudahkan dalam proses persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), Presentasi dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir kepala, sehingga nanti tidak ada penyulit dalam proses persalinan dan mempermudah dalam menolong janin.

**DJJ:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F detak jantung janin yaitu 135 x/menit. Menurut peneliti detak jantung janin Ny. F normal sehingga tidak ada yang harus ditindak lanjuti hal ini didukung dengan teori menurut Hutahaean , S (2013), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

**Pengeluaran pervaginam:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui lendir bercampur darah. Menurut peneliti pengeluaran pervaginam Ny. F dalam batas normal karena merupakan tanda-tanda gejala kala I persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi

(2012), lendir berasal dari pembukaan yang menyebabkan lepasnya lendir berasal dari *kanalis servikalis*, sedangkan pengeluaran darah disebabkan robeknya pembuluh darah waktu *servik* membuka.

**Ketuban:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui ketuban utuh. Menurut peneliti ketuban utuh yang dialami Ny. F masih dalam batas normal karena Ny. F masih pembukaan 7. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ai dan Ani (2012), ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

**Pembukaan serviks:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui pembukaan *serviks* 7 cm. Menurut peneliti buka 7 cm termasuk fase aktif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), fase aktif pada pembukaan *serviks* dari buka 4 ke 10 cm, biasanya dengan kecepatan 1 cm atau lebih perjam hingga pembukaan lengkap (10 cm).

**Penurunan bagian bawah janin:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui 3/5. Menurut peneliti penurunan bagian bawah janin dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015), 3/5 jika sebagian 2/5 bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

**Penyusupan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui penyusupan tidak ada. Menurut peneliti tidak ada penyusupan pada *moulage* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

**Penurunan Kepala dan Hodge :** 3/5 kepala janin sudah masuk dalam ronggapanggul, Menurut penulis penurunan kepala pada klien telah sesuai dengan Hodge. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan

penurunan kepala  $3/5$  jika sebagian  $2/5$  bagian terbawah janin telah memasuki PAP (Hodge III)

**Analisis** : Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. F maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala 1 fase aktif. Ny. F didapat dari identitas pasien, pada *diagnosa* (G<sub>2</sub>) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, (P<sub>1</sub>) diperoleh dari ibu mengatakan mempunyai anak 1, dan (Ab<sub>0</sub>) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 39 minggu 6 hari didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 05 Maret 2021, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, serta dikatakan kala I fase aktif di lihat dari pembukaan *serviks* 7 cm serta kontraksi *uterus* terjadi 4 kali dalam 10 menit lamanya 20-40 detik. Hal ini sesuai teori menurut Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan *diagnosa* berupa nama pasien, usia, riwayat ginekologi.

**Penatalaksanaan**: Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien dan keluarga, melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan yaitu menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri dan jalan-jalan untuk mempercepat penurunan kepala, mengobservasi tekanan darah, *vagina toucher* setiap 4 jam, nadi, his, DJJ setiap 30 menit dan kandung kemih, suhu setiap 2 jam, menganjurkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi ibu selama proses persalinan, memenuhi asupan nutrisi makan dan minum ibu selama proses persalinan, menyiapkan alat persalinan dan memastikan alat sudah lengkap dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar *observasi partograf*. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan

teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu. Adapun teori menurut Walyani (2015), Kala I adalah kala pembukaan yang berlangsung antara pembukaan nol sampai pembukaan lengkap. Pada permulaan his, kala pembukaan tidak begitu kuat sehingga pasien masih dapat berjalan-jalan. Lamanya kala I untuk *primigravida* berlangsung 12 jam, sedangkan *multigravida* sekitar 8 jam.

## 5.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

### **Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan ada cairan yang keluar dari kemaluan, serta ada rasa ingin meneran, mules semakin sering dan kuat. Menurut peneliti keluhan Ny. F merupakan tanda gejala kala II dan masih dalam batas normal. Hal ini didukung teori menurut Matondang dkk, (2012), mengkaji keluhan pasien untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan.

### **Data Obyektif**

**Keadaan umum :** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.F keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati

keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. F dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. F *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tanda-tanda vital** :

**Tekanan Darah** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 130/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

**Suhu** : Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

**Nadi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 86 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi* tungkai (*Takikardi*), *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

**Respirasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**His:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui HISnya 5x10'45''. Menurut peneliti His Ny.I masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), di katakan fase aktif apabila kontraksi adekuat 3 kali atau lebih dalam 10 menit dan berlangsung selama 40 detik atau lebih.

**DJJ:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F DJJ 134 x/menit. Menurut peneliti DJJ 134 x/menit dalam batas normal sehingga janin tersebut tidak mengalami *fetal distress*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ulyah dan Hutahaean, S (2013), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

**Pembukaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui sudah buka lengkap. Menurut peneliti buka lengkap termasuk normal karena merupakan tanda gejala kala II. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), Kala II yaitu dimulai dari buka lengkap sampai bayi keluar.

**Ketuban:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F diketahui ketuban sudah pecah spontan dan jernih. Menurut peneliti saat ketuban pecah dan berwarna jernih normal karena sudah mau menjelang persalinan. Hal ini sesuai dengan

teori menurut Ai dan Ani (2012), ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

**Presentasi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F *presentasi* belakang kepala. Menurut peneliti *presentasi* belakang kepala normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), *Presentasi* dan bagian janin yang terletak pada bagian depan jalan lahir kepala, sehingga nanti tidak ada penyulit dalam proses persalinan dan mempermudah dalam menolong janin.

**Moulage:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F *moulage* tidak ada (0). Menurut peneliti tidak ada *moulage* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *moulage* berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Dikatakan 0 apabila tulang-tulang kepala janin terpisah.

**Penurunan kepala:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F penurunan kepala 4/5. Menurut peneliti penurunan kepala 4/5 dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Widia (2015), 1 dari 5 jari masih dapat meraba bagian terbawah janin yang berada di atas *simfisis* sebagian 4/5 bagian terbawah janin sudah memasuki PAP.

**Analisis:** Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* penulis menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. F G<sub>2</sub>P<sub>1</sub>Ab<sub>0</sub> usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan *inpartu* kala II. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, pada *diagnosa* (G<sub>2</sub>) didapat dari ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, (P<sub>1</sub>) di dapat dari ibu mengatakan mempunyai anak 1 dan (Ab<sub>0</sub>) di dapat dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, usia kehamilan 39 minggu 6 hari usia kehamilan di dapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 05 Maret 2021, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu 6 hari, serta dikatakan Kala II karena sudah buka lengkap yang merupakan tanda-tanda Kala II. Hal ini sesuai teori menurut Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan

pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan *diagnosa* berupa nama pasien, usia, riwayat ginekologi. Adapun menurut teori Sari, P.E dan Rimandini, D.K, (2015) Kala II persalinan dimulai ketika pembukaan *serviks* sudah lengkap (10 cm) dan berakhir dengan lahirnya bayi.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F jam 00.45 WIB ketuban pecah, dilakukan pemeriksaan dalam dan terdapat pembukaan lengkap. Sehingga dilakukan persiapan pasien yaitu menyiapkan posisi yang sesuai dengan keinginan dan kenyamanan Ny. F, mengajarkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas, menganjurkan suami dan keluarga mendampingi Ny.F, memenuhi asupan nutrisi Ny.F, persiapan alat dan bahan (*doppler*, tensimeter, gel, *stetoskop*, *thermometer*, pita *centimeter partus set* (*klem arteri* 2 buah, gunting tali pusat, gunting *episiotomy*, penjepit/benang tali pusat, setengah *kocher*, kasa steril), *heating set* (gunting benang, jarum, *catgut*, *pinset anatomis*, *nald fulder* dan kasa steril), alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi, *suction* dan kotak alat *resusitasi*), kain kering 3 buah kering, alat APD dan obat-obatan) serta melakukan pertolongan sesuai dengan dengan pertolongan persalinan sesuai 60 langkah APN. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu. Adapun teori menurut Nurjasmie E. dkk, (2016), menolong persalinan sesuai dengan 60 langkah APN.

### 5.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

#### *Data Subjektif*

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan perut ibu masih merasakan mules. Menurut peneliti menanyakan keluhan utama Ny. F dalam batas normal karena menandakan kontraksi baik dan merupakan tanda-tanda kala III. Hal ini didukung teori menurut Walyani (2015), kala 3 adalah waktu pelepasan dan pengeluaran uri (*plasenta*). Setelah bayi lahir kontraksi rahim berhenti sebentar, *uterus* teraba keras dengan *fundus uteri*

setinggi pusat dan berisi *plasenta* yang menjadi tebal 2 kali sebelumnya.

### **Data Obyektif**

**Keadaan umum** : berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.F keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. F dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. F *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

### **Tanda-tanda vital :**

**Tekanan Darah** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 130/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

**Suhu :** Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

**Nadi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 86 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikardi)*, *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

**Respirasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**TFU:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut peneliti TFU pada Ny. F dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), untuk memeriksa *involsi uterus* periksa tinggi *fundus uteri* dan TFU sebelum *plasenta* lahir kira-kira 2 jari dibawah pusat.

**Pendarahan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pendarahan  $\pm$  150 ml. menurut peneliti pendarahan Ny. F masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

**Tali pusat:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tali pusat memanjang dan ada semburan darah. Menurut penulis tali pusat memanjang dan ada semburan darah karena itu masuk dalam tanda-tanda pelepasan *plasenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Lailiyana, dkk (2012) yaitu tanda-tanda pelepasan *plasenta* yaitu *uterus* menjadi bundar, keras, tali pusat bertambah panjang dan keluar darah bertambah banyak.

**Analisis:** Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *objektif* peneliti menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *inpartu* kala III. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 30 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P<sub>2</sub>) di dapat dari ibu memiliki anak hidup dan dikatakan Kala III karena adanya tanda-tanda pelepasan *plasenta* yang merupakan tanda-tanda Kala III. Hal ini sesuai teori Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan *diagnosa* berupa nama pasien, usia, riwayat ginekologi. Walyani (2015) yang menyatakan kala III adalah waktu yang dimulai dari setelah lahirnya bayi hingga pelepasan dan pengeluaran *plasenta*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F data persalinan kala III berlangsung selama  $\pm$  5 menit (01.45-01.50 WIB) dan *plasenta* lengkap. Menurut peneliti yang dapat mempengaruhi lahirnya *plasenta* dengan cepat yaitu kontraksi *uterus* yang baik. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data yang dibutuhkan ibu. Adapun teori menurut Nurjasmin (2016), yang menyatakan asuhan persalinan dimulai dari kala I, II, III dan IV. Untuk kala III dimulai segera setelah bayi lahir sampai lahirnya *plasenta*, yang berlangsung tidak lebih dari 30 menit. Penatalaksanaan kala III yang

dilakukan yaitu melakukan MAK III yaitu pemberian oksitocin 10 IU secara IM dan melakukan PTT.

#### 5.2.4 Asuhan kebidanan Kala IV

##### **Data Subjektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan masih terasa mules, ibu senang atas kelahiran bayinya dan *plasenta* lahir lengkap. Menurut peneliti keluhan yang dirasakan ibu karena adanya kontraksi *uterus* dan sudah memasuki Kala IV. Hal ini didukung teori menurut Manuaba (2013), Kala IV dimaksudkan untuk melakukan *observasi* karena perdarahan *post partum* paling sering terjadi pada 2 jam pertama.

##### **Data Obyektif**

**Keadaan umum :** berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.F keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu baik karena ibu bisa melakukan aktivitas sendiri dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini di tunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

**Kesadaran :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. F dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. F *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan yang diperlukan hal ini didukung dengan teori menurut Diana (2017), yang menyatakan untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirium* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

**Tanda-tanda vital :**

**Tekanan Darah :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/80 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

**Suhu :** Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. F yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yaitu digunakan untuk mengetahui suhu tubuh pasien normal atau tidak, peningkatan suhu menandakan terjadi *infeksi*, suhu normal adalah 36,5-37,6°C.

**Nadi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 84 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikardi)*, *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

**Respirasi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. F dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan pernapasan yaitu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, *frekuensi* pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernapasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernapasan tidak normal.

**Kontraksi uterus:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F kontraksi *uterus* keras. Menurut peneliti kontraksi *uterus* Ny. F masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono (2014), yang menyatakan kontraksi *uterus* harus teraba keras untuk mencegah terjadinya *Antonia uteri* yang menyebabkan terjadinya perdarahan *post partum*.

**TFU:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut peneliti TFU Ny. F dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), untuk memeriksa *involsi uterus* periksa tinggi *fundus uteri* dan TFU setelah *plasenta* lahir kira-kira 1-2 jari dibawah pusat.

**Pendarahan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pendarahan  $\pm 30$  cc. menurut peneliti pendarahan Ny. F masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

**Kandung kemih:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F kandung kemih kosong. Menurut peneliti memastikan kandung kemih kosong agar kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), yang menyatakan kandung kemih harus dikosongkan karena yang penuh bisa mengganggu kontraksi *uterus*.

**Analisis:** Berdasarkan hasil *intervensi* langkah ketiga yaitu analisis, berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* peneliti menetapkan *diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *inpartu* kala IV. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 30 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P<sub>2</sub>) di dapat dari ibu memiliki 2 anak hidup dan (Ab<sub>0</sub>) di dapat dari ibu tidak pernah mengalami keguguran, serta dikatakan kala IV karena melakukan pemantauan 2 jam *post partum*. Hal ini sesuai teori menurut Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan *diagnosa* berupa nama pasien, usia, riwayat

ginekologi. Adapun menurut teori Walyani (2015) yang menyatakan kala IV dimulai dari lahirnya seluruh hingga pengawasan 2 jam *postpartum*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F data persalinan kala IV berlangsung selama  $\pm$  2 jam (02.30-04.30 WIB), keadaan umum baik, kesadaran *composmentis*, kontraksi *uterus* keras, TFU 2 jari di bawah pusat, perdarahan  $\pm$  30 cc dan kandung kemih kosong. Menurut peneliti pada persalinan pasien tidak mengalami perdarahan dan langsung melakukan IMD untuk mempererat hubungan bayi dan ibu. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu. Adapun teori menurut Manuaba (2013), Kala IV dimulai dari lahirnya *plasenta* sampai 2 jam *post partum*. *Observasi* yang harus dilakukan pada kala IV adalah tingkat kesadaran pasien, pemeriksaan tanda-tanda vital (tekanan darah, suhu dan nadi), kontraksi *uterus*, kandung kemih, TFU, terjadinya perdarahan dan perdarahan dianggap normal jika tidak melebihi 400-500 cc.

### 3 Bayi Baru Lahir

#### 5.3.1 Bayi Baru Lahir 6 jam (KN1)

##### *Data Subyektif*

**Identitas orang tua:** Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA didapatkan identitas biodata orang tua Bayi Ny. F menurut peneliti dalam biodata bayi baru lahir diberikan biodata orang tua agar tidak terjadi penukaran dan kekeliruan dalam memberikan bayi kepada orang tua. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2012), identitas lengkap orang tua sangat penting untuk menghindari tertukar pada bayi dan diberikan gelang berisi identitas serta tidak boleh dilepas sampai penyerahan bayi.

**Riwayat bayi:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny.F berat badan lahir bayi Ny. F yaitu 3.500 gram, panjang badan bayi 50 cm, lingkar dada 33 cm dan lingkar kepala 35 cm. Menurut penulis perkembangan dan pertumbuhan pada bayi dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah dan Lia (2012), pengukuran *antropometri* meliputi BB (2500-4000 gram), PB (45-50 cm), LD (30-33 cm) dan LK (33-35 cm).

**Pola nutrisi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain. Menurut peneliti ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang

sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas.

**Pola eliminasi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayi BAB 1x dan BAK 2x dalam 6 jam setelah bayi lahir. Menurut peneliti BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena masih dalam 6 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 5-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, selama bayi lahir sampai usia 6 jam, bayi selalu tidur terus-menerus dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut peneliti istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, J.J (2016), setelah bayi lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun jika haus.

#### **Data Obyektif**

**Kepala:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F ubun-ubun besar terbuka, tidak ada *chepal hematoma*, tidak ada *moulage* dan tidak ada perdarahan *intracranial*. Menurut peneliti pemeriksaan pada kepala normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa ubun-ubun besar dan ubun-ubun kecil dengan cara *palpasi* untuk mengetahui apakah ada *sutura*, *moulage*, *caput succedaneum*, *cefalhematoma* dan *hidrocefalus*. Dalam keadaan normal, ubun-ubun atau *fontanel* berbentuk datar, ubun-ubun besar terbuka dan akan kembali setelah 18 hari.

**Wajah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F bentuk wajah *simetris*, tidak ada *paralysis sub facial* dan *down syndrom*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan wajah normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada wajah untuk mengetahui bentuk wajah, apakah bayi memiliki ciri-ciri *paralysis sub facial*

(kelumpuhan wajah akibat kerusakan saraf) dan *down syndrome* (kelainan kromosom) dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.

**Mata:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F, bentuk mata *simetris*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada yang harus ditindak lanjuti. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada mata bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, mata kotor atau tidak, *conjunctiva* merah muda atau pucat, *sclera* putih atau tidak dan *reaksi pupil* baik atau tidak.

**Hidung:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F, bentuk hidung *simetris*, tidak ada *polip* dan tidak ada *secret*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan di hidung bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada hidung bayi dengan cara *inspeksi* untuk mengetahui bentuk, ada polip atau tidak dan ada *sekret* atau tidak.

**Mulut:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F bentuk bibir *simetris*, warna merah muda, tidak ada *trush*, *palatum molle* normal, *palatum durum* normal dan lidah bersih. Menurut peneliti hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan di mulut bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan *inspeksi* mulut dilakukan untuk mengetahui bentuk dan kesimetrisan mulut, memeriksa *trush*, kebersihan lidah dan *palatum*, ada bercak putih atau tidak pada gusi, *refleks* mengisap, kelainan dan tanda abnormal lain.

**Telinga:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F daun telinga lengkap dan bentuk telinga *simetris*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda ada kelainan di telinga bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan dilakukan dengan cara *inspeksi*, dilihat apakah daun telinga lengkap atau tidak, melihat bentuk telinga kesimetrisannya dan melihat adakah kelainan yang terdapat di telinga.

**Leher:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F bentuk leher normal dan gerakan baik. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan pada leher. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan leher, adanya pembengkakan/benjolan, kelainan *tiroid* atau adanya pembesaran kelenjar getah bening dan tanda *abnormal* lain, Reflek tonik neck.

**Dada:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F bentuk dada *simetris*, *areola mammae* normal, *papila mammae* normal, tidak ada *ronchi* dan *retraksi* tidak ada. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa apakah bentuk *simetris* atau tidak, *areola mammae* normal atau tidak, *papila mammae* normal atau tidak, ada *ronchi* atau tidak, ada *retraksi* atau tidak dan melihat apakah ada kelainan *abnormal* lainnya.

**Abdomen:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F bentuk *abdomen* normal, tidak ada *hernia diafragma* dan bising usus normal. Menurut peneliti pemeriksaan pada *abdomen* bayi normal tidak ada kelainan yang mencurigakan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk *abdomen* bayi. Apabila *abdomen* bayi cekung, kemungkinan terjadi *hernia diafragmatika* (rongga *abdomen* masuk kedalam rongga dada). Apabila *abdomen* bayi kembung, kemungkinan disebabkan oleh *perforasi* usus (lubang pada usus) yang biasanya akibat *ileus mekonium* (sumbatan saluran cerna). Apabila ditandai keluarnya organ yang ada didalam rongga perut bayi (*omphalocele*), yang diakibatkan oleh kelainan perkembangan janin. Apabila perut bayi cembung maka kemungkinan terjadi masuk angin, yang diakibatkan karena salah menyusui dan *putting* serta *areola* tidak masuk kedalam mulut bayi saat mengisap ASI, sehingga ada udara yang masuk ke dalam tubuhnya dan periksa apakah ada kelainan lainnya.

**Punggung:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F bentuk punggung

normal dan tidak ada *spina bifida*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan punggung normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pada saat bayi tengkurap, lihat bentuk punggung bayi normal atau tidak dan lihat apakah ada *spina bifida* atau kelainan lainnya

**Ektremitas atas:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *ekstremitas* atas bentuk *simetris* dan jumlah jari tangan lengkap. Menurut peneliti hasil pemeriksaan pada *ekstremitas* atas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan *ekstremitas* dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* (jari yang lebih), *sindaktili* (jari yang kurang), atau normal.

**Ektremitas bawah:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *ekstremitas* atas bentuk *simetris* dan jumlah jari kaki lengkap. Menurut peneliti hasil pemeriksaan pada *ekstremitas* bawah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa bentuk dan kesimetrisan *ekstremitas* dan periksa dengan teliti jumlah jari bayi, apakah terdapat *polidaktili* (jari yang lebih), *sindaktili* (jari yang kurang), atau normal.

**Kulit:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *turgor* (kelenturan kulit) normal, ada *lanugo*, kulit kemerahan dan tidak ada *odema*. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), periksa apakah ada *turgor* atau tidak, apakah ada *lanugo* (rambut halus) atau tidak, kulit kemerahan atau tidak dan apakah ada *odema* atau tidak. Kulit pucat menandakan *anemia* dan ada renjatan, kulit kuning menandakan *inkompatibilitas* antara darah ibu dan bayi serta *sepsis* dan kulit biru menandakan *asfiksia*.

**Refleks moro:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *refleks moro* baik. Menurut peneliti respon *refleks* yang diberikan normal. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Tando (2016), *refleks moro* yaitu jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

***Refleks sucking:*** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *refleks sucking* baik. Menurut peneliti respon *refleks* yang diberikan normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), ketika bagian langit-langit mulut bayi tersentuh, ia akan refleks melakukan gerakan menghisap. Refleks ini berguna untuk kemampuan menyusu bayi dan biasanya mulai sempurna saat berusia 36 minggu didalam kandungan

***Refleks rooting:*** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *refleks rooting* baik. Menurut peneliti bayi memberikan respon normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks* mencari (*rooting*) yaitu bayi menoleh ke arah benda yang menyentuh pipi. Misalnya mengusap pipi bayi dengan lembut: bayi menolehkan kepalanya ke arah jari kita dan membuka mulutnya

***Refleks tonick neck:*** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *refleks tonick neck* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *Reflek tonic neck* yaitu di periksa saat kepala digerakkan ke samping, lengan pada sisi tersebut akan lurus dan lengan yang berlawanan akan menekuk.

***Refleks palmor grape:*** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *refleks palmor grape* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks* menggenggam yaitu respons bayi berupa menggenggam dan memegang dengan erat, sehingga dapat diangkat sebentar dari tempat tidur.

***Refleks swallowing:*** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F *refleks swallowing* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks swallowing* pada bayi

adalah *refleks* yang ditunjukkan dengan gerakan menelan benda yang didekatkan ke mulut. *Refleks* ini memungkinkan bayi bisa menelan dan memasukkan benda apa saja yang ada di dekatkan ke dalam mulut.

**Anogenital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F jenis kelamin laki-laki, *testis* berada dalam *skrotum*, tidak ada pengeluaran, lubang penis berada diujung penis dan *anus* berlubang. Menurut peneliti hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan yang *abnormal*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), pemeriksaan pada *testis* berada dalam *skrotum* dan *penis* berlubang atau tidak serta apakah anus berlubang atau tidak dan sudah dipastikan ada *anus* jika sudah mengeluarkan *mekonium*.

**Pemberian salep mata:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F pemberian salep mata telah diberikan. Menurut peneliti pemberian salep mata bagus untuk mencegah infeksi pada mata. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), untuk mencegah infeksi mata akibat bakteri dari ibu, biasanya dalam satu jam setelah kelahirannya bayi akan diberikan tetes mata atau salep. Salep mata atau tetes mata yang dapat membantu mengatasi penyakit dari *ophthalmya neonatorum* akibat bakteri *gonore* dan *clamida*.

**Pemberian vitamin neo K:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F telah diberikan Vitamin K<sub>1</sub>. Menurut peneliti pemberian Vitamin K<sub>1</sub> untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), Vitamin K<sub>1</sub> injeksi 1 mg IM untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat *defisiensi* vitamin K<sub>1</sub> yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

**Analisis:** Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu By. Ny. F usia 0 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Menurut penulis dikatakan By. Ny. F didapat dari hasil identitas ibu (nama), usia pada bayi di dapat dari bayi lahir hari 0, bayi baru lahir dan di katakan

*fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai teori Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subyektif* dan *obyektif* untuk menegakkan *diagnosa*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. F yaitu memberikan informasi tentang hasil pemeriksaan, memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup, mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi, menjelaskan tentang cara perawatan tali pusat, KIE tanda-tanda bahaya bayi baru lahir dan kunjungan ulang bayi 1 minggu. Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada By. Ny. F adalah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rukiyah dan Lia (2012), yaitu memberikan informasi pada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI, mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan bayi agar mencegah terjadinya *hipotermia*, bayi di bungkus dengan kain dan selimut serta di pakaikan topi agar tubuh bayi tetap hangat dan setiap pagi menjemur bayi setiap selesai memandikan bayi, menjelaskan pada ibu tentang cara perawatan tali pusat yang benar agar tidak terjadi infeksi, menjelaskan pada ibu tanda-tanda bahaya bayi baru lahir agar ibu lebih dini mengetahui tanda bahaya dan agar lebih kooperatif dalam merawat bayinya; tanda bahaya bayi baru lahir meliputi bayi sulit bernapas, suhu badan meningkat atau kejang, tali pusat bengkak dan bayi kuning, jika terdapat salah satu tanda atau lebih diharapkan agar ibu menghubungi petugas kesehatan yang ada dan mengingatkan kembali pada ibu dan suami bahwa kunjungan ulang di PMB pada tanggal 19 Desember 2021 untuk memeriksakan keadaan bayi. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil

analisis dan intepretasi data yang dibutuhkan ibu.

### **5.3.2 Kunjungan 2 BBL (7 hari) KN2**

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

**Pola nutrisi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain. Menurut peneliti ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Adapun menurut Siti Nurhasiyah, Dkk (2017) , yang menyatakan bayi membutuhkan nutrisi berupa ASI yang diberikan sebanyak 12-15 x/hari dan frekuensi menyusui bayi dapat diatur dengan membuat jadwal menyusui atau dengan jarak setiap 2 jam sekali.

**Pola eliminasi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayi BAB 3-4 x/hari dan BAK 5-6 x/hari pada usia 7 hari setelah bayi lahir. Menurut peneliti BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Oktarina (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 4-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, selama bayi lahir sampai usia ke 7 hari, bayi selalu tidur terus-menerus dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut peneliti istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siti Nurhasiyah, Dkk (2017), Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

#### **Data Objektif**

**Suhu :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny.F suhu bayinya  $36,5^{\circ}\text{C}$ , menurut penulis hasil pemeriksaan suhu bayi dalam batas normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan serta tetap harus dijaga kehangatannya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan suhu bayi normal  $36,0^{\circ}\text{C}$ - $37,5^{\circ}\text{C}$ .

**Frekuensi Jantung :** berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny.F frekuensi jantung 124 x/menit, menurut penulis frekuensi jantung dalam batas normal dan tidak ada yang perlu di khawatirkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan frekuensi jantung bayi normalnya 120-160 x/menit.

**Pernafasan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada BY. Ny.F pernafasan 46 x/menit. Menurut penulis hasil pernafasan dalam batas normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan pernafasan pada bayi normalnya 40-60 x/menit.

**Andomen** : Berdasarkan hasil pemeriksaan *abdomen* By. Ny.F didapatkan hasil tidak ada pendarahan pada pusat atau tanda-tanda infeksi, serta tali pusat sudah puput. Menurut penulis keadaan pusat bayi bagus dan kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi yang perlu dikhawatirkan dan juga tali pusat sudah puput sehingga hanya disaran ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah pusat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

**Analisi** : berdasarkan pengkajian data *subjektif* dan *objektif* didapatkan *diagnosa* yaitu By Ny. F usia 7 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Menurut penulis dikatakan By. Ny. F didapatkan dari hasil identitas ibu (nama), usia pada bayi didapatkan dari bayi baru lahir hari ke 7, bayi baru lahir dan dikatakan *fisiologis* didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subjektif* dan *objektif* untuk menegakkan *diagnosa*.

**Penatalaksanaan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan, melihat bekas pelepasan tali pusat, tali pusat dalam keadaan kering atau tidak ada tanda-tanda infeksi, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam sekali, mengingatkan ibu untuk kunjungan ulang pada 31 Desember 2021. Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada By. Ny. F adalah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Rukiyah dan Lia (2012) yaitu memberikan informasi kepada ibu dan

keluarga hasil pemeriksaan dan melakukan pemeriksaan tali pusat di minggu pertama untuk memastikan keadaan baik tanpa ada tanda-tanda infeksi serta KIE Asi Eksklusif. Adapun teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu.

### **5.3.3 Kunjungan 3 BBL (usia 14 hari) KN3**

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

**Pola nutrisi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F bayi hanya mengkonsumsi ASI saja tanpa ada selingan susu formula ataupun makanan tambahan lain. Menurut peneliti ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siska (2016), ASI merupakan makanan yang terbaik bagi bayi dan mengandung zat gizi yang sesuai untuk pertumbuhan dan perkembangan bayi, baik kualitas maupun kuantitas. Adapun menurut Siti Nurhasiyah, Dkk (2017) , yang menyatakan

bayi membutuhkan nutrisi berupa ASI yang diberikan sebanyak 12-15 x/hari dan frekuensi menyusui bayi dapat diatur dengan membuat jadwal menyusui atau dengan jarak setiap 2 jam sekali.

**Pola eliminasi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, bayi BAB 3-4 x/hari dan BAK 5-6 x/hari pada usia 14 hari setelah bayi lahir. Menurut peneliti BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Oktarina (2016), bayi baru lahir jika diberi ASI maka biasanya BAB sebanyak 4-6 x/hari dan BAK 4-8 x/hari.

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F, selama bayi lahir sampai usia ke 14 hari, bayi selalu tidur terus-menerus dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut peneliti istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Siti Nurhasiyah, Dkk (2017), Dalam 2 minggu pertama setelah lahir, bayi normalnya sering tidur, bayi baru lahir sampai usia 3 bulan rata-rata tidur selama 16 jam sehari.

### **Data Objektif**

**Suhu :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny.F suhu bayinya 36,5°C, menurut penulis hasil pemeriksaan suhu bayi dalam batas normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan serta tetap harus dijaga kehangatannya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan suhu bayi normal 36,0°C-37,5°C.

**Frekuensi Jantung :** berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny.F frekuensi jantung 124 x/menit, menurut penulis frekuensi jantung dalam batas normal dan tidak ada yang perlu di khawatirkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan frekuensi jantung bayi normalnya 120-160 x/menit.

**Pernafasan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada BY. Ny.F pernafasan 46 x/menit. Menurut penulis hasil pernafasan dalam batas normal dan tidak ada yang perlu dikhawatirkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan pernafasan pada bayi normalnya 40-60 x/menit.

**Andomen :** Berdasarkan hasil pemeriksaan *abdomen* By. Ny.F didapatkan hasil tidak ada pendarahan pada pusat atau tanda-tanda infeksi, serta tali pusat sudah puput. Menurut penulis keadaan pusat bayi bagus dan kering serta tidak ada tanda-tanda infeksi yang perlu dikhawatirkan dan juga tali pusat sudah puput sehingga hanya disaran ibu untuk selalu menjaga kebersihan daerah pusat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016) yang menyatakan luka tali pusat harus dijaga tetap kering dan bersih, sampai sisa tali pusat mengering dan terlepas sendiri. Perhatikan tanda-tanda infeksi tali pusat: kemerahan pada kulit sekitar tali pusat, tampak nanah atau berbau. Jika terdapat tanda infeksi, nasihati ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan.

**Analisi :** berdasarkan pengkajian data *subjektif* dan *objektif* didapatkan *diagnosa* yaitu By Ny. F usia 14 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. Menurut penulis dikatakan By. Ny. F didapatkan dari hasil identitas ibu (nama), usia pada bayi didapatkan dari bayi baru lahir hari ke 14, bayi baru lahir dan dikatakan *fisiologis* didapatkan dari data *subjektif* dan *objektif* dalam batas normal hal ini sesuai dengan teori menurut Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subjektif* dan *objektif* untuk menegakkan *diagnosa*.

**Penatalaksanaan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. Ny. F yaitu memberikan informasi hasil pemeriksaan, KIE tentang personal hygiene pada bayi, memotivasi ibu untuk tetap memberikan ASI secara Eksklusif sesuai kebutuhan bayi selama minimal 6 bulan tanpa makanan tambahan dan menyusui bayinya sesering mungkin kurang lebih setiap 2 jam sekali.

Menurut peneliti asuhan yang diberikan kepada By. Ny. F adalah sesuai dengan kebutuhan yang diperlukan oleh bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ai Rukiyah dan Lia (2012) yaitu memberikan informasi kepada ibu dan keluarga hasil pemeriksaan dan melakukan pemeriksaan tali pusat di minggu pertama untuk memastikan keadaan baik tanpa ada tanda-tanda infeksi serta KIE Asi Eksklusif. Adapun teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu.

## **5.4 Nifas**

### **5.4.1 Kunjungan nifas I (6 jam *post partum*)**

#### **Data Subyektif**

**Nama:** Ny. F lebih suka dipanggil dengan nama panggilan depannya. Menurut peneliti agar lebih akrab dan agar tidak terjadi kekeliruan

memanggil nama pasien dan menyamakan dengan data *sekunder* hal ini didukung dengan teori menurut *Jannah* (2013), nama ibu dan suami digunakan untuk mengenal, memanggil dan menghindari terjadinya kekeliruan.

**Umur:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F usia 30 tahun. Menurut peneliti umur pasien termasuk *produktif* dan aman untuk masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Diana* (2017), untuk mengetahui resiko tinggi pada umur <20 tahun (alat reproduksi belum matang, mental dan psikis belum siap sehingga akan menyebabkan adanya penyulit/komplikasi) dan umur >35 tahun (menurunnya tingkat kesuburan dan kemungkinan banyak resiko lebih rentan terjadinya perdarahan *post partum*).

**Suku/Bangsa:** Berdasarkan hasil wawancara mempunyai suku Ny. F Madura. Menurut peneliti untuk mengetahui apakah ibu mempunyai kebiasaan/budaya yang berdampak negatif pada masa nifasnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Jannah* (2013), suku/bangsa untuk mengetahui kondisi sosial budaya ibu yang mempengaruhi perilaku kesehatan.

**Agama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F beragama islam. Menurut peneliti untuk mendukung pasien sesuai ketentuan agama dan menurut agama yang dianut ibu, ibu dilarang melakukan sholat 5 waktu pada saat nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Astuti* (2017), agama dalam hal ini berhubungan dengan perawatan penderita yang berkaitan dengan ketentuan agama antara lain dalam keadaan yang gawat ketika memberi pertolongan dan perawatan dapat diketahui dengan siapa harus berhubungan.

**Pendidikan:** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. F pendidikan terakhirnya adalah SMP. Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. F saat diberikan

konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. F terhadap masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

**Pekerjaan:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F tidak bekerja. Menurut peneliti pekerjaan pasien tidak mengganggu istirahat dan dalam memberikan ASI, karena tidak ada pekerjaan yang mengganggu proses pemberian ASI. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), pekerjaan klien penting untuk mengkaji pasien berada dalam keadaan baik, serta istirahat yang cukup dan tidak mengganggu dari kesejahteraan ibu dalam memberikan ASI.

**Alamat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F alamat Jl. SAMARI 2. Menurut peneliti menanyakan alamat untuk memudahkan peneliti untuk melakukan kunjungan nifas selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), untuk mempermudah kunjungan rumah bila diperlukan

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F perut masih terasa mules dan nyeri. Menurut penulis, Ny F pada saat 6 jam masih merasa mules dikarenakan *uterus* mengalami *involusi uterus* untuk kembali ke bentuk semula, hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *involusi/pengerutan* rahim merupakan suatu keadaan kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil, dengan *involusi* ini, lapisan luar dari *mukosa* yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

#### **Data Obyektif**

**Tanda-tanda vital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan

darah 120/70 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

**Payudara:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *colostrum*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *colostrum* serta tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2013), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *colostrum* dikeluarkan mulai hari ke 1-4 *post partum*.

**Abdomen:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Sutanto (2018), untuk *invulsi uteri* periksa kontraksi *uterus*, konsistensi, posisi dan tinggi *fundus uteri*. TFU setelah *plasenta* kira-kira 1 jari dibawah pusat.

**Vulva perineum:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran *lochea rubra* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari pertama sampai hari ke tiga normal akan keluar *lochea rubra* yang berwarna kemerahan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada 1-4 adalah *lochea rubra*.

**Analisis:** Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan

*diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *post partum* 6 jam *fisiologis*. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 30 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P<sub>2</sub>) didapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali yang dulu dan sekarang, (Ab<sub>0</sub>) didapat dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, dikatakan *post partum* 6 jam didapatkan dari 2 jam *post partum* sampai pengkajian sekarang dan dikatakan *fisiologis* karena hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan data *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Menurut Walyani (2015), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan, memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi, istirahat dan cara menyusui dengan benar, memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam, perdarahan, pandangan kabur dan pusing secara berlebihan, mengajarkan ibu dan keluarga cara *massase* untuk menimbulkan kontraksi, menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi, dengan menyusui terjadi ikatan kasih sayang antara ibu dan bayi serta *uterus* berkontraksi dengan baik untuk mengurangi perdarahan, menganjurkan ibu untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan sehingga mempercepat pengambilan untuk keadaan semula dan mempercepat kelancaran pengeluaran darah, menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah *genetalia* dengan mengganti pembalut 2 kali sehari atau sesering mungkin dan membersihkan *perineum* setiap kali BAK/BAB dari arah depan ke belakang serta mencuci tangan sebelum dan sesudah BAK/BAB dan melakukan kunjungan ulang nifas pada tanggal 19 Desember 2021 oleh tenaga kesehatan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini

sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), seperti melakukan pemeriksaan, KIE tentang nutrisi, tanda bahaya nifas, mengajarkan *masage*, menyusui bayi, mengajarkan ibu mobilisasi, kebersihan *genetalia* dan kontrol ulang. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data yang dibutuhkan ibu.

#### 5.4.2 Kunjungan nifas ke II (7 hari *post partum*)

##### **Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F perut masih terasa mules. Menurut peneliti, Ny F pada saat 8 hari masih merasa mules dikarenakan *uterus* mengalami *involusi uterus* untuk kembali ke bentuk semula, hal ini *fisiologis* dialami pada ibu *post partum*, karena rasa mules tersebut merupakan tanda kontraksi *uterus* baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2013), *involusi*/pengerutan rahim merupakan suatu keadaan kembalinya *uterus* pada kondisi sebelum hamil, dengan *involusi* ini, lapisan luar dari *mukosa* yang mengelilingi situs *plasenta* akan menjadi *neurotic* (layu/mati).

**Pola nutrisi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu dan tempe secukupnya) minum : 8-9 gelas/hari. Menurut peneliti kebutuhan nutrisi Ny. I sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

**Pola eliminasi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan BAB 1x/hari dan BAK 3-5 x/hari. Menurut peneliti *post partum* 6 hari BAB dan BAK Ny. F sudah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 6 hari *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan

tidur siang  $\pm$  1-1,5 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui dan tidur malam :  $\pm$ 8 jam (20.00-04.00 WIB) dan kadang-kadang terbangun karena menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal dan keluhan terjadi karena sudah ada tanggung jawab ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit-1,5 jam.

**Aktivitas seksual:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut peneliti normal karena Ny. F belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan. Menurut peneliti normal karena ibu masih dalam keadaan masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Puji astuti (2012), dinding *vagina* akan kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat *lochea* sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual.

#### **Data Obyektif**

**Tanda-tanda vital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

**Payudara:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *transisi*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *transisi* dan tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulystyawati (2013), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *transisi* dikeluarkan mulai hari ke 4-10 *post*

*partum.*

**Abdomen:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pertengahan *simfisis* dan pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Diana (2017), pada hari ke-6 *post partum fundus uteri* di pertengahan *simfisis* dan pusat

**Vulva perineum:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran *lochea serosa* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke 7 normal akan keluar *lochea serosa* yang berwarna merah jambu kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), *lochea* pada  $\geq 7$  hari - 2 minggu adalah *lochea serosa*.

**Analisis:** Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan *post partum* hari ke-7 *fisiologis*. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 30 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P<sub>2</sub>) didapat dari ibu mengatakan melahirkan 2x, (Ab<sub>0</sub>) di dapat dari ibu mengatakan ibu tidak pernah mengalami keguguran, hari ke 7 di dapatkan dari pemeriksaan yang di lakukan hari ke 7, dikatakan *post partum fisiologis* karena dari hasil data *subyektif* dan data *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut walyani (2015), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik *fundus uteri* pertengahan pusat-*simfisis* dan kontraksi *uterus* baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan

dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 31 Desember 2021 dan dokumentasikan hasil pemeriksaan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), seperti melakukan pemeriksaan, memastikan tidak ada tanda-tanda demam, infeksi dan perdarahan, KIE istirahat dan nutrisi, memastikan ibu menyusui dengan benar. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu.

### 5.4.3 Kunjungan nifas ke III (2 minggu *post partum*)

#### **Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F tidak ada keluhan. Menurut peneliti kunjungan masa nifas sampai 40 hari bukan cuma saat ada keluhan tapi juga untuk pemantauan selama 40 hari untuk memastikan keadaan ibu baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dewi Martalia (2012), asuhan pelayanan masa nifas yang dilakukan 4x kunjungan selama 40 hari yaitu untuk mempertahankan, meningkatkan kesehatan serta untuk mengurangi permasalahan yang terjadi pada masa nifas ibu.

**Pola makan dan minum:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan 3x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu dan tempe secukupnya) minum : 8-9 gelas/hari. Menurut peneliti kebutuhan nutrisi Ny. F sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama nifas meliputi jumlah per hari (8-10 gelas), frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

**Pola BAB dan BAK:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan BAB 1x/hari dan BAK 3-5 x/hari. Menurut peneliti *post partum*

2 minggu BAB dan BAK Ny. F sudah normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari).

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan tidur siang  $\pm 1-1,5$  jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui dan tidur malam :  $\pm 8$  jam (20.00-04.00 WIB) dan kadang-kadang terbangun karena menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal dan keluhan terjadi karena sudah ada tanggung jawab ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit-1,5 jam.

**Aktivitas seksual:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut peneliti normal karena Ny. F belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan dan masih mengeluarkan darah nifas. Menurut peneliti normal karena ibu masih dalam keadaan masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Puji astuti (2012), dinding *vagina* akan kembali pulih dalam waktu 6-8 minggu. Pada saat *lochea* sudah berhenti keluar, ibu sudah aman untuk melakukan aktivitas seksual.

#### **Data Obyektif**

**Tanda-tanda vital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan darah 100/80 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 84 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut peneliti tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi

pernapasan normal (16-24 x/menit).

**Payudara:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *matur*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *matur* serta tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *matur* dikeluarkan mulai hari ke-10 *post partum*.

**Abdomen:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *fundus uteri* tidak teraba, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Diana (2017), pada 2 minggu *post partum fundus uteri* 1 jari diatas *simfisis* atau kadang sudah tidak teraba.

**Vulva perineum:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F pengeluaran *lochea alba* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke >14 hari normal akan keluar *lochea alba* yang berwarna kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), *lochea* pada  $\geq 14$  hari *post partum* adalah *lochea alba*.

**Analisis:** Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 2 minggu *post partum fisiologis*. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, usia ibu 30 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P<sub>2</sub>) di dapat dari ibu memiliki 2 anak hidup, (Ab<sub>0</sub>) di dapat dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran, dikatakan 2 minggu *post partum* karena merupakan 2 minggu *post partum* pemeriksaan, dikatakan *post partum fisiologis* di lihat dari hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal.

Hal ini sesuai dengan teori menurut *Diana* (2017), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

**Penatalaksanaan:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga, memastikan *involusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik *fundus uteri* tidak teraba dan kontraksi *uterus* baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 15 Januari 2022 dan dokumentasikan hasil pemeriksaan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut *Marmi* (2012), asuhan pada 2 minggu *post partum* sama dengan asuhan yang diberikan pada kunjungan 6 hari *post partum*. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut *Sari* (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan interpretasi data yang dibutuhkan ibu.

#### 5.4.4 Kunjungan nifas ke IV (6 minggu *post partum*)

##### **Data Subyektif**

**Keluhan utama:** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. F mengatakan tidak ada keluhan. Menurut peneliti, Ny F pada 6 minggu *post partum involusi uteri* berjalan normal sehingga ibu tidak mengalami keluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut menurut Sulistyawati (2012), keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien sehingga nanti bisa dilakukan *intervensi* sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pasien.

**Pola makan dan minum:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan 3x/hari (menu 1,5-2 sendok nasi, sayur, buah, ikan, ayam, tahu dan tempe secukupnya) minum : 8-9 gelas/hari (air putih, susu dan kadang-kadang teh). Menurut peneliti kebutuhan nutrisi Ny. I sudah terpenuhi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *nutrisi* dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama masa nifas, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), frekuensi makan (3-4 piring), jumlah per hari (3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama hamil meliputi jumlah per hari (8-10 gelas),

frekuensi minum. Ibu nifas memerlukan nutrisi dan cairan untuk pemulihan kondisi kesehatan setelah melahirkan dan untuk memenuhi produksi air susu.

**Pola BAB dan BAK:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan BAB 1-2x/hari dan BAK 3-5 x/hari. Menurut peneliti BAB dan BAK dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-5 x/hari)

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F mengatakan tidur siang  $\pm$  30 menit - 1 jam (12.00-13.30 WIB) kadang-kadang terganggu akibat menyusui dan tidur malam :  $\pm$  8 jam (20.00-04.00 WIB) dan kadang-kadang terbangun karena menyusui. Menurut peneliti pola istirahat ibu sudah normal dan keluhan terjadi karena sudah ada tanggung jawab ibu untuk memberikan ASI kepada bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), istirahat yang cukup dapat membantu mempercepat pemulihan kondisi fisiknya setelah melahirkan untuk istirahat malam, rata-rata waktu yang diperlukan adalah 6-8 jam dan tidur siang kira-kira 30 menit-1,5 jam.

**Aktivitas seksual:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F belum melakukan hubungan seksual karena ibu masih takut untuk melakukan hubungan seksual. Menurut peneliti normal karena Ny. F belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan. Menurut peneliti normal karena ibu masih penyesuaian dalam pemulihan *post partum*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), penyesuaian seksual setelah melahirkan adalah masalah yang sering dialami ibu *post partum*, perbedaan rangsangan seksual bagi ibu dan ayah tentu akan berbeda. Rasa lelah mengasuh bayi akan mempengaruhi kegiatan seksual ibu. Inilah yang menyebabkan tingginya kecemasan ketika melakukan hubungan seksual ditambah lagi dengan adanya bekas luka pada daerah *perineum* yang masih meninggalkan ketakutan pada ibu.

**Data Obyektif**

**Tanda-tanda vital:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tekanan darah 110/70 mmHg, suhu badan ibu 36,5°C, nadi ibu 80 x/menit dan pernafasan ibu 20 x/menit. Menurut penulis tanda-tanda vital ibu semuanya dalam batas normal hal ini didukung dengan teori menurut Puji Astuti (2012), tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg), suhu badan normal berkisar (36,5-37,5°C), frekuensi nadi normal (60-100 x/menit) dan frekuensi pernapasan normal (16-24 x/menit).

**Payudara:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F tidak ada pembengkakan dan pengeluaran ASI *matur*. Menurut peneliti pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *matur* dan tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012), pada payudara, terjadi proses *laktasi*. Pada keadaan *fisiologis* dan tidak terdapat pembengkakan. ASI *matur* dikeluarkan mulai setelah 14 hari *post partum*.

**Abdomen:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F *fundus uteri* tidak teraba dan kandung kemih kosong. Menurut peneliti tinggi *fundus uteri* normal sesuai dengan masa nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Astuti (2015) TFU pada 40 hari *post partum* sudah tidak teraba.

**Vulva perineum:** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F sudah tidak ada pengeluaran *lochea* dan tidak ada luka *perineum*. Menurut peneliti dalam 6 minggu *post partum* sudah tidak ada pengeluaran *lochea* dan ini termasuk normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), setelah 6 minggu *post partum* bahwa *lochea* sudah tidak keluar.

**Analisis:** Berdasarkan pengkajian data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P<sub>2</sub>Ab<sub>0</sub> dengan 6 minggu *post partum fisiologis*. Menurut peneliti Ny. F didapat dari nama identitas pasien, usia ibu

30 tahun didapatkan dari tanggal lahir ibu, pada *diagnosa* (P<sub>2</sub>) di dapat dari ibu mengatakan melahirkan dua kali, (A<sub>0</sub>) di dapat dari ibu megatakan tidak pernah mengalami keguguran, dikatakan 6 minggu *post partum* karena dihitung dari persalinan sampai pengkajian sekarang, dikatakan *post partum fisiologis* karena hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan dari data *subyektif* dan *obyektif*.

**Penatalaksanaan** : Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. F yaitu melakukan asuhan secara menyeluruh atau tindakan menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan suami, memastikan *invulusi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik *fundus uteri* tidak teraba, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan abnormal, memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan tanda-tanda penyulit, menganjurkan pada ibu untuk membawa bayinya ke fasilitas kesehatan untuk penimbangan dan imunisasi BCG, dan dokumentasikan hasil pemeriksaan. Menurut peneliti asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), menanyakan penyulit-penyulit yang dialami ibu selama masa nifas dan memberikan konseling keluarga berencanaan secara dini. Menurut peneliti penatalaksanaan yang dilakukan sesuai dengan teori menurut Sari (2012) yang menyatakan penatalaksanaan adalah membuat rencana asuhan saat ini dan yang akan datang. Rencana asuhan disusun berdasarkan hasil analisis dan intepretasi data yang dibutuhkan ibu.

## **Keluarga Berencana**

### **Asuhan Kebidanan pada Keluarga Berencana**

**Nama :** Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan klien bernama Ny.F, yang dimana menurut penulis mengetahui nama klien merupakan hal penting agar memudahkan proses komunikasi dan tidak terjadi kekeliruan dalam memberikan pelayanan, serta supaya lebih akrab. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan sehari-hari yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan dan mudah komunikasi.

**Umur :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F usianya 30 tahun. Menurut penulis usia klien merupakan usia produktif dan aman untuk melakukan pemilihan aseptor kb suntik 3 karena usia ibu termasuk umur yang cukup untuk menjarangkan dengan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Affandi (2016) yang menyatakan bahwa umur merupakan salah satu faktor seseorang untuk menjadi aseptor alat kontrasepsi. Dan sebagian besar pengguna kontrasepsi berusia produktif dan sehat antara 16-35 tahun.

**Suku/Bangsa :** Berdasarkan hasil wawancara suku Ny.F yaitu suku Madura dan berbangsa Indonesia. Menurut penulis mengetahui suku atau bangsa klien penting karena berguna untuk mengetahui kebiasaan atau adat klien dalam pengguna KB . Hal ini di tunjang oleh teori Hidayat (2017) yang mana suku dan bangsa mempengaruhi pada adat istiadat dan kebiasaan sehari-hari terutama dalam pemilihan KB.

**Agama:** Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. F beragama islam. Menurut peneliti menanyakan agama memudahkan peneliti untuk mendukung secara ketentuan agama sesuai dengan yang dianut Ny.F dan menurut Ny.F agamanya mendukung klien untuk memakai kontrasepsi. Hal ini didukung dengan teori menurut Hidayat (2017), agama yang dianut pasien tersebut untuk mengetahui kepercayaan yang dianut dan apakah ada aturan yang berhubungan dengan penggunaan KB.

**Pendidikan:** Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny. F pendidikan terakhirnya adalah SMP. Menanyakan pendidikan memudahkan peneliti dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. F saat diberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. F terhadap KB. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

**Pekerjaan:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F yaitu tidak bekerja. Menurut peneliti menanyakan pekerjaan memudahkan peneliti untuk mengetahui kegiatan sehari-hari pasien dan untuk mengetahui apakah pekerjaan ibu dapat berpengaruh pada jadwal kunjungan berikutnya apabila ibu terlalu sibuk dikhawatirkan lupa atau tidak sempat kunjungan ulang. Hal ini didukung dengan teori menurut teori Hidayat (2017) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui kegiatan yang dapat berpengaruh pada kunjungan ibu berikutnya.

**Alamat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F alamat rumahnya yaitu di Jalan Samari 2. Menurut peneliti menanyakan alamat pasien memudahkan peneliti untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut Walyani (2015), alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga kesehatan untuk lebih memudahkan saat pertolongan persalinan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

**Keluhan Utama:** berdasarkan hasil wawancara pada Ny. F 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. Adapun menurut Affandi (2016) keluhan utama yaitu keluhan atau gejala yang dirasakan pasien sehingga nanti bisa dilakukan *intervensi* sesuai dengan kebutuhan yang dibutuhkan pasien.

**Riwayat Menstruasi :** Berdasarkan hasil wawancara Ny.F *menstruasi* pada umur 12 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. Menurut penulis pentingnya menanyakan riwayat *menstruasi* yaitu agar bisa mengetahui bagaimana kondisi ibu saat *menstruasi* dan apabila ada perubahan terhadap pola menstruasinya kemungkinan karena efek penggunaan KB suntik 3 bulan. Hal ini sesuai dengan teori Walyani (2015) yaitu menanyakan riwayat *menstruasi* berupa *menarche*, siklus *menstruasi*, lamanya, banyaknya darah, *disminorhea* (nyeri haid), sifat darah, bau, dan warnanya untuk mengetahui kesehatan reproduksi. Adapun menurut Sulistyawati (2014) yang menyatakan menanyakan riwayat *menstruasi* berguna untuk mengetahui keluhan-keluhan klien saat *menstruasi* sehingga apabila terjadi perubahan akibat penggunaan KB bisa dibedakan.

**Riwayat KB :** Berdasarkan hasil wawancara Ny.F pernah menggunakan KB suntik 3 bulan selama 6 tahun setelah masa nifas anak pertamanya, klien tidak memiliki keluhan selama penggunaan KB dan ibu berhenti karena ingin hamil. Menurut penulis pentingnya mengetahui riwayat KB digunakan untuk mengetahui KB apa yang pernah digunakan dahulu dan rencana KB apa yang akan digunakan, apabila pernah memakai apakah ada keluhan selama KB, dan apa alasan berhenti berKB serta apakah ibu ada riwayat *spotting* karena kontrasepsi hormonal sehingga apabila dalam penggunaan KB ada keluhan bisa tahu kecocokannya dan 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 hal

ini digunakan untuk mengetahui apakah ibu ada riwayat *spotting* karena kontrasepsi hormonal.

### **Pola kebiasaan sehari-hari**

**Nutrisi:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F 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 panjang disayur bening serta kadang ditumis dan adapun menggunakan tempe dan tahu) serta minum 8-9 gelas dalam sehari yaitu minum air putih. Hal ini sesuai oleh teori menurut Affandi (2016) yang menyatakan pola nutrisi dikaji untuk mengetahui kecukupan asupan gizi selama ber KB, bagaimana menu makanan (nasi, sayur, lauk pauk), *frekuensi* makan (3-4 piring), jumlah per hari(3-4 x/hari) dan juga untuk mengetahui bagaimana pasien mencukupi kebutuhan cairan selama ber KB yaitu sekitar 12-15 gelas karena ibu membutuhkan banyak cairan.

**Eliminasi :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F 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 tahu 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 Suliatyawati (2012), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan pada BAB dan BAK, seperti *konstipasi* pada BAB, dan nyeri pada saat BAK.

**Pola istirahat:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F 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.

**Riwayat kesehatan:** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan tidak memiliki riwayat penyakit terdahulu maupun riwayat penyakit yang sedang diderita seperti *diabetes mellitus*, jantung, ginjal, *hypertensi* atau *hypotensi*, dan *hepatitis*. Menurut penulis keadaan ibu baik dan tidak memiliki penyakit atau riwayat kesehatan yang dapat mengganggu penggunaan KB suntik 3 bulan. Menurut Sulistyawati (2012), 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*. Dan adapun menurut Rusmini dkk (2017) yang menyatakan kontraindikasi penggunaan KB suntik 3 bulan tidak menderita kanker payudara atau riwayat kanker payudara, tidak memiliki penyakit diabetes mellitus disertai komplikasi.

**Riwayat penyakit keturunan :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan tidak memiliki penyakit keturunan seperti Asma, *Hypertensi*, *Diabetes militus*, dan jantung. Menurut penulis riwayat penyakit keturunan berguna agar bisa mengetahui apakah klien dalam keadaan baik dan sehat serta tidak memiliki penyakit yang dapat berpengaruh dalam penggunaan KB suntik 3 bulan. 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*. Adapun menurut Astuti (2012) riwayat kesehatan dapat berpengaruh terhadap penggunaan KB karena ada beberapa KB yang tidak dapat digunakan untuk penderita sakit tertentu.

**Perilaku kesehatan :** Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.F mengatakan tidak pernah mengkonsumsi alkohol, jamu-jamu tradisional ataupun obat-obatan, serta ibu tidak pernah makan sirik atau merokok. Menurut penulis pentingnya mengetahui perilaku kesehatan bertujuan untuk mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada ibu dan berpengaruh terhadap kontrasepsi yang digunakan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2012) yang menyatakan perilaku kesehatan dapat digunakan untuk menilai perilaku klien yang dapat mempengaruhi dalam penggunaan KB atau beberapa efek samping dari kontrasepsi.

#### **Pemeriksaan umum**

**Keadaan umum :** Berdasarkan hasil yang didapat keadaan Ny.F umumnya baik. Menurut penulis keadaan umum pasien baik, hal ini baik perlu dikaji untuk melakukan tindakan dalam berKB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sulistyawati (2012) 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.F 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 Diana (2017) 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.F tekanan darah 110/70 mmHg, ibu tidak merasa kan pusing. Menurut penulis Ny.F tidak dikatakan *hypertensi* ataupun *hipotensi* pasca bersalin karena tekanan darah masih 110/70 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.

**Suhu tubuh :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F 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 Sulistyawati (2014) yang menyatakan suhu badan normal 36°C-37,5°C.

**Nadi :** Berdasarkan hasil pemeriksaan nadi Ny.F yaitu 84 x/menit. Menurut penulis nadi klien dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori Astuti (2012) yang menyatakan nadi normal 60-90 x/menit.

**Pernapasan :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada pada Ny.F *frekuensi* pernapasan Ny.F yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan klien dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2012) yang menyatakan umumnya *frekuensi* pernapasan normal 16-24 x/menit.

**Pemeriksaan fisik :** Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.F, 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 Ada pembesaran tapi masih dalam batas normal karena menyusui dan *ekstremitas* atas dan bawah tidak terdapat *odema*. 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.F dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) pemeriksaan fisik merupakan salah satu cara untuk mengetahui gejala atau masalah kesehatan yang dialami oleh pasien, serta adapun teori menurut Marmi (2012) 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.

**Langkah ke II Interpretasi Data atau Diagnosa Masalah** : Berdasarkan hasil data *subjektif* dan *objektif* pada pemeriksaan Ny.F didapatkan *diagnosa* yaitu Ny. F usia 30 tahun P2Ab0 *akseptor* baru KB suntik 3 bulan. Menurut penulis nama Ny. F didapatkan didapatkan dari identitas klien, usia klien didapatkan dari klien yang mengatakan bahwa usianya 30 tahun, pada diagnose (P2) didapatkan dari klien yang mengatakan melahirkan dua kali, pada (Ab0) didapatkan dari ibu yang mengatakan tidak pernah keguguran, dan akseptor kb suntik 3 bulan didapatkan dari hasil pemilihan KB untuk klien dan hasil tindakan. Hal ini sesuai teori menurut Wulandari (2014) 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.F 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 (2014) yang menyatakan bahwa keuntungannya 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.F 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.F 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.F 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, *sputit*, kapas alkohol, dan obat *tryclofem*, Beritahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu, Anjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2022. 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.F 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 *tryclofem*. Memberitahu bahwa akan dilakukan penyuntikan secara IM di bokong ibu. Menganjurkan klien untuk datang atau kunjungan ulang pada tanggal 05 April 2022. Hal ini sesuai dengan teori menurut Arsinah (2012) yaitu pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara *efisiensi* 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.F 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 Sulistyawati (2014) untuk mengetahui sejauh mana keberhasilan asuhan yang kita berikan kepada pasien. Kita mengacu kepada beberapa pertimbangan yaitu tujuan asuhan kebidanan, *efektivitas* tindakan untuk mengatasi masalah, dan hasil asuhan.

## **BAB VI**

### **PENUTUP**

#### **6.1 Simpulan**

Berdasarkan studi kasus asuhan kebidanan pada Ny. R dari kehamilan dan Ny. F dari persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. Kabupaten Kotawaringin Barat yang dimulai dari Agustus 2021 sampai dengan bulan Februari 2021 yang telah didokumentasikan melalui 7 langkah *varney* dan dianjurkan dengan catatan perkembangan menggunakan manajemen SOAP yang peneliti lakukan. Maka dapat disimpulkan bahwa :

##### **6.1.1 Kehamilan**

Kunjungan pertama Ny. R usia kehamilan 36 minggu dengan kehamilan *fisiologis* dan diberikan asuhan sesuai dengan kebutuhan terapi obat *gestiamin* dan KIE sesuai kebutuhan. Kunjungan kedua Ny. R usia kehamilan 37 minggu dengan keluhan sakit pinggang diberikan pengetahuan tentang sakit pinggang dan KIE mengompres pinggang dengan air hangat terapi obat yang diberikan vitamin Herbatia Sari ASI. Kunjungan ketiga Ny. R usia kehamilan 38 minggu dengan kehamilan *fisiologis* dan keluhan perut kenceng-kenceng dengan diberikan KIE sesuai dengan kebutuhan ibu. Selama kehamilan Ny. R melakukan jumlah kunjungan *antenatal care* 3x dan keluhan yang dialami selama hamil masih dalam kategori *fisiologis*.

##### **6.1.2 Persalinan**

Pada tanggal 11 Desember 2021 pada pukul 19.30 WIB di PMB Liana Ny.F usia kehamilan 39 minggu 6 hari dengan keluhan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 15.00 WIB. Kala I fase aktif pembukaan 7 cm. Kala II selama  $\pm 30$  menit pada pukul jam 01.35 bayi lahir normal, Kala III selama  $\pm 5$  menit pada jam 01.40 *plasenta* lahir dan mulai pada jam 01.40 WIB dilakukan pemantauan kala IV dilakukan 2 jam. Kala I-IV berjalan dengan normal tanpa ada komplikasi.

#### **6.1.2 Bayi Baru Lahir**

Bayi Ny. F lahir pada tanggal 12 Desember 2021 jam 01.35 WIB dan langsung menangis, kulit kemerahan, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.500 gram, panjang badan 50 cm, lingkar kepala 35 cm, lingkar dada 33 cm, pada pemeriksaan fisik tidak terdapat kelainan dan bayi menyusu dengan kuat. Kesimpulannya BBL dalam kategori fisiologis dan pemeriksaan pada BBL normal.

#### **6.1.3 Nifas**

Masa nifas pada Ny. F dilakukan 4x kunjungan. Kunjungan pertama dengan keluhan perut masih terasa mulas dan diberikan KIE tentang nutrisi, istirahat, cara menyusui dengan benar, tentang tanda bahaya masa nifas, mengajarkan cara menilai kontraksi *uterus* dan cara *masase uterus*, mengajarkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan, menganjurkan untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan untuk menjaga kebersihan pada daerah *genetalia*. Kunjungan kedua dengan keluhan perut masih terasa mulas dan diberikan tindakan memastikan *involsi uterus* berjalan normal dan berkontraksi baik, menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*, memastikan ibu cukup makan, minum dan istirahat,

memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak adanya tanda-tanda penyulit. Kunjungan ketiga tidak ada keluhan dan dilakukan tindakan yang sama dengan kunjungan kedua. Kunjungan keempat tidak ada keluhan dan diberikan tindakan memastikan apakah *invovusi uterus* berjalan dengan normal, *fundus uterus* tidak teraba lagi, tidak ada tanda bahaya pada masa nifas, memastikan ibu mendapat cukup makan, cairan dan istirahat, memastikan menyusui dengan baik, tidak ada tanda-tanda penyulit, menganjurkan ibu untuk membawa bayinya untuk imunisasi dan menjelaskan pada ibu tentang KB. Kesimpulannya selama kunjungan nifas Ny. F dalam batas normal dan dapat dikategorikan *fisiologis*.

#### **6.1.4 Keluarga Berencana**

Ny. F memilih KB Suntik 3 bulan karena KB tersebut tidak mempunyai efek samping dan aman bagi ibu menyusui sehingga Ny. F memilih KB tersebut. Ny. F memenuhi syarat dalam menggunakan KB Suntik 3 bulan dan juga sebelumnya Ny.F juga sudah pernah menggunakan KB suntik 3 bulan dan juga tidak ada keluhan.

### **6.2 Saran**

#### **6.2.1 Bagi Institusi**

Diharapkan dapat meningkatkan kualitas pendidikan serta pengajaran bagi mahasiswa dengan menyediakan fasilitas sarana dan prasarana yang lebih memandai dan mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat lebih unggul melalui penyediaan buku-buku sebagai penunjang dan informasi terbaru ilmu kebidanan yang berhubungan dengan pembuatan Laporan Tugas Akhir.

#### **6.2.2 Bagi Lahan Praktik**

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan kepada ibu hamil serta

melakukan asuhan kebidanan sesuai teori yang ada secara aman, nyaman dan sesuai standar kebidanan yang berlaku.

### **6.2.3 Bagi Penulis**

Diharapkan dapat menambah wawasan, meningkatkan pemahaman dan keterampilan serta menambah pengalaman langsung tentang asuhan kebidanan *komprehensif* sesuai dengan standar pelayanan kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan kewenangan bidan.

### **6.2.4 Bagi Klien**

Diharapkan klien tetap meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi dirinya dan janin selama kehamilan yang nantinya akan berpengaruh terhadap kesejahteraan janin, dengan memeriksakan kehamilannya secara teratur di fasilitas kesehatan.

## DAFTAR PUSTAKA

- Affandi., B. 2016. *Buku Panduan Praktis Pelayanan Kontrasepsi Edisi 3*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Ambarwati dan Wulandari. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Ambarwati dan Wulandari. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Astuti, Sri., dkk. 2017. *Asuhan Ibu Dalam Masa Kehamilan Buku Ajar Kebidanan Antenatal Care (ANC)*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Deswani., U. Desmarmita dan Y. Mulyani. 2018. *Asuhan Keperawatan Prenatal Dengan Pendekatan Neurosains*. Malang: Wineka Media.
- Diana, S. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: CV. Kekata Grup.
- Dinas Kesehatan Provinsi Kalimantan Tengah. 2018. *Profil Kesehatan Daerah Kotawaringin Barat, 2018*. (Online). Tersedia : <http://dinkes.kotawaringinbaratkab.go.id> (diakses pada tanggal 16 juli 2021, jam 22.00 WIB).
- Firtiani, S. 2017. *Promosi Kesehatan. Edisi 1*. Yogyakarta : Graha Ilmu.
- Indrayani dan Djami M. E. U. 2016. *Update Asuhan Persalinan Konsep Persalinan Secara Komprehensif Dalam Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.

- Jannah, Nurul. 2011. *Konsep Dokumentasi Kebidanan*. Yogyakarta: Ar-ruzz Medika.
- Kemendes RI. 2013. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Kemendes RI. 2018. *Bahan Ajar Kebidanan Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: Kementerian Kesehatan Republik Indonesia.
- Lailiyana, dkk. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan*. Jakarta: EGC.
- Laporan Riskesdas.2018. diakses pada 4 November 2021 dari <https://dinkes.kalbarprov.go.id/wp-content/uploads/2019/03/Laporan-Riskesdas-2018-Nasional.pdf>.
- Legawati. 2018. *Asuhan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Malang: Wineka Medika.
- Manurung. 2012. *Buku Acuan Nasional Pelayanan Kesehatan Maternal dan Neonatal Edisi 1*. Cetakan 5. Jakarta: PT. Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Marmi. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Maryuni. 2014. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Yogyakarta: Andi Offset.
- Manuaba, Ida A. C. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan Fisiologis*. Jakarta: Salemba Medika.
- Manuaba, Ida A. C. 2013. *Ilmu Kebidanan, Penyakit Kandungan dan KB Untuk Pendidikan Bidan Edisi 2*. Jakarta: EGC.
- Matondang, Wahidiyat, Sastroasmoro. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak*. Jakarta: Edisi ke-2.CV Sagung seto
- Mochtar. 2012. *Buku Ajar Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mulia Medika.
- Mulyani, dan M. Rinawati. 2013. *Keluarga Berencana dan Alat Kontrasepsi*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Notoatmodjo, Soekodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Renika Cipta
- Nurhaeni. 2013. *Panduan Lengkap Kehamilan dan Kelahiran Sehat*. Yogyakarta : Dianloka.
- Nurjanah, S.N, dkk. 2013. *Asuhan Postpartum dilengkapi dengan asuhan kebidanan post sectio caesaria*. Bandung: Refika Aditama.
- Nurjasm, dkk. 2016. *Midwifery Update*. Jakarta : PP IBI.
- Permenkes, RI. 2014. *Pelayanan Kesehatan Ibu di Fasilitas Kesehatan Dasar dan Rujukan edisi Pertama*. Jakarta : Kemenkes RI.
- Prawirohardjo, Sarwono. 2011. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT Bina Pustaka Sarwono Prawirohardjo.
- Profil Kesehatan Indonesia. 2019. Diakses pada 4 November 2021 dari <https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/Profil-Kesehatan-indonesia-2019.pdf>.
- Profil Kesehatan. 2018. Diakses pada 4 November 2021 dari [https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL\\_KESEHATAN\\_2018\\_1.pdf](https://pusdatin.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/profil-kesehatan-indonesia/PROFIL_KESEHATAN_2018_1.pdf).
- Profil Dinas Kesehatan Kalteng. 2019. Diakses pada 4 November 2021 dari <https://dinkes.kalteng.go.id/downlot.php?file=Profil%20Dinas%20Kesehatan%20Prov.Kalteng%20Tahun%202019.pdf>.
- Proverawati & Asfiah, 2011. *Buku Ajar Gizi untuk Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rahayu, S., Widyastuti, P. 2012. *Modul Kebidanan Persalinan Macet*. Jakarta : World Health Organization.
- Retna Ambarwati E, 2011. *Asuhan Kebidanan*. Jakarta: Mitra cendekia.
- Romauli, S. 2011. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Romauli, S. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.

- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan 1 Kehamilan*. Jakarta : CV Trans Info Medika.
- Sari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Sofiah, Amru. 2012. *Sinopsis Obstetri Edisi 3*. Jakarta : EGC.
- Sulistyowaty, A. 2011. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Kehamilan*. Jakarta: Salemba Medika
- Sarwono prawiroharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Shofa Ilmiah, Widia. 2015. *Buku Ajar Asuhan Persalinan Normal, Dilengkapi Dengan soal-soal latihan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- Siska. 2017. *Asuhan Keperawatan Neonatus Dan Anak*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sondakh J. 2012. *Asuhan Kebidanan Persalinan Dan Bayi Baru Lahir*. Surabaya: PT Penerbit Erlangga.
- Sukarni, I dan Margareth, Z.H. 2013. *Kehamilan, Persalinan dan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Sutanto, A. V. 2018. *Asuhan Kebidanan Nifas dan Menyusui Teori dalam Praktik Kebidanan Profesional*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Tando. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi, dan Anak Balita*. Jakarta: EGC.
- Tyastuti, Siti. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta : Kemenkes RI. Diakses pada 4 November 2021 dari <http://bppsdmk.kemkes.go.id/pusdiksdmk/wp-content/uploads/2017/08/Asuhan-Kebidanan-Kehamilan-Komprehensif.pdf>
- UNICEF DATA. 2020. *Neonatal Mortality*. Diakses 16 November 2021, jam 19.00 WIB. <https://data.unicef.org/topic/child-survival/neonatal-mortality/#>
- Varney. 2007. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan*. Jakarta. EGC
- Wahyuni, Elly Dwi. 2018. *Buku Ajar Kebidanan Asuhan Kebidanan Komunitas*. Jakarta : Kemenkes RI.

- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- Wiknjosastro. 2014. *Ilmu Kebidanan Edisi IV*. Jakarta : Yayasan Bina Pustaka Sarwono Prawiroharjo.
- Widiastuti, Y. 2021. *Hubungan Usia Ibu dan Paritas dengan Kejadian BBLR*. Diakses pada 4 November 2021 dari <http://akb indo dan kalteng.pdf>.
- Yeyeh. 2011. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Fitramahaya.
- Yulifah. 2013. *Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusari dan HJ. Risneni. 2016. *Buku Ajar : Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta : TIM.
- World Health Organization (WHO). 2020. *Maternal Mortality*. Diakses 16 November 2021, jam 19.00 WIB. <http://www.who.int/news-room/factsheets/detail/maternal-mortality>.

## Lampiran 1

### Surat Ijin Penelitian



**YAYASAN SAMODRA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**

Jl. Sutan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0512) 28200, 082296455551 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

Nomor : 482/K1.3/STIKes-BCM/VIII/2021  
Lampiran : -  
Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
Pimpinan BPM Liana  
Di - Tempat

Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan Studi Pendahuluan dan izin penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Vera Wulandari  
Nim : 173310015  
Prodi : D3 Kebidanan  
Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R usia 19 Tahun G2P1A0 di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb.,SKM  
Keperluan : Studi Pendahuluan dan Izin Penelitian  
Dosen Pembimbing : 1. Jemy Oktarina, SST.,M.Kes  
2. Lieni Lestari, SST.,M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkalan Bun, 27 Agustus 2021  
Ketua  
  
Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si  
NIK: 0104.024



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
 Jl. Sultan Saabir No. 11, Pangkalan Bun, Kab. Kutawaringin Barat, Kalimantan Tengah, Kode Pos 74112  
 Telp. (0532) 282941-082234971000, e-mail: stikesbcm1@idgmail.com

Nomor : 46/K1.3/STIKes-BCM/VII/2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.  
 Pimpinan BPM Liana  
 Di - Tempat

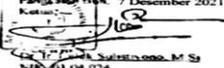
Dengan Hormat,

Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/i program studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melaksanakan penelitian di wilayah/instansi yang Bapak/Ibu Pimpin kepada mahasiswa dibawah ini :

Nama : Vera Wulandari  
 Nim : 173310015  
 Prodi : D3 Kebidanan  
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. F di Bidan Praktik Mandiri Lianaria Boru Sagala, Amd. Keb.,SKM, Pangkalan Bun Kalimantan Tengah.

Keperluan : Izin Penelitian  
 Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktarina, SST., M.Kes  
 2. Lieni Lestari, SST., M.Tr.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terimakasih.

Pangkalan Bun, 7 Desember 2021  
  
 Lieli Sulistiyono, M.Si  
 NIK. 61 04 024

## Lampiran 2

### Surat Balasan Penelitian 1

	<b>PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA</b> JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. 1 No. 02 KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN SIPB No : 440/10.989/KD.B No. Hp. 085287715047 Email : suliasagala@gmail.com
Nomor : 539/PMB.LS/IX/2021 Lampiran : - Perihal : Ijin Penelitian	
Kepada Yth : Ketua Yayasan Samodra Ilmu Condekia Stikes Borneo Condekia Medika Di - Tempat	
Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana dengan ini menerangkan mahasiswa a.n :	
Nama : VERA WULANDARI NIM : 173316019 Prodi : D3 Kebidanan	
Disetujui untuk melakukan penelitian di PMB Liana dengan judul Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. R	
Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.	
Dikeluarkan di Pangkalan Bun Pada Tanggal 14 September 2021	
 LIANARIA B. SAGALA A.Md.Keb., SKM	

### Surat Balasan Peneliian 2

**PRAKTEK MANDIRI BIDAN LIANA**  
**JL. BHAYANGKARA PERUM GRAHA MAS Gg. 1 No. 02**  
**KEL. MADUREJO KECAMATAN ARUT SELATAN**  
 SIPH No : 440/10.989/KD.B  
 No. Hp. 085287715047 Email : sultasagala@gmail.com

Nomor : 70.2/PMB.LS/XII/2021  
 Lampiran : -  
 Perihal : Ijin Penelitian

Kepada Yth :  
 Ketua Yayasan Samodra Ilmu Cendekia  
 Stikes Borneo Cendekia Medika  
 Di - Tempat

Yang bertanda tangan dibawah ini Pimpinan Praktek Mandiri Bidan Liana dengan ini menerangkan mahasiswa a.n :

Nama : VERA WULANDARI  
 NIM : 173310015  
 Prodi : D3 Kebidanan

Disetujui untuk melakukan penelitian di PMB Liana dengan judul "Asuhan Kebidanan Komprehensif Pada Ny. F"  
 Demikian surat keterangan ini dibuat dengan sesungguhnya agar dapat dipergunakan sebagaimana mestinya.

Dikeluarkan di Pangkalan Bun  
 Pada Tanggal 14 Desember 2021  
 Bidan  
  
 LIANARIA B. SAGALA A.Md.Keb., SKM

### Lampiran 3

## Informed Consent Penelitian Kehamilan



YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
**STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
**PRODI DIII KEBIDANAN**  
 Jl. Samudra No. 11 Pangkalan Bun Kab. Kutawaringin Barat Kalteng Kode Pos 74112  
 Telp. 08532128200, 082234971000, e-mail : sikebmed15@gmail.com

#### SURAT PERSETUJUAN/PENOLAKAN TINDAKAN MEDIS KHUSUS (INFORMED CONSENT)

Saya yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : *Fitria Harahyanti*  
 Jenis Kelamin (L/P) : Perempuan  
 Umur /Tg. Lahir : 19 tahun  
 Alamat : Jl. Samudra II  
 Telp : 085762468986

Menyatakan dengan sesungguhnya dari saya sendiri sebagai orang tua/suami/isteri/anak/wali

dari: ALAWA  
 Jenis Kelamin (L/P) : Laki - laki  
 Umur /Tgl. Lahir : 24 tahun  
 Telp : 085752468986

Dengan ini menyatakan SETUJU/MENGLAK 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.

Pangkalan bun, 21 Desember 2021

Bidan/Pelaksana

*Vera Wulandari*  
 Vera Wulandari  
 \*Coret yang tidak perlu

Yang membuat pernyataan

*Fitria Harahyanti*  
 Fitria Harahyanti  
 \*Coret yang tidak perlu

## Informed Consent Penelitian Persalinan



### SKRINING/DETEKSI DINI IBU RISIKO TINGGI OLEH PKK DAN PETUGAS KESEHATAN

Nama : M. L. Umur Ibu : 18 Th. 2011  
 Hamil ke : 2 Haid terakhir tgl. : 10-12-2010 Perkiraan persalinan tgl. : 12-9-2011  
 Pendidikan : S.D. Ibu Suami : S.D.  
 Pekerjaan : Ibu Tidak bekerja Suami : Suasta

KEL. F.R.	NO.	Masalah/Faktor Risiko	SKOR	Tribulan		
				I	II	III
		Skor Awal Ibu Hamil	2			2
I	1	Terlalu muda, hamil ≤ 16 th	4			
	2	a. Terlalu lambat hamil I, kawin ≥ 4 th	4			
		b. Terlalu tua, hamil 1 ≥ 35 th	4			
	3	Terlalu cepat hamil lagi (c 2 th)	4			
	4	Terlalu lama hamil lagi (c 10 th)	4			
	5	Terlalu banyak anak, 4/lebih	4			
	6	Terlalu tua, umur ≥ 35 th	4			
	7	Terlalu pendek ≤ 145 cm	4			
	8	Pernah gagal kehamilan	4			
	9	Pernah melahirkan dengan : a. Tarikan tangkukum b. Uri dirogoh c. Diberi infus/transfusi	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) f. Penyakit Menular Seksual	4			
	12	Bengkak pada muka/tungkai dan tekanan darah tinggi	4			
	13	Hamil kembar 2 atau lebih	4			
	14	Hamil kembar sir (hydramnion)	4			
	15	Bayi mati dalam kandungan	4			
	16	Kehamilan lebih bulan	4			
	17	Letak sungsang	6			
	18	Letak miring	6			
	19	Pendarahan dalam kehamilan ut	6			
	20	Pre-eklampsia Berat/kejang-kejang	8			
<b>JUMLAH SKOR</b>						2

#### PENYULUHAN KEHAMILAN/PERSALINAN AMAN ~ RUJUKAN TERENCANA

JML. SKOR	KEL. RISIKO	PERA-WATAN	KEHAMILAN			PERSALINAN DENGAN RISIKO		
			RUJUKAN	TEMPAT	PENOLONG	RDB	RDR	RTW
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 : ...../...../.....

<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Sendiri 2. Dukun 3. Bidan 4. Puskesmas	<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Bidan 2. Puskesmas 3. Rumah Sakit 4. Puskesmas
<b>RUJUKAN DARI :</b> 1. Rujukan Dini Berencana (RDB)/ Rujukan Dalam Rahim 2. Rujukan Tepat Waktu (RTW) 3. Rujukan Terlambat (RTI)	

**Gawat Obstetrik :**  
 Kel. Faktor Risiko I & II  
 1. ....  
 2. ....  
 3. ....

**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

<b>TEMPAT :</b> 1. Rumah Ibu 2. Rumah Bidan 3. Polindes 4. Puskesmas 5. Rumah Sakit 6. Perjalanan	<b>PENOLONG :</b> 1. Dukun 2. Bidan 3. Dokter 4. Lain-lain	<b>MACAM PERSALINAN :</b> 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 ...  
 3. Pendarahan dalam kandungan  
 4. Pendarahan postpartum  
 5. Rumah Sakit  
 6. Perjalanan  
 7. Lain-2 .....

**BAYI :**  
 1. Berat lahir : .... gram, Laki-2/Perempuan  
 2. Lahir hidup : Apgar Skor : .....  
 3. Lahir mati, penyebab : ..... hr, 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**

Buku KIA

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hamil ke ..... 2 ..... Jumlah persalinan ..... 1 ..... Jumlah keguguran ..... 0 ..... G. Z. P. T. A. O. ....  
 Jumlah anak hidup ..... 1 ..... Jumlah lahir mati ..... 0 .....  
 Jumlah anak lahir kurang bulan ..... 0 ..... anak .....  
 Jarak kehamilan ini dengan persalinan terakhir ..... 2019 .....  
 Status imunisasi TT terakhir ..... 2019 TT Lengkap ..... (bulan/tahun) .....  
 Penolong persalinan terakhir ..... 400000 .....  
 Cara persalinan terakhir:  Sportan / Normal  Tindakan

-- Beri tanda (✓) pada kolom yang sesuai

Kaki Bengkak	Hasil Pemeriksaan Laboratorium	Tindakan (pemberian TT, Fe, terapi, rujukan, umpan balik)	Nasihat yang disampaikan	Keterangan - Tempat Pelayanan - Nama Pemeriksa (Paraf)	Kapan Harus Kembali
- / +	PP Galt. ①	Folatit 1x / 7	Sportan	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +				PMB LIANA	
① +		- ESTIMASI - Estimasi	VIT LAMAR Jin. 1000 - Vit. C - Vit. E	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
① +		- Obat-obatan - PMS	- Obat-obatan - PMS	PMB LIANA	1 bln / 1 bulan sekali
- / +					

**CATATAN KESEHATAN IBU HAMIL**

**Diisi oleh petugas kesehatan**

Hari Pertama Haid Terakhir (HPHT), tanggal: 10/12/2019  
 Hari Taksiran Persalinan (HTP), tanggal: 12/12/2019  
 Lingkar Lengan Atas: ..... cm; KEK ( ) Non KEK ( ) Tinggi Badan: ..... cm  
 Golongan Darah: .....  
 Penggunaan kontrasepsi sebelum kehamilan ini: KB Suntik  
 Riwayat Penyakit yang diderita ibu: .....  
 Riwayat Alergi: TISIE ADA

Tgl	Keluhan Sekarang	Tekanan Darah (mmHg)	Berat Badan (Kg)	Umur Kehamilan (Minggu)	Tinggi Fundus (Cm)	Letak Janin Kep/Su/Li	Denyut Jantung Janin/ Menit
12/20	MUAL	122/81	52 kg	7-8 wks	12-14	kep	120-140
01/21	muntah, pusing	123/64	51 kg	10 wks	21-23	kep	120-140
08/21	Danam	125/64	52 kg	16-17 wks	23-25	kep	120-140
08/21	sakit pinggang	104/45	52,5 kg	20-21 wks	23-25	kep	120-140
04/21	sakit pinggang, mual	103/30	52,20 kg	25 wks	24-26	kep	120-140
11/21	SAKIT PINGGANG	121/32	59 kg	24-26	24-26	kep	120-140
08/21	Danam	128/30	62,15 kg	28-30 wks	28-30	kep	120-140
08/21	T. Ak	125/32	63 kg	36 wks	30 cm	kep	120-140
08/21	Sakit pinggang	110/30	61 kg	37-38 wks	30 cm	kep	120-140
08/21	Perut kram	123/30	62 kg	38 wks	30 cm	kep	120-140

Lampiran 6

USG





**CATATAN PERGALINAN**

1. Tanggal 12.12.2021  
 2. Nama bidan Bidan Liana  
 3. Tempat persalinan  
 Rumah Ibu  Puskesmas  
 Polindes  Rumah Sakit  
 Klinik Swasta  Lainnya  
 4. Alamat tempat persalinan: di rumah  
 5. Catatan  rujuk, kala: I / II / III / IV  
 6. Alasan merujuk  
 7. Tempat rujukan  
 8. Pendamping pada saat merujuk:  
 bidan  teman  suami  dukun  keluarga  tidak ada  
 9. Masalah dalam kehamilan/persalinan ini:  
 Gawatdarurat  Perdarahan  HDK  Infeksi  PMTCT

**KALA I**

10. Partogram melewati garis waspada  Y / T  
 11. Masalah lain, sebutkan: tidak ada masalah  
 12. Penatalaksanaan masalah tsb:  
 13. Hasilnya

**KALA II**

14. Episiotomi:  
 Ya, indikasi  
 Tidak  
 15. Pendamping pada saat persalinan:  
 suami  teman  tidak ada  
 keluarga  dukun  
 16. Gawat janin  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 Tidak  
 Pemantauan DJJ setiap 5-10 menit selama kala II, hasil: 150/100  
 17. Distasia bahu  
 Ya, tindakan yang dilakukan:  
 Tidak  
 18. Masalah lain, penatalaksanaan masalah tsb dan hasilnya

**KALA III**

19. Inisiasi Menyusu Dini  
 Ya  
 Tidak, alasannya  
 20. Lama kala III: 15 menit  
 21. Pemberian Oksitosin 10 U im?  
 Ya, waktu: 1 menit sesudah persalinan  
 Tidak, alasan:  
 Penjepitan tali pusat 1 menit setelah bayi lahir  
 22. Pemberian utang Oksitosin (2x)?  
 Ya, alasan:  
 Tidak  
 23. Penegangan tali pusat terkendali?  
 Ya  
 Tidak, alasan:

**KALA IV**

24. Masase fundus uteri?  
 Ya  
 Tidak, alasan  
 25. Plasenta lahir lengkap (intact)  Ya  
 Jika tidak lengkap, tindakan yang dilakukan:  
 a. ....  
 b. ....  
 26. Plasenta tidak lahir >30 menit:  
 Tidak  
 Ya, tindakan  
 27. Laserasi:  
 Ya, dimana  
 Tidak  
 28. Jika laserasi perineum, derajat: 1 / 2 / 3 / 4  
 Tindakan:  
 Penjahitan, dengan / tanpa anestesi  
 Tidak dijahit, alasan  
 29. Aloni uteri:  
 Ya, tindakan:  
 Tidak  
 30. Jumlah darah yg keluar/perdarahan: 150 ml  
 31. Masalah dan penatalaksanaan masalah tersebut:  
 Hasilnya: tidak ada masalah

**KALA IV**

32. Kondisi ibu: KU: baik TD: 120/80 Nadi: 80 x/mnt Napas: 20 x/mnt  
 33. Masalah dan penatalaksanaan masalah

**BAYI BARU LAHIR:**

34. Berat badan: 3500 gram  
 35. Panjang badan: 50 cm  
 36. Jenis kelamin: L / P  
 37. Penilaian bayi baru lahir:  baik / ada penyulit  
 38. Bayi lahir:  
 Normal, tindakan:  
 mengeringkan  
 menghangatkan  
 rangsangan taktil  
 methastikan IMD atau naluri menyusu segera  
 Asfiksia ringan/pucat/biru/lemas, tindakan:  
 mengeringkan  bebaskan jalan napas  
 rangsang taktil  menghangatkan  
 bebaskan jalan napas  lain-lain, sebutkan:  
 pakaian/seimuti bayi dan tempatkan di sisi ibu  
 Cacat bawaan, sebutkan:  
 Hipotermi, tindakan:  
 a. ....  
 b. ....  
 c. ....  
 39. Pemberian ASI setelah jam pertama bayi lahir  
 Ya, waktu: 1 jam setelah bayi lahir  
 Tidak, alasan:  
 40. Masalah lain, sebutkan: tidak ada masalah  
 Hasilnya:

**TABEL PEMANTAUAN KALA IV**

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kontraksi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	01.10	120/80 mmHg	84	36,5°C	2 jari & Puncak	Keras	Kering	± 20 cc
	01.55	120/80 mmHg	84		2 jari & Puncak	Keras	Kering	± 20 cc
	02.10	120/80 mmHg	84		2 jari & Puncak	Keras	Kering	± 20 cc
2	02.25	120/80 mmHg	84	36,5°C	2 jari & Puncak	Keras	Kering	± 20 cc
	02.55	120/80 mmHg	84		2 jari & Puncak	Keras	Kering	± 20 cc
	03.25	120/80 mmHg	84		2 jari & Puncak	Keras	Kering	± 20 cc

Gambar 2-5: Halaman Belakang Partograf

Aruban Persalinan Normal

**Lampiran 8**  
**Kartu Status Peserta KB (K4 KB)**



(21 Agustus 2021)

a. Pengukuran Tinggi Badan dan Berat Badan



b. Pengukuran LILA dan Tinggi *Fundus Uteri*



c. Pemeriksaan dan KIE



**Dokumentasi Kunjungan *Antenatal Care 2*  
(30 Agustus 2021)**

a. Pemeriksaan dan KIE



**Dokumentasi Kunjungan Antenatal Care 3  
(5 September 2021)**

- a. Pemeriksaan Reflek *Hammer* dan Pengukuran TFU



- b. Pemeriksaan dan DJJ



c. KIE



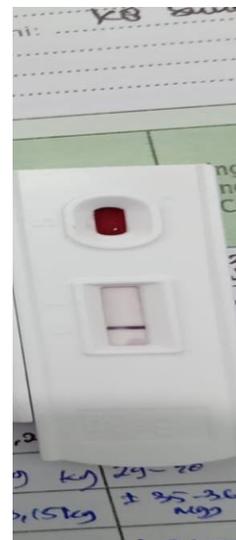
### Pemeriksaan Laboratorium



**SIFILIS**



**HIV**



**HEPATITIS B**

**Dokumentasi persalinan Ny. F  
(12 Desember 2021)**



### Bayi Baru Lahir



### Kunjungan Nifas

#### Kunjungan 1 (KN!): 12 Desember 2021



#### Kunjungan 2 (KN2): 19 Desember 2021



**Kunjungan 3 (KN3) : 31 Desember 2021**



**Kunjungan 4 (KN4) : 15 Januari 2021**



### Keluarga Berencana

11 Januari 2021



## Lampiran 8

### Lembar Konsultasi Proposal Pembimbing I dan II

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : VERA WULANDARI  
 NIM : 17310015  
 Pembimbing I : Jenny Oktaria, SST, M. Kes.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asthan Kebidanan Komprehensif Pada N.Y.R di PMB Lianana Bumi Sogah, Amd Keb. SKM

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Senin / 3/8/2021	Revisi bab 1, 3, 4 sesuai dengan pembimbing	Jy
2	Jumat / 3/9/2021	revisi bab 1, 3, 4, 5 sesuai dengan pembimbing	Jy
3	Kamis / 7/10/2021	revisi bab 1 - 5 sesuai dengan pembimbing	Jy
4	Senin / 1/11/2021	Revisi dan Assesment ACC	Jy

**LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR**

Nama : VERA WULANDARI  
 NIM : 17310015  
 Pembimbing 2 : Lieni Lestari, SST, M.Tr. Keb.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asthan Kebidanan Komprehensif Pada N.Y.R.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Rabu / 1/9/2021	Perbaiki bab I, Tambahkan Teori Bab II, Perbaiki Bab II, Lengkapi Bab III	—
2	Rabu / 09/9/2021	Pada Tinjauan Keasus sesuaikan Pola Aktifitas, sebelum & selama hamil, Tambahkan teori, tambahkan pada pembahasan	—
3	Senin / 27/10/2021	Perbaiki bab 1 & pembahasan, Lengkapi lampiran	—
4	3/11/2021	ACC, Proposal, Lanjut sidang proposal	—

## Lembar Konsultasi Laporan Tugas Akhir Pembimbing I dan II

### LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : VERA WILANDARI  
 NIM : 173310015  
 Pembimbing I : Jerany CHandra, SST., M. Kes.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
 Pada NTR di PMB Lanana Bumi Sasana A.m.d.Feb.  
SKM

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Senin / 30/8/2021	revisi Bab 1, 3, 4 sesuai arahan Pembimbing	Jy
2	Jumat / 3/9/2021	revisi Bab 1, 3, 4, 5 sesuai arahan dari Pembimbing	Jy
3	Kamis / 7/10/2021	revisi Bab 1 - 5 sesuai arahan dari Pembimbing	Jy
4	Selasa / 16/10/2021	revisi dr awal - akhir ACC	Jy
5	Senin / 10/11/2021	revisi Bab 4-5 (Persiapan - wpt)	Jy
6	Rabu / 19/01/2022	revisi Bab 4-5	Jy
7	Jumat / 21/01/2022	revisi Bab 3-5	Jy
8	Tanggal / 4/02/2022	revisi sesuai arahan Pembimbing ACC	Jy

### LEMBAR BIMBINGAN LAPORAN TUGAS AKHIR

Nama : VERA WILANDARI  
 NIM : 173310015  
 Pembimbing 2 : Lieny Lestari, SST, M.Tr. Keb.  
 Judul Laporan Tugas Akhir : Asuhan Kebidanan Komprehensif  
 Pada NTR.

No	Hari/ Tanggal	Hasil	TTD Pembimbing
1	Rabu 1/9/2021	Perbaiki Bab I, tambahkan teori Bab II, Perbaiki Bab III, lengkapi Bab IV	—
2	Rabu 09/9/2021	Pada tinjauan proses asusmiton, pada Anamnesis, status & riwayat hamil, tambahkan teori perakitung pada pembahasan, Perbaiki Bab I & lampiran, Lengkapi lampiran.	—
3	Senin 25/10/2021	ACC Proposal, Lanjut sidang proposal.	—
4	3/11/2021	Perbaiki bab II & Bab III, Bab IV	—
5	10/2/2022	Perbaiki bab II & Bab III, Bab IV	—
6	20/3/2022	Bab II dan Bab III ACC.	
7	20/3/2022	Bab IV ACC.	
8	21/3/2022	Bab V ACC.	
9	24/3/2021	Bab VI dan lampiran ACC. lanjut sidang LTA.	

## Lampiran 10 Lembar Revisi Ujian Proposal LTA

### Penguji I Proposal

**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sunan Syahid No. 11 Pangkajene Harau, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Tlp/Fax : (0533) 28200, 08234971000 E-mail : ..... Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : VEGA JULIANDA  
NIM : 132310018  
Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 12 November 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.		Cover, cural penyataan, Halaman pendahuluan, Kata pengantar, daftar isi, daftar tabel, Daftar gambar, daftar singkatan.	<i>[Signature]</i>
2.	BAB I	Jalur belakang difraksi, epidemiologi, etiologi, rumusan masalah, tujuan penelitian.	<i>[Signature]</i>
3.	BAB II	Sistematika Penulisan, standar ANC IOT, Tahun manajemen masalah kebidanan, Diagnostik kebidanan.	<i>[Signature]</i>
4.	BAB III	Waktu Penelitian.	<i>[Signature]</i>
5.	BAB IV	Sistematika Penulisan, pola nomenklatur, Sintesis masalah intervensi, implementasi, Evaluasi, kurbanan II dan II pemertasaan head to toe.	<i>[Signature]</i>
6.	BAB V	Analisis masalah, teori intervensi, implementasi pada kurbanan I, II, dan III.	<i>[Signature]</i>
7.	BAB VI	kesimpulan.	<i>[Signature]</i>
8.		Daftar pustaka dan lampiran.	<i>[Signature]</i>

Pangkalan Bun, 26 November 2021  
Penguji I/II/III  
*[Signature]*  
(..... Istana, SST, M. Keb.....)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

### Laporan Tugas Akhir

**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sunan Syahid No. 11 Pangkajene Harau, Kalimantan Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Telp: (0533) 28200, 08234971000, email : ..... Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : VEGA JULIANDA  
NIM : 132310018  
Hari, Tanggal Ujian : Sabtu, 10 Juli 2022

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.		Cover, Abstrak, Daftar Isi.	<i>[Signature]</i>
2.	BAB II	Tambahkan teori sebab-sebab masalah persalinan dan VT, serta Sistematika Penulisan, Teori KB diperbaiki.	<i>[Signature]</i>
3.	BAB III	Sistematika Penulisan, Abstrak dan Bahan.	<i>[Signature]</i>
4.	BAB IV	Perbaiki Perencanaan dan Cara Teori, Perencanaan kebidanan, Sistematika Penulisan.	<i>[Signature]</i>
5.	BAB V	Perbaiki Analisis dan Perencanaan kebidanan.	<i>[Signature]</i>
6.	BAB VI	Perbaiki Kesimpulan kebidanan dan RIFAS.	<i>[Signature]</i>

Pangkalan Bun, 5 Juli 2022  
Penguji I/II/III  
*[Signature]*  
(..... Istana, SST, M. Keb.....)

## Penguji II Proposal



**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
 Tlp/Fax : (0532) 28230, 082234971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Vega Velulandrea  
 NIM : 192310015  
 Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 12 November 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.		Cover, Surat Perijinan, Fwotat hidup, Halaman Pengesahan, Kata pengantar, Daftar Isi, Daftar Label, Daftar Gambar, Daftar Sifatatan, Daftar lampiran.	
2.	BAB I	Latar belakang, Justification, dan sistematika Penulisan.	
3.	BAB II	Sistematika penulisan, dan teori manajemen Asuhan kebidanan di atas tahun 2011.	
4.	BAB III	Teori dasar 2011 untuk waktu, lokasi, obyek, wawancara, instrumen studi kasus, serta Subjek (keperawatan, Populasi dan sampel).	
5.	BAB IV	Kejelasan, keluhan Aktivitas dan etimologi, intervensi, implementasi, dan sistematika Penulisan.	
6.	BAB V	Sistematika penulisan, Berat Badan.	
7.	BAB VI	Sistematika penulisan. Daftar Pustaka dan Lampiran ..	

Pangkalan Bun... 12 Desember 2021  
 Penguji I (II) III  
  
 (... Jenny Oklana, SSt, M. Kes ...)

**Lembar Konsultasi Bimbingan LTA**

## Laporan Tugas Akhir



**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
 Tlp/Fax : (0532) 28230, 082234971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Vega Velulandrea  
 NIM : 192310015  
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 18 April 2022

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.		Cover, Abstrak, Daftar Isi, daftar Singkatan, daftar lampiran.	
2.	BAB II	Sistematika penulisan, manajemen asuhan kebidanan (ahumana).	Jes
3.	BAB III	Sistematika penulisan, Waktu, Instrumen study kasus alat dan bahan.	Jes
4.	BAB IV	Revisi dan penatalaksanaan sesuai teori, Sistematika Penulisan.	Jes
5.	BAB V	Sistematika penulisan, Penyesuaian teori dan kasus.	Jes
6.	BAB VI	Sistematika penulisan.	Jes
7.	Daftar Pustaka	Tahun sumber pustaka dan Sistematika Penulisan serta Kesesuaian sumber.	Jes
8.	Lampiran	Lengkapi lampiran K4 KB.	

Pangkalan Bun... 30 Agustus 2022  
 Penguji I (II) III  
  
 (... Jenny Oklana, SSt, M. Kes ...)

## Penguji III Proposal



**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Telp/Fax : (0532) 28200, 082234971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Vera Ujulandari  
NIM : 173310015  
Hari, Tanggal Ujian : Jumat, 12 November 2021

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.	BAB I	Latar belakang, Justification, Pemasukan masalah,	
2.	BAB III	Subjek laporan kasus, Populasi dan sampel.	
3.	BAB IV	Sistematisasi Penulisan, Intervensi, Implementasi, evaluasi.	
4.	BAB V	Kemungkinan II Berat Badan, Tfu, Kemungkinan II Berat Badan.  Lampiran.	

Pangkalan Bun, .....  
Penguji I/II/III

(...Lieni... Lectori... SST... M... Tr... ket...)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA

## Laporan Tugas Akhir



**YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA  
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA**  
Jl. Sultan Syahrir No. 11 Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah 74112  
Telp/Fax : (0532) 28200, 082234971000 E-mail: stikesbcm15@gmail.com Web: stikesbcm.ac.id

**FORM REVISI UJIAN PROPOSAL LTA  
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN  
TAHUN AKADEMIK 2021/2022**

Nama Mahasiswa : Vera Ujulandari  
NIM : 173310015  
Hari, Tanggal Ujian : Senin, 18 April 2022

No.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	Paraf
1.		Revisikan Abstrak dan kata pengantar.	
2.	BAB A	Penambahan penghaslari Pada Persalinan, Nica, dan KB.	
3.	BAB C	Sistematisasi penulisan	
4.		Daftar pustaka.	

Pangkalan Bun, 02 Juli 2022  
Penguji I/II/III

(...Lieni... Lectori... SST... M... Tr... ket...)

Lembar Konsultasi Bimbingan LTA