

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* PADA NY. S DI PRAKTIK
MANDIRI BIDAN LIANARIA BORU SAGALA Amd.Keb., SKM.
PANGKALAN BUN KOTAWARINGIN BARAT
KALIMANTAN TENGAH**



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

Oleh:
DINI ANGGI SAFITRI
183310001

**PROGRAM STUDI DIPLOMA III KEBIDANAN
SEKOLAH TINGGI ILMU KESEHATAN
BORNEO CENDEKIA MEDIKA
PANGKALAN BUN
2022**

SURAT PERNYATAAN

Yang bertanda tangan dibawah ini :

Nama : Dini Anggi Safitri

NIM : 183310001

Tempat Dan Tanggal Lahir : Kobar, 28 April 2000

Institusi : STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

Menyatakan bahwa Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* di PMB Liana Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat”, bukan studi kasus orang lain, baik sebagian maupun keseluruhan, kecuali dalam bentuk kutipan yang telah disebutkan sumbernya.

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

Pangkalan Bun, 30 Agustus 2022

Yang menyatakan,

Dini Anggi Safitri
NIM : 183310001

RIWAYAT HIDUP



Nama : Dini Anggi Safitri
NIM : 183310001
Jenis Kelamin : Perempuan
Tempat, dan Tanggal Lahir : Kobar, 28 April 2000
Agama : Islam
Alamat : Desa Karang Mulya RT/RW 009/002
Anak : Anak pertama dari 3 bersaudara
Riwayat Pendidikan
Tahun 2004-2006 : TK Mekar Jaya
Tahun 2006-2012 : SDN 1 Karang Mulya
Tahun 2012-2015 : SMPN 3 Pangkalan Banteng
Tahun 2015-2018 : SMAN 1 Pangkalan Banteng
Tahun 2018-sekarang : Mahasiswa STIKes Borneo Cendekia Medika
Program Studi DIII Kebidanan

Demikian riwayat hidup penulis, dibuat dengan sebenar-benarnya.

Pangkalan Bun, 30 Agustus 2022

Dini Anggi Safitri
NIM : 183310001

HALAMAN PERSETUJUAN

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

Oleh :

Dini Anggi Safitri

NIM. 183310001

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

Pangkalan Bun, 08 Maret 2022

Menyetujui:

Pembimbing I,

Pembimbing II,

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

Isnina, SST., M.Keb.
NIDN. 1101088802

Mengetahui:

Ketua Prodi DIII Kebidanan,

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

HALAMAN PENGESAHAN

**ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DI PRAKTIK MANDIRI
BIDAN LIANARIA BORU SAGALA, Amd. Keb., SKM KABUPATEN
KOTAWARINGIN BARAT KALIMANTAN TENGAH**

Oleh :
Dini Anggi Safitri
NIM. 183310001

Telah diujikan pada tanggal 13 bulan April tahun 2022 oleh tim pengujian Program Studi Diploma III Kebidanan Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun dan dapat melaksanakan asuhan kebidanan *komprehensif*.

Pangkalan Bun, 2022

Menyetujui
Penguji I,

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

Penguji II,

Penguji III,

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

Isnina, SST., M.Keb
NIDN. 1101088802

Mengetahui:

Ketua Sekolah Tinggi Ilmu Kesehatan
Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun,

Ketua Program Studi
Diploma III Kebidanan,

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

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

KATA PENGANTAR

Puji syukur penulis panjatkan kehadirat Allah SWT karena atas rahmat dan hidayahnya yang telah memberi berbagai kemudahan, persetujuan serta karunia yang tak terhingga sehingga penulis dapat menyelesaikan Laporan Tugas Akhir yang berjudul “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala Amd.Keb., SKM., Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat”, sebagai salah satu syarat menyelesaikan pendidikan Ahli Madya Kebidanan (Amd.Keb) pada Program Studi Diploma III Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.

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

1. Dr. Ir. Luluk Sulistiyono, M.Si., Selaku ketua STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun.
2. Jenny Oktarina, SST., M.Kes., Selaku Ketua Prodi Program Studi DIII Kebidanan dan pembimbing I yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
3. Isnina, S.ST., M.Keb., Selaku pembimbing II yang telah memberikan bimbingan sehingga Laporan Tugas Akhir dapat terselesaikan.
4. Dosen Program Studi DIII Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika yang telah banyak memberikan ilmu kepada penulis selama masa perkuliahan.
5. Bidan Lianaria Boru Sagala Amd.Keb., SKM., Selaku pemilik PMB yang telah membimbing dan memberikan izin penelitian dalam pengambilan kasus sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat terselesaikan.
6. Ny.S dan Ny. I yang sudah berkenan menjadi klien dan keluarga klien yang mendukung serta mau bekerjasama dengan sangat *kooperatif* selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.
7. Kepada ayahanda tercinta Aa Supriyatna dan ibunda tercinta Suswanti yang telah membesarkan dan membimbing dengan penuh kasih sayang, serta selalu sabar, terus memotivasi dan memberikan semangat, limpahan

do'a, serta dukungan moral dan materi sehingga Laporan Tugas Akhir ini dapat selesai atas restu kedua orang tua.

8. Kepada adik penulis Dafa Rezza Exvaiser dan Adam Jaya Abdullah terimakasih atas do'a, perhatian, semangat, dan dukungan yang telah diberikan selama ini.
9. Kepada seluruh pihak yang tidak bisa disebut satu-satu, khususnya seluruh teman-teman mahasiswa jurusan Kebidanan STIKes Borneo Cendekia Medika Pangkalan Bun Angkatan 2018 yang saling memberikan motivasi, bimbingan dan do'a selama proses penyusunan Laporan Tugas Akhir ini.

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

Pangkalan Bun, 30 Agustus 2022

Dini Anggi Safitri
NIM:183310001

ABSTRAK
ASUHAN KEBIDANAN *KOMPREHENSIF* DI PRAKTIK MANDIRI BIDAN
LIANARIA BORU SAGALA, Amd.Keb., SKM.

Latar Belakang Asuhan *komprehensif* adalah asuhan yang diberikan oleh bidan dari mulai kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas dan sampai ibu memutuskan untuk menggunakan Keluarga Berencana. Asuhan *komprehensif* pada kehamilan banyak terjadi kasus *preeklamsia* (25%), persalinan terjadi infeksi persalinan (12%), nifas terjadi perdarahan (30%), BBL terjadi kasus BBLR (40%), serta Keluarga Berencana kurangnya pengetahuan masyarakat mengenai KB MOW (0,3%) dan MOP (0,1). Tujuan asuhan kebidanan diberikan kepada Ny.S selama kehamilan dan Ny.I dilakukannya pendampingan selama persalinan, bayi baru lahir, nifas dan keluarga berencana.

Metode penelitian asuhan kebidanan *komprehensif* menggunakan metode *Case Study* teknik pengumpulan data primer dan sekunder. Populasi yang digunakan pada ibu hamil *trimester* III, serta sampel dalam penelitian ini pada Ny. S untuk asuhan kehamilan serta pada Ny. I untuk asuhan persalinan, bayi baru lahir nifas dan keluarga berencana, yang dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

Hasil penelitian asuhan kebidanan *komprehensif* pada Ny. S selama kehamilan dalam batas normal, dan terdapat kesenjangan terjadinya KEK tetapi masalah sudah teratasi. Ny. I pada proses persalinan terjadi selama 5 jam, 3 kali kunjungan bayi tidak ditemukan masalah dan bayi dalam keadaan normal dengan lahir pukul (12:48 WIB), JK(laki-laki), BB(3100 gr), PB(48 cm), APGAR (8/10), 4 kali kunjungan nifas tidak ditemukan masalah, dan ibu memilih alat kontrasepsi jenis suntik 3 bulan.

Kesimpulan selama dilakukannya pendampingan pada pasien tidak ditemukan penyulit pada asuhan kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

Kata Kunci : Kehamilan, Persalinan, Nifas, Bayi, KB, Asuhan *Komprehensif*.

ABSTRACT
**COMPREHENSIVE MIDWIFERY UPBRINGING AT INDEPENDENT MIDWIFE
PRACTICE OF LIANARIA BORU SAGALA, Amd.Keb., SKM.**

Background Comprehensive upbringing is the upbringing provided by midwives starting from pregnancy, childbirth, newborns, and postpartum until the mother decides to use birth control. The problems in pregnancy are the high percentage of cases of preeclampsia in pregnancy (25%), for delivery there are cases of labor infection (12%), for postpartum bleeding during the puerperium (30%), for newborns the high case of low birth weight (LBW)(40%), as well as for Family Planning the lack of public knowledge about KB MOW (0,3%) and MOP (0,1%). The purpose of midwifery upbringing was given to Mrs. S for her pregnancy and Mrs. I for assisting in her childbirth, newborns, and birth control.

The research method of midwifery upbringing in this comprehensive is using primary and secondary data collection techniques. The subject are Mrs. S for pregnancy upbringing and Mrs. I for childbirth upbringing and birth control which were done at independent midwife practice of Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

The research results of comprehensive midwifery upbringing toward Mrs. S on the first to third visits, there were grievances felt within normal limits and little discrepancy but the problem had been resolved, whereas Mrs. I during the delivery process for 5 hours with birth at(12:48 WIB), gender (male), weight(3100 gr), body length(48 cm) APGAR score (8/10), and several newborn control were carried out 3 times, and post partum control were carried out 4 times, there was no problem found toward the patient, with the result that all the process went well.

The conclusion of this comprehensive midwifery upbringing is that everything is obtained from the result of research that has been carried out, during the assistance toward patient there is no complication in pregnancy upbringing, childbirth, newborn, postpartum, and birth control.

Keywords: *Pregnancy, Childbirth, Postpartum, Baby, Birth Control, Comprehensive Upbringing*

DAFTAR ISI

HALAMAN JUDUL	i
SURAT PERNYATAAN	ii
RIWAYAT HIDUP	iii
LEMBAR PERSETUJUAN	iv
LEMBAR PENGESAHAN	v
KATA PENGANTAR	vi
ABSTRAK	viii
DAFTAR ISI.....	x
DAFTAR TABEL.....	xiii
DAFTAR GAMBAR.....	xiv
DAFTAR LAMPIRAN.....	xv
DAFTAR SINGKATAN.....	xvi
BAB I PENDAHULUAN.....	1
1.1 Latar Belakang.....	1
1.2 Rumusan Masalah.....	7
1.3 Tujuan Penulisan.....	7
1.3.1 Tujuan Umum.....	7
1.3.2 Tujuan Khusus.....	7
1.4 Manfaat Penulisan.....	8
1.4.1 Manfaat Teoritis.....	8
1.4.2 Manfaat Praktis.....	8
1.5 Ruang Lingkup.....	9
1.6 Sistematika Penulisan.....	9
BAB II TINJAUAN PUSTAKA.....	11
2.1 Tinjauan Teori Klinis.....	11
2.2 Kehamilan.....	11
2.3 Persalinan.....	39
2.4 Bayi Baru Lahir.....	73
2.5 Nifas.....	79

2.6 Keluarga Berencana	87
2.7 Tinjauan Teori Asuhan Kebidanan <i>Hellen Varney</i> dan SOAP.....	98
2.7.1 Manajemen Kebidanan <i>Hellen Varney</i>	98
2.7.2 Pendokumentasian SOAP	113
BAB III METODE PENELITIAN	114
3.1 Jenis Laporan Kasus	114
3.2 Lokasi dan Waktu	114
3.3 Subyek Laporan Kasus	115
3.4 Teknik Pengumpulan Data.....	115
3.5 Keabsahan Penelitian	117
3.6 Instrumen Studi Kasus	117
3.7 Alat dan Bahan.....	118
3.8 Etika Penelitian	119
BAB IV TINJAUAN KASUS	120
4.1 Kehamilan	120
4.2 Persalinan.....	144
4.3 Bayi Baru Lahir.....	159
4.4 Nifas.....	168
4.5 Keluarga Berencana.....	183
BAB V PEMBAHASAN	184
5.1 Kehamilan.....	184
5.2 Persalinan.....	230
5.3 Bayi Baru Lahir.....	258
5.4 Nifas.....	279
5.5 Keluarga Berencana.....	305
BAB VI PENUTUP	306
6.1 Kesimpulan	305
6.1.1 <i>Antenatal Care</i>	305
6.1.2 <i>Intranatal Care</i>	305
6.1.3 <i>Bayi Baru Lahir</i>	306
6.1.4 <i>Post Natal Care</i>	306

6.1.5	Keluarga Berencana	306
6.2	Saran	306
6.2.1	Bagi <i>Institusi</i>	306
6.2.2	Bagi Lahan Praktik.....	306
6.2.3	Bagi Penulis	307
6.2.4	Bagi Pasien.....	307

DAFTAR PUSTAKA

DAFTAR LAMPIRAN

DAFTAR TABEL

Tabel 2.1 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (<i>Leopold</i>)	20
Tabel 2.2 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (<i>Mc.Donald</i>).....	20
Tabel 2.3 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> (<i>Mc.Donald</i>) dengan jari	21
Tabel 2.4 Rumus TBJ.....	21
Tabel 2.5 Imunisasi TT pada ibu hamil	34
Tabel 2.6 60 Langkah APN.....	64
Tabel 2.7 Nilai APGAR	79
Tabel 2.8 Tinggi <i>Fundus Uteri</i> dan Berat <i>Uterus</i>	80
Tabel 2.9 Rumus Perhitungan IMT	105
Tabel 2.10 Perhitungan kategori IMT	105
Tabel 2.11 Peningkatan BB selama hamil	105
Tabel 2.12 Peningkatan BB selama kehamilan	105
Tabel 2.13 Riwayat pemeriksaan	121
Tabel 2.14 Riwayat persalinan.....	124

DAFTAR GAMBAR

Gambar 2.1 Proses <i>Fertilisasi</i>	13
Gambar 2.2 Proses <i>Implantasi</i>	14
Gambar 2.3 Tinggi <i>Fundus Uteri</i>	18
Gambar 2.4 Pemeriksaan <i>Leopold I</i>	25
Gambar 2.5 Pemeriksaan <i>Leopold II</i>	25
Gambar 2.6 Pemeriksaan <i>Leopold III</i>	26
Gambar 2.7 Pemeriksaan <i>Leopold IV</i>	27
Gambar 2.8 Presentase Janin	42
Gambar 2.9 <i>Fleksi</i>	43
Gambar 2.10 <i>Defleksi</i>	43
Gambar 2.11 Tulang Panggul	44
Gambar 2.12 Bidang <i>Hodge</i>	47
Gambar 2.13 <i>Perineum</i>	49
Gambar 2.14 Kb MAL	90
Gambar 2.15 Kb PIL	91
Gambar 2.16 Kb Suntik.....	91
Gambar 2.17 Kb Implant	96
Gambar 2.18 Kb Kondom	96
Gambar 2.19 Kb IUD	98

DAFTAR LAMPIRAN

Lampiran 1	: Surat Permohonan Pembimbing LTA
Lampiran 2	: Surat Permohonan Izin Penelitian PMB
Lampiran 3	: Surat Balasan Penelitian PMB
Lampiran 4	: <i>Informed Consent</i> Penelitian Kehamilan dan Persalina
Lampiran 5	: Score Poedji Rochjati dan Lembar Penapisan persalinan
Lampiran 6	: Buku KIA
Lampiran 7	: Lembar Konsultasi Pembimbing
Lampiran 8	: Matriks Dosen Penguji
Lampiran 9	: Lembar Partograf
Lampiran 10	: Lembar K4 KB Suntik 3 Bulan
Dokumentasi	: Dokumentasi Kunjungan ANC, INC, BBL, PNC, dan KB.

DAFTAR SINGKATAN

A	: <i>Analysis</i>
Ab	: <i>Abortus</i>
AKB	: Angka Kematian Bayi
AKI	: Angka Kematian Ibu
AKDR	: Alat Kontrasepsi Dalam Rahim
ANC	: <i>Antenatal Care</i>
ASEAN	: <i>Association South East Asian Nations</i>
ASI	: Air Susu Ibu
APN	: Asuhan Persalinan Normal
AMP	: <i>Audit Maternal Perinatal</i>
BAB	: Buang Air Besar
BAK	: Buang Air Kecil
BB	: Berat Badan
BBL	: Bayi Baru Lahir
BBLR	: Berat Badan Lahir Rendah
BMI	: <i>Body Mass Index</i>
CPD	: <i>Cephalo Pelvic Disproportion</i>
COC	: <i>Continuity Of Care</i>
D	: Darah
DJJ	: Denyut Jantung Janin
DTT	: <i>Desinfektan Tingkat Tinggi</i>
DM	: <i>Diabetes Mellitus</i>
DMPA	: <i>Depo Medroxy Progesterin Asetat</i>
G	: <i>Gravidarum</i>
Hb	: <i>Haemoglobin</i>

HIV/AIDS	: <i>Human Immunodeficiency Virus/Acquired Immune Deviciency Syndrome</i>
HPHT	: Hari Pertama Haid Terakhir
HPP	: <i>Haemmoraghic Post Partum</i>
HPL	: Hari Perkiraan Lahir
ICIFPRH	: <i>International Confrence On Indonesian Familly Planing and Reproductive Health</i>
IMD	: Inisiasi Menyusu Dini
IMT	: Indeks Massa Tubuh
INC	: <i>Intranatal Care</i>
IUFD	: <i>Intrauterine Fetal Death</i>
IUGR	: <i>Intrauterine Growth Restriction</i>
J	: Jernih
K	: Kering
KB	: Keluarga Berencana
KEK	: Kekurangan Energi <i>Kronik</i>
KIA	: Kesehatan Ibu dan Anak
KIE	: Komunikasi Informasi dan Edukasi
KH	: Kelahiran Hidup
KPD	: Ketuban Pecah Dini
LILA	: Lingkar Lengan Atas
M	: <i>Mekonium</i>
MMC	: Multi Media <i>Center</i>
MOP	: Medis Operatif Pria
MOW	: Medis Operatif Wanita
PAP	: Pintu Atas Panggul
PEB	: <i>Pre Eklamsia Berat</i>
PMB	: Praktik Mandiri Bidan
PTT	: Peregangan Tali Pusat Terkendali

PMS	: <i>Premenstruation Syndrome</i>
PMK	: Perawatan Metode Kanguru
PUKA	: Punggung Kanan
PUKI	: Punggung Kiri
PUP	: Pendewasaan Usia Perkawinan
PUS	: Pasangan Usia Subur
RR	: <i>Respiration Rate</i>
SAR	: Segmen Atas Rahim
SBR	: segmen Bawah Rahim
SC	: <i>Sectio Caesarea</i>
SDGs	: <i>Sustaniable Development Goals</i>
SDKI	: Survey Demografi dan Kesehatan Indonesia
SIAI	: <i>Spina Iliaka Anterior Inferior</i>
SIAS	: <i>Spina Ischiadika Anterior Superior</i>
SIPI	: <i>Spina Iliaka Posterior Inferior</i>
SOAP	: Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan
TBC	: <i>Tuberculosis</i>
TBJ	: Tafsiran Berat Janin
TFU	: Tinggi <i>Fundus Uteri</i>
TTV	: Tanda-Tanda <i>Vital</i>
TT	: <i>Tetanus Toxoid</i>
TLC	: <i>Tetanus Long Card</i>
WHO	: <i>World Health Organization</i>
U	: Utuh
UUB	: Ubun-Ubun Besar
USG	: <i>Ultrasonografi</i>
UK	: Usia Kehamilan
VT	: <i>Vagina Thoucher</i>

BAB I

Commented [U1]:

PENDAHULUAN

1.1 Latar Belakang

Asuhan *Komprehensif* yaitu manajemen kebidanan mulai dari ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, sampai keluarga berencana. Sehingga persalinan dapat berlangsung dengan aman, bayi dilahirkan dengan selamat, masa nifas hingga keluarga berencana (Lapau, 2015). *Continuity of care* adalah pelayanan yang dicapai ketika terjalin hubungan yang terus menerus antara seorang wanita dan bidan (Lapau, 2015).

Angka Kematian Ibu (AKI) di dunia diperkirakan 216/100.000 Kelahiran Hidup dan untuk kematian *neonatal* dari 36/1.000 kelahiran hidup menjadi 19/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015. (WHO, 2015). Sejumlah (99%) kematian ibu akibat masalah persalinan dengan kasus perdarahan. Selama kurun waktu 25 tahun yaitu 1990 sampai dengan 2015, WHO memperkirakan 10,7 juta perempuan telah meninggal karena melahirkan. Pada tahun 2015, sebanyak 303.000 Kelahiran Hidup, kematian ibu terjadi diseluruh dunia kematian wanita usia subur dinegara miskin diperkirakan sebesar 25-50% penyebabnya adalah masalah kesehatan, persalinan, dan nifas (WHO, 2015). Sedangkan untuk tingginya Angka Kematian Bayi (AKB) didunia sejumlah 22,23/100.000 Kelahiran Hidup dan *neonatal* turun dengan jumlah (47%) antara tahun 1990-2015, yaitu dari 36/1.000 kelahiran hidup menjadi 19/1.000 kelahiran hidup pada tahun 2015 dengan kasus terbesar Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Serta terjadi peningkatan sejumlah 24/100.000 Kelahiran Hidup. (*Survey Demografi Kesehatan Indonesia*, 2017).

Di Indonesia masalah tentang Kesehatan Ibu dan Anak (KIA) masih menjadi masalah, dikarenakan tingginya AKI dan AKB. Jumlah AKI sejumlah 305/100.000 Kelahiran Hidup dengan kasus tertinggi Angka Kematian Ibu yakni perdarahan pada masa nifas sejumlah 30%, *Preeklamsia* pada kehamilan sejumlah 25%, Infeksi persalinan 12%, *Anemia* sejumlah 12%, Komplikasi *puerperium* sejumlah 8%, Aborsi sejumlah 5%. (Kemenkes RI, 2017). Dalam peningkatan status kesehatan masyarakat, indikator yang

akan dicapai adalah menurunnya Angka Kematian Ibu (AKI) dari 359/100.000 Kelahiran Hidup pada SDKI 2012 menjadi 306/100.000 Kelahiran Hidup pada tahun 2019 (Kemenkes, 2019). Sedangkan untuk tingginya AKB di Indonesia disebabkan karena kasus BBLR terbanyak yakni sejumlah (40%), dan *Asfiksia* sejumlah (21%), Kelainan *Congenital* sejumlah (10%), *Sepsis* sejumlah (2%). (Renja Dinas Kesehatan, 2019).

Tingkat Angka Kematian Ibu (AKI) diprovinsi Kalimantan Tengah hingga saat ini mencapai sejumlah 100/100.000 Kelahiran Hidup. Dan Angka Kematian Bayi (AKB) mencapai sejumlah 8,74/1.000 Kelahiran Hidup. Pada tahun 2018 Angka Kematian Ibu (AKI) meningkat menjadi sejumlah 151/100.000 Kelahiran Hidup. Dari data tersebut didapatkan penyebab kematian terbanyak pada Angka Kematian Ibu (AKI), yakni ibu dengan *preeklamsia* pada kehamilan dan perdarahan *post partum*, sedangkan kematian bayi terbanyak, yakni bayi dengan *Asfiksia* dan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). Data cakupan di Kalimantan Tengah menyebutkan bahwa cakupan kunjungan 1 (K1) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (87,3%) sedangkan kunjungan 4 (K4) pada ibu hamil selama pelayanan mencapai (79%), cakupan pertolongan persalinan oleh tenaga kesehatan persalinan normal mencapai (82,2%) cakupan Akseptor Keluarga Berencana aktif mencapai (78,1%) cakupan kunjungan *Neonatal* kunjungan 1 (KN 1) mencapai (98,4%). (Profil Kesehatan, Kalimantan Tengah, 2017).

Di Indonesia Keluarga Berencana aktif di antara Pasangan Usia Subur (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 Implant sebanyak (7,4%), peserta kondom (1,2%) serta peserta KB pria yakni *MOP* (0,5%). Masih banyak Pasangan Usia Subur (PUS) yang belum menggunakan

kontrasepsi padahal mereka masih memerlukan kontrasepsi tersebut, kondisi ini yang disebut dengan *unmet need*. (Profil Kesehatan Indonesia, 2019)

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).

Menurut Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017 faktor Angka Kematian Ibu (AKI) disebabkan akibat perdarahan pada persalinan (34,6%), *Preeklamsia* pada kehamilan (24,7%), komplikasi penyakit bawaan saat persalinan (12%), dan untuk Angka Kematian bayi (AKB) Kalimantan Tengah 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. (Profil Kesehatan Kalimantan Tengah, 2017).

Angka Kematian Ibu (AKI) di Kotawaringin Barat pada tahun 2016 mengalami peningkatan sebesar 120% dibandingkan pada tahun 2015. Pada tahun 2016 AKI menjadi 198/100.000 kelahiran hidup (11 jiwa). Data yang diperoleh pada tahun 2016 berada jauh dari target yaitu 70/100.000 kelahiran hidup. Hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab AKI *maternal* pada tahun 2016 adalah sebagian disebabkan oleh penyakit jantung dengan presentase sebesar 27,2%, *kardiomiopati* sebesar 9,1%, KET (Kehamilan *Ektopik* Terganggu) 9,1%, PEB dan jantung sebesar 9,1%, *ruptur uteri* 9,1%, untuk masalah pada nifas terdapat kasus *hipertensi* 9,1%, HPP (*Haemorrhagic Post Partum*) sebesar 9,1%. Sedangkan untuk AKB di Kotawaringin Barat pada tahun 2016, mengalami penurunan sebesar 29% dibanding pada tahun 2015. Angka Kematian Bayi pada tahun 2016

sebesar 7/1.000 kelahiran hidup (38 jiwa), hasil *Audit Maternal Perinatal* (AMP) menyimpulkan bahwa penyebab Angka Kematian Bayi (AKB) pada tahun 2016 adalah disebabkan oleh Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) sebesar 26,3%, *Asfiksia* 23,7%, *sepsis* 2,6%, kelainan bawaan 5,3%, dan diare sebesar 5,3%. (Profil Kesehatan Kotawaringin Barat, 2016).

Berdasarkan studi pendahuluan di Praktik Mandiri Bidan (PMB), pada bulan Januari sampai bulan Agustus tahun 2021 kunjungan ANC dengan total 593 orang, dengan pasien yang rutin kunjungan 512 (86, 34%) sesuai dengan standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) dan pasien yang tidak rutin melakukan kunjungan sesuai standar kunjungan *Antenatal Care* (ANC) sejumlah 81 (13,65%). Sedangkan dari data *Intranatal Care* (INC) didapat total *Intranatal Care* (INC) jumlah ibu bersalin normal sebanyak 80 orang (100%), dan jumlah ibu bersalin yang dirujuk sebanyak 0 orang (0%). Berdasarkan dari data PNC pada kunjungan nifas sampai 6 minggu yang dilakukan secara *Home Care* dirumah masing-masing pasien berjumlah 80 orang (100%) dan selama kunjungan tidak ditemukan keluhan yang *abnormal* atau yang dapat membahayakan pasien selama masa nifas.

Berdasarkan dari data Bayi Baru Lahir (BBL) pada kunjungan Bayi Baru Lahir (BBL) dilakukan bersamaan dengan kunjungan PNC yakni pada kunjungan 6 jam yang dilakukan di PMB, kunjungan 6 hari, kunjungan 2 minggu dan kunjungan 6 minggu dilakukan secara *Home Care* kecuali pada kunjungan 6 jam. (Bidan Praktik Mandiri, Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM. 2021). Selama dilakukan kunjungan pada BBL yakni dengan jumlah 80 bayi (100%) jarang ditemukan keluhan atau tanda-tanda bahaya yang dapat membahayakan bayi. Berdasarkan dari data Akseptor KB total keseluruhan yakni sebesar 887 orang (100%), dengan total ibu yang menggunakan KB hormonal sebesar 876 orang (98,76%), terdiri dari KB Pil, Implant, suntik 3 bulan, dan suntik 1 bulan. Sedangkan 11 orang yang menggunakan KB non hormonal yang berupa IUD (*Intrauterine Device*) sebanyak 11 orang (1,24%). (Bidan Praktik Mandiri, Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM., 2021).

Permasalahan yang terjadi pada Angka Kematian Ibu (AKI) salah satunya pada kehamilan disebabkan oleh ibu dengan kasus *Preeklamsia*. Pada kehamilan adanya kasus *Preeklamsia* dapat dilakukan dengan penatalaksanaan dan pencegahan dengan cara selalu kunjungan (ANC) teratur, bermutu dan teliti serta mengurangi makanan yang tinggi protein, rendah lemak, dan cukup vitamin, dengan hal itu bisa mengurangi atau menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) dengan kasus *preeklamsia*. (Usnaini, 2016). Pada persalinan kasus terbesar yaitu perdarahan, kemungkinan terjadinya perdarahan yakni disebabkan oleh beberapa faktor yaitu karena robekan jalan lahir, pada kasus perdarahan saat persalinan terdapat sebuah usaha yang dilakukan untuk mempersiapkan persalinan. Perdarahan saat persalinan disebabkan oleh beberapa akibat yang dapat ditanggulangi dengan adanya kunjungan kehamilan yang rutin, bersalin difasilitas kesehatan yang mempunyai sarana dan prasarana yang lebih lengkap, memiliki bank darah, rutin konsumsi tablet Fe, penerapan asuhan persalinan normal dalam mencegah komplikasi, menerangkan tanda bahaya pra bersalin, menerangkan bahaya masalah umur dalam kehamilan serta jarak kehamilan sebelumnya. (SDKI, 2013)

Sedangkan pada nifas kasus tertinggi yakni perdarahan *post partum*, yang disebabkan oleh pengaruh terjadinya proses *invulusi uteri*, *mobilisasi* dini juga dapat meningkatkan tonus otot yang sangat dibutuhkan untuk mempercepat proses *invulusi uteri*. Sehingga pada akhirnya dapat mengurangi insiden perdarahan *post partum* dengan memberi pengetahuan pada ibu mengenai pentingnya mobilisasi dan ibu juga perlu tahu bagaimana cara menilai kontraksi yang baik dan benar, (Jurnal Ilmu Kebidanan, 2014). Untuk Angka Kematian Bayi (AKB) jumlah kasus tertinggi yaitu Angka Kematian Bayi (AKB) dengan kasus Berat Badan Lahir Rendah (BBLR), pada perawatan antara Bayi Baru Lahir (BBL) normal dengan BBLR, terdapat perawatan yang lebih terfokus yaitu Perawatan Metode Kanguru (PMK) untuk perawatan Berat Badan Lahir Rendah (BBLR) dengan cara kontak langsung pada kulit yakni antara bayi dan ibunya. (Bobak, 2013). Perawatan metode kanguru dapat membantu bayi secara langsung berinteraksi dengan orang tuanya.

Perawatan Metode Kanguru (PMK) juga berpengaruh terhadap perubahan respon fisiologis Berat Badan Lahir Rendah (BBLR). (F Sofiani, FY Asmara, 2014).

Masalah pada Keluarga Berencana (KB) yakni rendahnya pengetahuan mengenai KB MOW (0,3%), dan MOP (0,1%) karena presentase pengguna dimasyarakat hanya sedikit, kemungkinan disebabkan oleh kurangnya pengetahuan tentang KB tersebut maka dari itu, diberikan solusi berupa pemberian pengetahuan kesehatan tentang MOP dan MOW karena kebanyakan akan berpengaruh pada masyarakat jangka menengah (*intermediate impact*) dari pendidikan kesehatan, pengetahuan kontrasepsi MOP dan MOW yang baik dan benar akan sangat berpengaruh pada peningkatan penggunaan KB MOP serta MOW. (Notoadmojo, 2011) .

Untuk menurunkan Angka Kematian Ibu (AKI) juga perlu lebih mengedepankan Asuhan kebidanan *Komprehensif* karena pada asuhan ini dapat mengetahui dimana letak permasalahan yang terjadi atau kemungkinan yang akan terjadi dengan adanya asuhan kebidanan *komprehensif* ini tenaga kesehatan terutama bidan dapat memantau kesehatan ibu dari kehamilan, bersalin, nifas, dan keluarga berencana serta untuk bayi baru lahir yang bertujuan agar dapat meningkatkan derajat kesehatan dengan memberikan KIE yang sesuai dengan keluhan maupun diagnosa pasien. (*Women & Children First*, 2015).

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, 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 pendampingan pada ibu hamil sebagai upaya *promotif* dan *preventif* dimulai sejak ditemukan ibu hamil sampai ibu pada masa nifas

berkahir melalui konseling, informasi dan edukasi (KIE) serta kemampuan identifikasi resiko pada ibu hamil sehingga mampu melakukan rujukan (Yanti, 2015).

Berdasarkan latar belakang diatas, penulis tertarik untuk melakukan Asuhan Kebidanan secara *Komprehensif (Continuity Of Care)* serta melakukan pendokumentasian kebidanan yang telah dilakukan kepada ibu hamil pada Ny.S dan untuk bersalin, bayi baru lahir, nifas serta keluarga berencana yang dilakukan pada Ny.I di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., yang beralamat di Perumahan Graha Mas, Kecamatan Pasir Panjang, Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat 2021.

Commented [IN2]: Sumber belum ada disolusinya serta masalah untuk nifas, kb dan ibu bersalin belum ada permasalahannya.

1.2 Rumusan Masalah

Berdasarkan latar belakang diatas, Bagaimana penerapan Asuhan Kebidanan *Komprehensif* dengan menggunakan pendekatan manajemen Tujuh langkah *Hellen Varney* dan pendokumentasian SOAP di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., yang beralamat di Perumahan Graha Mas, Kecamatan Pasir Panjang, Pangkalan Bun,?

1.3 Tujuan Penulisan

1.3.1 Tujuan Umum

Melakukan asuhan kebidanan secara *Komprehensif* diawali dari kehamilan pada Ny.S, dan untuk persalinan, Bayi Baru Lahir, nifas dan keluarga berencana dilakukan pada Ny.I di PMB Lianaria Boru Sagala Amd.Keb., SKM. Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat dengan menggunakan pendekatan manajemen kebidanan tujuh langkah *Hellen Varney* dan pendokumentasian SOAP.

Commented [IN3]: Melakukan

1.3.2 Tujuan Khusus

- a. Melakukan asuhan kebidanan kehamilan pada Ny.S dengan menggunakan manajemen Asuhan Kebidanan Tujuh langkah *Hellen Varney* mengumpulkan data dasar, merumuskan diagnosa masalah kebidanan, merumuskan diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi tindakan segera, *intervensi/* perencanaan, *implementasi/*penatalaksanaan, dan *evaluasi* serta menggunakan

pendokumentasian SOAP (*Subyektif, Obyektif, Analisa, Penatalaksanaan*).

- b. Melakukan asuhan kebidanan persalinan pada Ny. I dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan*).
- c. Melakukan asuhan kebidanan Bayi Baru Lahir pada Ny. I dengan menggunakan pendokumentasian SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan*).
- d. Melakukan asuhan nifas pada Ny.I dengan menggunakan pendokumentasian dalam bentuk Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa, Penatalaksanaan*).
- e. Melakukan asuhan kebidanan pada keluarga berencana pada Ny. I dengan menggunakan, manajemen Tujuh langkah *Hellen Varney* pengumpulan data dasar, mengidentifikasi diagnosa masalah, mengidentifikasi diagnosa masalah potensial, mengidentifikasi kebutuhan segera, menyusun perencanaan, pelaksanaan dan *evaluasi*.

Commented [IN4]: Kenapa Tujuan Khususnya seperti ini?

1.4 Manfaat Penulisan

1.4.1 Manfaat Teoritis

Manfaat teoritis dari studi ini adalah bahwa hasil studi diharapkan dapat menambah bahan kajian, khususnya pada studi asuhan kebidanan *Komprehensif*. Laporan ini diharapkan dapat memberikan ilmu pengetahuan dan referensi bacaan dalam memberikan asuhan kebidanan *komprehensif* pada Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana.

1.4.2 Manfaat Praktis

- a. Bagi Institusi

Dapat dimanfaatkan sebagai bahan bacaan untuk meningkatkan kualitas pendidikan kebidanan khususnya asuhan kebidanan *komprehensif*.

b. Bagi Praktik Mandiri Bidan

Dapat meningkatkan mutu pelayanan kebidanan *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

c. Bagi Klien

Klien mendapatkan asuhan kebidanan *komprehensif* yang sesuai dengan standar mutu pelayanan kebidanan.

d. Bagi Penulis

Dapat menjadikan pengalaman nyata serta menambah kompetensi dalam memberikan asuhan kebidanan secara *komprehensif* pada ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

1.5 Ruang Lingkup

Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada “Ny.S” usia 21 tahun, dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari dan pada “Ny. I” usia 26 tahun, dengan usia kehamilan 38 minggu 3 hari di PMB Lianaria Boru Sagala Amd.Keb., SKM., Perumahan Graha Mas, Kecamatan Pasir Panjang, Pangkalan Bun Kabupaten Kotawaringin Barat, yang dilakukan sesuai dengan standar Asuhan Kebidanan yang berlaku.

1.6 Sistematika Penulisan

Sistematika penyusunan Laporan Tugas Akhir ini dilakukan secara *komprehensif* yakni mengkaji dari masa Kehamilan, Bersalin, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana. Sistematika penyusunan Laporan Tugas Akhir ini tersusun dan terbagi dalam beberapa BAB, yakni sebagai berikut :

BAB I : PENDAHULUAN

BAB ini berisi mengenai penjelasan tentang maksud atau latar belakang, rumusan masalah, tujuan, manfaat, ruang lingkup, dan sistematika dari penulisan atau penyusunan Laporan Tugas Akhir Diploma III Kebidanan.

BAB II : TINJAUAN PUSTAKA

BAB ini menyajikan tentang teori ibu hamil, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana tinjauan teori manajemen Asuhan

Kebidanan menurut Tujuh Langkah *Hellen Varney* 2007 dan Pendokumentasian SOAP pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana.

BAB III : TINJAUAN KASUS

BAB ini menyajikan pemaparan hasil pengkajian asuhan yang telah diberikan pada ibu hamil, persalinan, bayi baru lahir, nifas, dan keluarga berencana menurut Asuhan Kebidanan tujuh Langkah *Hellen Varney* 2007 dan Pendokumentasian SOAP.

BAB IV : PEMBAHASAN

BAB ini membahas tentang Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan berdasarkan standar Asuhan Kebidanan Tujuh Langkah *Hellen Varney* dan Pendokumentasian SOAP serta dengan adanya teori yang mendukung.

BAB V : PENUTUP

BAB ini berisi kesimpulan dan saran dari Laporan Tugas Akhir yang ditujukan bagi bidan atau profesi, masyarakat, dan institusi.

DAFTAR PUSTAKA

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

BAB II

TINJAUAN PUSTAKA

2.1 Tinjauan Teori Klinis Kehamilan

2.1.1 Kehamilan

Kehamilan didefinisikan sebagai *fertilisasi* atau penyatuan dari *spermatozoa* dan *ovum* dan dilanjutkan dengan *nidasi* atau *implantasi*. Bila dihitung dari saat *fertilisasi* hingga lahirnya bayi, kehamilan normal akan berlangsung dalam waktu 40 minggu atau 10 bulan atau 9 bulan menurut kalender internasional. Kehamilan terbagi menjadi 3 *trimester*, dimana *trimester* satu berlangsung dalam 12 minggu, *trimester* kedua 15 minggu (minggu ke 13 hingga ke 26), dan *trimester* ketiga 13 minggu, minggu ke 28 hingga ke 40 (Walyani, 2015).

2.1.2 Fisiologis 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 *fimbriae*. *Fimbriae* 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 *oviduktus sperma* harus

bergerak melawan *silia*, gerak ini dipermudah oleh kontraksi *antipristaltik* otot polos *oviduktus*.

c. *Fertilisasi*

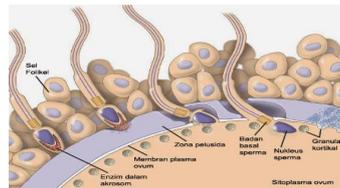
Membuahi sebuah *ovum*, sebuah *sperma* mula-mula harus melewati *korona radiata* dan *zona pelusida*. Enzim-enzim *akrosom*, yang terpajan saat membran *akrosom* rusak saat *sperma* berkontak dengan *korona radiata*, memungkinkan *sperma* membuat terowongan menembus sawar-sawar *protektif* tersebut. *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.mvcunk.com/2019/03/proses-fertilisasi-gestasi-persalinan.html>. (Diakses pada 26-7-2021).

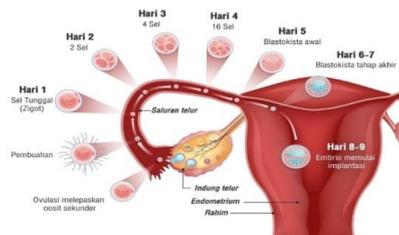
d. *Implantasi*

Ovum yang sudah dibuahi membelah dengan cepat selama perjalanannya 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 kearah *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*.

Gambar 2.2. 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 *superfisial* (*desidua kapsularis*) akan tertekan dan kehamilan akan semakin mengembang ke arah dalam *cavum uteri*. Perkembangan *desidua kapsularis* secara bertahap memangkas sirkulasi yang melaluinya.

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) *Insersi* 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).

2.1.3 Tanda-Tanda Kehamilan Sesuai Umur Kehamilan.

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

a. Tanda Dugaan Kehamilan

1) *Amenorea* (terlambat datang bulan)

Apabila mengetahui hari pertama haid terakhir (HPHT), maka dapat ditentukan perkiraan persalinan (HPL) dengan perhitungan rumus *Naegle*.

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

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.

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 *genitalia eksterna*, kaki, betis dan payudara.

b. Tanda kemungkinan hamil yaitu :

1) *Uterus* membesar

Terjadi perubahan bentuk, besar dan *konsistensi* rahim. Pada pemeriksaan dalam dapat diraba bahwa *uterus* membesar dan makin lama makin bundar bentuknya.

2) Tanda *hegar*

Hipertrofi ismus pada *triwulan* pertama mengakibatkan *ismus* menjadi panjang dan lebih lunak. Sehingga kalau kita letakkan 2 jari dalam *fornix posterior* dan tangan satunya pada dinding perut di atas *simpisis*, maka *ismus* tidak teraba seolah-olah *korpus uteri* sama sekali terpisah dari *uterus*.

3) Tanda *chadwick*

Adanya *hipervaskularisasi* mengakibatkan *vagina* dan *vulva* tampak lebih merah, agak kebiru-biruan (*livide*). Warna *porsio* pun tampak *livide*, hal ini disebabkan oleh pengaruh *hormone estrogen*.

4) Tanda *piscaseck*

Uterus mengalami pembesaran, kadang-kadang pembesaran tidak rata tetapi didaerah telur *bernidasi* lebih cepat tumbuhnya.

5) Tanda *Braxton Hicks*

Bila *uterus* dirangsang akan mudah berkontraksi. Waktu *palpasi* atau pemeriksaan dalam *uterus* yang tadinya lunak akan menjadi keras karena berkontraksi.

c. Tanda Pasti Hamil

Tanda pasti hamil adalah tanda-tanda *obyektif* yang didapatkan oleh pemeriksaan yang dapat digunakan untuk menegakkan *diagnosa* pada kehamilan. Yang termasuk tanda pasti kehamilan yaitu :

1) Terasa gerakan janin

Gerakan janin pada *primigravida* dapat dirasakan oleh ibu pada kehamilan 18 minggu, sedangkan pada *multigravida* pada kehamilan 16 minggu.

2) Teraba bagian bagian janin

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

3) Denyut jantung janin

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

a) *Fetal Electrocardiograph* pada kehamilan 12 minggu.

b) *System doppler* pada kehamilan 12 minggu.

c) Stetoskop *Laenec* pada kehamilan 18-20 minggu menurut (Romauli, 2011) untuk menentukan anak tunggal atau kembar dapat dilakuan dengan mendengar DJJ yaitu terdapat 2 tempat terdengarnya DJJ apabila anak tersebut kembar.

2.1.4 Menentukan Usia Kehamilan

- a. Periode kehamilan dapat digolongkan dengan membaginya dalam 3 bagian, yaitu :
1. Kehamilan *triwulan* I, antara 0-12 minggu.
 2. Kehamilan *triwulan* II, antara 12-28 minggu.
 3. Kehamilan *triwulan* III, antara 28-40 minggu. (Marni, 2014)
- b. Cara menghitung Usia Kehamilan

Menurut (Nugroho, 2014) cara menghitung usia kehamilan dapat dilakukan dengan beberapa cara, yaitu :

1. Perkiraan tinggi *fundus uteri* (TFU)

Perkiraan dengan TFU ini merupakan perkiraan yang harus diketahui oleh bidan . Perkiraan oleh TFU akan lebih tepat pada kehamilan pertama, tetapi kurang tepat pada kehamilan berikutnya.

Gambar: 2.3 Tinggi *Fundus Uteri* (TFU) Dikonversikan dengan usia kehamilan (UK) (Mc.Donald)



Sumber : ideplaver.info/slide/11963553/ (Diakses : 27-07-2021).

2. Dengan rumus *Mc Donald* (Menurut Redhono dkk, 2012).

Pengukuran TFU diatas *symphysis pubis* digunakan sebagai salah satu indikator untuk menentukan kemajuan pertumbuhan janin dan dapat dijadikan perkiraan usia kehamilan. Cara mengukur usia kehamilan menggunakan rumus *Mc.Donald* :

1. Uk dalam minggu = Tinggi *fundus u teri* (cm)x 8:4
2. Uk dalam bulan = Tinggi *fundus uteri* (cm)x 2:7

Beberapa prinsip yang harus diperhatikan dalam mengukur tinggi *fundus uteri*. Menurut (Redhono dkk, 2012).

1. Alat ukur panjang (meteran) yang digunakan tidak boleh elastis.
2. Saat melakukan pengukuran tinggi *fundus uteri*, kandung kemih ibu harus dikosongkan. Karena kandung kemih yang penuh dapat memperbesar hasil pengukuran tinggi *fundus uteri*.
3. Dilakukan dengan posisi ibu hamil setengah duduk. Hal ini dilakukan bertujuan agar ibu hamil terhindar dari gangguan peredaran darah baik yang dapat berpengaruh pada ibu maupun janin.

3. Menurut rumus, $4\frac{1}{3}$.

- Umur kehamilan $\{(\text{Tanggal hari ini} - \text{HPHT}) \times (4\frac{1}{3})\}$
- Lalu rumus $4\frac{1}{3}$ dipecah menjadi seperti ini:
(tanggal-tanggal), (bulan-bulan) $\times 4\frac{1}{3}$ tapi dengan catatan, yang dikalikan dengan $4\frac{1}{3}$ hanya bulannya saja.

Contoh:

- Tanggal hari ini: 20 Agustus 2017 (20-8-2017).
- HPHT: 18 Mei 2017 (18-5-2017).

1. Tahap pertama: Terapkan rumus $4\frac{1}{3}$
 - (tanggal-tanggal), (bulan-bulan) $\times 4\frac{1}{3}$
 - (20-18) (8-5) $\times 4\frac{1}{3}$ 2 hari 3 bulan $\times 4\frac{1}{3}$
2. Tahap kedua : Kemudian lanjut mengalikan hanya pada bulannya saja dengan $4\frac{1}{3}$, seperti ini
 - $(3 \times 4) + (3 \times \frac{1}{3})$
 - $12 + 0$
 - 12 minggu.

Commented [IN5]: Sumbernya mana serta ditulis rumus $4\frac{1}{3}$

4. Rumus menghitung usia kehamilan menggunakan rumus

Mc.Donald :

$$\text{Minggu} : \text{TFU} \times (8 \div 7)$$

Contoh :

$$\begin{aligned} & 23 \times 8 \div 7 \\ & = 23 \times (8 \div 7) \\ & = 23 \times 1,14 = 26 \text{ minggu.} \end{aligned}$$

$$\text{Bulan} : \text{TFU} \times (2 \div 7)$$

Contoh :

$$\begin{aligned} & 23 \times 2 \div 7 \\ & = 23 \times (2 \div 7) \\ & = 23 \times 0,28 = 6 \text{ bulan.} \end{aligned}$$

5. Menurut Tinggi Fundus

Pengukuran tinggi *fundus uteri* ini untuk mengetahui pertumbuhan janin yang tidak begitu baik dengan menilai besarnya tinggi *fundus uteri* yang tidak sesuai dengan usia kehamilan.

Tabel 2.1 Tinggi Fundus Uteri (Menurut Leopold).

Usia Kehamilan	Posisi
12 minggu	1-2 jari atas <i>sympisis</i>
16 minggu	Pertengahan <i>sympisis</i> -pusat
20 minggu	3 jari bawah pusat
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari atas pusat
32 minggu	Pertengahan px-pusat
36 minggu	3 jari bawah px
40 minggu	Pertengahan px-pusat

Sumber : Penentuan Usia Kehamilan menurut *Leopold* tahun (Manuaba, 2011).

repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1082/4/BAB%20II.pdf

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

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

7	38 minggu	33 cm diatas <i>sympisis</i>
8	40 minggu	37,7 cm diatas <i>sympisis</i>

(Sumber : Saifuddin, 2014.)

repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1082/4/BAB%20II.pdf

Untuk melakukan pengukuran Tinggi *Fundus Uteri* Pengukuran tinggi *fundus uteri* (TFU) merupakan salah satu dari 10 T yaitu kebijakan program pemerintah untuk menurunkan angka kematian ibu, dimana pengukuran TFU adalah indikator untuk melihat kesejahteraan ibu dan janin. Tinggi *fundus uteri* (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat badan janin (TBJ). TFU diukur dengan *metline* dari *fundus* ke *simfisis pubis*. Cara pengukurannya dengan menggunakan *metline*, dengan titik nol diletakkan di atas *simfisis pubis*, lalu ditarik setinggi *fundus uteri* ibu hamil (Kamariyah, 2014).

Tabel 2.3 Tinggi Fundus Uteri menurut Mc. Donald (dalam tafsiran usia ke hamilan)

Usia Kehamilan (minggu)	Tinggi Fundus Uteri (TFU)
12 minggu	3 jari diatas <i>simfisis</i>
16 minggu	$\frac{1}{2}$ <i>simfisis</i> – pusat
20 minggu	3 jari dibawah <i>simfisis</i>
24 minggu	Setinggi pusat
28 minggu	3 jari diatas pusat
32 minggu	$\frac{1}{2}$ pusat – <i>processus xifoideus</i>
36 minggu	Setinggi <i>processus xifoideus</i>
40 minggu	2 jari dibawah <i>processus xifoideus</i>

Sumber : Prawirohardjo (2009).

repository.poltekkes-denpasar.ac.id/1082/4/BAB%20II.pdf

6. Rumus untuk menghitung TBJ yakni dengan Johnson adalah sebagai berikut :

Tabel 2.4 rumus perhitungan TBJ

$$TBJ = (TFU - N) \times 155$$

[Journal of Issues in Midwifery, 2019](#)

Keterangan :

TBJ = Taksiran Berat Janin.

TFU = Tinggi *Fundus Uteri*.

N = 12 bila kepala belum masuk PAP.

11 bila kepala sudah masuk PAP.

2.1.5 Standar Pelayanan Kehamilan (ANC)

a. Dalam penerapan praktis pelayanan ANC, (Rukyah, 2014).

Standar minimal 10 T antara lain:

1) 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.

2) 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 *diastolik* 90 mmHg pada awal pemeriksaan dapat mengindikasikan potensi *hipertensi*.

3) 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.

4) 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.

5) 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*.

6) Temu wicara

Temu 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.

7) 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.

8) Pemeliharaan tingkat kebugaran/senam ibu hamil.

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

9) 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*, maka ibu bahaya PEB.

10) Pemeriksaan reduksi urine atas indikasi

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

b. Cara pemeriksaan kehamilan dengan *Leopold* menurut (Kohar, 2015) :

1) Leopold I

Digunakan untuk menentukan bagian *fundus* dan Tinggi *Fundus Uteri* ibu dengan cara meletakkan sisi lateral telunjuk kiri pada puncak *fundus uteri* untuk menentukan tinggi *fundus*. Perhatikan agar jari tersebut tidak mendorong *uterus* ke bawah (jika diperlukan, *fiksasi* uterus bawah dengan meletakkan ibu jari dan telunjuk tangan kanan dibagian *lateral* depan kanan dan kiri, setinggi tepi atas *simfisis*), Angkat jari telunjuk kiri (dan jari-jari yang memfiksasi *uterus* bawah) kemudian atur posisi pemeriksa sehingga menghadap ke bagian kepala ibu, Letakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada *fundus uteri* dan rasakan bagian bayi yang ada pada bagian tersebut dengan jalan menekan secara lembut dan menggeser telapak tangan kiri dan kanan secara bergantian. Pada usia kehamilan diatas 24 minggu dapat digunakan “meteran” untuk menentukan usia kehamilan berdasarkan TFU dalam cm dan

taksiran berat badan janin dengan menghitung TFU x Lingkar perut dalam cm. Caranya letakkan alat pengukur “meteran” diatas *sympisis ossis pubis* sampai setinggi *fundus uteri*, kemudian ukur lingkaran perut melalui *umbilicus*. Dari hasil perkalian akan didapatkan TBJ dalam gram.

Gambar 2.4 Pemeriksaan *Leopold I* (Konar H, 2015)



<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2019/04/1.-Manual-CSL-Pem-Obstetri.pdf>

2) *Leopold II*

Digunakan untuk mengetahui PU-KA dan PU-KI dengan meletakkan telapak tangan kiri pada dinding perut *lateral* kanan dan telapak tangan kanan pada dinding perut lateral kiri ibu secara sejajar dan pada ketinggian yang sama, Mulai dari bagian atas, tekan secara bergantian atau bersamaan (simultan) telapak tangan kiri dan kanan, kemudian geser ke arah bawah dan rasakan adanya bagian yang rata dan memanjang (punggung) atau bagian-bagian kecil (*eksteremitas*).

Gambar 2.5 Pemeriksaan *Leopold II* (Konar H, 2015)



<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2019/04/1.-Manual-CSL-Pem-Obstetri.pdf>

3) *Leopold III*

Digunakan untuk mengetahui bagian terbawah janin dengan mengatur posisi pemeriksa pada sisi kanan dan menghadap ke bagian kepala ibu, letakkan ujung telapak tangan kiri pada dinding lateral kiri bawah, telapak tangan kanan pada dinding lateral kanan bawah perut ibu. lekuk secara lembut dan bersamaan/bergantian untuk menentukan bagian terbawah bayi (bagian keras, bulat dan hampir *homogen*, adalah kepala sedangkan tonjolan yang lunak dan kurang simetris, adalah bokong).

Gambar 2.6 Pemeriksaan *Leopold III* (Konar H, 2015)



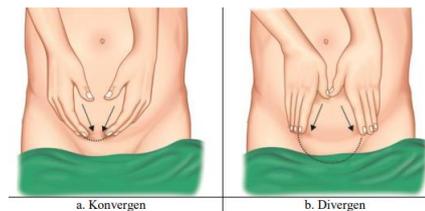
<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2019/04/1.-Manual-CSL-Pem-Obstetri.pdf>

4) *Leopold IV*

Digunakan untuk menentukan apakah bagian terbawah janin sudah masuk PAP (Pintu Atas Panggul) atau belum. Dengan cara meletakkan ujung telapak tangan kiri dan kanan pada lateral kiri dan kanan uterus bawah, ujung-ujung jari tangan kiri dan kanan berada pada tepi atas *simfisis*. Temukan kedua ibu jari kiri dan kanan, kemudian rapatkan semua jari-jari tangan yang meraba dinding bawah *uterus*, perhatikan sudut yang dibentuk oleh jari-jari kiri dan kanan (*konvergen* atau *divergen*), setelah itu, pindahkan ibu jari dan telunjuk tangan kiri pada bagian terbawah bayi (bila presentasi kepala, upayakan memegang bagian kepala di dekat leher dan bila presentasi bokong, upayakan untuk memegang pinggang bayi),

fiksasikan bagian tersebut ke arah pintu atas panggul kemudian letakkan jari-jari tangan kanan di antara tangan kiri dan *simfisis* untuk menilai seberapa jauh bagian terbawah telah memasuki pintu atas panggul.

Gambar 2.7 Pemeriksaan Leopold IV (Konar H, 2015)



<https://med.unhas.ac.id/kedokteran/wp-content/uploads/2019/04/1.-Manual-CSL-Pem-Obstetri.pdf>

Apabila presentasinya:

- a) *Konvergen* : bagian terbawah janin belum masuk ke PAP.
- b) *Sejajar* : bagian terbawah janin sebagian telah masuk ke PAP.
- c) *Divergen* : bagian terbawah janin telah masuk ke PAP (Marmi, 2011).

2.1.6 Kehamilan *Trimester III*

a. Pengertian Kehamilan *Trimester III*

Trimester ketiga sering disebut periode penantian dengan penuh kewaspadaan. Pada periode ini wanita mulai menyadari kehadiran bayi sebagai makhluk yang terpisah sehingga ia menjadi tidak sabar menanti kehadiran sang bayi. Pergerakan dan pembesaran *uterus*, keduanya menjadi hal yang terus-menerus mengingatkan tentang keberadaan bayi. Wanita tersebut lebih *protektif* terhadap bayinya. Sebagian besar pemikiran difokuskan pada perawatan bayi. Sejumlah ketakutan muncul pada *trimester* ketiga. Wanita mungkin merasa cemas dengan kehidupan bayi dan kehidupannya sendiri. Seperti apakah nanti bayinya akan lahir

abnormal, terkait persalinan dan kelahiran (nyeri, kehilangan kendali, hal-hal yang tidak diketahui), bayinya tidak mampu keluar karena perutnya sudah luar biasa besar, atau organ *vitalnya* akan mengalami cedera akibat tendangan bayi.

b. Perubahan *Fisiologi* dan *Psikologi* Kehamilan *Trimester III*

Kehamilan melibatkan berbagai perubahan *fisiologis* antara lain perubahan fisik, perubahan serta perubahan *fisiologis*. Perubahan-perubahan yang terjadi selama kehamilan umumnya menimbulkan ketidaknyamanan seperti sakit pada punggung, pegal-pegal pada kaki. Perubahan *fisiologis* dan *psikologis* diperlukan guna melindungi fungsi normal ibu dalam menyediakan kebutuhan untuk pertumbuhan dan perkembangan janin. Perubahan ini menimbulkan gejala spesifik sesuai dengan tahapan kehamilan yang terdiri dari tiga *trimester*. Periode yang membutuhkan perhatian khusus adalah selama *trimester III*, karena masa ini merupakan masa terjadi pertumbuhan dan perkembangan janin yang semakin meningkat. Berat badan yang meningkat drastis menyebabkan ibu hamil merasa cepat lelah, sukar tidur, nafas pendek, kaki dan tangan *oedema*. Peningkatan tinggi *fundus uteri* yang disertai pembesaran perut, membuat beban tubuh lebih ke depan. (Purwati & Agustina, 2016).

Adapun kondisi tubuh yang demikian dapat diupayakan dengan olah tubuh yang sesuai dengan ibu hamil yaitu senam hamil. Senam hamil berperan untuk memperkuat kontraksi dan mempertahankan kelenturan otot-otot dinding perut, ligamen-ligamen, otot-otot dasar panggul dan lain-lain yang menahan tekanan tambahan dan berhubungan dengan persalinan. Waktu pelaksanaan senam hamil dianjurkan dilakukan saat kehamilan memasuki *trimester* ketiga, yaitu 28-30 minggu kehamilan (Farida & Sunarti, 2015). Tiga komponen inti dari senam hamil adalah latihan pernafasan, latihan penguatan dan peregangan otot, serta

latihan *relaksasi*. Saat ibu hamil melakukan latihan pernafasan khususnya pernafasan dalam, mereka merasakan nafasnya menjadi lebih teratur, ringan, tidak tergesa-gesa dan panjang. Disamping itu, latihan penguatan dan peregangan otot juga berdampak pada berkurangnya ketegangan ibu hamil. Di akhir program senam hamil, terdapat latihan *relaksasi* yang menggabungkan antara relaksasi otot dan *relaksasi* pernafasan (Widyawati & Syahrul, 2012).

2.1.7 Perubahan Psikologi Kehamilan *Trimester* III

Periode ini sering disebut periode menunggu dan waspada sebab pada saat itu ibu tidak sabar menunggu kelahiran bayinya, menunggu tanda-tanda persalinan. Perhatian ibu berfokus pada bayinya, gerakan janin dan membesarnya *uterus* mengingatkan pada bayinya. Sehingga ibu selalu waspada untuk melindungi bayinya dari bahaya, cedera, dan akan menghindari orang/hal benda yang dianggapnya membahayakan bayinya. Persiapan aktif dilakukan untuk menyambut kelahiran bayinya, membuat baju, menata kamar bayi, membayangkan mengasuh/merawat bayi, menduga-duga akan jenis kelaminnya dan rupa bayinya (Walyani, 2015).

Ketidaknyamanan pada *trimester* ini meningkat, ibu merasa dirinya aneh dan jelek, menjadi lebih ketergantungan, malas dan mudah tersinggung serta merasa menyulitkan. Disamping itu ibu merasa sedih akan berpisah dari bayinya dan kehilangan perhatian khusus yang akan diterimanya selama hamil, disinilah ibu memerlukan keterangan, dukungan dari suami, bidan dan keluarganya (Walyani, 2015).

a. *Support* keluarga

1. Suami
2. Keluarga
3. *Support* dari tenaga kesehatan
4. Rasa aman dan nyaman selama kehamilan

5. Persiapan menjadi orang tua

Peran bidan di dalam persiapan orang tua :

- a) Memberikan informasi mengenai persalinan dan kelahiran menjadi orang tua.
- b) Membantu persiapan psikologis baik ibu maupun suaminya.
- c) Membantu wanita menyesuaikan diri dalam kehamilan, memberikan *support* emosional, memberikan informasi dan memberi saran, mendeteksi psikologi yang terjadi, mengurangi kecemasan serta mengidentifikasi faktor-faktor yang berperan penting pada kesehatan psikologis yang meliputi kemampuan menjadi seorang ibu.
- d) Bidan memberikan *support* empati, berkomunikasi secara efektif dan harus mempunyai kemampuan sebagai pendengar aktif (Romauli, 2011).
- e) Persiapan *sibling*
Menurut (Romauli, 2011) *Sibling* adalah rasa persaingan di antara saudara kandung akibat kelahiran anak berikutnya. Biasanya terjadi pada anak usia 2-3 tahun. *Sibling* ini biasanya ditunjukkan dengan penolakan terhadap kelahiran adiknya, menangis, menarik diri dari lingkungannya, menjauh dari ibunya, atau melakukan kekerasan terhadap adiknya.

2.1.8 Ketidaknyamanan Pada Trimester III

Pada masa kehamilan ibu hamil sering merasakan ketidaknyamanan selama hamil baik pada *trimester* I, II, maupun *trimester* III. Ketidaknyamanan sering buang air kecil yang dirasakan oleh ibu hamil *trimester* III secara *fisiologis* disebabkan karena ginjal bekerja lebih berat dari biasanya, karena organ tersebut harus menyaring volume darah lebih banyak dibanding sebelum hamil. Proses penyaringan tersebut kemudian menghasilkan lebih banyak

urine. Kemudian janin dan *plasenta* yang membesar juga memberikan tekanan pada kandung kemih, sehingga menjadikan ibu hamil harus sering ke kamar kecil untuk buang air kecil (Dewi & Sunarsih, T, 2012).

Ketidaknyamanan sering buang air kecil selain dapat mengganggu istirahat ibu juga dapat memberikan efek samping pada organ reproduksi dan juga dapat berpengaruh pada kesehatan bayi ketika sudah lahir. Jurnal Komunikasi Kesehatan, Tahun 2019 Asuhan yang dapat diberikan pada ibu hamil *trimester* III dengan keluhan sering buang air kecil yaitu ibu harus tetap menjaga kebersihan diri, ibu harus mengganti celana dalam setiap selesai buang air kecil atau menyediakan handuk bersih dan kering untuk membersihkan serta mengeringkan area kewanitaan setiap selesai buang air kecil agar tidak menyebabkan kelembapan yang dapat menimbulkan masalah seperti jamur, rasa gatal, dan lain sebagainya.

2.1.9 Kebutuhan Fisik Ibu Hamil *Trimester* III

Menurut Rukiyah, dkk (2016), kebutuhan fisik ibu hamil adalah sebagai berikut :

a. Oksigen

Kebutuhan oksigen berkaitan dengan perubahan sistem pernapasan pada masa kehamilan. Kebutuhan oksigen meningkat sebagai respon tubuh terhadap *akselerasi* laju *metabolisme*, untuk menambah masa jaringan pada payudara, hasil konsepsi dan masa uterus dan lainnya.

b. Kebutuhan Nutrisi

Trimester III, ibu hamil butuh energi yang memadai sebagai cadangan energi kelak saat proses persalinan. Pertumbuhan otak janin terjadi cepat saat dua bulan terakhir menjelang persalinan. Menurut (Walyani, 2015).

c. *Kebutuhan Personal Hygiene*

Kebersihan harus dijaga pada masa hamil. Mandi dianjurkan sedikitnya dua kali sehari karena ibu hamil lebih banyak berkeringat. Selama kehamilan PH *vagina* menjadi asam oleh karena mudah terkena infeksi. (Rukiyah, dkk, 2016).

d. *Eliminasi (BAK/BAB)*

Eliminasi (BAK dan BAB) Frekuensi BAK meningkat karena penurunan kepala ke PAP (Pintu Atas Panggul) BAB sering *obstipasi* (sembelit) akibat pengaruh *progesteron* meningkat. Pada *trimester III*, terjadi pembesaran janin yang juga menyebabkan desakan pada kantung kemih (Rukiyah, dkk, 2016).

e. *Seksualitas*

Selama kehamilan berjalan normal, *Coitus* diperbolehkan sampai akhir kehamilan. *Coitus* tidak dibenarkan bila (Mandriwati, dan Ariani, 2017):

1. Terdapat perdarahan *pervaginam*.
2. Terdapat riwayat *abortus* berulang.
3. *Abortus/partus prematurus imminens*.
4. Ketubahan pecah.
5. *Serviks* telah membuka.

f. *Istirahat dan tidur*

Ibu hamil sebaiknya banyak menggunakan waktu luang untuk istirahat dan tidur. Tidur dalam posisi miring ke kiri, letakkan bantal untuk menyangga. Ibu hamil sebaiknya menggunakan waktu istirahat yang banyak untuk memperbaiki sirkulasi darah (Rukiyah, dkk, 2016).

g. *Imunisasi*

Pemberian imunisasi TT pada kehamilan umumnya diberikan 2 kali saja. Imunisasi pertama diberikan usia kehamilan 16 minggu untuk kedua diberikan 4 minggu kemudian. (Rukiyah, dkk, 2016).

h. *Mobilisasi*

Bersamaan dengan membesarnya ukuran uterus menyebabkan perubahan yang drastis pada kurva tulang belakang menjadi *lordosis progresif*. *Mobilitas sakroiliaka, sakro koksigeal, sendi pubis* bertambah besar dan menyebabkan rasa tidak nyaman dibagian bawah punggung khususnya pada akhir kehamilan mengakibatkan rasa pegal, lemah (Nurrezki, dkk, 2014).

i. *Body mekanik*

Secara *anatomi, ligament* sendi putar dapat meningkatkan pelebaran *uterus* pada ruang *abdomen*, sehingga ibu akan merasakan nyeri. (Romaui, 2011) Sikap tubuh yang perlu diperhatikan adalah :

1. Istirahat/ tidur

Ibu hamil sebaiknya memiliki jam istirahat /tidur yang cukup. Kurang istirahat atau tidur, ibu hamil akan terlihat pucat, lesu kurang gairah. Usahakan tidur malam \pm 8 jam dan tidur siang \pm 1 jam. Ibu mengeluh susah tidur karena rongga dadanya terdesak perut yang membesar atau posisi tidurnya jadi tidak nyaman. Tidur yang cukup dapat membuat ibu menjadi rileks, bugar dan sehat (Nugroho, 2014).

2. Imunisasi

Imunisasi selama kehamilan sangat penting dilakukan untuk mencegah penyakit yang dapat menyebabkan kematian ibu dan janin. Jenis imunisasi yang diberikan adalah *tetanus toxoid* (TT) yang dapat mencegah penyakit *tetanus*. Imunisasi TT pada ibu hamil harus terlebih dahulu ditentukan status kekebalan/ imunisasinya. Bumil yang belum pernah mendapatkan imunisasi maka statusnya T0, jika telah mendapatkan *interval* minimal 4 minggu atau pada masa balitanya telah memperoleh imunisasi DPT sampai 3 kali maka statusnya adalah T2, bila telah mendapat dosis TT yang

ke-3 (*interval* minimal dari dosis ke-2) maka statusnya T3, status T4 didapat bila telah mendapatkan 4 dosis (*interval* minimal 1 tahun dari dosis ke-3) dan status T5 didapatkan bila 5 dosis telah didapat (*interval* minimal 1 tahun dari dosis ke-4 (Romauli, 2011).

Selama kehamilan, bila ibu hamil status T0 maka hendaknya mendapatkan minimal 2 dosis (TT1 dan TT2 dengan *interval* 4 minggu dan bila memungkinkan untuk mendapatkan TT3 sesudah 6 bulan berikutnya). Ibu hamil dengan status T1 diharapkan mendapatkan TT2 dan bila memungkinkan juga diberikan TT3 dengan *interval* 6 bulan (bukan 4 minggu/1 bulan). Bagi ibu hamil dengan status T2 maka bisa diberikan 1 kali suntikan bila *interval* suntikan sebelumnya lebih dari 6 bulan. Bila statusnya T3 maka suntikan selama hamil cukup sekali dengan jarak minimal 1 tahun dari suntikan sebelumnya. Ibu hamil dengan status T4 pun dapat diberikan sekali suntikan (TT5) bila suntikan terakhir telah lebih dari setahun dan bagi ibu hamil dengan status T5 tidak perlu disuntik TT karena telah mendapat kekebalan seumur hidup 25 tahun (Romauli, 2011).

Tabel 2.5 Pemberian Imunisasi TT pada Ibu Hamil

Imunisasi TT	Selang waktu Minimal	Lama perlindungan
TT 1	1 bulan setelah TT 1	Langkah awal pembentukan kekebalan tubuh terhadap penyakit <i>tetanus</i>
TT 2	6 bulan setelah TT 2	3 tahun
TT 3	12 bulan setelah TT 3	5 tahun
TT 4	12 bulan setelah TT 4	10 tahun
TT 5	1 bulan setelah TT 1	>25 tahun

Sumber: Buku KIA, 2015

j. Persiapan persalinan dan kelahiran bayi

Rencana persalinan adalah rencana tindakan yang dibuat oleh ibu, anggota keluarganya dan bidan. Rencana ini tidak harus dalam bentuk tertulis dan biasanya memang tidak tertulis. Rencana ini lebih hanya sekedar diskusi untuk memastikan bahwa ibu dapat menerima asuhan yang ia perlukan. Dengan adanya rencana persalinan akan mengurangi kebingungan dan kekacauan pada saat persalinan dan meningkatkan kemungkinan bahwa ibu akan menerima asuhan yang sesuai serta tepat waktu.

Ada 5 komponen penting dalam rencana persalinan (Rukiah, 2013):

1. Langkah 1

Membuat rencana persalinan. Hal-hal dibawah ini haruslah digali dan diputuskan dalam membuat rencana persalinan tersebut : tempat persalinan, memilih tenaga kesehatan terlatih, bagaimana menghubungi tenaga kesehatan tersebut, bagaimana transportasi ke tempat persalinan, berapa banyak biaya yang dibutuhkan dan bagaimana cara mengumpulkan biaya tersebut, siapa yang akan menjaga keluarganya jika ibu tidak ada.

2. Langkah 2

Membuat rencana untuk pengambilan keputusan jika terjadi kegawatdaruratan pada saat pengambil keputusan tidak ada: siapa pembuat keputusan utama dalam keluarga, siapa yang akan membuat keputusan jika pembuat keputusan utama tidak ada saat terjadi kegawatdaruratan.

3. Langkah 3

Mempersiapkan sistem transportasi jika terjadi ke gawat daruratan.

4. Langkah 4

Membuat rencana/pola menabung Keluarga seharusnya dianjurkan untuk menabung sejumlah uang sehingga dana akan

tersedia untuk asuhan selama kehamilan dan jika terjadi kegawatdaruratan.

5. Langkah

Mempersiapkan langkah yang diperlukan untuk persalinan.
Memantau kesejahteraan janin

Untuk melakukan penilaian terhadap kesejahteraan janin dalam rahim bisa menggunakan stetoskop *leanex* untuk mendengarkan denyut jantung secara manual (*auskultasi*). Pemantauan kesejahteraan janin yang dapat dilakukan ibu hamil adalah dilakukan selama 12 jam, misalnya menggunakan kartu "*fetalmovement*" setiap pergerakan janin yang dirasakan. Pemantauan gerakan janin dilakukan selama 12 jam. Keseluruhan gerakan janin dalam 12 jam adalah minimal 10 kali gerakan janin yang dirasakan oleh ibu (Romaui, 2011). Memantau kesejahteraan janin dapat dilakukan ibu hamil dengan cara menghitung gerakan janin dan menimbang pertumbuhan berat badan ibu setiap trimesternya apakah mengalami peningkatan atau tidak (Rukiah, 2013).

2.1.10 Komplikasi dan Penyulit Kehamilan Trimester III (Marmi dkk, 2011)

- a. Kehamilan dengan *hipertensi* : *hipertensi esensial, hipertensi* karena kehamilan, *preeklamsia, eklamsia*.
- b. Perdarahan *antepartum* : *solusio plaenta, plasenta previa, insersio velamentosa, ruptur sinus margynalis, plasenta cirkumfalata*.
- c. Kelainan dalam lamanya kehamilan : *prematum, postmatum* atau *postdate*, (IUGR), (IUFD).
- d. Kehamilan ganda atau *gemeli*.
- e. Kelainan air ketuban : ketuban pecah dini (KPD), *polihidramion, oligohidramnion*.
- f. Kelainan letak : letak sungsang, letak lintang.

- g. Kehamilan disertai penyakit : *diabetes melitus*, jantung, sistem pernafasan, sistem pencernaan, sistem *hematologi*, sistem perkemihan.
- h. Kehamilan dengan infeksi : *rubella*, *hepatitis*
- i. Kehamilan dengan PMS : SYPHLIS, HIV/ADS
- j. Kehamilan dengan penyakit gangguan jiwa : depresi, dll.

2.1.11 Tanda Bahaya Trimester III

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

1) Perdarahan *pervaginan*

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

- a. *Plasenta previa* adalah *plasenta* yang *berimplementasi* rendah sehingga menutupi sebagian/seluruh *ostium uteri internum*.
- b. *Solusio plasenta* adalah lepasnya *plasenta* sebelum waktunya atau sebelum bayi lahir.

2) Sakit kepala yang hebat, menetap yang tidak hilang

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

3) 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*.

4) 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, *abrupcio plasenta*, *infeksi* saluran kemih dll.

5) 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*.

6) 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

2.2 Persalinan

Persalinan adalah proses pengeluaran hasil *konsepsi* (janin dan *uri*) yang telah cukup bulan atau dapat hidup diluar kandungan melalui jalan lahir, dengan bantuan atau tanpa bantuan (Marmi, 2012). Persalinan adalah serangkaian kejadian yang berakhir dengan pengeluaran bayi yang cukup bulan atau hampir cukup bulan, disusul dengan pelepasan dan pengeluaran *plasenta* serta selaput janin dari tubuh ibu.

Persalinan dianggap normal jika prosesnya terjadi pada usia kehamilan cukup bulan (setelah kehamilan 37 minggu) tanpa disertai adanya penyulit. Proses persalinan dimulai dengan kontraksi *uterus* yang teratur dan menyebabkan perubahan pada *serviks* (membuka dan menipis) dan berakhirnya dengan lahirnya plasenta secara lengkap (Kumalasari, 2015).

2.2.1 Tanda Persalinan

Tanda-tanda Persalinan Sudah Dekat

1) *Lightening*

Menjelang minggu ke 36 pada *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 janin dengan kepala kearah bawah. Masuknya kepala bayi ke pintu atas panggul dirasakan ibu hamil sebagai terasa ringan di bagian atas, rasa sesaknya berkurang, dibagian bawah terasa sesak, terjadi kesulitan saat berjalan dan sering *miksi*. (Lailiyana, dkk 2013).

2) *His Permulaan*

Makin tuanya kehamilan, pengeluaran *estrogen* dan *progesterone* makin berkurang sehingga produksi *oksitosin* meningkat, dengan demikian akan menimbulkan kontraksi yang lebih sering *his* permulaan ini lebih sering diistilahkan sebagai *his* palsu. Sifat *his* palsu yaitu: rasa nyeri ringan dibagian bawa, datangnya tidak teratur tidak ada perubahan pada *serviks* atau tidak ada tanda-tanda kemajuan persalinan, durasinya pendek tidak bertambah bila beraktivitas. (Marni, 2012).

3) *Bloody show* (pengeluaran lendir disertai darah melalui *vagina*).

Dengan *his* permulaan, terjadi perubahan pada *serviks* yang menimbulkan pendataran dan pembukaan : lendir yang terdapat pada kanalis *servikalis* lepas, *kapiler* pembuluh darah pecah, yang menjadikan perdatahan sedikit. (Asrinah, dkk, 2015).

4) *Pengeluaran cairan*

Keluar banyak cairan dari jalan lahir. Ini terjadi akibat pecahnya ketuban atau selaput ketuban robek. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap tetapi kadang-kadang ketuban pecah pada pembukaan kecil. Dengan pecahnya ketuban diharapkan persalinan berlangsung dalam waktu 24 jam. (Asrinah, dkk, 2015).

2.2.2 Faktor-faktor yang mempengaruhi tentang persalinan, Faktor-faktor yang mempengaruhi persalinan adalah (Marmi, 2012) :

1) *Power* (kekuatan)

Adalah kekuatan yang mendorong janin keluar. Kekuatan yang mendorong janin keluar dalam persalinan ialah *his*, kontraksi otot-otot perut, kontraksi *diafragma* dan aksi dari *ligamen* dengan kerja yang baik dan sempurna.

a. Kontraksi *uterus* (*His*)

His yang baik adalah kontraksi simultan simetris di seluruh *uterus*, kekuatan terbesar di daerah *fundus*, terdapat periode relaksasi di antara dua periode kontraksi, terdapat *retraksi* otot-otot *korpus uteri* setiap sesudah *his*, *osthium uteri eksternum* dan *osthium internum* pun akan terbuka. *His* dikatakan sempurna apabila kerja otot paling tinggi di *fundus uteri* yang lapisan otot-ototnya paling tebal, bagian bawah *uterus* dan *serviks* yang hanya mengandung sedikit otot dan banyak kelenjar *kolagen* akan mudah tertarik hingga menjadi tipis dan membuka, adanya koordinasi dan gelombang kontraksi yang *simetris* dengan dominasi di *fundus uteri* dan *amplitudo* sekitar 40-60 mmHg selama 60-90 detik. *His* dalam persalinan yaitu *his* pembukaan yang mempunyai sifat sebagai berikut :

1. Nyeri melingkar dari punggung memancar ke perut bagian depan.
2. Pinggang terasa sakit dan menjalar kedepan.
3. Sifatnya teratur, *inerval* makin lama makin pendek dan kekuatannya makin besar.
4. Mempunyai pengaruh pada pendataran dan atau pembukaan *cervix*.
5. Makin beraktifitas ibu akan menambah kekuatan kontraksi. Kontraksi *uterus* yang mengakibatkan

perubahan pada *cervix* (frekuensi minimal 2 kali dalam 10 menit). Kontraksi yang terjadi dapat menyebabkan pendataran, penipisan dan pembukaan *serviks*.

Sifat kontraksi per kala (Walyani & Purwoastuti, 2016) :

1. *His* pembukaan (kala I): menimbulkan pembukaan *serviks*, semakin kuat, teratur dan sakit.
2. *His* pengeluaran (kala II): untuk mengeluarkan janin, sangat kuat, teratur, *simetris*, terkoordinasi.
3. *His* pelepasan *uri* (kala III): kontraksi sedang untuk mengeluarkan *plasenta*.
4. *His* pengiring (kala IV): kontraksi lemah, masih sedikit, nyeri, terjadi pengecilan rahim, dalam beberapa jam atau hari.

b. Tenaga meneran

Pada saat kontraksi *uterus* dimulai ibu diminta untuk menarik nafas dalam, nafas ditahan, kemudian segera mengejan ke arah bawah (*rectum*) persis BAB. Kekuatan meneran dan mendorong janin ke arah bawah dan menimbulkan keregangan yang bersifat pasif. Kekuatan his dan refleks mengejan makin mendorong bagian terendah sehingga terjadilah pembukaan pintu dengan *crowning* dan penipisan *perinium*, selanjutnya kekuatan refleks mengejan dan his menyebabkan *ekspulsi* kepala sebagian berturut-turut lahir yaitu UUB, dahi, muka, kepala dan seluruh badan.

2) Passenger (Isi Kehamilan)

Faktor *passenger* terdiri dari atas 4 komponen yaitu janin, air ketuban dan *plasenta*. (Marmi, 2012) :

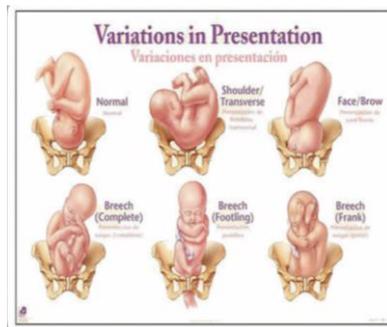
a. Janin

Menentukan kemampuan janin untuk melewati jalan lahir adalah:

1) Presentase janin

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

Gambar 2.8 Presentase janin

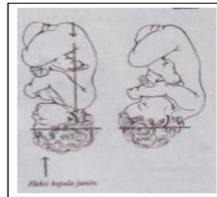


Sumber : Billy kusuma (2017).

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).

Gambar 2.9 Fleksi



Gambar 2.10 Defleksi



Sumber : Ari Kurniawan (2016)

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).

b. Air ketuban

Saat persalinan air ketuban membuka *serviks* dan mendorong selaput janin ke dalam *osthium uteri*, bagian selaput anak yang di atas *osthium uteri* yang menonjol waktu *his* adalah ketuban. Ketuban inilah yang membuka *serviks*.

c. Tali pusat

Struktur tali pusat terdiri dari 2 *arteri umbilikal* dan 1 *vena umbilikal* bagian luar tali pusat berasal dari lapisan *amnion* panjang rata-rata 50 cm.

d. 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 barier. 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).

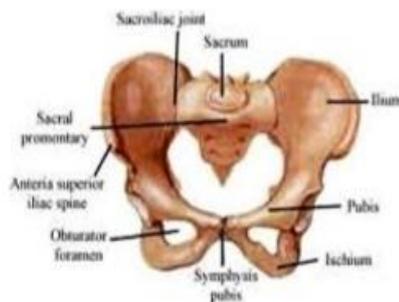
3) *Passage*

Jalan lahir terdiri dari panggul ibu, yaitu bagian tulang padat, dasar panggul, *vagina*, *introitus vagina*. Meskipun jaringan lunak, khususnya lapisan-lapisan otot dasar panggul ikut menunjang keluarnya bayi tetapi panggul ibu lebih berperan dalam proses persalinan. Janin harus berhasil menyesuaikan dirinya terhadap jalan lahir yang relatif kaku. Oleh karena itu ukuran dan bentuk panggul harus ditentukan sebelum persalinan dimulai. (Shondakh Jenny, J. S dan M. Clin Mid, 2013).

a. Bagian keras panggul

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

Gambar 2.11 Tulang Panggul



Sumber : Ari Kurniarum (2016).

1) *Os ilium*/tulag usus

Ukurannya terbesar dibanding tulang lainnya. sebagai batas dinding atas dan belakang panggul/*pelvis*. Pinggir atas *os ilium* yang tumpul dan menebal disebut *crista iliaca*. Bagian terdepan *Crista iliaca spina iliaca*

anterior posterior (SIAS) dan beberapa sentimeter dibawahnya menonjol *spina iliaca anterior inferior* (SIAI). Bagian paling belakang dari *crista iliaca anterior os ischium* terletak di bawah *os ilium*, pada bagian *posterior superior* (SIPI). Lengkungan di bawah SIPI dinamakan *incisura ischiadica mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *incisura ischiadica mayor*. Pada sisi dalam *os ilium* merupakan batas antara panggul *mayor* dan panggul *minor* dinamakan *linia innominata/linia terminalis*.

2) *Os Ischium/tulang duduk*

Posisi *os ischium* di bawah *os ilium*, pada bagian belakang terdapat cuat duri dinamakan *spina ischiadica*. Lengkung dibawah *spina ischiadica* dinamakan *incisura ischiadica minor*, pada bagian bawah menebal, sebagai penopang tubuh saat duduk dinamakan *tuber ischiadicum*.

3) *Os Pubis/tulang kemaluan*

Membentuk suatu lubang dengan *os ischium* yaitu *foramen obturatorium*, fungsi di dalam persalinan belum diketahui secara pasti. Di atas *foramen obturatorium* dibatasi oleh sebuah tangkai dari *os pubis* yang menghubungkan dengan *os ischium* disebut ramus *superior ossis pubis*. Pada *ramus superior ossis pubis* kanan dan kiri terdapat tulang yang bersisir, dinamakan *pectin ossis pubis*. Kedua ramus *inferior ossis pubis* membentuk sudut yang disebut arkus *pubis*. Pada panggul wanita normal sudutnya tidak kurang dari 90°. Pada bagian atas *os pubis* terdapat tonjolan yang dinamakan *tuberkulum pubic*.

4) *Os Sacrum/tulang kelangkang*

Bentuknya segitiga, dengan dasar segitiga di atas dan puncak segitiga pada ujung di bawah: terdiri lima ruas yang bersatu, terletak diantara *os coxae* dan merupakan dinding belakang panggul. Permukaan belakang pada bagian tengah terdapat cuat duri dinamakan *crista sakralia*. Permukaan depan membentuk cekungan disebut *arcus sakralia* yang melebar luas panggul kecil/*pelvis minor*. Dengan *lumbal* ke – 5 terdapat *artikulasio lumbo cakralis*. Bagian depan paling atas dari tulang *sacrum* dinamakan *promontorium*, dimana bagian ini bila dapat teraba pada waktu periksa dalam, berarti ada kesempitan panggul.

5) *Os Coesygis/tulang ekor*

Dibentuk oleh 3 – 5 ruas tulang yang saling berhubungan dan berpadu dengan bentuk segitiga. Pada kehamilan tahap akhir *koksigeum* dapat bergerak (kecuali jika struktur tersebut patah). Perhubungan tulang-tulang panggul: di depan panggul terdapat hubungan antara kedua *os pubis* kanan dan kiri disebut *simpisis pubis*. Di belakang terdapat *artikulasio artikulasio sakro-iliaka* yang menghubungkan *os sacrum* dan *os ilium*. Di bagian bawah panggul terdapat *artikulasio sakro koksigea* yang menghubungkan *os sacrum* dengan *os koksigis*.

b. *Bidang Hodge*

Bidang *hodge* adalah bidang semu sebagai pedoman untuk menentukan kemajuan persalinan yaitu seberapa jauh penurunan kepala melalui pemeriksaan dalam/*vagina toucher* (VT). Adapun bidang *hodge* sebagai berikut :

1. *Hodge I*

Bidang yang setinggi Pintu Atas Panggul (PAP) yang dibentuk oleh *promontorium*, *artikulasio sakro iliaca*, sayap *sacrum*, *linia inominata*, *ramus superior os pubis*, dan tepi atas *symfisis pubis*.

2. *Hodge II*

Bidang setinggi pinggir bawah *symfisis pubis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).

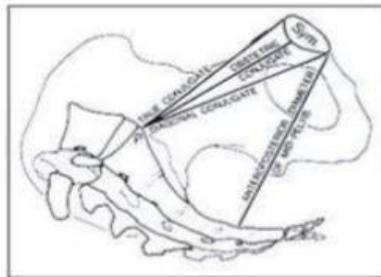
3. *Hodge III*

Bidang setinggi *spina ischiadika* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).

4. *Hodge IV*

Bidang setinggi ujung *os coccygis* berhimpit dengan PAP (*Hodge I*).

Gambar 2.12 Bidang Hodge



Sumber : Ari Kurniarum (2016).

c. Jalan lahir lunak

Bagian lunak panggul tersusun atas segmen bawah *uterus*, *serviks uteri*, *vagina*, *muskulus* dan *ligamentum* yang menyelubungi dinding dalam dan bawah panggul:

1. Permukaan belakang panggul dihubungkan oleh jaringan ikat antara *os sacrum* dan *ilium* dinamakan *ligamentum sacroiliaca posterior*, bagian depan dinamakan *ligamentum sacro iliaca anterior*.

2. *Ligamentum* yang menghubungkan *os sacro tuber os sacrum* dan *spina ischium* dinamakan *ligamentum sacro spinosum*.
3. *Ligamentum* antara *os sacrum* dan *os tuber ischiadicum* dinamakan *ligamentum sacro tuberosum*.
4. Pada bagian bawah sebagai dasar panggul. Diafragma *pelvis* terdiri dari bagian otot disebut *muskulus levator ani*.
5. Bagian *membrane* disebut diafragma *urogenetal*.
6. *Muskulus levator ani* menyelubungi *rectum*, terdiri atas *muskulus pubo coccygeus*.
7. *Musculus iliococcygeus* dan *muskulus ischio coccygeus*.
8. Ditengah-tengah *muskulus pubococcygea* kanan dan kiri ada *hiatus urogenetalis* yang merupakan celah berbentuk segitiga. Pada wanita sekat ini dibatasi sekat yang menyelubungi pintu bawah panggul sebelah depan dan merupakan tempat keluarnya *uretra* dan *vagina*.
9. Fungsi diafragma *pelvis* adalah untuk menjaga agar *genetalia interna* tetap pada tempatnya. Bila *muskulus* ini menurun fungsinya, maka akan terjadi prolaps atau turunnya alat genetalia interna.

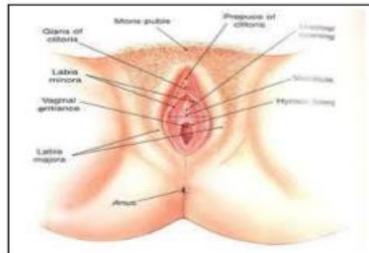
d. Perineum

Merupakan daerah yang menutupi pintu bawah panggul, terdiri dari :

1. *Regio analis*, sebelah belakang. *Spincter ani eksterna* yaitu *muskulus* yang mengelilingi anus.

2. *Regio urogenetalis* terdiri atas *muskulus bulbo cavernosus*, *ischiocavernosus* dan *transversus perinei superficialis*.

Gambar 2.13 *Perineum*



Sumber : Ari Kurniarum (2016).

4) Psikis Ibu

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).

5) Penolong

Penolong persalinan adalah petugas kesehatan yang mempunyai legalitas dalam menolong persalinan antara lain dokter, bidan sera 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).

2.2.3 Delapan Belas Penapisan Pada Persalinan

Menurut Marmi (2012) indikasi-indikasi untuk melakukan tindakan atau rujukan segera selama persalinan (Delapan belas penapisan awal) :

- 1) Riwayat bedah sesar.
- 2) Perdarahan *pervaginam* selain lendir dan darah.
- 3) Persalinan kurang bulan (< 37 minggu).
- 4) Ketuban pecah dini disertai *mekonial* kental.
- 5) Ketuban pecah pada persalinan awal (>24jam).
- 6) Ketuban pecah bercampur sedikit *mekonium*.
- 7) *Ikterus*.
- 8) *Anemia* berat.
- 9) Tanda gejala infeksi (suhu >38, demam, menggigil cairan ketuban berbau).
- 10) *Presentase* majemuk (ganda).
- 11) Tanda dan gejala persalinan dengan fase *laten* memanjang.
- 12) Tanda dan gejala *partus*.
- 13) Tali pusat menumbung.
- 14) *Presentase* bukan belakang kepala (letak lintang, letak sungsang).
- 15) Pimpinan dalam fase aktif dengan kepala masih 5/5
- 16) Gawat janin (DJJ <100 atau >180 menit).
- 17) *Preeklampsi* berat.
- 18) Syok.

2.2.4 Perubahan Fisiologi dan Psikologi Persalinan.

1) Kala I Perubahan dan Adaptasi Fisiologi.

a) Perubahan Uterus

Sejak kehamilan yang lanjut *uterus* terbagi menjadi 2 bagian, yaitu segmen atas rahim (SAR) yang dibentuk oleh

korpus uteri dan segmen bawah rahim yang terbentuk oleh *isthmus* uteri. SAR memegang peranan yang aktif karena berkontraksi dan dindingnya bertambah tebal dengan majunya persalinan. Sebaiknya segmen bawah rahim (SBR) yang memegang peranan pasif makin tipis dengan majunya persalinan karena meregang. Jadi secara singkat SAR berkontraksi, menjadi tebal dan mendorong anak keluar sedangkan SBR dan *serviks* mengadakan relaksasi dan dilatasi menjadi saluran yang tipis dan teregang yang akan dilalui bayi. (Lailiyana, dkk 2012).

b) Perubahan *Serviks*

Menurut Lailiyana, dkk (2012) perubahan pada *serviks* meliputi :

- 1) Pendataran adalah pemendekan dari *kanalis servikalis*, yang semula berupa saluran yang panjangnya beberapa millimeter sampai 3 cm, menjadi satu lubang saja dengan tepi yang tipis.
- 2) Pembukaan adalah pembesaran dari *ostium eksternum* yang semula berupa suatu lubang dengan diameter beberapa millimeter menjadi lubang yang dapat dilalui janin. *Serviks* dianggap membuka lengkap setelah mencapai diameter 10 cm.

c) Perubahan *Kardiovaskuler*

Denyut jantung diantara kontraksi sedikit lebih tinggi dibandingkan selama periode persalinan atau sebelum masuk persalinan. Hal ini mencerminkan kenaikan dalam metabolisme yang terjadi selama persalinan. Denyut jantung yang sedikit naik merupakan keadaan yang normal, meskipun normal perlu dikontrol secara periode untuk mengidentifikasi adanya infeksi. (Kuswanti dan Melina, 2013).

d) Perubahan Tekanan Darah

Tekanan darah akan meningkat selama kontraksi disertai peningkatan *sistolik* rata-rata 10-20 mmHg, pada waktu diantara kontraksi tekanan darah kembali ke tingkat sebelum persalinan dengan mengubah posisi tubuh dari telentang ke posisi miring, perubahan tekanan darah selama kontraksi dapat dihindari. Nyeri, rasa takut dan kekhawatiran dapat semakin meningkatkan tekanan darah (Marmi, 2012).

e) Perubahan Nadi

Perubahan yang mencolok selama kontraksi disertai peningkatan selama fase peningkatan, penurunan selama titik puncak sampai frekuensi yang lebih rendah daripada frekuensi diantara kontraksi dan peningkatan selama fase penurunan hingga mencapai frekuensi lazim diantara kontraksi. Penurunan yang mencolok selama kontraksi *uterus* tidak terjadi jika wanita berada pada posisi miring bukan telentang. Frekuensi denyut nadi diantara kontraksi sedikit lebih meningkat dibanding selama periode menjelang persalinan. Hal ini mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi selama persalinan (Rukiah, dkk, 2012).

f) Perubahan Suhu

Perubahan suhu sedikit meningkat selama persalinan dan tertinggi selama dan segera setelah melahirkan. Perubahan suhu dianggap normal bila peningkatan suhu yang tidak lebih dari 0,5-1 yang mencerminkan peningkatan metabolisme selama persalinan (Rukiah, dkk, 2012).

g) Perubahan Pernafasan

Peningkatan frekuensi pernapasan normal selama persalinan dan mencerminkan peningkatan metabolisme yang terjadi. *Hiperventilasi* yang menunjang adalah temuan abnormal

dan dapat menyebabkan *alkalosis* (rasa kesemutan pada *ekstremitas* dan perasaan pusing). (Rukiah, dkk, 2013).

h) Perubahan Metabolisme

Selama persalinan, metabolisme karbohidrat *aerobik* maupun *anaerobik* akan meningkat secara terus menerus. Kenaikan ini sebagian besar disebabkan oleh kecemasan serta kegiatan otot tubuh. Kenaikan metabolisme tercermin dengan kenaikan suhu badan, denyut jantung, pernapasan, curah jantung, dan kehilangan cairan. Kenaikan curah jantung serta kehilangan cairan akan mempengaruhi fungsi ginjal sehingga diperlukan perhatian dan tindakan untuk mencegah terjadinya dehidrasi (Lailiyana, dkk, 2012).

i) Perubahan Ginjal

Poliuria sering terjadi selama persalinan. Mungkin diakibatkan oleh curah jantung dan peningkatan *filtrasi glomerulus* serta aliran *plasma* ginjal. *Protein uria* yang sedikit +1 dianggap normal dalam persalinan. *Poliuriai* menjadi kurang jelas pada posisi terlentang karena posisi ini membuat aliran urin berkurang. Selama persalinan (Lailiyana, dkk, 2012).

2) Perubahan dan Adaptasi Psikologi Kala I Menurut Marmi (2012).

a. Perubahan dan adaptasi psikologi kala I yaitu:

a) Fase *Laten*

Pada fase ini, wanita mengalami emosi yang bercampur aduk, wanita merasa gembira, bahagia dan bebas karena kehamilan dan penantian yang panjang akan segera berakhir, tetapi ia mempersiapkan diri sekaligus memiliki kekhawatiran apa yang akan terjadi. Secara umum ibu tidak terlalu merasa tidak nyaman dan mampu menghadapi keadaan tersebut dengan baik.

Namun wanita yang tidak pernah mempersiapkan diri terhadap apa yang akan terjadi, fase *laten* persalinan akan menjadi waktu dimana ibu akan banyak berteriak dalam ketakutan bahkan pada kontraksi yang paling ringan sekalipun dan tampak tidak mampu mengatasinya seiring frekuensi dan *intensitas* kontraksi meningkat, semakin jelas bahwa ibu akan segera bersalin.

b) Fase Aktif

Pada fase ini kontraksi *uterus* akan meningkat secara bertahap dan ketakutan wanita pun meningkat. Pada saat kontraksi semakin kuat, lebih lama, dan terjadi lebih sering, semakin jelas baginya bahwa semua itu berada diluar kendalinya. Dengan kenyataan ini wanita ingin seseorang mendampingi karena dia takut ditinggal sendiri dan tidak mampu mengatasi kontraksi. Dia mengalami sejumlah kemampuan dan ketakutan yang tidak dapat dijelaskan.

c) Fase Transisi

Pada fase ini biasanya ibu merasakan perasaan gelisah yang mencolok, rasa tidak nyaman yang menyeluruh, bingung, frustrasi, emosi akibat keparahan kontraksi, kesadaran terhadap martabat diri menurun drastis, mudah marah, takut dan menolak hal-hal yang ditawarkan padanya. Selain perubahan yang spesifik, kondisi *psikologis* seorang wanita yang sedang menjalani persalinan sangat bervariasi, tergantung persiapan dan bimbingan antisipasi yang diterima, dukungan yang diterima dari pasangannya, orang dekat lain, keluarga, dan pemberi perawatan, lingkungan tempat wanita tersebut berada, dan apakah bayi yang

dikandung merupakan bayi yang diinginkan. Beberapa keadaan dapat terjadi pada ibu dalam persalinan, terutama pada ibu yang pertama kali bersalin yaitu:

1. Perasaan tidak enak dan kecemasan Biasanya perasaan cemas pada ibu saat akan bersalin berkaitan dengan keadaan yang mungkin terjadi saat persalinan, disertai rasa gugup.
2. Takut dan ragu-ragu akan persalinan yang dihadapi Ibu merasa ragu apakah dapat melalui proses persalinan secara normal dan lancar.
3. Menganggap persalinan sebagai cobaan Apakah penolong persalinan dapat sabar dan bijaksana dalam menolongnya. Kadang ibu berpikir apakah tenaga kesehatan akan bersabar apabila persalinan yang dijalani berjalan lama, dan apakah tindakan yang akan dilakukan jika tiba-tiba terjadi sesuatu yang tidak diinginkan, misalnya tali pusat melilit bayi.
4. Apakah bayi normal atau tidak Biasanya ibu akan merasa cemas dan ingin segera mengetahui keadaan bayinya apakah terlahir dengan sempurna atau tidak.
5. Apakah ibu sanggup merawat bayinya Sebagai ibu baru atau muda biasanya ada pikiran yang melintas apakah ia sanggup merawat dan bisa menjadi seorang ibu yang baik bagi anaknya.

3) Perubahan Fisiologis dan Psikologis Kala II

a. Perubahan Fisiologis

a) Kontraksi

Kontraksi *uterus* pada persalinan mempunyai sifat tersendiri. Kontraksi menimbulkan nyeri, merupakan satu-satunya kontraksi normal *muskulus*, kontraksi ini

dikendalikan oleh saraf *intrinsik*, tidak disadari, tidak dapat diatur oleh ibu bersalin, baik frekuensi maupun lama kontraksi.

Sifat khusus :

1. Rasa sakit dari *fundus* merata ke seluruh uterus sampai berlanjut ke punggung bawah.
2. Penyebab rasa nyeri belum diketahui secara pasti. Beberapa penyebab antara lain: pada saat kontraksi terjadi kekurangan O₂ pada *miometrium*, penekanan *ganglion* saraf di *serviks* dan *uterus* bagian bawah, peregangan *serviks* akibat dari pelebaran *serviks*, peregangan *peritoneum* sebagai organ yang menyelimuti *uterus* (Kuswanti dan Melina, 2013).
3. Pergeseran organ dalam panggul Setelah pembukaaan lengkap dan ketuban telah pecah terjadi perubahan, terutama pada dasar panggul yang di regangkan oleh bagian depan janin, sehingga menjadi saluran yang dinding-dindingnya tipis karena suatu regangan dan kepala sampai di *vulva*, lubang *vulva* menghadap kedepan atas dan anus, menjadi terbuka, *perineum* menonjol dan tidak lama kemudian kepala janin tampak pada *vulva* (Rukiah, dkk, 2012).
4. *Ekspulsi* janin Setelah putaran paksi luar bahu depan sampai dibawa *symphisis* dan menjadi *hypomochlion* untuk melahirkan bahu belakang. Kemudian bahu depan menyusul dan selanjunya seluruh badan anak lahir searah dengan paksi jalan lahir mengikuti lengkung *carrus* (kurva jalan lahir). (Widia Shofa Ilmiah, 2014).

b. Perubahan Psikologis

Pada masa persalinan seorang wanita ada yang tenang dan bangga akan kelahiran bayinya, tapi ada juga yang merasa takut. Menurut (Rukiah, dkk, 2012) Adapun perubahan psikologis yang terjadi adalah sebagai berikut:

1. Panik dan terkejut dengan apa yang terjadi pada saat pembukaan lengkap .
2. Bingung dengan adanya apa yang terjadi pada 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.

4) Perubahan fisiologis dan psikologis pada kala III

a. Perubahan fisiologis

Perubahan tempat *implantasi plasenta* mengalami pengerutan akibat pengosongan *kavum uteri* dan kontraksi lanjutan sehingga *plasenta* dilepaskan dari perlekatannya dan pengumpulan darah pada ruang *utero plasenter* akan mendorong *plasenta* keluar. Otot *uterus (miometrium)* berkontraksi mengikuti penyusutan volume rongga *uterus* setelah lahirnya bayinya. Penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Karena tempat perlekatan menjadi semakin kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* akan terlipat, menebal dan kemudian lepas dari dinding rahim, setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau kedalam *vagina*. (Heri Rosyati, 2017).

b. Perubahan psikologis

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. Marmi (2012).

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. Marmi (2012).

5) Perubahan fisiologis dan psikologis pada kala IV

a. Perubahan fisiologis

Setelah pengeluaran *plasenta, uterus* biasanya berada pada tengah dari *abdomen* kira – kira $\frac{2}{3}$ antara *symphysis pubis* dan *umbilicus* atau berada tepat diatas *umbilicus*. Marmi (2012).

b. Perubahan psikologis

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. (Legawati, 2018).

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).

2.2.5 Tahapan persalinan

a. Kala I (Pembukaan)

Dimulai dengan *serviks* membuka sampai terjadi pembukaan 10 cm. Kala I dinamakan juga kala pembukaan. Dapat dinyatakan *partus* dimulai bila timbul *his* dan wanita tersebut mengeluarkan lendir yang bersama darah disertai dengan pendataran (*effacement*). Lendir bersemu (*bloody show*) darah berasal dari lendir *kanalis servikalis* karena *serviks* mulai membuka dan mendatar. Darah berasal dari pembuluh-pembuluh kapiler yang berada di sekitar *kanalis servikalis* (*kanalis servikalis* pecah karena pergeseran-pergeseran ketika *serviks* membuka). Kala I selesai apabila pembukaan *serviks uteri* telah lengkap, pada *primigravida* kala I berlangsung kira-kira 13 jam dan *ultigravida* kira-kira 7 jam (Ilmiah W, 2015).

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

1) Fase *Laten*

Fase *laten* yaitu fase pembukaan yang sangat lambat dari 0 sampai 3 cm yang membutuhkan waktu \pm 8 jam, *his* masih lemah dengan frekuensi jarang, pembukaan terjadi sangat lambat.

2) Fase aktif

Fase aktif yaitu fase pembukaan yang lebih cepat yang terbagi lagi menjadi 3 yaitu:

- a) Fase *akselerasi* (fase percepatan) dari pembukaan 3 cm sampai 4 cm yang dicapai dalam 2 jam.
- b) Fase *dilatasi* maksimal dari pembukaan 4 cm sampai 9 cm yang dicapai dalam 2 jam.

- c) Fase *deselerasi* (kurangnya kecepatan) dari pembukaan 9 cm sampai 10 cm selama 2 jam.

His tiap 3 sampai 4 menit selama 40 detik fase-fase tersebut di atas dijumpai pada *primigravida*. *Multigravida* pun terjadi demikian, akan tetapi fase *laten*, fase aktif dan fase *deselerasi* terjadi lebih pendek. Mekanisme membukanya *serviks* berbeda antara *primigravida* dan *multigravida*. *Primigravida ostium uteri internum* akan membuka lebih dahulu sehingga *serviks* akan mendatar dan menipis. *Multigravida ostium uteri internum* sudah sedikit terbuka. *ostium uteri internum* dan *eksternum* serta penipisan dan pendataran *serviks* terjadi dalam saat yang sama (Ilmiah W, 2015).

c. Penggunaan Partograf

Partograf merupakan alat untuk mencatat informasi berdasarkan *observasi* atau riwayat dan pemeriksaan fisik pada ibu dalam persalinan dan merupakan alat penting khususnya untuk membuat keputusan klinis kala I. Partograf digunakan selama fase aktif persalinan. Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa dilatasi *serviks* selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama. Kondisi ibu dan bayi juga harus dimulai dan dicatat secara seksama, yaitu: denyut jantung janin: setiap ½ jam, frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* setiap ½ jam, nadi setiap ½ jam, pembukaan *serviks* setiap 4 jam, penurunan kepala setiap 4 jam, tekanan darah dan *temperature* tubuh setiap 4 jam dan produksi *urin*, *aseton* dan *protein* setiap 2 sampai 4 jam (Marmi, 2012).

Pencatatan selama fase aktif persalinan antara lain : informasi tentang ibu, kondisi janin (DJJ, warna dan adanya air

ketuban, penyusupan (*molase*) kepala janin), kemajuan persalinan (pembukaan *serviks*, penurunan bagian terbawah janin atau presentasi janin, garis waspada dan garis bertindak), jam dan waktu (waktu mulainya fase aktif persalinan, waktu aktual saat pemeriksaan dan penilaian), kontraksi *uterus* (frekuensi dan lamanya), obat-obatan dan cairan yang dibeikan (*oksitosin* dan obat-obatan lainnya dan cairan IV yang diberikan), kondisi ibu (nadi, tekanan darah dan *temperature* tubuh, volume *urin*, *aseton urin* atau protein *urin*), asuhan, pengamatan dan keputusan klinik lainnya dicatat dalam kolom yang tersedia di sisi partograf atau dicatat dalam kemajuan persalinan. Menurut Pencatatan dalam Partograf (Marmi, 2012) :

1. Pembukaan (\emptyset) *Serviks*

Pembukaan *serviks* dinilai pada saat melakukan pemeriksaan vagina dan ditandai dengan huruf (X). Garis waspada merupakan sebuah garis yang dimulai pada saat pembukaan *serviks* 4 cm hingga titik pembukaan penuh yang diperkirakan dengan laju 1 cm per jam.

2. Penurunan Kepala Janin

Penurunan dinilai melalui *palpasi abdominal*. Pencatatan penurunan bagian terbawah atau presentase janin, setiap kali melakukan pemeriksaan dalam atau setiap 4 jam, atau lebih sering jika ada tanda-tanda penyulit. Kata-kata "turunnya kepala" dan garis tidak terputus dari 0-5, tertera di sisi yang sama dengan angka pembukaan *serviks*. Berikan tanda "O" pada garis waktu yang sesuai. Hubungkan tanda "O" dari setiap pemeriksaan dengan garis tidak terputus.

3. Kontraksi *Uterus*

Periksa frekuensi dan lamanya kontraksi *uterus* setiap jam fase laten dan tiap 30 menit selama fase aktif. Nilai frekuensi dan lamanya kontraksi selama 10 menit. Catat lamanya kontraksi

dalam hitungan detik dan gunakan lambang yang sesuai yaitu: kurang dari 20 detik titik-titik, antara 20 dan 40 detik diarsir dan lebih dari 40 detik diblok. Catat temuan-temuan di kotak yang bersesuaian dengan waktu penilaian.

4. Keadaan Janin

Nilai dan catat denyut jantung janin (DJJ) setiap 30 menit (lebih sering jika ada tanda-tanda gawat janin). Setiap kotak pada bagian ini menunjukkan waktu 30 menit. Skala angka di sebelah kolom paling kiri menunjukkan DJJ. Catat DJJ dengan memberi tanda titik pada garis yang sesuai dengan angka yang menunjukkan DJJ. Kemudian hubungkan titik yang satu dengan titik lainnya dengan garis tidak terputus. Kisaran normal DJJ terpapar pada partograf di antara garis tebal angka 1 dan 100. Tetapi, penolong harus sudah waspada bila DJJ di bawah 120 atau di atas 160 kali/menit.

5. Nilai Air Ketuban

Setiap kali dilakukan pemeriksaan dalam, dan nilai warna air ketuban jika selaput ketuban pecah. Gunakan lambang-lambang seperti:

U (ketuban utuh atau belum pecah)

J (ketuban sudah pecah dan air ketuban jernih)

M(ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur *mekonium*)

D (ketuban sudah pecah dan air ketuban bercampur darah) dan

K (ketuban sudah pecah dan tidak ada air ketuban atau kering).

6. *Molase*

Berguna untuk memperkirakan seberapa jauh kepala bisa menyesuaikan dengan bagian keras panggul. Kode *molase* (0) tulang-tulang kepala janin terpisah, *sutura* dengan mudah dapat di *palpasi*.

- a) Tulang-tulang kepala janin saling bersentuhan
- b) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih tapi masih bisa dipisahkan.
- c) tulang-tulang kepala janin saling tumpang tindih dan tidak bisa dipisahkan).

7. Keadaan Ibu

Hal yang perlu diobservasi yaitu tekanan darah, nadi, dan suhu, *urin* (volume protein), obat-obatan atau cairan IV, catat banyaknya *oxytocin* per volume cairan IV dalam hitungan tetes per menit bila dipakai dan catat semua obat tambahan yang diberikan.

b. Kala II (Pengeluaran Janin)

Kala II/ kala pengeluaran adalah kala atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan pengeluaran bayi. Setelah *serviks* membuka lengkap janin akan segera keluar. *His* 2-3 x/menit lamanya 60-90 detik. *His* sempurna dan efektif bila koordinasi gelombang kontraksi sehingga kontraksi simetris dengan dominasi di *fundus*, mempunyai amplitude 40-60 mm air raksa berlangsung 60-90 detik dengan jangka waktu 2-4 menit dan tonus *uterus* saat relaksasi kurang dari 12 mm air raksa. Karena biasanya dalam hal ini kepala janin sudah masuk kedalam panggul, maka pada his dirasakan tekanan pada otot-otot dasar panggul, yang secara *reflektoris* menimbulkan rasa mengedan. Dirasakan tekanan pada *rektum* dan hendak buang air besar. *Perineum* menonjol dan menjadi *lebar* dengan anus membuka. *Labia* mulai membuka dan tidak lama kemudian kepala janin tampak dalam *vulva* pada waktu *his* (Ilmiah W, 2015). Umumnya fase *laten* berlangsung hampir atau hingga 8 jam. Fase aktif dari pembukaan 4 cm hingga mencapai pembukaan lengkap atau 10 cm, akan terjadi dengan kecepatan rata-rata 1 cm per jam (*nulipara* atau *primigravida*) atau lebih dari 1 cm hingga 2 cm (*multipara*).

Menurut (PP IBI, 2016) asuhan kala II persalinan sesuai 60 langkah APN antara lain :

Mengenali Tanda dan Gejala Kala II :

Tabel 2.6 60 Langkah APN

1.	Mendengar dan melihat tanda kala dua persalinan yaitu: ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada <i>rectum</i> dan <i>vagina</i> , <i>perineum</i> tampak menonjol, <i>vulva</i> dan <i>sfincter ani</i> membuka serta menyiapkan pertolongan persalinan.
2.	Memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obat <i>esensial</i> untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.
3.	Memakai celemek <i>plastic</i> atau dari bahan yang tidak tembus cairan.
4.	Memastikan lengan tidak memakai perhiasan, mencuci dengan sabun dan air mengalir. Kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi kering dan bersih.
5.	Menggunakan sarung tangan DTT pada tangan kanan yang akan digunakan untuk pemeriksaan dalam.
6.	Mengambil alat suntik sekali pakai dengan tangan yang bersarung, memasukan <i>oksitosin</i> ke dalam tabung suntik dan letakan kembali dalam wadah <i>partus</i> (PP IBI, 2016).
7.	Membersihkan <i>vulva</i> dan <i>perineum</i> , menyeka dengan hati-hati dari depan ke belakang dengan menggunakan kapas atau kassa yang dibasahi dengan air DTT. Ganti sarung tangan jika terkontaminasi (<i>dekontaminasi</i>), lepaskan dan rendam dalam larutan <i>chlorin</i> 0,5%. Pakai sarung tangan <i>steril</i> untuk melaksanakan langkah selanjutnya.
8.	Melakukan pemeriksaan dalam pastikan pembukaan sudah lengkap. Bila selaput ketuban masih utuh saat pembukaan sudah lengkap maka lakukan <i>amniotomi</i> .
9.	Dekontaminasi sarung tangan dengan cara Mencelupkan tangan yang bersarung tangan ke dalam larutan <i>clorin</i> 0,5% membuka sarung tangan dalam keadaan terbalik dan merendamnya dalam larutan <i>clorin</i> 0,5 %.
10.	Memeriksa denyut jantung janin setelah kontraksi <i>uterus</i> selesai (pastikan denyut jantung janin dalam batas normal 120-160 x/menit).

	Mendokumentasikan hasil pemeriksaan dalam, DJJ dan semua penilaian serta asuhan lainnya dalam partograf (PP IBI, 2016).
11.	Memberi tahu ibu bahwa pembukaan sudah lengkap dan keadaan janin baik, membantu ibu dalam menemukan posisi yang nyaman dan sesuai dengan keinginannya. Tunggu hingga timbul rasa ingin meneran, lanjutkan pemantauan kondisi dan kenyamanan ibu dan janin (ikuti pedoman pelaksanaan fase aktif).
12.	Meminta bantuan keluarga untuk membantu menyiapkan posisi meneran (pada saat <i>his</i> kuat dan rasa ingin meneran membantu ibu dalam posisi setengah duduk atau posisi lainnya yang diinginkan dan pastikan ibu merasa nyaman).
13.	Melakukan pimpinan meneran apabila ibu ingin meneran atau timbul kontraksi yang kuat: bimbing ibu agar dapat meneran secara benar dan efektif, dukung dan beri semangat pada saat meneran dan perbaiki cara meneran apabila caranya tidak sesuai, bantu ibu mengambil posisi yang nyaman sesuai pilihannya, anjurkan ibu untuk beristirahat di antara waktu kontraksi, anjurkan keluarga memberi dukungan dan semangat untuk ibu. Menilai DJJ setiap kontraksi <i>uterus</i> selesai, segera rujuk jika bayi belum atau tidak akan segera lahir setelah pembukaan lengkap dan dipimpin meneran ≥ 2 jam pada <i>primi gravida</i> atau ≥ 1 jam pada <i>multi gravida</i> .
14.	Menganjurkan ibu untuk berjalan, berjongkok, atau mengambil posisi yang nyaman, jika ibu merasa belum ada dorongan untuk meneran dalam 60 menit (PP IBI, 2016).
15.	Meletakkan handuk bersih di perut bawah ibu untuk mengeringkan bayi, jika kepala bayi terlihat 5-6 cm di depan <i>vulva</i> .
16.	Meletakkan kain yang dilipat 1/3 bagian di bawah bokong ibu.
17.	Membuka tutup <i>partus</i> set, memperhatikan kembali alat dan bahan.
18.	Memakai sarung tangan DTT/ steril pada ke dua tangan (PP IBI, 2016).
19.	Saat kepala bayi tampak 5-6 cm membuka <i>vulva</i> , maka lindungi <i>perineum</i> dengan 1 tangan yang dilapisi kain bersih dan kering. Tangan yang lain menahan kepala bayi untuk menahan <i>defleksi</i> dan membantu lahirnya kepala.
20.	Memeriksa lilitan tali pusat pada leher janin dan jika ada ambil tindakan yang sesuai: jika tali pusat melilit leher secara longgar, lepaskan lewat bagian atas kepala bayi, jika tali pusat melilit leher secara kuat, <i>klem</i> tali pusat di dua

	tempat dan potong di antara kedua <i>klem</i> tersebut.
21.	Menunggu hingga kepala janin selesai melakukan <i>paksi</i> luar secara spontan. Lahirnya Bahu.
22.	Setelah kepala melakukan putaran <i>paksi</i> luar, pegang secara <i>biparetal</i> . Anjurkan ibu untuk meneran saat kontraksi. Dengan lembut gerakan kepala ke arah bawah dan <i>distal</i> hingga bahu depan muncul di bawah <i>arkus pubis</i> dan kemudian gerakan ke arah atas dan <i>distal</i> untuk melahirkan bahu belakang.
23.	Setelah kedua bahu lahir satu tangan menyangga kepala dan bahu belakang, tangan yang lain menelusuri dan memegang lengan dan siku bayi sebelah atas.
24.	Setelah tubuh dan lengan lahir, penelusuran tangan atas berlanjut ke punggung, bokong, tungkai dan kaki. Pegang ke 2 mata kaki (masukan jari diantara kedua kaki dan pegang kedua kaki dengan melingkarkan ibu jari pada satu sisi dan jari jari lainnya pada sisi yang lain agar bertemu dengan jari telunjuk), (PP IBI, 2016).
25.	Lakukan Penilaian Sepintas yaitu: apakah bayi cukup bulan? apakah bayi menangis kuat dan atau bernapas tanpa kesulitan? apakah bayi bergerak dengan aktif? Bila salah satu jawaban adalah “tidak” lanjut ke langkah <i>resusitasi</i> pada bayi baru lahir dengan <i>asfiksia</i> (lihat penuntun belajar <i>resusitasi</i>).
26.	Keringkat mulai dari wajah, kepala, dan bagian tubuh lainnya kecuali bagian tangan tanpa membersihkan <i>verniks</i> . Ganti handuk basah dengan kering. Biarkan bayi tetap di perut ibu.
27.	Memeriksa kembali <i>uterus</i> dan pastikan tidak ada lagi bayi dalam <i>uterus</i> (hamil tunggal).
28.	Memberitahu ibu bahwa akan disuntik <i>oksitosin</i> agar <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik.
29.	Dalam waktu 1 menit setelah bayi lahir, suntikan <i>oksitosin</i> 10 IU secara IM di 1/3 paha <i>distal lateral</i> (lakukan <i>aspirasi</i> sebelum menyuntik <i>oksitosin</i>).
30.	Setelah 2 menit pasca persalinan jepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi. Mendorong isi tali pusat ke arah <i>distal</i> (ibu) dan jepit kembali tali pusat pada 2 cm <i>distal</i> dari <i>klem</i> pertama.
31.	Memotong dan mengikat tali pusat. Dengan satu tangan, pegang tali pusat yang telah dijepit (lindungi perut bayi) dan lakukan pengguntingan tali pusat di antara 2 <i>klem</i> tersebut. Ikat tali pusat dengan benang DTT atau <i>steril</i> pada satu

	sisi kemudian melingkarkan kembali benang tersebut dan mengikatnya dengan simpul kunci pada sisi lainnya. Lepaskan <i>klem</i> dan memasukan ke dalam wadah yang telah disediakan.
32.	Letakan bayi tengkurap di dada ibu untuk kontak kulit ibu bayi. Luruskan bahu bayi sehingga dada bayi menempel di dada ibunya. Usahakan kepala bayi berada di antara payudara ibu, dengan posisi lebih rendah dari puting susu atau daerah <i>areola mammae</i> ibu. Menyelimuti ibu dan bayi dengan kain hangat dan pasang topi di kepala bayi. Biarkan bayi melakukan kontak kulit ke kulit di dada ibu paling sedikit 1 jam.
33.	Manajemen Aktif Kala Tiga Persalinan (MAK III), Pindahkan <i>klem</i> tali pusat hingga berjarak 5 – 10 cm dari <i>vulva</i> .
34.	Letakan 1 tangan di atas kain pada perut ibu, tepi atas <i>simpisis</i> , untuk mendeteksi, tangan lain memegang tali pusat.
35.	Setelah <i>uterus</i> berkontraksi, tegangkan tali pusat ke arah bawah sambil tangan yang lain mendorong <i>uterus</i> ke belakang (<i>dorso cranial</i>) secara hati-hati (untuk mencegah <i>inversio uteri</i>). Jika <i>plasenta</i> tidak lahir setelah 30-40 menit. Hentikan penegangan tali pusat dan tunggu hingga timbul kontraksi berikutnya dan ulangi prosedur di atas. Jika <i>uterus</i> tidak segera berkontraksi, minta ibu, suami, atau anggota keluarga untuk melakukan <i>stimulasi</i> puting susu.
36.	Bila pada penekanan pada bagian bawah dinding depan <i>uterus</i> ke arah <i>dorso</i> ternyata diikuti dengan pergeseran tali pusat ke arah <i>distal</i> , maka lanjut dorongan ke arah <i>kranial</i> hingga <i>plasenta</i> dapat dilahirkan. Ibu boleh meneran tetapi tali pusat hanya ditegangkan sesuai dengan sumbu jalan lahir (ke arah bawah sejajar lantai atas). Jika <i>plasenta</i> tidak lepas setelah 15 menit menegangkan tali pusat: beri dosis ulangan <i>oksitosin</i> 10 unit IM, lakukan <i>kateterisasi (aseptik)</i> jika kandung kemih penuh, minta keluarga untuk menyiapkan rujukan, ulangi tekanan <i>dorso kranial</i> dan penegangan tali pusat 15 menit berikutnya, jika <i>plasenta</i> tidak lahir dalam 30 menit setelah bayi lahir atau bila terjadi perdarahan, segera lakukan <i>plasenta manual</i> .
37.	Setelah <i>plasenta</i> muncul di <i>introitus vagina</i> , lahirkan <i>plasenta</i> dengan kedua tangan, pegang dan putar <i>plasenta</i> hingga selaput ketuban terpelin lahirkan dan tempatkan <i>plasenta</i> pada wadah yang telah disediakan. Jika selaput ketuban robek, pakai sarung tangan DTT atau <i>steril</i> untuk melakukan <i>eksplorasi</i> sisa

	selaput kemudian gunakan jarijari tangan atau <i>klem</i> DTT atau <i>steril</i> untuk mengeluarkan bagian selaput yang tertinggal.
38.	Segera setelah <i>plasenta</i> dan selaput ketuban lahir, melakukan <i>masase uterus</i> . Letakan telapak tangan di <i>fundus</i> dan lakukan <i>masase</i> dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik (<i>fundus</i> teraba keras).
39.	Periksa bagian <i>maternal</i> dan bagian <i>fetal plasenta</i> , pastikan <i>plasenta</i> dan selaput lahir lengkap dan utuh, masukan ke dalam tempat yang telah disediakan.
40.	Evaluasi kemungkinan <i>laserasi</i> pada <i>vagina</i> dan <i>perineum</i> . Lakukan penjahitan bila terjadi <i>laserasi</i> derajat 1 dan 2 yang menimbulkan perdarahan. Bila ada robekan yang menimbulkan perdarahan aktif, segera lakukan penjahitan.
41.	Memastikan <i>uterus</i> berkontraksi dengan baik dan tidak terjadi perdarahan <i>pervaginam</i> .
42.	Pastikan kandung kemih kosong. Jika penuh lakukan <i>kateterisasi</i> (PP IBI, 2016).
43.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan kedalam larutan <i>klorin</i> 0,5%, bersihkan noda darah dan cairan tubuh dan bilas di air DTT tanpa melepas sarung tangan, kemudian keringkan dengan handuk.
44.	Ajarkan ibu/keluarga cara melakukan <i>masase uterus</i> dan menilai kontraksi.
45.	Memeriksa nadi ibu dan pastikan keadaan umum ibu baik.
46.	Evaluasi dan <i>estimasi</i> kehilangan darah.
47.	Pantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi bernapas dengan baik (40-60x/menit). Jika bayi sulit bernapas, merintih, atau <i>retraksi</i> <i>diresusitasi</i> dan segera merujuk ke RS (PP IBI, 2016).
48.	Tempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan <i>klorin</i> 0,5% untuk <i>dekontaminasi</i> (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah <i>didekontaminasi</i> .
49.	Buang bahan-bahan yang <i>terkontaminasi</i> ketempat sampah yang sesuai.
50.	Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
51.	Pastikan ibu merasa nyaman. Bantu ibu memberikan ASI. Anjurkan keluarga

	untuk memberi ibu minum dan makan yang diinginkan.
52.	<i>Dekontaminasi</i> tempat bersalin dengan larutan <i>klorin</i> 0,5%.
53.	Celupkan tangan yang masih memakai sarung tangan ke dalam larutan <i>klorin</i> 0,5%, lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik, dan rendam dalam larutan <i>klorin</i> 0,5 % selama 10 menit.
54.	Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
55.	Pakai sarung tangan bersih/DTT untuk melakukan pemeriksaan fisik bayi.
56.	Lakukan pemeriksaan fisik bayi baru lahir. Pastikan kondisi bayi baik, pernapasan normal (40-60x/menit) dan <i>temperatur</i> tubuh normal (36,50c - 37,50c) setiap 15 menit.
57.	Setelah 1 jam pemberian <i>vitamin</i> K1, berikan suntikan imunisasi <i>Hepatitis</i> B di paha kanan <i>antero lateral</i> . Letakkan bayi dalam jangkauan ibu agar sewaktu-waktu bisa disusukan atau letakkan kembali bayi pada dada ibu bila bayi belum berhasil menyusu dalam 1 jam pertama dan biarkan bayi sampai berhasil menyusu.
58.	Lepaskan sarung tangan dalam keadaan terbalik dan rendam didalam larutan klorin 0,5% selama 10 menit.
59.	Cuci tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan dengan <i>tissue</i> atau handuk pribadi yang bersih dan kering (PP IBI, 2016).
60.	Lengkapi partograf, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV (PP IBI, 2016).

Sumber : (PP IBI, 2016).

3. Kala III

a. Pengertian

Kala III merupakan periode waktu dimana penyusutan volume rongga *uterus* setelah kelahiran bayi, penyusutan ukuran ini menyebabkan berkurangnya ukuran tempat perlekatan *plasenta*. Oleh karena tempat perlekatan menjadi kecil, sedangkan ukuran *plasenta* tidak berubah maka *plasenta* menjadi berlipat, menebal dan kemudian melepaskan dari dinding *uterus*. Setelah lepas, *plasenta* akan turun ke bagian bawah *uterus* atau *vagina* (Marmi, 2012). Setelah bayi lahir *uterus* masih mengadakan

kontraksi yang mengakibatkan penciutan permukaan *kavum uteri* tempat *implantasi plasenta*. *Uterus* teraba keras, TFU setinggi pusat, proses 15-30 menit setelah bayi lahir, rahim akan berkontraksi (terasa sakit). Rasa sakit ini biasanya menandakan lepasnya *plasenta* dari perlekatannya di rahim. Pelepasan ini biasanya disertai perdarahan baru (Kuswanti 2013).

b. Cara-cara Pelepasan *Plasenta*

- 1) Pelepasan dimulai dari tengah (*Schultze*) *Plasenta* lepas mulai dari tengah (*sentral*) atau dari pinggir *plasenta*. Ditandai oleh makin panjang keluarnya tali pusat dari *vagina* (Tanda ini dikemukakan oleh *Alfed*) tanpa adanya perdarahan *pervaginam*. Lebih besar kemungkinannya terjadi pada *plasenta* yang melekat di *fundus* (Widia Sofia Ilmiah, 2015).
- 2) Pelepasan dimulai dari pinggir (*Duncan*) (Ina Kuswanti, 2013). *Plasenta* lepas mulai dari bagian pinggir (*marginal*) yang ditandai dengan adanya perdarahan dari *vagina* apabila *plasenta* mulai terlepas.

Umumnya perdarahan tidak melebihi 400 ml. Tanda-tanda pelepasan *plasenta* :

- a) Perubahan bentuk *uterus*.
- b) Semburan darah tiba-tiba.
- c) Tali pusat memanjang.
- d) Perubahan posisi *uterus*.

c. Tanda-Tanda Pelepasan *Plasenta*

- 1) Perubahan Bentuk dan Tinggi *Fundus*

Setelah bayi lahir dan sebelum *miometrium* mulai berkontraksi, *uterus* berbentuk bulat penuh dan tinggi *fundus* biasanya di bawa pusat. Setelah *uterus* berkontraksi dan pelepasan terdorong ke bawah, *uterus* berbentuk segitiga atau seperti buah pear atau alpukat dan *fundus* berada diatas pusat. (Ilmiah, 2015).

2) Tali pusat memanjang

Tali pusat terlihat menjulur keluar semburan darah mendadak dan singkat. Darah yang terkumpul dibelakang *plasenta* akan membantu mendorong *plasenta* keluar dibantu oleh gaya *gravitasi*. Apabila kumpulan darah dalam ruang diantara dinding *uterus* dan permukaan dalam *plasenta* melebihi kapasitas tampungnya maka darah tersembur keluar dari tepi *plasenta* yang terlepas (Ilmiah, 2015).

3) Pendokumentasian Kala III

Semua asuhan dan tindakan harus didokumentasikan dengan baik dan benar. Pada pendokumentasian kala III pencatatan dilakukan pada lembar belakang partograf. Hal-hal yang dicatat adalah sebagai berikut (Marmi, 2012) : Lama kala III, pemberian *oksitosin* berapa kali, bagaimana penatalaksanaan PTT, perdarahan, kontraksi *uterus*, adakah *laserasi* jalan lahir, tanda- tanda *vital* ibu, keadaan bayi baru lahir.

4. Kala IV

Fisiologi kala IV Persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran *plasenta* dan berakhir 2 jam kemudian. Periode ini merupakan saat paling kritis untuk mencegah kematian ibu, terutama kematian disebabkan perdarahan. Selama kala IV, bidan harus memantau ibu setiap 15 menit pada jam pertama dan 30 menit pada jam kedua setelah persalinan, (Rukiah, dkk, 2012).

a. Uterus

Setelah kelahiran *plasenta*, *uterus* dapat ditemukan ditengah-tengah *abdomen* kurang lebih dua pertiga sampai tiga seperempat antara *simfisis pubis* dan *umbilicus*. Jika *uterus* ditemukan ditengah, diatas *simpisis*, maka hal ini menandakan adanya darah di *kavum uteri* dan butuh untuk ditekan dan dikeluarkan. *Uterus* yang berada di atas *umbilicus* dan bergeser paling umum ke kanan menandakan

adanya kandung kemih penuh, sehingga mengganggu kontraksi *uterus* dan memungkinkan peningkatan perdarahan. Jika pada saat ini ibu tidak dapat berkemih secara spontan, maka sebaiknya dilakukan *kateterisasi* untuk mencegah terjadinya perdarahan. *Uterus* yang berkontraksi normal harus terasa keras ketika disentuh atau diraba. Jika segmen atas *uterus* terasa keras saat disentuh, tetapi terjadi perdarahan, maka pengkajian segmen bawah *uterus* perlu dilakukan. *Uterus* yang teraba lunak, longgar, tidak berkontraksi dengan baik, *hipotonik*, dapat menjadi pertanda *atonia uteri* yang merupakan penyebab utama perdarahan *post partum* (Marmi, 2012).

b. Serviks, Vagina dan Perineum

Segera setelah lahiran *serviks* bersifat *patulous*, terkulai dan tebal. Tepi *anterior* selama persalinan atau setiap bagian *serviks* yang terperangkap akibat penurunan kepala janin selama periode yang panjang, tercermin pada peningkatan *odema* dan memar pada area tersebut. *Perineum* yang menjadi kendur dan tonus *vagina* juga tampil jaringan, dipengaruhi oleh peregangan yang terjadi selama kala II persalinan. Segera setelah bayi lahir tangan bisa masuk, tetapi setelah 2 jam *introitus vagina* hanya bisa dimasuki dua atau tiga jari (Marmi, 2012).

c. Tanda-Tanda Vital

Tekanan darah, nadi dan pernapasan harus kembali stabil pada level pra persalinan selama jam pertama pasca partum. Pemantauan takanan darah dan nadi yang rutin selama *interval* ini merupakan satu sarana mendeteksi syok akibat kehilangan darah berlebihan. Sedangkan suhu tubuh ibu meningkat, tetapi biasanya dibawah 38°C. Namun jika intake

cairan baik, suhu tubuh dapat kembali normal dalam 2 jam pasca *partum* (Marmi, 2012).

d. Sistem Gastrointestinal

Rasa mual dan muntah selama masa persalinan akan menghilang. Pertama ibu akan merasa haus dan lapar, hal ini disebabkan karena proses persalinan yang mengeluarkan atau memerlukan banyak energi. (Marmi, 2012).

e. Sistem Renal

Urin yang tertahan menyebabkan kandung kemih lebih membesar karena trauma yang disebabkan oleh tekanan dan dorongan pada *uretra* selama persalinan. Mempertahankan kandung kemih wanita agar tetap kosong selama persalinan dapat menurunkan trauma. Setelah melahirkan, kandung kemih harus tetap kosong guna mencegah *uterus* berubah posisi dan terjadi *atonia*. *Uterus* yang berkontraksi dengan buruk meningkatkan resiko perdarahan dan keparahan nyeri. Jika ibu belum bisa berkemih maka lakukan *kateterisasi* (Marmi, 2012).

2.3 Bayi Baru Lahir

a. Pengertian

Bayi Baru Lahir Bayi baru lahir normal adalah bayi yang lahir pada usia kehamilan 37 – 42 minggu dengan berat lahir antara 2500-4000 gram (Sondakh, 2013). Bayi baru lahir adalah bayi yang lahir dalam presentase 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 dan tanpa cacat bawaan (Rukiyah, 2013).

Ciri-ciri bayi baru lahir adalah bayi yang mempunyai berat badan 2500-4000 gram, panjang badan 48-52 cm, lingkar badan 30-38 cm, lingkar kepala 33-35 cm, dengan masa kehamilan 37-42 minggu. Kemudian denyut jantung pada menit pertama 180

x/menit kemudian menurun menjadi 120 x/menit. Pernapasan pada menit pertama mencapai kira-kira 80 x/menit kemudian menurun menjadi 40 x/menit. Suhu bayi 36,5-37,5°C. Kulit berwarna kemerahan, kuku agak panjang dan lemas. Di bagian *genetalia*, pada perempuan *labia major* sudah menutupi *labia minor*, pada laki-laki *testis* sudah turun (Saputra, 2017).

b. Perubahan Fisiologis pada Bayi Baru lahir Normal (Saputra, 2017):

1. Perubahan fisiologis bayi 6-48 jam

a) Sistem pernafasan

Pernapasan normal pada bayi terjadi dalam waktu 30 detik setelah kelahiran. Pernapasan pada *neonatus* adalah pernapasan diafragmatik dan *abdominal* serta biasanya masih tidak teratur frekuensi dan dalamnya pernapasan.

b) Kulit

Pada bayi baru lahir kulit berwarna kemerahan dan akan semakin hitam. Sebagian bayi baru lahir terdapat *vernix caseosa* terutama pada daerah bahu, belakang badan, lipat paha dan dibawah tangan, *vernix caseosa* berfungsi untuk mempertahankan suhu tubuh *intra uterin* dan akan menghilang 2-3 hari setelah lahir. Terdapat juga *lanugo* yang merupakan rambut halus dan lunak yang sering menutupi daerah kepala dan muka.

c) Sistem *Urinarius*

Neonatus harus *miksi* dalam 24 jam setelah lahir, dengan jumlah *urine* sekitar 20 - 30 ml/hari.

d) Sistem Ginjal

Walaupun ginjal sangat penting dalam kehidupan janin, muatannya terbilang kecil hingga setelah kelahiran. *Urine* bayi encer, berwarna kekuning-kuningan dan tidak berbau.

e) Sistem *Hepar*

Segera setelah lahir hati menunjukkan perubahan *biokimia* dan *marfologis* berupa kenaikan kadar protein dan penurunan kadar lemak dan *glikogen*.

2. Perubahan Fisiologis bayi 3-7 hari

a) Sistem Imunitas

Sistem imunitas *neonatus* masih belum matang, sehingga menyebabkan *neonatus* rentan terhadap berbagai infeksi dan alergi. Sistem imunitas yang matang akan memberikan kekebalan alamimapun yang didapat.

b) Sistem reproduksi

Pada bayi laki-laki dan perempuan penarikan *estrogen* maternal menghasilkan *kongesti* lokal di dada dan yang kadang-kadang diikuti oleh *sekresi* susu pada hari ke 4 atau ke 5. Untuk alasan yang sama gejala haid dapat berkembang pada bayi perempuan.

3. Perubahan fisiologis bayi 8-28 hari

Sistem *urinarius* pada bayi meningkat menjadi 100-200 ml/hari dengan *urine* encer, warna kekuning-kuningan dan tidak berbau. Pernapasan normal 40-60 kali/menit dengan kebutuhan istirahat 16,5 jam per hari.

c. Asuhan Bayi Baru Lahir

Asuhan bayi baru lahir adalah menjaga bayi agar tetap hangat, membersihkan saluran napas (hanya jika perlu), mengeringkan tubuh bayi (kecuali telapak tangan), memantau tanda bahaya, memotong dan mengikat tali pusat, melakukan Inisiasi Menyusui Dini (IMD), memberikan suntikan vitamin K1, memberi salep mata antibiotik pada kedua mata, memberi imunisasi *Hepatitis B*, serta melakukan pemeriksaan fisik (Saputra, 2017).

1. Menjaga Bayi Agar Tetap Hangat

Langkah awal dalam menjaga bayi tetap hangat adalah dengan menyelimuti bayi sesegera mungkin sesudah lahir, tunda memandikan bayi selama 6 jam atau sampai bayi stabil untuk mencegah *hipotermi*.

2. Membersihkan Saluran Napas

Saluran napas dibersihkan dengan cara mengisap lendir yang ada di mulut dan hidung (jika diperlukan). Tindakan ini juga dilakukan sekaligus dengan penilaian APGAR skor menit pertama. Bayi normal akan menangis spontan segera setelah lahir. Apabila bayi tidak langsung menangis, jalan napas segera dibersihkan.

3. Meringkakan Tubuh Bayi

Tubuh bayi dikeringkan dari cairan ketuban dengan menggunakan kain atau handuk yang kering, bersih, dan halus. Tubuh bayi dikeringkan mulai dari muka, kepala, dan bagian tubuh lainnya dengan lembut tanpa menghilangkan *verniks*. Memotong dan Mengikat Tali Pusat Ketika memotong dan mengikat tali pusat, teknik *aseptik* dan *antiseptik* harus diperhatikan. Tindakan ini dilakukan untuk menilai APGAR skor menit kelima.

4. Cara pemotongan dan pengikatan tali pusat adalah sebagai berikut :

a) *Klem*, potong, dan ikat tali pusat dua menit pasca bayi lahir.

Penyuntikan *oksitosin* dilakukan pada ibu sebelum tali pusat di potong (*oksitosin IU intramuskular*).

b) Lakukan penjepitan ke-1 tali pusat dengan *klem* logam DTT 3 cm dari dinding perut (pangkal pusat) bayi. Dari titik jepitan, tekan tali pusat dengan dua jari kemudian dorong isi tali pusat ke arah ibu (agar darah tidak terpancar pada saat dilakukan pemotongan tali pusat). Lakukan penjepitan ke-2 dengan jarak 2 cm dari tempat jepitan ke-1 ke arah ibu.

- c) Pegang tali pusat diantara kedua *klem* tersebut, satu tangan menjadi landasan tali pusat sambil melindungi bayi, tangan yang lain memotong tali pusat diantara kedua klem tersebut dengan menggunakan gunting DTT (*steril*).
 - d) Ikat tali pusat dengan benang DTT pada satu sisi, kemudian lingkarkan kembali benang tersebut dan ikat dengan simpul kunci pada sisi lainnya.
 - e) Lepaskan klem penjepit tali pusat dan masukkan ke dalam larutan *clorin* 0,5%.
5. Letakkan bayi tengkurap di dada ibu untuk upaya inisiasi menyusui dini. Prinsip pemberian ASI adalah dimulai sedini mungkin, eksklusif selama 6 bulan dilanjutkan sampai 2 tahun dengan makanan pendamping ASI sejak usia 6 bulan. Pemberian ASI pertama kali dapat dilakukan setelah mengikat tali pusat. Langkah IMD pada bayi baru lahir adalah sebagai berikut lakukan kontak kulit ibu dengan kulit bayi selama paling sedikit satu jam dan biarkan bayi mencari dan menemukan puting dan mulai menyusui.
 6. Memberikan Identitas Diri Segera setelah IMD, bayi baru lahir di fasilitas kesehatan segera mendapatkan tanda pengenal berupa gelang yang dikenakan kepada bayi dan ibunya untuk menghindari tertukarnya bayi. Gelang pengenal tersebut berisi identitas nama ibu dan ayah, tanggal, jam lahir, dan jenis kelamin.
 7. Memberikan Suntikan Vitamin K1 Karena sistem pembekuan darah pada bayi baru lahir belum sempurna, semua bayi baru lahir beresiko mengalami perdarahan. Untuk mencegah terjadinya perdarahan pada semua bayi baru lahir, terutama bayi BBLR diberikan suntikan vit K1 (*phytomenadione*) sebanyak 1 mg dosis tunggal, *intramuskular* pada *anterolateral* paha kiri. Suntikan vit K1 dilakukan setelah proses IMD dan sebelum pemberian imunisasi *Hepatitis B*.

8. Memberi Salep Mata Antibiotik pada Kedua Mata Salep mata diberikan kepada bayi untuk mencegah terjadinya infeksi pada mata. Salep ini sebaiknya diberikan 1 jam setelah lahir. Salep mata yang biasa digunakan adalah tetrasiklin 1 %.
9. Memberikan Imunisasi
Imunisasi *Hepatitis B* pertama (HB-0) diberikan 1-2 jam setelah pemberian vitamin K1 secara *intramuskular*. Imunisasi *Hepatitis B* bermanfaat untuk mencegah infeksi *Hepatitis B* terhadap bayi, terutama jalur penularan ibu-bayi. Imunisasi *Hepatitis B* harus diberikan pada bayi usia 0-7 hari.
10. Melakukan Pemeriksaan Fisik
Pemeriksaan atau pengkajian fisik pada bayi baru lahir dilakukan untuk mengetahui apakah terdapat kelainan yang perlu mendapat tindakan segera serta kelainan yang berhubungan dengan kehamilan, persalinan, dan kelahiran. Prosedur pemeriksaan fisik pada bayi baru lahir antara lain.
 - 1) Menginformasikan prosedur dan meminta persetujuan orangtua.
 - 2) Mencuci tangan dan mengeringkannya : jika perlu gunakan sarung tangan.
 - 3) Memastikan penerangan cukup dan hangat untuk bayi.
 - 4) Memeriksa secara sistematis *head to toe* (dari kepal hingga jari kaki).
 - 5) Mengidentifikasi warna kulit dan aktivitas bayi.
 - 6) Mencatat miksi dan *mekonium* bayi.
 - 7) Mengukur lingkar kepala (LK), lingkar dada (LD), lingkar perut (LP), lingkar lengan atas (LILA), dan panjang badan, serta menimbang berat badan.

Tabel 2.8 Nilai APGAR Score

<i>Parameter</i>	0	1	2
A: <i>Appereance Colour</i> Warna kulit	Pucat	Badan merah muda ekstremitas biru	Seluruh tubuh kemerah-merahan
P: <i>Pulse (heart rate)</i> Denyut jantung	Tidak ada	Kurang dari 100	Lebih dari 100
G: <i>Grimace</i> Reaksi terhadap rangsangan	Tidak ada	Sedikit gerakan mimik (<i>grimace</i>)	Batuk/bersin
A: <i>Activity (Muscle tone)</i> <i>Tonus otot</i>	Lumpuh	Sedikit <i>fleksi</i> pada <i>ekstremitas</i>	Gerakan aktif
R: <i>Respiration</i> (<i>respiratoty effort</i>) Usaha bernapas	Tidak ada	Lemah tidak teratur	Tangisan yang baik

Sumber: Saputra, 2017. Asuhan Neonatus, Bawi, dan Balita, Tangerang Selatan

2.4 Tahapan Nifas

2.4.1 Pengertian Masa Nifas

Masa nifas adalah masa dimulainya beberapa jam sesudah lahirnya *plasenta* sampai 29 hari setelah melahirkan. (Yanti dan Sundawati, 2012). Masa nifas dimulai setelah kelahiran *plasenta* dan berakhir ketika alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang berlangsung kira-kira 6 minggu (Yanti dan Sundawati, 2012). Masa nifas merupakan masa selama persalinan dan segera setelah kelahiran yang meliputi minggu-minggu berikutnya pada waktu saluran reproduksi kembali ke keadaan tidak hamil yang normal (Nugroho, dkk, 2014).

Berdasarkan beberapa pengertian diatas, dapat dijelaskan bahwa masa nifas adalah masa dimana kembalinya alat-alat kandungan kembali seperti keadaan sebelum hamil yang membutuhkan waktu kurang lebih 29 hari. Masa Nifas (*puerperium*) adalah masa setelah keluarnya *placenta* sampai alat-alat reproduksi pulih seperti sebelum hamil dan secara normal Menurut Kumalasari, (2015) masa nifas atau *puerperium* adalah masa setelah *partus* selesai

sampai pulihnya kembali alat-alat kandungan seperti sebelum hamil. Lamanya masa nifas ini yaitu kira-kira 6-8 minggu (Walyani dan Endang, 2015). Fisiologi Nifas Setelah kelahiran bayi dan pengeluaran *plasenta*, ibu mengalami suatu periode pemulihan kembali kondisi fisik dan psikologisnya yang diharapkan pada minggu ke 6 semua sistem dalam tubuh ibu kembali pulih pada keadaan sebelum hamil. Berikut fisiologi nifas menurut Astutik (2015) :

2.4.2 Perubahan fisiologi yang terjadi selama masa nifas meliputi:

Selama masa nifas, alat-alat *interna* maupun *eksterna* berangsur-angsur kembali seperti keadaan sebelum hamil. Perubahan keseluruhan alat *genetalia* ini disebut *invulusi*. Pada masa ini terjadi juga perubahan penting lainnya, perubahan perubahan yang terjadi antara lain sebagai berikut (Saleha, 2017).

a. *Uterus*

Uterus Segera setelah lahirnya plasenta, pada *uterus* yang berkontraksi posisi *fundus uteri* berada kurang lebih pertengahan antara *umbilikus* dan *simfisis*, atau sedikit lebih tinggi. Dua hari kemudian, kurang lebih sama dan kemudian mengerut, sehingga dalam dua minggu telah turun masuk ke dalam rongga *pelvis* dan tidak dapat diraba lagi dari luar.

Tabel 2.7 Tinggi Fundus Uteri dan Berat Uterus Menurut Masa Invulusi.

<i>Invulusi</i>	TFU	Berat Uterus
Bayi lahir	Setinggi pusat, 2 jari	1000 gr
1 minggu	Pertengahan pusat <i>simfisis</i>	750 gr
2 minggu	Tidak teraba di atas <i>simfisis</i>	500 gr
6 minggu	Normal	50 gr
8 minggu	Normal tapi sebelum haid	30 gr

Sumber: Saleha, 2017. Asuhan Kebidanan Pada Masa Nifas

b. Lochea

Lochea adalah cairan *secret* yang berasal dari *cavum uteri* dan *vagina* selama masa nifas. *Lochea* terbagi menjadi beberapa macam yaitu :

1. *lochea rubra* berwarna merah berisi darah segar keluar selama 2 hari pasca persalinan.
2. *Lochea sanguilenta* berwarna merah kuning terjadi pada hari ke-3 sampai ke-7 pasca persalinan.
3. *Lochea serosa* berwarna merah jambu kemudian menjadi kuning, cairan tidak berdarah lagi pada hari ke-7 sampai ke-14 pasca persalinan.
4. *Lochea alba* dimulai dari hari ke-14 kemudian makin lama makin sedikit hingga sama sekali berhenti sampai satu atau dua minggu berikutnya. Bentuknya seperti cairan putih berbentuk krim serta terdiri atas *leukosit* dan sel-sel *desidua*. Jumlah rata rata pengeluaran *lochea* adalah kira-kira 240-270 ml.

c. Endometrium

Perubahan pada *endometrium* adalah timbulnya *thrombosis*, *degenerasi* dan *nekrosis* di tempat *implantasi plasenta*. Pada hari pertama tebal *endometrium* 2,5 mm, mempunyai permukaan yang kasar akibat pelepasan selaput janin. Setelah tiga hari mulai rata, sehingga tidak ada pembentukan jaringan parut pada bekas *implantasi plasenta*.

d. Serviks

Segera setelah berakhirnya kala IV, *serviks* menjadi sangat lembek, kendur dan terkulai. *Serviks* tersebut bisa melepuh dan lecet, terutama di bagian *anterior*. *Serviks* akan terlihat padat yang mencerminkan *vaskularitasnya* yang tinggi, lubang *serviks* lambat laun mengecil, beberapa hari setelah

persalinan ini retak karena robekan dalam persalinan. Rongga leher *serviks* bagian luar akan membentuk seperti keadaan sebelum hamil pada saat empat minggu *postpartum*.

e. Vagina

Vagina dan lubang *vagina* pada permulaan *puerperium* merupakan suatu saluran yang luas berdinding tipis. Secara berangsur-angsur luasnya berkurang, tetapi jarang sekali kembali seperti ukuran seorang *nulipara*.

f. Payudara (*Mammae*)

Pada semua wanita yang telah melahirkan proses *laktasi* terjadi secara alami. Proses menyusui mempunyai dua mekanisme *gidiologis* yaitu produksi susu dan *sekresi* susu atau *let down*. Selama sembilan bulan kehamilan, jaringan payudara tumbuh dan menyiapkan fungsinya untuk menyediakan makanan bagi bayi baru lahir setelah melahirkan, ketika hormon yang dihasilkan *plasenta* tidak ada lagi untuk menghambatnya kelenjar *pituitari* akan mengeluarkan *prolaktin* (hormon *laktogenik*). Sampai hari ketiga setelah melahirkan, efek *prolaktin* pada payudara mulai bisa dirasakan. Pembuluh darah payudara menjadi bengkak terisi darah, sehingga timbul rasa hangat, bengkak dan rasa sakit.

g. Sistem pencernaan

Seorang wanita dapat merasa lapar dan siap menyantap makanannya dua jam setelah persalinan. *Kalsium* amat penting untuk gigi pada kehamilan dan masa nifas, di mana pada masa ini terjadi penurunan konsentrasi *ion kalsium* karena meningkatnya kebutuhan *kalsium* pada ibu, terutama pada bayi yang di kandungnya untuk proses pertumbuhan janin juga pada ibu dalam masa *laktasi*.

h. Sistem Perkemihan

Buang air kecil sering sulit selama 24 jam pertama hal ini dikarenakan kemungkinan terdapat *spasme sfingter* dan *edema* leher buli-buli sesudah bagian ini mengalami *kompresi* antara kepala janin dan tulang *pubis* selama persalinan (Astutik, 2015).

i. Sistem muskuloskeletal

Pada masa nifas awal, *ligamen* masih dalam masa kondisi terpanjang dan sendi-sendi berada dalam kondisi kurang stabil. Hal ini berarti wanita berada dalam kondisi paling rentan mengalami masalah *muskuloskeletal*. *Ambulasi* bisa dimulai 4-8 jam nifas, dengan *ambulasi* dini akan membantu mencegah komplikasi dan mempercepat proses *invulusi* (Astutik, 2015).

j. Sistem endokrin

Selama proses kehamilan dan persalinan terdapat perubahan pada sistem *endokrin*, terutama pada hormon-hormon yang berperan dalam proses tersebut. (Astutik, 2015). *Oksitosin* disekresikan dari kelenjar otak bagian belakang. Selama tahap ketiga persalinan, hormon *oksitosin* berperan dalam pelepasan *plasenta* dan mempertahankan kontraksi, sehingga mencegah perdaraha. Isapan bayi dapat merangsang produksi ASI dan *sekresi oksitosin*. Hal tersebut membantu *uterus* kembali ke bentuk normal.

2.2.3 Perubahan TTV pada masa Nifas :

a. Suhu Badan

Sekitar hari ke-4 setelah persalinan suhu ibu mungkin naik sedikit, antara 37,2 - 37,5°C.

b. Denyut Nadi

Setelah persalinan jika ibu dalam keadaan istirahat penuh, denyut nadi sekitar 60 x/menit dan terjadi trauma pada

minggu pertama masa nifas. Denyut nadi masa nifas umumnya lebih stabil dibandingkan suhu badan. Pada ibu yang *nervous*, nadinya akan lebih cepat kira-kira 110 x/menit, bila disertai peningkatan suhu tubuh bisa juga terjadi *shock* karena infeksi.

c. Tekanan Darah

Tekanan darah < 140 mmHg, dan bisa meningkat dari sebelum melahirkan sampai 1-3 hari masa nifas. Bila tekanan darah menjadi rendah perlu diwaspadai adanya perdarahan pada masa nifas. Sebaliknya bila tekanan darah tinggi, hal ini merupakan salah satu kemungkinan adanya *preeklampsia* yang bisa timbul pada masa nifas.

d. Respirasi

Pernafasan umumnya normal atau lambat, karena ibu dalam keadaan pemulihan atau keadaan istirahat. Pernafasan yang normal setelah persalinan adalah 16-24 x/menit atau rata-ratanya 18 x/menit (Astutik, 2015).

2.2.4 Psikologis Ibu Masa Nifas

Ada beberapa tahap perubahan psikologis dalam masa penyesuaian ini meliputi 3 fase, antara lain (Vivian, 2014) :

a. Taking in

Periode ini terjadi 1 - 2 hari sesudah melahirkan, ibu baru pada umumnya pasif dan tergantung, perhatiannya tertuju pada tubuhnya. Pada masa ini ibu mengungkapkan lewat kata-kata tentang persalinan dan proses melahirkan serta perasaan takjub ketika melihat bayinya. (Vivian, 2014).

b. Taking Hold

Periode ini berlangsung pada hari 2-7 *postpartum*. Ibu akan memperlihatkan *indenpendensi* dan memiliki *inisiatif* untuk memulai aktivitas perawatan diri. Ibu juga dapat mengambil tugas merawat bayi dan edukasi perawatan sendiri.

Memberikan perhatian yang besar kepada perawatan bayinya, umumnya keadaan ini disertai dengan perasaan tidak mampu merawat bayinya sendiri. (Vivian, 2014).

c. *Letting Go*

Periode ini berlangsung pada 7 hari *post partum*. Ibu mampu mendefinisikan ulang peranan yang baru, menerima bayinya sebagai gambaran yang nyata dan bukan khayalan, mengakui bayinya sebagai individu yang terpisah dengan dirinya, serta mengambil tanggung jawab atas bayinya yang tergantung pada dirinya. (Vivian, 2014).

2.2.5 Asuhan Masa Nifas

Asuhan masa nifas menurut Kumalasari, (2015) adalah asuhan yang di berikan pada ibu nifas. Pada asuhan ini bidan memberikan asuhan berupa memantau *invulasi uteri*, kelancaran ASI, dan kondisi ibu dan bayi. Tujuan asuhan masa nifas normal dibagi 2 yaitu:

a. Tujuan umum

Membantu ibu dan pasangannya selama masa transisi awal mengasuh anak.

b. Tujuan khusus

1. Menjaga kesehatan ibu dan bayi baik fisik maupun psikologisnya.
2. Melaksanakan skrining yang *komprehensif*.
3. Mendeteksi masalah, mengobati atau merujuk bila terjadi komplikasi pada ibu dan bayinya.
4. Memberikan pendidikan kesehatan, tentang perawatan kesehatan diri, nutrisi, KB, menyusui, pemberian imunisasi dan perawatan bayi sehat.
5. Memberikan pelayanan keluarga berencana.

c. Asuhan Ibu Selama Masa Nifas

Sebanyak 4 kali melakukan kunjungan pada masa nifas, dengan tujuan untuk (Kumalasari, 2015) :

- 1) Menilai kondisi kesehatan ibu dan bayi.
- 2) Melakukan pencegahan terhadap kemungkinan-kemungkinan adanya gangguan kesehatan ibu nifas dan bayi.
- 3) Mendeteksi adanya komplikasi atau masalah yang terjadi pada masa nifas.
- 4) Menangani komplikasi atau masalah yang timbul dan mengganggu kesehatan ibu nifas maupun bayinya.

d. Kunjungan Nifas

- 1) Kunjungan (KF-1) 6 jam - 2 hari.

Kunjungan dalam waktu 6 jam-2 hari setelah persalinan :

- a. Mencegah terjadinya perdarahan pada masa nifas.
- b. Mendeteksi dan merawat penyebab lain perdarahan dan memberikan rujukan bila perdarahan berlanjut.
- c. Memberikan konseling kepada ibu atau salah satu anggota keluarga mengenai bagaimana mencegah perdarahan masa nifas karena *atonia uteri*.
- d. Pemberian ASI pada masa awal menjadi ibu.
- e. Mengajarkan ibu untuk mempererat hubungan antara ibu dan bayi baru lahir.
- f. Menjaga bayi tetap sehat dengan cara mencegah *hipotermi*.

- 2) Kunjungan (KF-II) 3- 7 hari.

Kunjungan dalam waktu 3-7 hari setelah persalinan :

- a. Memastikan *invovusi uteri* berjalan normal, *uterus* berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
- b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.

- c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - d. Memberikan konseling kepada ibu mengenai asuhan pada bayi, cara merawat tali pusat, dan menjaga bayi agar tetap hangat.
- 3) Kunjungan (KF-III) 4-14 hari
- Kunjungan dalam waktu 4-14 hari setelah persalinan, yaitu:
- a. Memastikan *invovusi uteri* berjalan normal, uterus berkontraksi, *fundus* di bawah *umbilicus* tidak ada perdarahan abnormal, dan tidak ada bau.
 - b. Menilai adanya tanda-tanda demam, infeksi atau kelainan pasca melahirkan.
 - c. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak ada tanda-tanda penyulit.
 - d. Memberikan konseling keluarga berencana.
- 4) Kunjungan (KF-IV) 29-42 hari
- Kunjungan dalam waktu 29-42 hari setelah persalinan, yaitu:
- a. Menanyakan pada ibu tentang penyulit-penyulit yang dialami atau bayinya bahkan Tinggi *Fundus Uterus* sudah tidak teraba.
 - b. Memberikan konseling untuk KB secara dini.

2.5 Keluarga Berencana

1. Pengertian

Keluarga Berencana Keluarga berencana merupakan usaha suami-istri untuk mengukur jumlah 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 *berimplantasi* (melekat) dan berkembang di dalam rahim (Purwoastuti, Endang Th, 2015).

2. Tujuan

Program KB Tujuan umum untuk lima tahun kedepan mewujudkan visi dan misi program KB yaitu membangun kembali dan melestarikan pondasi yang kokoh bagi pelaksana program KB di masa mendatang untuk mencapai keluarga berkualitas tahun 2015 (Handayani, 2017). Sedangkan tujuan program KB secara filosofis adalah :

- 1) Meningkatkan kesejahteraan ibu dan anak serta mewujudkan keluarga kecil yang bahagia dan sejahtera melalui pengendalian kelahiran dan pengendalian pertumbuhan penduduk Indonesia.
- 2) Terciptanya penduduk yang berkualitas, sumber daya manusia yang bermutu dan meningkatkan kesejahteraan keluarga.

3. Sasaran Program KB

Sasaran program KB dibagi menjadi 2 yaitu sasaran langsung dan sasaran tidak langsung, tergantung tujuan yang ingin dicapai. Sasaran langsungnya adalah pasangan usia subur (PUS) yang bertujuan untuk menurunkan tingkat kelahiran dengan cara penggunaan kontrasepsi secara berkelanjutan. Sedangkan sasaran tidak langsungnya adalah pelaksana dan pengelola KB, dengan tujuan menurunkan tingkat kelahiran melalui pendekatan kebijaksanaan kependudukan terpadu dalam rangka mencapai keluarga yang berkualitas, keluarga sejahtera (Handayani, 2017).

4. Langkah Konseling KB SATU TUJU (Endang dan Walyani, 2015) Kata kunci SATU TUJU adalah sebagai berikut:

1) SA: Sapa dan Salam

Sapa dan salam kepada klien secara terbuka dan sopan. Berikan perhatian sepenuhnya kepada mereka dan berbicara ditempat yang nyaman serta terjamin privasinya. Yakinkan klien untuk membangun rasa percaya diri, tanyakan kepada klien apa yang perlu dibantu serta jelaskan pelayanan apa yang dapat diperolehnya.

2) T: Tanya

Tanyakan kepada klien informasi tentang dirinya. Bantu klien untuk berbicara mengenai pengalaman keluarga berencana dan kesehatan

reproduksi, tujuan, kepentingan, harapan serta keadaan kesehatan dan kehidupan keluarganya. Tanyakan kontrasepsi yang diinginkan oleh klien.

3) U: Uraikan

Uraikan kepada klien mengenai pilihannya dan beritahu apa pilihan reproduksi yang paling mungkin, termasuk pilihan beberapa kontrasepsi. Bantulah klien pada jenis kontrasepsi yang paling ia ingini serta jelaskan pula jenis - jenis lain yang ada. Jelaskan alternative kontrasepsi lain yang mungkin diinginkan oleh klien. Uraikan juga mengenai resiko penularan HIV/ AIDS dan pilihan metode ganda.

4) TU: Bantu

Bantulah klien menentukan pilihannya. Bantulah klien berfikir mengenai apa yang paling sesuai dengan keadaan dan kebutuhannya, doronglah klien untuk menunjukkan keinginannya dan mengajukan pertanyaan. Tanggapi secara terbuka, petugas membantu klien mempertimbangkan kriteria dan keinginan klien terhadap setiap jenis kontrasepsi. Tanyakan juga apakah pasangannya akan memberikan dukungan dengan pilihan tersebut.

5) J : Jelaskan

Jelaskan secara lengkap bagaimana menggunakan kontrasepsi pilihannya setelah klien memilih jenis kontrasepsinya, jika diperlukan perlihatkan alat/obat kontrasepsinya. Jelaskan bagaimana alat/obat kontrasepsi tersebut digunakan dan bagaimana cara penggunaannya.

6) U : Kunjungan Ulang

Perlunya dilakukan kunjungan ulang. Bicarakan dan buatlah perjanjian, kapan klien akan kembali untuk melakukan pemeriksaan atau permintaan kontrasepsi jika dibutuhkan. Perlu juga selalu mengingatkan klien untuk kembali apabila terjadi suatu masalah.

e. Jenis Alat Kontrasepsi

Jenis kontrasepsi yang banyak digunakan di Indonesia, yaitu :

1) Kb Sederhana :

1. Kb MAL (Metode Amenorea Laktasi)

Metode *Amenorea Laktasi* (MAL) adalah metode kontrasepsi sementara yang mengandalkan pemberian Air Susu Ibu (ASI) secara eksklusif, artinya hanya diberikan ASI saja tanpa tambahan makanan dan minuman lainnya. Keuntungan MAL ini, efektifitasnya tinggi 98% apabila digunakan selama 6 bulan pertama setelah melahirkan belum mendapat haid dan menyusui eksklusif, tidak memerlukan prosedur khusus, alat maupun obat, mudah digunakan, tidak perlu biaya, tidak bertentangan dengan budaya maupun agama. Kerugiannya, metode ini hanya efektif digunakan selama 6 bulan setelah melahirkan, belum mendapat haid dan menyusui secara *eksklusif*, tidak menjadi pilihan wanita yang tidak menyusui.

Gambar 2.14 Kb MAL



Sumber : Pedoman Pelayanan KB
(BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012)

2) Kb Hormonal

1. Kb PIL

Pil kontrasepsi dapat berupa pil kombinasi (berisi *hormone estrogen* dan *progesterone*) atau hanya berisi *progesterone* saja. Pil ini bekerja dengan cara mencegah terjadinya *ovulasi* dan mencegah terjadinya penebalan dinding rahim. Keuntungan dari metode ini dapat mengurangi risiko terkena kanker rahim dan kanker *endometrium*, mengurangi darah *menstruasi* dan kram *menstruasi*. Kerugian dari metode pil ini, harus rutin diminum setiap hari, efek samping yang dirasakan adalah sakit kepala, depresi, letih, perubahan *mood* dan

menurunkan nafsu seksual, dan tidak melindungi terhadap penyakit seksual.

Gambar 2.15 KB Pil



**Sumber : Pedoman Pelayanan KB
(BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012)**

2. Kb Suntik

a) Pengertian

Suntikan kombinasi merupakan kontrasepsi suntikan yang berisi *hormone progesteron* (Handayani, 2014). Suntikan *progestin* yang mengandung *Depo Medroksiprogesteron Asetat* (DMPA) yang mengandung 150 mg DMPA yang diberikan 3 bulan sekali atau 12 minggu sekali pada bokong yaitu *musculus gluteus maximus* (dalam) (Meilani, 2012).

Gambar 2.16 Kb Suntik



**Sumber : Pedoman Pelayanan KB
(BKKBN dan Kemenkes R.I., 2012)**

b) Mekanisme kerja suntik 3 bulan

Menurut Handayani (2014), mekanisme kerja suntik 3 bulan antara lain:

1. Mencegah *ovulasi*.
 2. Mengentalkan lendir *serviks* dan sedikit, sehingga menurunkan kemampuan penetrasi *sperma*.
 3. Membuat *endometrium* menjadi kurang baik/layak untuk *implantasi* dari *ovum* yang sudah dibuahi.
 4. Mempengaruhi kecepatan *traspor ovum* di dalam *tuba fallopi*.
- c) Manfaat *Kontraseptif*
1. Sangat efektif (0,3 kehamilan per 100 wanita selama tahun pertama penggunaan).
 2. Cepat efektif (< 24 jam) jika dimulai pada hari ke 7 dari siklus haid.
 3. Metode jangka waktu menengah perlindungan untuk waktu 2 dan 3 bulan per satu kali injeksi.
 4. Pemeriksaan panggul tidak diperlukan untuk memulai pemakaian.
 5. Tidak mengganggu hubungan seks.
 6. Tidak mempengaruhi pemberian ASI.
 7. Efek samping sedikit.
 8. Klien tidak memerlukan pasokan bahan.
 9. Bisa diberikan oleh petugas non-medis yang sudah terlatih.
 10. Tidak mengandung *estrogen*.
- d) Manfaat *Nonkontraseptif*
1. Mengurangi kehamilan *ektopik*.
 2. Bisa mengurangi nyeri haid.
 3. Bisa memperbaiki *anemia*.
 4. Melindungi terhadap kanker *endometrium*.
 5. Mengurangi penyakit payudara ganas.
 6. Mengurangi krisis *sickle sel*.
 7. Memberi perlindungan terhadap beberapa penyebab PID (Penyakit *Inflamasi Pelvik*).

e) Keterbatasan

1. Perubahan dalam pola perdarahan haid, perdarahan/bercak tak beraturan awal pada sebagian besar wanita.
2. Penambahan berat badan (± 2 kg) merupakan hal biasa.
3. Meskipun kehamilan tidak mungkin, namun jika terjadi, lebih besar kemungkinannya berupa *ektopik* dibanding pada wanita bukan pemakai.
4. Pasokan ulang harus tersedia.
5. Harus kembali lagi untuk ulangan injeksi setiap 3 bulan (DMPA) atau 2 bulan (NET-EN).
6. Pemulihan kesuburan bisa tertunda selama 7-9 bulan (secara rata-rata) setelah penghentian.

f) Indikasi

1. Wanita dari semua usia subur atau *paritas* yang :
 - 1) Menginginkan metoda yang efektif dan bisa dikembalikan lagi.
 - 2) Sedang dalam masa nifas dan tidak sedang menyusui.
 - 3) Sedang menyusui (6 minggu atau lebih masa nifas).
 - 4) Pasca *Aborsi*.
 - 5) Perokok (dari semua umur, sebanyak apapun).
2. Wanita dari kelompok usia subur atau *paritas* manapun yang:
 - 1) Mengalami nyeri haid dari yang sedang hingga yang hebat.
 - 2) Makan obat epilepsi dan TBC.
 - 3) Mengalami tekanan darah tinggi atau masalah pembekuan darah.
 - 4) Tak bisa mengingat untuk makan pil setiap hari.
 - 5) Lebih menyukai metode yang tidak berkaitannya dengan hubungan seks.
3. Yang Seharusnya Tidak Boleh Menggunakan
 - 1) Sedang Hamil (diketahui atau dicurigai).

- 2) Sedang mengalami perdarahan *pervaginam* tanpa diketahui sebabnya (jika adanya masalah serius dicurigai).
 - 3) Mengalami kanker payudara.
4. Kondisi-kondisi Yang Memerlukan Kehati-hatian :
- 1) Sedang menyusui (< 6 minggu pasca persalinan).
 - 2) Mengalami sakit kuning (hepatitis virus *simpomatik* atau *sirrrosis*).
 - 3) Menderita tekanan darah tinggi.
 - 4) Menderita penyakit jantung *iskhemik*.
 - 5) Pernah mengakami *stroke*.
 - 6) Menderita tumor hati (*Adenoma* atau *hepatoma*).
 - 7) Menderita *diabetes* (selama > 20 tahun)
- g) Waktu Injeksi
1. Injeksi Awal :
 - 1) Hari ke 1 sampai 7 dari siklus haid.
 - 2) Setiap saat selama siklus haid dimana anda merasa yakin bahwa pasien tersebut sedang tidak hamil.
 - 3) *Postpartum* :
 - Segera jika tidak sedang menyusui.
 - Paska *Aborsi* : Segera atau dalam waktu 7 hari.
 2. Injeksi Ulang :
 - 1) DMPA : Hingga 4 minggu lebih awal atau terlambat.
 - 2) NET-EN : Hingga 2 minggu lebih awal atau terlambat.
- h) Efek Samping dan Penatalaksanaan
1. *Amenorrhea*
 - 1) Yakinkan ibu bahwa hal itu adalah biasa, bukan merupakan efek samping yang serius
 - 2) Evaluasi untuk mengetahui apakah ada kehamilan, terutama jika terjadi *amenorrhea* setelah masa siklus haid yang teratur.

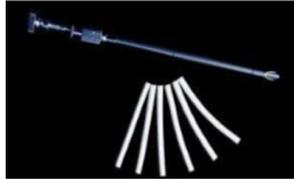
- 3) Jika tidak ditemui masalah, jangan berupaya untuk merangsang perdarahan dengan kontrasepsi *oral* kombinasi.
2. Perdarahan hebat atau tidak teratur
Spotting yang berkepanjangan (> 8 hari) atau perdarahan sedang :
 - 1) Yakinkan dan pastikan.
 - 2) Periksa apakah ada masalah *ginekologis* (misalnya *servicitis*).
 - 3) Infomasikan bahwa kenaikan/penurunan BB sebanya 1-2 kg dapat saja terjadi. Perhatikan diet klien bila perubahan BB terlalu mencolok. Bila BB berlebihan, hentikan suntikan dan anjurkan metode kontrasepsi yang lain.
- i) Instruksi Untuk Klien
 1. Kembali ke klinik KB untuk injeksi ulang setiap 3 bulan sekali (DMPA).
 2. Perubahan dalam pola perdarahan haid (*amenorrhea*) merupakan hal biasa, terutama setelah 2 atau 3 kali *injeksi*.
 3. Jika menggunakan DMPA, pemulihan kondisi kesuburan akan tertunda untuk sementara, tetapi tidak mengurangi kesuburan dalam jangka panjang.
 4. Jika menggunakan DMPA, 50% wanita akan berhenti mengalami perdarahan apapun pada akhir tahun pertama pemakaiannya.
 5. Tidak memberi perlindungan terhadap PMS (seperti HIV/AIDS).
 - j) Tanda-tanda Peringatan
 1. Masa haid yang tertunda setelah beberapa bulan siklus teratur.
 2. Nyeri perut bagian bawah yang hebat.
 3. Perdarahan hebat.
 4. *Abses* atau perdarahan pada tempat suntikan.

5. *Migraine (vaskuler)*, sakit kepala yang berat dan terus berulang atau pandangan yang kabur.

3. Kb Implant

Implant atau susuk merupakan alat kontrasepsi yang berbentuk batang dengan panjang sekitar 4 cm yang di dalamnya terdapat hormon *progesterone*, implant ini dimasukkan kedalam kulit di bagian lengan atas. Implant ini dapat efektif sebagai alat kontrasepsi selama 3 tahun.

Gambar 2.17 Alat KB Implant



Sumber : Kumalasari (2015)

3) Kb (Barrier) :

1. Kb Kondom

Kondom merupakan jenis kontrasepsi penghalang mekanisme. Kondom mencegah kehamilan dan infeksi penyakit kelamin dengan cara menghentikan *sprema* untuk masuk ke dalam *vagina*. Kondom pria dapat terbuat dari bahan *latex* (karet), *polyurethane* (plastik), sedangkan kondom wanita terbuat dari *polyurethane*. Keuntungannya tidak mempengaruhi kesuburan jika digunakan dalam jangka panjang, kondom mudah didapat dan tersedia dengan harga yang terjangkau. Kekurangannya, karena sangat tipis maka kondom mudah robek bila tidak digunakan atau disimpan sesuai aturan, penggunaan kondom memerlukan latihan dan tidak efisien.

Gambar 2.18 Alat KB Kondom



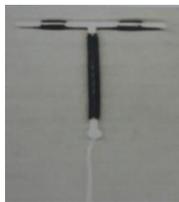
Sumber : Dewi (2012)

4) Kb Nonhormonal :

1. Kb IUD (*Intra Uterine Device*)

IUD (*intra uterine device*) merupakan alat kecil berbentuk seperti huruf T yang lentur dan diletakkan didalam rahim untuk mencegah kehamilan. Alat kontrasepsi ini sangat di prioritaskan pemakaiannya pada ibu dalam fase menjarangkan kehamilan dan mengakhiri kesuburan serta menunda kehamilan. Metode ini sangat efektif, tetapi kekurangan IUD alatnya dapat keluar tanpa disadari, tembaga pada IUD dapat meningkatkan darah *menstruasi* dan kram menstruasi dan tidak memberikan perlindungan bagi penularan penyakit menular seksual (PMS).

Gambar 2.19 Alat KB IUD



Sumber : Wash et all, (2012)

5) Kontrasepsi *Sterilisasi*/Kontap

Kontrasepsi mantap pada wanita atau MOW (*Metode Operasi Wanita*) atau *tubektomi*, yaitu pengikatan dan pemotongan saluran telur agar sel telur tidak dapat dibuahi oleh *sperme*. Kontrasepsi mantap pada pria atau MOP (*Metode Operasi Pria*) atau *vasektomi*, yaitu tindakan pengikatan dan pemotongan saluran benih agar *sperma* tidak keluar dai buah zakar. Keuntungan dari metode ini, lebih aman karena lebih sedikit dibandingkan dengan cara kontrasepsi lain, lebih praktis karena hanya memerlukan satu kali tindakan. Kerugian dari metode MOW ialah rasa sakit/ ketidaknyamanan dalam jangka pendek setelah tindakan, dan ada kemungkinan mengalami pembedahan, sedangkan pada MOP, tidak dapat dilakukan pada orang yang masih ingin memiliki anak, harus ada pembedahan *minor*.

6) Asuhan Keluarga Berencana

Asuhan keluarga berencana (KB) yang dimaksud adalah konseling, *informed choice*, persetujuan tindakan medis (*informed consent*), serta pencegahan infeksi dalam pelaksanaan pelayanan KB baik pada klien dan petugas pemberi layanan KB. Konseling harus dilakukan dengan baik dengan memperhatikan beberapa aspek seperti memperlakukan klien dengan baik, petugas menjadi pendengar yang baik, memberikan informasi yang baik dan benar kepada klien, menghindari pemberian informasi yang berlebihan, membahas metode yang diinginkan klien, membantu klien untuk mengerti dan mengingat. *Informed choice* adalah suatu kondisi peserta/calon KB yang memilih kontrasepsi yang didasari oleh pengetahuan yang cukup setelah mendapat informasi (Saifuddin, 2013).

2.7 Tinjauan Teori Manajemen Asuhan Kebidanan Menurut Tujuh *Hellen Varney 2007* dan Pendokumentasian SOAP

2.7.1 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).

1) Identitas Pasien

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

1. 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)

2. 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).

3. 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).

4. Agama

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

5. 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).

6. 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).

7. Alamat pasien

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

2) Alasan Masuk RB/RS : Agar tenaga kesehatan mengetahui apakah tujuan pasien datang berkunjung dan agar mengetahui ada masalah atau tidak sehingga dapat ditangani sesuai dengan masalah yang ada. (Jannah, 2013).

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

4) Riwayat Kesehatan :

a. Riwayat Kesehatan Sekarang

Riwayat kesehatan yang berasal dari data, riwayat ini dapat digunakan sebagai penanda adanya penyulit dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui yaitu apakah pasien sedang menderita penyakit seperti jantung, *hipertensi*, demam dan asma atau tidak. Kusmiyati (2012)

b. Riwayat Kesehatan Dahulu

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

c. Riwayat Kesehatan Keluarga

Tujuan ditanyakan mengenai hal ini yakni agar tenaga kesehatan mengetahui apakah ada penyakit menurun dari keluarga yang kemungkinan terjadi pada pasiennya seperti kanker, asma, tekanan darah tinggi, DM, kelainan bawaan, dan hamil kembar. Lestari (2016).

1. 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).

2. 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 *dismenorre* 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).

3 Riwayat Kehamilan Sekarang

1) HPHT

Digunakan untuk mengetahui usia kehamilan (Mochtar, 2014).

2) HPL

Digunakan untuk mengetahui perkiraan kelahiran (Nursalam, 2012).

4 Riwayat KB

Tujuan dari menanyakan kepada ibu mengenai jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhannya selama menggunakan KB yang terdahulu, jika terdapat masalah agar dapat mengganti jenis KB yang kemungkinan tidak akan terjadinya masalah yang sama. Rismalinda (2014).

5 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).

Data Obyektif

Data objektif adalah data yang diobservasi oleh tenaga kesehatan berupa hasil analisa dan pemeriksaan fisik klien, dll yang dirumuskan dalam data fokus untuk mendukung *assessment*. (Heryani, 2012).

1. Pemeriksaan umum

Adalah ukuran dari kesadaran dan respon seseorang terhadap rangsangan dari lingkungan (Astuti, 2012).

2. 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). Berat badan di kaji saat sebelum hamil dan selama hamil untuk mengetahui adanya peningkatan berat badan selama kehamilan. Kenaikan berat badan normal ibu selama hamil dihitung dari *Trimester I* sampai *Trimester III* yang berkisar antara 9-13,5 kg dan kenaikan berat badan setiap minggu yang tergolong normal adalah 0,4 - 0,5 kg dimulai dari *Trimester III*. Bahaya dari kenaikan berat badan yang berlebih pada ibu hamil, meliputi:
 - Resiko melahirkan bayi besar yang akan mempersulit proses persalinan.
 - Merupakan tanda bahaya kemungkinan terjadinya *preeklamsi*.
 - Merupakan gejala penyakit *diabetes mellitus* pada ibu hamil.

Berikut cara menghitung rumus IMT :

Berat badan wanita hamil meningkat secara normal \pm 6-15 kg, mulai dari pertumbuhan isi *konsepsi* dan volume dari berbagai organ. Metode yang baik untuk mengkaji peningkatan berat badan normal selama hamil yaitu dengan cara menggunakan Indeks Masa Tubuh (IMT).

IMT dihitung dengan cara berikut ini :

Tabel 2.9 Rumus IMT

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

(sumber : WHO 2015)

Kualifikasi ini berdasarkan klasifikasi IMT dari Depkes RI, yaitu :

Tabel 2.10 Perhitungan IMT

Kategori	IMT	Rekomendasi
Rendah	<19.8	12.5-18
Normal	19.8-26	11.5-16
Tinggi	26-29	7-11.5
Obesitas	>29	>7
Gemeli	-	16-20.5

(sumber : WHO 2015 b)

Tabel 2.11 IMT dan peningkatan Berat Badan selama Kehamilan

Usia kehamilan	Total kenaikan berat badan yang disarankan	Selama trimester III
Kurus (IMT <18,5)	12,7-18,1 kg	0,5 kg/minggu
Normal (IMT 18,5-22,9)	11,3-15,9 kg	0,4 kg/minggu
Overweight (IMT 23-29,9)	6,8-11,3 kg	0,3 kg/minggu
Obesitas (IMT >30)	4,3-6 kg	0,2 kg/minggu
Bayi kembar	15,9-20,4 kg	0,7 kg/minggu

(Sumber : Varney et al. 2011)

Tabel 2.12 peningkatan berat badan selama kehamilan.

Usia kehamilan (minggu)	Panjang janin (cm)	Berat badan janin (kg)
4	0,4-0,5	0,4
8	2,5-3	2

12	6-9	19
16	11,5-13,5	100
20	16-18,5	300
24	23	600
28	27	1100
30-31	31	1800-2100
38	35	2900
40	40	3200

(Sumber : Kemenkes RI, 2016).

- e. Tinggi Badan : digunakan untuk menentukan kemungkinan adanya panggul sempit (terutama pada yang pendek) tinggi badan normal ≥ 145 cm (Permenkes, 2014).
- f. LILA : ambang batas lingkaran lengan atas (LILA) pada WUS dengan resiko KEK adalah 23,5 cm dan jika kurang dari 23,5 cm artinya wanita tersebut dapat mempunyai resiko KEK. (Astuti, 2012).

3. Pemeriksaan fisik

Pemeriksaan fisik adalah pemeriksaan tubuh untuk menemukan adanya kelainan dari suatu sistem atau suatu organ dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*), dan mendengarkan (*Auskultasi*). (Astuti, 2012).

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

a. Pemeriksaan khusus

(1) *Inspeksi*

Untuk menemukan adanya kelainan dari suatu sistem atau suatu organ dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*), dan mendengarkan (*Auskultasi*). (Astuti, 2012).

a) Kepala & Muka

Untuk memastikan adanya masalah pada bagian kepala seperti pembengkakan atau benjolan serta bagaimana kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dilakukan pemeriksaan. dilakukan pemeriksaan terhadap muka yakni agar bidan mengetahui apakah terdapat odema dan terdapat puntat pada muka atau tidak. Menurut Tando (2016).

b) Leher & *Axilla*

Pemeriksaan yang dilakukan apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau *thyroid* pada bagian leher tumor

dan pembesaran kelenjar *limfe* pada bagian *axilla*. Menurut teori Diana (2017).

c) Dada & Payudara

Pemeriksaan ini akan mengetahui apakah payudara *simetris* atau tidak, apakah ada pembesaran yang *abnormal* atau tidak, dan bagaimana dengan papilla mammae apakah menonjol atau tidak serta apakah terdapat benjolan atau kanker payudara atau riwayat kanker payudara sehingga tidak boleh menggunakan implant maupun *progestin*. Saifudin (2012).

d) *Abdomen*

Untuk mengetahui apakah ada bekas luka operasi, pembesaran perut, linea, *strie gravidarum*. (Astuti, 2012).

(2) *Palpasi*

Untuk menemukan adanya kelainan dari suatu sistem atau suatu organ dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*), dan mendengarkan (*Auskultasi*). (Astuti, 2012).

a) Payudara

Setelah dilakukan *inspeksi* pada seluruh payudara, *axilla* kemudian harus ingat bahwa harus memeriksa seperti benjolan yang asing, apakah ada nyeri atau tidak dan jika ada apakah itu termasuk normal atau tidak, serta cek apakah ada pengeluaran *colostrum* atau tidak. (Kristanto, dkk, 2019).

b) *Abdomen* :

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

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

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

Leopold IV : Untuk menentukan bagian terbawah janin sudah berapa jauh masuk PAP (Fitri, 2017).

TFU (Tinggi *Fundus Uteri*)

TBJ (Tafsiran Berat Janin) Jika belum masuk Panggul (TFU-12) x 155. Jika sudah masuk Panggul (TFU-11) x 155 (NJM Vol 5, No 2, 2020).

(3) *Auskultasi*

Untuk menemukan adanya kelainan dari suatu sistem atau suatu organ dengan cara melihat (inspeksi), meraba (palpasi), mengetuk (perkusi), dan mendengarkan (Auskultasi). (Astuti, 2012)

4. Pemeriksaan dalam

Untuk mengetahui keadaan *vagina, porsio* (tebal atau tipis), pembukaan, ketuban (utuh atau tidak), penurunan kepala (bidang *Hodge* berapa), ubun-ubun kecil, dan untuk mendeteksi besar panggul (Wahyuni, 2012).

5. Pemeriksaan Penunjang

- a) Pemeriksaan Darah *Hemoglobin* merupakan zat protein yang terdapat dalam *eritrosit* yang memberi warna merah pada darah yang pengangkut oksigen dan nilai normalnya lebih dari 11 g/dl, Hb 8-10 g/dl *anemia* ringan, Hb kurang dari 7 g/dl *anemia* berat. (Kemenkes, 2013).
- b) Pemeriksaan *Urine* tujuannya agar mengetahui bagaimana reduksi urine seingga diketahui apakah ibu mengalami positif kenaikan gula darah atau tidak sehingga ibu dapat dipantau apakah akan terjadi preeklamsia atau tidak (Dewi, 2015).

c) Pemeriksaan USG digunakan untuk dapat memantau seperti memastikan kehamilan, mengenali kehamilan tunggal atau kembar, memperkirakan usia kehamilan, jenis kelamin, posisi *plasenta*, janin dan air ketuban. (Andry Hartono, 2013).

6. *Perkusi*

Reflek *pattela* pemeriksaan reflek *pattela* adalah pengetukan pada *tendon pattela* menggunakan reflek *hammer* untuk menemukan adanya kelainan dari suatu sistem atau suatu organ dengan cara melihat (*inspeksi*), meraba (*palpasi*), mengetuk (*perkusi*), dan mendengarkan (*Auskultasi*). (Astuti, 2012).

2) **Langkah II (Kedua) : Interpretasi 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... minggu, dengan kehamilan....

Contoh *Diagnosa* KB (Keluarga Berencana) :

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

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.

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 (Sulistiyawati, 2013).

3) 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.

4) 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).

5) Langkah V (Kelima) : Merencanakan Asuhan yang Menyeluruh (*Intervensi*)

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).

6) Langkah VI (Keenam): Melaksanakan Perencanaan (Implementasi)

Pada langkah keenam ini rencana asuhan menyeluruh seperti yang telah diuraikan pada langkah ke 5 dilaksanakan secara efisien 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).

7) 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).

b. 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... dengan Kehamilan....
2. Persalinan : Ny “....” Umur....G....P....Ab....dengan inpartu kala I... Fase....., II, III, IV.
3. Bbl : By Ny “....” Umur... dengan.....Bayi Baru Lahir.....
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.

Commented [a6]:

BAB III

METODE PENELITIAN

3.1 Jenis Laporan Kasus

Judul Laporan Tugas Akhir tentang studi kasus “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny.S di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., Perumahan Graha Mas, Kecamatan Pasir Panjang, Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat periode bulan Juli 2021 sampai dengan bulan Oktober 2021. (Asuhan Kebidanan Pada *Antenatal Care*) dan “Asuhan Kebidanan *Komprehensif* pada Ny.I di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., Perumahan Graha Mas, Kecamatan Pasir Panjang, Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat periode bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Maret 2022. Menggunakan jenis metode penelitian studi penelaahan kasus (*Case Study*) dengan cara mengkaji suatu permasalahan dengan unit tunggal. Unit tunggal disini berarti satu orang, Unit yang menjadi kasus tersebut secara mendalam dianalisis yang mendalam menggunakan beberapa aspek yang cukup luas serta menggunakan metode pemecahan masalah 7 langkah *Hellen Varney*, catatan perkembangan dan SOAP.

3.2 Lokasi dan Waktu

3.2.1 Lokasi

Penetapan lokasi penelitian merupakan tahap yang sangat penting dalam penelitian kualitatif karena dengan ditetapkannya lokasi berarti objek dan tujuan sudah ditetapkan. (Sulistiarso, 2014). Studi kasus kehamilan, bersalin, bayi baru lahir, nifas, dan KB ini dilakukan di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., yang terletak di Perumahan Graha Mas, Kecamatan Pasir Panjang, Pangkalan Bun, Kabupaten Kotawaringin Barat, Kalimantan Tengah.

3.2.2 Waktu

Waktu adalah jangka waktu yang dibutuhkan peneliti untuk memperoleh data yang dibutuhkan selama kasus (Notoatmojo, 2012). Studi kasus ini dimulai sejak klien menandatangani lembar persetujuan (*Informed Consent*) dilakukannya Asuhan Kebidanan ANC pada Ny. S mulai pada bulan Juli 2021 sampai dengan bulan Agustus 2021 dan Asuhan Kebidanan INC, BBL, PNC, dan KB pada Ny. I dari bulan Desember 2021 sampai dengan bulan Maret 2022.

3.3 Subyek Laporan Kasus

3.3.1 Populasi

Populasi adalah wilayah *generalisasi* yang terdiri atas *obyek/subyek* yang mempunyai kuantitas dan karakteristik tertentu yang ditetapkan oleh peneliti untuk dipelajari kemudian ditarik kesimpulannya atau merupakan keseluruhan *subyek* yang diteliti (Notoatmojo, 2012). *Populasi* yang diambil pada studi kasus ini adalah seluruh ibu hamil *Trimester III* di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM.

3.3.2 Sampel

Sampel adalah bagian dari *populasi* yang diteliti atau *obyek* yang diteliti dan dianggap mewakili seluruh *populasi*. *Sampel* dalam penelitian ini yang memenuhi kriteria *inklusi* adalah dua ibu hamil Ny. S *Trimester III* (UK 31 minggu 6 hari) dan ibu hamil yang siap bersalin Ny. I dengan usia kehamilan 38 minggu yang berada di Praktik Mandiri Bidan Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., Pangkalan Bun serta bersedia menjadi *sampel*.

3.4 Teknik Pengumpulan Data

3.4.1 Data Primer

1. Observasi

Menurut (Notoatmojo, 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 sedang

diteliti. Peneliti melakukan kegiatan *Observasi* mengenai asuhan kehamilan yang dilakukan pada Ny.S usia kehamilan 31 minggu 6 hari di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd. Keb., SKM., Pangkalan Bun dan dimulai dari tanggal 28 Juli 2021 dan melakukan asuhan persalinan sampai dengan ber KB pada Ny. I di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd. Keb., SKM., Pangkalan Bun, dimulai dari bulan Januari 2022 sampai dengan bulan Februari 2022.

2. Pemeriksaan fisik

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

3. Wawancara

Wawancara adalah suatu metode yang digunakan untuk mengumpulkan data, dimana peneliti mendapatkan keterangan atau informasi secara lisan dari seorang sasaran peneliti (Notoadmojo, 2012), Wawancara dilakukan pada Ny. S dan Ny.I di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM, Data yang didapatkan dari hasil wawancara adalah biodata, keluhan, riwayat kesehatan, riwayat perkawinan, riwayat kehamilan, pola *nutrisi, eliminasi, istirahat, riwayat persalinan, nifas* serta KB yang lalu, sekarang, dan kebiasaan ibu sehari-hari.

3.4.2 Data Sekunder

Data sekunder yaitu data yang menunjang untuk mengidentifikasi masalah dan untuk melakukan tindakan. Selain melakukan *observasi* dan wawancara pada pasien, peneliti juga mengambil data dari register ANC, buku KIA, hasil Laboratorium, dan hasil USG. Pengumpulan

data selain melalui wawancara, dan *observasi* langsung kepada klien, didapat juga melalui buku KIA ibu, buku perpustakaan, register ANC hasil Laboratorium dan USG.

3.5 Keabsahan Penelitian

3.5.1 Observasi

Observasi meliputi pemeriksaan fisik yaitu *inspeksi* (melihat), *palpasi* (meraba), *auskultasi* (mendengar), *perkusi* (mengetuk) dan pemeriksaan penunjang (dilampirkan). *Observasi* yang dilakukan pada Ny.S usia kehamilan 31 minggu 6 hari, dan Ny.I usia kehamilan 39 minggu yang didapatkan melalui tanya jawab kepada *obyek*, dan beberapa pemeriksaan fisik lainnya.

3.5.2 Wawancara

Wawancara meliputi wawancara pasien dan bidan dengan cara komunikasi secara langsung.

3.5.3 Studi Dokumentasi

Dokumentasi menggunakan dokumen bidan yang ada, yaitu buku KIA ibu. *Register* Kehamilan, Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, KB, hasil USG, serta hasil cek laboratorium pasien (tertulis di buku KIA ibu), dokumentasi pemeriksaan ANC, persalinan, nifas, dan KB.

3.6 Instrumen Studi Kasus

Menjelaskan bahwa instrumen penelitian adalah alat atau fasilitas yang digunakan oleh peneliti dalam mengumpulkan data agar pekerjaannya lebih mudah dan hasilnya lebih baik, dalam arti lebih cermat, lengkap, dan sistematis sehingga lebih mudah diolah. Arikunto (2013). Instrumen yang digunakan adalah pedoman *observasi*, pemeriksaan fisik, wawancara dan studi dokumentasi dalam bentuk format asuhan kebidanan sesuai dengan KEPMENKES No. 983/Menkes/SK/VIII/2007 yang berisi pengkajian data *subyektif*, *obyektif*, analisis, dan penatalaksanaan, serta catatan perkembangan. Instrumen atau alat-alat yang digunakan untuk menunjang pengambilan data yaitu alat studi dokumentasi dalam bentuk format Asuhan Kebidanan *varney* 2007 dan

Dokumentasi SOAP (*Subjektif, Objektif, Analisa dan Penataklaksanaan*) serta skor *Poedji Rochjati*.

3.7 Alat dan Bahan

3.7.1 Alat & Bahan :

1) Kehamilan

Alat :

Tensimeter, stetoskop, *penlight*, timbangan berat badan, *thermometer*, jam tangan, bengkok, *com*, pita *centimeter*, *doppler* pita LILA, refleksi *hummer* dan pengukur tinggi badan.

Bahan :

Kapas, *handscoon*, dan *jelly*.

2) Persalinan

Alat :

Doppler, *tensimeter*, *stetoskop*, *thermometer*, *apron*, 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), *sputit* alat *resusitasi* BBL (sungkup wajah ukuran bayi, *suction* dan kotak alat *resusitasi*) obat-obatan (*Oksitosin*, *Lidocain*).

Bahan :

Kain bersih 3 helai kering, alat APD (*handscoon*, dan masker medis) *underpads*, dan *gel*.

3) Bayi baru lahir

Alat :

Timbangan bayi, *sputit* 0,5 cc, vit K, pita *centimeter*, kasa steril, jam tangan, *thermometer*, *stetoskop*, perlengkapan bayi.

Bahan :

Salep mata, *handscoon*, alkohol *swab* dan kasa, neo.

4) Nifas

Tensimeter, *stetoskop*, *thermometer* dan jam tangan.

5) Keluarga Berencana

Handsocon, spuit 3 cc, tensi, kapas alcohol, dan obat Kb.

3.8 Etika Penelitian

Dalam penyusunan Dalam penyusunan Laporan Tugas Akhir ada beberapa masalah etika yang mungkin terjadi selama proses pengambilan studi kasus yaitu:

3.8.1 Hak *Self Determination*

Hak *Self Determination* adalah peneliti memberikan kesempatan pada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi atau tidak dalam penelitian ini serta untuk menarik diri dari penelitian. Dalam menyusun Laporan Tugas Akhir ini, dengan memberikan kesempatan kepada ibu untuk membuat keputusan secara sadar, bebas dari paksaan untuk berpartisipasi ataupun tidak berpartisipasi dalam penelitian ini serta untuk menarik diri dari penelitian ini, hal ini di buktikan melalui *informed consent* yang diberikan untuk klien yakni Ny. S pada asuhan kehamilan dan Ny. I pada asuhan persalinan, BBL, nifas, KB untuk bisa berpatisipasi dalam penelitian ini dan tanpa adanya paksaan.

3.8.2 Hak *Privacy*

Hak *privasi* 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, yakni informasi hanya diketahui oleh penulis dan pembimbing. Hal ini di buktikan dengan informasi yang telah di dapatkan dari Ny.S dan Ny. I akan di rahasiakan dari umum kecuali dari pihak terkait pasien.

3.8.3 Hak *Anonymity dan confidentiality*.

Hak *Anonymity* adalah penggunaan kerahasiaan nama dalam studi kasus dengan menggunakan nama dalam bentuk inisial pasien. *Confidentiality* pencegahan bagi mereka yang tidak berkepentingan, yang ingin mengetahui secara umum data, hak dan kerahasiaaan klien. Seseorang

dapat mencapai informasi secara umum apabila telah disebutkan atau telah mendapat perizinan dari pihak yang berkaitan. Dalam Laporan Tugas Akhir ini, peneliti berjanji untuk menjaga kerahasiaan pasien.

BAB IV

TINJAUAN KASUS

4.1 Kehamilan

4.1.1 Asuhan Kebidanan *Hellen Varney* kunjungan 1 (ANC Kunjungan I / 29 Juli 2021)

Commented [IN7]: Perbaiki

A. Data Subyektif

a. Identitas (Biodata)

Nama Pasien	: Ny.S	Nama Suami	: Tn.I
Umur	: 21 Tahun	Umur	: 22 Tahun
Suku/Bangsa	: Indonesia	Suku/Bangsa	: Indonesia
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak bekerja	Pekerjaan	: Sopir
Penghasilan	: -	Penghasilan	: ± 2.000.000.
Alamat	: Jl. Maid badir	Alamat	: Jl. Maid badir

b. Keluhan Utama :

Tidak ada keluhan.

c. Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 15 Tahun
Lama : 6-7 hari.
Bau : Khas (amis darah).
Warna : Merah segar.
Banyaknya : 3-4 x ganti pembalut.
Siklus : 28 hari.
Teratur/Tidak : Teratur
Dismenorhea : Ada, sakit terdapat pada hari ke dua dan ketiga saat *menstruasi*.
Flour Albous : Tidak ada *Flour Albus*.
Warna : -
Bau/Gatal : -

- Tekstur : -
- d. HPHT : 19 Desember 2020.
- HPL : 26 gSeptember 2021.
- e. Riwayat ANC :
- G : 1 P : 0 Ab : 0 Uk : 31 minggu 6 hari.

Tabel 2.13 Riwayat Pemeriksaan

Tanggal	Trimester/Usia kehamilan	Keluhan sekarang	KIE / Terapi
27-01-2021 Pemeriksaan USG di : RS Harapan Insani, oleh : Dr. Ulianto, SpOG.	Trimester I/5 minggu	Tidak ada keluhan	Hasil : HPL : 22-09-2021. Terdapat kantong janin.
30-01-2021	Trimester I/ 6 minggu	Flek-flek	Makan sedikit tapi sering dan istirahat / <i>Pregnabion</i> 1x1, <i>Gestiamin</i> 1x1.
28-02-2021	Trimester I/ 11 minggu	Tidak ada keluhan	Makan teratur dan istirahat cukup / Vitamin lanjutan (<i>Gestiamin</i>).
28-03-2021	Trimester II/ 15 minggu	Pusing	dan istirahat cukup / Vitamin lanjutan.
27-04-2021 Pemeriksaan USG di : RS Harapan Insani, oleh : Dr. Ulianto, SpOG.	Trimester II/17 Minggu	Tidak ada keluhan	Hasil : HPL : 02-10-2021, TBJ : 70 gram, panjang badan 15,3 cm janin tunggal hidup (<i>intrauterine</i>), ketuban cukup.
28-05-2021	Trimester II/ 23 minggu	Tidak ada keluhan	Istirahat cukup / <i>Gestiamin</i> 1x1.
02-06-2021	Trimester III/ 28 minggu	Nyeri pinggang	Istirahat cukup / <i>Gestiamin</i> 1x1.

Hasil tes kehamilan menggunakan (*Test Pack*) dilakukan pada :

Tanggal : 15/12/2020 Jam : 08:00 WIB

Hasil : Positif (+).

Imunisasi TT berapa kali : 5 x (TT Lengkap).

Kapan : Bayi, SD, Catin, Hamil.

1) Bayi : 1x (TT1)

2) SD : 2x (TT2-TT3)

3) Catin : 1x (TT4)

4) Hamil : 1x (TT5).

Pergerakan *Fetus* dirasakan pertama kali usia kehamilan : 20 minggu.

f. Pola Nutrisi

1) Sebelum Hamil

a. Makan

Frekuensi : 2-3 x/hari.

Jenis : Nasi (1 centong nasi), sayur (1 mangkuk kecil, lauk-pauk (1-2 potong), dan buah mangga (jarang).

Porsi : 1 piring sedang.

b. Minum

Frekuensi : 4-5 gelas/hari.

Jenis : Air mineral (4 gelas) dan teh (jarang).

Ukuran gelas : Gelas berukuran sedang.

2) Selama Hamil

a. Makan

Frekuensi : 3-4 x/hari.

Jenis : Nasi (1,5 centong nasi), sayur (1 mangkuk kecil), lauk-pauk (1-2 potong), buah mangga dan jeruk (1-2 buah)

Porsi : 1 piring sedang.

b. Minum

Frekuensi : 6-7 gelas/hari.

Jenis : Air mineral (5 gelas), dan susu (1-2 gelas).

Ukuran gelas : Gelas berukuran sedang.

Commented [IN8]: Dilihat kembali

g. Pola Aktivitas Sehari – hari

1) Sebelum Hamil

a. Tidur

Istirahat : Cukup.

Waktu : Siang 1-2 jam (jam 13:00-14:30 WIB).

Malam 7-8 jam (jam 22:00 WIB-05:00 WIB).

Keluhan : Tidak ada keluhan dalam pola istirahat.

- b. Seksualitas
- Frekuensi : 2-3 x/minggu.
- Keluhan : Ibu mengatakan ketika berhubungan tidak ada keluhan.
- 2) Selama Hamil
- a. Tidur
- Istirahat : Cukup
- Waktu : Siang 1-2 jam (jam 12:30-13:30 WIB).
: Malam 6-7 jam (jam 23:00 WIB-05:30 WIB).
- Keluhan : Sedikit ada keluhan sesak karena perut ibu yang bertambah besar.
- b. Seksualitas
- Frekuensi : 1-2 x/minggu.
- Keluhan : Ibu sering cepat lelah ketika berhubungan dengan suami.
- h. Pola *Eliminasi*
- 1) Sebelum Hamil
- a. BAB
- Frekuensi : 1-2 x/hari
- Warna : Kuning normal
- Konsistensi : Padat.
- Aroma : Khas
- Keluhan : Ibu tidak ada keluhan ketika BAB.
- b. BAK
- Frekuensi : 3-4 x/hari
- Warna : Kuning jernih
- Aroma : Tidak Menyengat
- Keluhan : Ibu tidak ada keluhan ketika BAK.
- 2) Selama Hamil
- a. BAB
- Frekuensi : 1-2 x/hari.
- Warna : Kuning .
- Konsistensi : Padat.

Commented [IN9]: Hubungan seksualitas 2-3x/menit ditanya Kembali berapa dalam seminggu.

Commented [IN10]: Kelihatan copy paste

Aroma : Khas
Keluhan : Ibu tidak ada keluhan ketika BAB.

b. BAK

Frekuensi : 4-5 x/hari
Warna : Kuning jernih
Aroma : Tidak menyengat
Keluhan : Tidak ada keluhan ketika BAK.

i. Riwayat KB

1) Kontrasepsi yang pernah digunakan :

Ibu belum pernah memakai KB jenis apapun.

2) Rencana Kontrasepsi yang akan datang :

Ingin ber KB suntik 3 bulan setelah melahirkan anak pertama.

j. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas Yang Lalu :

Tabel 2.14 Riwayat Persalinan

No	Tgl/Bln persalinan.	Tempat	Tempat persalinan	Jenis persalinan	Penolong	Penyulit	JK	BB	PB	Nifas
1.	Hamil ini	-	-	-	-	-	-	-	-	-

k. Riwayat Penyakit Yang Sedang Diderita :

Ibu sedang dalam keadaan sehat dan tidak ada penyakit yang diderita.

l. Riwayat Penyakit Yang Lalu :

Ibu pada kehamilan 7 bulan pernah mengalami demam sekitar 38,5 °C, dikarenakan kelelahan dan kurangnya istirahat.

m. Riwayat Penyakit Keturunan :

Ibu tidak memiliki penyakit menurun dari keluarga, seperti :

Diabetes Melitus, Jantung, dan Hipertensi.

n. Riwayat penyakit menular :

Ibu tidak memiliki penyakit menular dari keluarga, seperti :

TBC, HIV, Hepatitis, Sifilis, dan Tuberkulosis.

o. Perilaku Kesehatan

1) Minum alkohol / Obat – obatan :

Ibu tidak pernah mengonsumsi alkohol dan meminum obat-obatan yang dapat membahayakan kehamilannya.

2) Jamu yang sering digunakan :

Ibu tidak pernah mengonsumsi jamu-jamuan selama kehamilannya.

3) Merokok, makanan sirih, kopi :

Ibu tidak pernah merokok, mengonsumsi sirih maupun mengonsumsi kopi.

4) Ganti pakaian dalam :

Ibu mengganti celana dalam sebanyak 2-3 x/hari.

p. Riwayat Sosial

1) Apakah kehamilan itu direncanakan/diinginkan :

Kehamilannya saat ini telah diinginkan.

2) Jenis kelamin yang diharapkan :

Ibu menginginkan anak pertamanya laki-laki.

3) Status perkawinan :

Perkawinan dengan suami sah dalam agama dan negara.

4) Jumlah pernikahan :

Ini pernikahan pertama dan hanya mempunyai 1 suami.

5) Lama Perkawinan :

Usia pernikahannya sudah sekitar 1,5 tahun.

6) Jumlah Keluarga yang tinggal serumah :

Didalam rumah hanya ada 2 orang, yaitu Ny.S (istri) dan suami.

7) Kepercayaan yang berhubungan dengan kehamilan persalinan dan nifas :

Ada budaya yang dilakukan ketika ibu hamil 7 bulan dimandikan sesuai adat.

q. Keadaan psikologi

1) Hubungan ibu dengan keluarga :

Hubungannya dengan keluarga baik-baik saja dan keluarga mendukung kehamilannya.

2) Hubungan ibu dengan masyarakat :

Hubungan ibu dengan masyarakat baik-baik saja dengan sering berkomunikasi secara langsung.

B. Data Obyektif

a. Pemeriksaan Umum

- 1) Keadaan Umum : Baik.
- 2) Kesadaran : *Composmentis*.
- 3) Keadaan emosional : Baik.
- 4) Tekanan darah : 105/64 mmHg.
- 5) Suhu tubuh : 36,6°C.
- 6) Denyut nadi : 88 x/menit.
- 7) Pernafasan : 21 x/menit.
- 8) Tinggi badan : 161 cm.
- 9) Berat badan sekarang : 51 kg.
- 10) Berat badan sebelum hamil : 42 kg.
- IMT** : 16,20 (kurus)
: 42 kg
: $\frac{42 (kg)}{161 (cm)^2} \div = 16,20$
- 11) Lingkar Lengan Atas : 23 cm.

b. Pemeriksaan Khusus

1. Inspeksi

a) Kepala

(1) Rambut

- Warna rambut : Warna rambut ibu hitam.
- Benjolan : Tidak ada benjolan yang abnormal.
- Rontok : Tidak ada rontok.
- Ketombe : Tidak terdapat ketombe.
- Cloasma gravidarum* : Tidak ada *cloasma gravidarum*.

Commented [IN11]: Ada teori dibab 2 nya. Serta dijelaskan katagorinya

- (2) Mata
- Sclera* : *Sclera* ibu berwarna putih.
 - Conjungtiva* : *Conjungtiva* ibu merah muda.
 - Secret* : Tidak ada *secret*.
- (3) Hidung
- Simetris : Hidung simetris.
 - Secret* : Tidak ada *secret*.
 - Polip* : Tidak ada *polip*.
- (4) Mulut dan gigi
- Lidah : Lidah berwarna merah muda.
 - Gusi : Gusi baik tidak bengkak.
 - Gigi : Tidak ada *Caries*.
- (5) Telinga
- Ceruman* : Tidak ada *ceruman*.
 - Simetris : Telinga simetris.
 - Secret* : Tidak ada *secret*.
- b) Leher
- Bengkak : Tidak ada benjolan dan pembengkakan.
- c) *Axilla*
- Pembesaran kelenjar *limfe* : Tidak ada pembesaran.
- d) Payudara
- Simetris : Payudara simetris.
 - Papilla mammae* : *Papilla mammae* simetris.
 - Benjolan/tumor : Tidak ada benjolan abnormal.
 - Pengeluaran : Tidak ada pengeluaran *Colostrum*.
 - Strie* : Tidak ada *strie*.
 - Kebersihan : Payudara bersih.
- e) *Abdomen*
- Linea alba* : Tidak ada *linea alba*.
 - Linea nigra* : Ada *linea nigra*.
 - Strie livede* : Ada *strie livede*.

Bekas luka operasi : Tidak ada bekas luka operasi.

Striae albican : Tidak ada *striae albican*.

f) Punggung

Posisi tulang belakang : Posisi tulang belakang normal.

g) *Ekstremitas*

1. *Ekstremitas* atas

Odema : Tidak ada *odema*.

Simetris : *Ekstremitas* atas simetris.

2. *Ekstremitas* bawah

Odema : Tidak ada *odema*.

Varises : Tidak ada *varises*.

Simetris : *Ekstremitas* bawah simetris.

h) *Ano genital*

Tidak dilakukan, karena tidak ada indikasi.

2. **Palpasi**

a. *Leopold I*

TFU (Tinggi *Fundus Uteri*) 3 jari diatas pusat dan hasil pengukuran TFU 22 cm. Bagian atas perut (*fundus*) ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

Commented [IN12]: Berapa cm ?

b. *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).

c. *Leopold III*

Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakan (kepala). Kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).

d. *Leopold IV*

Kepala belum masuk PAP (*konvergen*)

TFU : 22 cm.

TBJ : $22-12 \times (155) = 1.550$ gr.

3. *Auskultasi*

- a. DJJ : 134 x/menit.
- b. *Punctum max* : Perut ibu sebelah kanan, bagian bawah.
- c. Tempat : Teraba PU-KA.
- d. Frekuensi : Frekuensi *Regullar*.
- e. Teratur / tidak : Bunyi DJJ teratur.

4. *Perkusi*

Reflek *patella* : $(+)/(+)$.

- c. Pemeriksaan Dalam (bila ada indikasi)

Pemeriksaan dalam tidak dilakukan karena tidak terdapat indikasi.

Commented [IN13]: Maksudnya indikasinya apa

- d. Pemeriksaan penunjang Lain

1. Riwayat USG I

Tanggal : 27 Januari 2021.

Usia kehamilan : 5 minggu.

Hasil : Terdapat kantong kehamilan.

2. Riwayat USG II

Tanggal : 27 April 2021.

Usia Kehamilan : 17 minggu.

Hasil : Panjang badan janin 15,3 cm, berat janin 70 gr, *placenta* baik, ketuban cukup.

I. **INTERPRETASI DATA/ANALISA DATA**

Diagnosa Kebidanan : Ny.S usia 21 tahun G₁P₀Ab₀ Uk 31 minggu 6 hari dengan kehamilan *fiologis*.

Commented [IN14]: Dibold

Commented [IN15]: Dengan kehamilan fisiologis.

Masalah : Ibu terancam kategori Kekurangan Energi *Kronik* (KEK).

II. **IDENTIFIKASI DIAGNOSA MASALAH POTENSIAL**

Kekurangan Energi *Kronik* (KEK).

III. **IDENTIFIKASI KEBUTUHAN SEGERA**

Peningkatan porsi makan sehari-hari.

IV. INTERVENSI

Tanggal : 29 Juli 2021 Jam : 19:00 WIB

- 1) Beritahu ibu hasil pemeriksaan.

Rasional : Agar ibu mengetahui hasil pemeriksaannya.

- 2) Anjurkan ibu untuk istirahat cukup.

Rasional : Agar ibu selalu *fresh* dengan istirahat yang cukup.

- 3) Anjurkan ibu untuk menambahkan porsi makan dan minum yang cukup dengan makan 3-4 x/hari dengan menambahkan porsi biasanya dan minum air mineral sebanyak 7-8 gelas/hari.

Rasional : Agar nutrisi ke ibu dan janin tercukupi..

- 4) Anjurkan ibu untuk jalan kaki pagi/sore atau jika ada waktu senggang.

Rasional : Bertujuan agar dapat membantu merileksasi otot kaki yang tegang serta dapat membantu agar kepala janin cepat turun.

- 5) Berikan vitamin *Gestiamin* 1x1 sebelum tidur.

Rasional : Agar membantu kebutuhan ibu dan janinnya.

- 6) Sarankan ibu untuk kontrol 2 minggu lagi, atau ibu dapat datang jika ada keluhan walaupun belum 2 minggu.

Rasional : Agar dapat memantau kehamilan pada ibu.

- 7) Lakukan dokumentasi.

Rasional : Sebagai bukti telah dilakukan asuhan kebidanan.

V. IMPLEMENTASI

Tanggal : 29 Juli 2021 Jam : 19:00 WIB

- 1) Memberitahu ibu hasil pemeriksaan bahwa semuanya dalam batas normal, tidak ada tanda-tanda bahaya kehamilan yang kemungkinan terjadi pada ibu.
- 2) Menganjurkan ibu istirahat yang cukup dengan tidur siang 1-2 jam (jam 12:30-13:30 WIB) dan tidur malam 7-8 (jam 23:00 WIB-05:30 WIB).

Commented [IN16]: Alasan km apa?

- 3) Menganjurkan ibu untuk makan nasi dengan porsi 2 centong nasi dan sayur yang bergizi seperti sayur-sayuran hijau dengan porsi 1 mangkuk sedang, lauk pauk seperti tempe, tahu, ikan, daging-dagingan, buah mangga dan jeruk 1-2 buah dan minum yang cukup sekitar 7-8 gelas/hari dengan gelas berukuran sedang.
- 4) Menganjurkan ibu untuk jalan-jalan pagi/sore atau ketika ibu ada waktu senggang agar otot kaki tidak kaku, selain itu agar kepala janin cepat turun.
- 5) Memberikan ibu terapi vitamin lanjutan yakni Gestiamin yang dikonsumsi 1x1 /hari sebelum tidur.
- 6) Menganjurkan ibu untuk datang kunjungan lagi 2 minggu yang akan datang, tanggal 12 Agustus 2021 atau ibu dapat datang jika ada keluhan meskipun belum 2 minggu.
- 7) Melakukan Dokumentasi dari hasil Asuhan Kebidanan yang telah dilakukan sebagai bukti dan terlampir di buku KIA dan buku Dokumentasi Bidan.

Commented [IN17]: Dijelaskan berapa nasi yang harus dikonsumsi dan sayur berapa porsi

Commented [IN18]: Tanggal Kembalinya ditulis

Commented [IN19]: Dibuku KIA dan Buku Dokumentasi Bidan

VI. EVALUASI

Tanggal : 29 Juli 2021 Jam : 19:00 WIB

S : Memeriksa kehamilan.

O :

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*

Tekanan Darah : 105/64 mmHg

Nadi : 88 x/menit

Respirasi : 21 x/menit

Suhu : 36,6°C

Berat Badan : 51 kg

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 belum masuk PAP (pintu atas panggul). *Leopold IV* Kepala belum masuk PAP (*konvergen*).

Tinggi *Fundus Uterus* : 22 cm.

Tafsiran Berat Janin : 1.550 gr

Detak jantung Janin : 134 x/menit.

A : Ny.S usia 21 tahun G₁P₀Ab₀ Uk 31 minggu 6 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

P :

1) Menjelaskan hasil pemeriksaan pada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dengan hasil pemeriksaan.

2) Menganjurkan ibu untuk istirahat yang cukup dengan kualitas tidur yang baik, yakni tidur siang 1-2 jam/ hari dan tidur malam 6-7 jam/ hari.

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

3) Menganjurkan ibu untuk makan makanan yang bergizi seperti sayur-sayuran, lauk-pauk seperti tempe, tahu, ikan, daging-dagingan, buah mangga dan jeruk 1-2 buah serta minum air mineral yang cukup sekitar 7-8 gelas/ hari dengan ukuran sedang.

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

4) Menganjurkan ibu untuk jalan pagi/sore atau ketika ibu ada waktu senggang.

Hasil : Ibu mengerti dengan anjuran yang diberikan.

5) Memberikan ibu vitamin lanjutan yakni Gestiamin 1x1/ hari sebelum tidur.

Hasil : Ibu mengkonsumsi vitamin yang telah diberikan.

- 6) Memberitahu ibu datang kunjungan 2 minggu lagi, tanggal 12 Agustus 2021 atau ketika ada keluhan.

Hasil : Ibu mengerti dengan waktu yang sudah dijadwalkan.

- 7) Melakukan Dokumentasi sebagai bukti bahwa telah dilakukannya Asuhan Kebidanan.

Hasil : Telah dilakukan dokumentasi.

Pengkajian SOAP Kunjungan Ulang Kedua :

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 29 Juli 2021
Keluhan : Tidak ada keluhan
Hasil pemeriksaan :
Keadaan umum : *Composmentis*
TTV : TD : 105/64 mmHg Rr : 21 x/menit
N : 88 x/menit T : 36,6 °C
TB/BB : 161 cm/51 kg
LILA : 23 cm
Tinggi *Fundus Uteri* : 22 cm
TBJ : 1.550 gr.

Palpasi :

1. *Leopold I*

TFU (Tinggi *Fundus Uteri*) 3 jari diatas pusat dan hasil pengukuran didapatkan 22 cm serta dibagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

2. *Leopold II*

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

3. *Leopold III*

Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dapat digerakan (kepala). Kepala belum masuk PAP (pintu atas panggul).

4. *Leopold IV*

Kepala belum masuk panggul (*konvergen*)

DJJ : 134 x/menit, dan bunyi teratur.

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan *anamnesa*, pemeriksaan fisik, TTV, dan memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.

2. Menganjurkan istirahat yang cukup pada ibu seperti tidur malam 7-8 jam/hari dan tidur siang 1-2 jam/hari.
3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi 3-4 x/hari dan minum yang cukup serta penambahan porsi makan sehari-hari.
4. Menganjurkan ibu jalan pagi/sore atau ketika ada waktu senggang.
5. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu .
6. Menganjurkan untuk kunjungan 2 minggu lagi, tanggal 12 Agustus 2021 atau segera datang apabila ada keluhan meskipun belum ada 2 minggu.
7. Mengevaluasi ibu kembali mengenai informasi yang telah disampaikan dan melakukan dokumentasi.

4.1.2 Asuhan Kebidanan SOAP Kunjungan 2

Tanggal masuk : 22 Agustus 2021

Jam masuk : 18:30 WIB

Tanggal pengkajian : 22 Agustus 2021

Jam pengkajian : 18:35 WIB

Subjektif

Keluhan : Ibu tidak ada keluhan.

Gerakan janin : Gerakan janin aktif pertama kali dirasa sejak kehamilan sekitar 4 bulan (\pm 20 minggu), gerakan janin \pm 10x dalam sehari terkadang bisa lebih.

Objektif

Keadaan Umum : Baik

Kesadaran : *Composmentis*.

Tanda- tanda Vital

Tekanan Darah : 109/65 mmHg.

Nadi : 89 x/menit.

Respirasi : 21 x/menit.

Suhu : 36,5 °C.

Berat badan : 53 kg.

Lingkar lengan atas : 23 cm.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan.

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

Leher : Tidak ada pembengkakan.

Axilla : Tidak ada pembengkakan .

Payudara : Tidak ada pengeluaran ASI.

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

Palpasi :

1. **Leopold I**

TFU (tinggi *fundus uteri*) 4 jari diatas pusat dan hasil pengukuran TFU sebesar 24 cm bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

2. **Leopold II**

Bagian kanan ibu teraba memanjang, rata dan terdapat seperti tahanan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil dan menonjol dari janin (*Ekstremitas* atau jari-jari baik tangan ataupun kaki).

3. **Leopold III**

Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dan susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul)

4. **Leopold IV**

Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*).

TFU : 24 cm.

TBJ : 2.015 gr.

DJJ : 140 x/menit.

Punctum Maximum : Bagian bawah sebelah kanan perut ibu.

Ekstremitas Bawah : Tidak ada *odema*.

Ekstremitas Atas : Tidak ada *odema*.

Pemeriksaan penunjang : *Haemoglobin* : 12,05 gr/dl. Pada tanggal (22/08²⁰²¹)

Analisa : Ny.S usia 21 tahun, G₁P₀Ab₀ Uk 35 minggu 2 hari dengan kehamilan *fisiologis*.

Commented [IN20]: Kapan dilakukan tanggal ditulis

Commented [IN21]: Tetap data head to to terfokus

Penatalaksanaan :

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, dan menginformasikan hasil pemeriksaan, hasil pemeriksaan terlampir kondisi ibu dan janin baik.
Hasil : Ibu memahami kondisi dirinya dan juga bayinya dalam keadaan baik.
2. Memberikan KIE pada ibu tentang nutrisi berupa anjuran makanan yang cukup kira-kira 3-4 kali makan dengan 2 centong nasi, sayur sebanyak 1 mangkuk sedang, dan untuk kebutuhan minum 7-8 gelas/ hari dengan

gelas yang berukuran sedang serta ibu boleh konsumsi makanan/minuman manis dengan batas normal.

Hasil : Ibu mengerti dan akan melakukan anjuran yang telah diberikan oleh bidan.

Commented [IN22]: Kenapa diet mana yang manis

3. Memberitahu ibu untuk datang 2 minggu lagi tanggal 07 September 2021 atau datang jika ada keluhan pada ibu.

Hasil : Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan waktu yang sudah dijadwalkan.

4. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal yang belum dimengerti setelah ibu menerima informasi.

Hasil : Ibu memahami semua yang telah dianjurkan oleh bidan.

5. Mendokumentasikan tindakan di buku KIA ibu dan buku Dokumentasi Bidan.

Hasil : Dokumentasi telah dilakukan.

Pengkajian SOAP Kunjungan Ulang Ketiga :

Riwayat Kunjungan Yang Lalu

Tanggal Periksa : 22 Agustus 2021
Keluhan : Tidak ada keluhan
Hasil pemeriksaan :
Keadaan umum : *Composmentis*
Tanda-tanda vital :
Tekanan Darah : 109/65 mmHg
Respirasi : 21 x/menit
Nadi : 89 x/menit
Suhu : 36,5 °C
Tinggi Badan/Berat Badan : 161 cm/ 53 kg.
Lingkar Lengan Atas : 23 cm
Tinggi *Fundus Uteri* : 24 cm
Tafsiran Berat Janin : 2.015 gr.

Palpasi :

1. *Leopold I*

TFU (Tinggi *Fundus Uteri*) 4 jari diatas pusat dan hasil pengukuran didapatkan 24 cm serta dibagian atas perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

2. *Leopold II*

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

3. *Leopold III*

Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

4. *Leopold IV*

Kepala sudah masuk panggul (*divergen*).

DJJ : 140 x/menit, dan bunyi teratur.

Asuhan Kebidanan :

1. Melakukan anamnesa, pemeriksaan fisik, TTV, dan memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Menyusun rencana tindakan (*intervensi*) dan melaksanakan rencana tindakan (*implementasi*) serta beri informasi mengenai keluhan atau masalah yang dialami ibu (jika ada keluhan).
3. Menganjurkan ibu untuk makan yang bergizi dan minum yang cukup dengan makan 3-4 x/hari dengan menambahkan porsi nasi sebanyak 2 centong, sayur 1 mangkuk sedang serta minum air putih 7-8 gelas/hari yang berukuran sedang.
4. Memberikan terapi dan konseling sesuai kebutuhan ibu (jika diperlukan).
5. Menganjurkan untuk kunjungan 2 minggu lagi, tanggal 07 September 2021 atau segera datang apabila ada keluhan yang ingin dikonsultasikan.
6. Mengevaluasi ibu kembali mengenai informasi yang telah disampaikan dan melakukan dokumentasi di buku KIA ibu serta dibuku Dokumentasi bidan.

4.1.3 Asuhan Kebidanan SOAP Kunjungan 3

Tanggal masuk : 07 September 2021
Jam masuk : 18:30 WIB
Tanggal pengkajian : 07 September 2021
Jam pengkajian : 18:35 WIB

Subjektif

Keluhan : Ibu tidak ada keluhan.
Gerakan janin : Gerakan janin aktif pertama kali dirasa sejak kehamilan sekitar 4 bulan (\pm 20 minggu), gerakan janin \pm 10x dalam sehari terkadang bisa lebih.

Objektif

Kedadaan Umum : Baik.
Kesadaran : *Composmentis*.

Tanda-tanda vital

Tekanan Darah : 115/68 mmHg.
Nadi : 90 x/menit.
Respirasi : 23 x/menit.
Suhu : 36,0 °C.
Berat badan : 54 kg.
IMT : 20,83.
Lingkar lengan atas : 23,5 cm.

Pemeriksaan fisik

Kepala : Tidak ada benjolan.
Mata : *Sclera* (putih), *conjunctiva* (merah muda).
Leher : Tidak ada pembengkakan.
Axilla : Tidak ada pembengkakan.
Payudara : Tidak ada pengeluaran ASI.
Abdomen : Tidak ada pembengkakan *abnormal* dan bekas luka operasi.

Pemeriksaan Penunjang :

Pemeriksaan Laboratorium :

1. Pemeriksaan HbSAg : Negatif (-).
2. Pemeriksaan HIV : Negatif (-).
3. Pemeriksaan *Siphilis* : Negatif (-).

Pemeriksaan USG :

USG pada tanggal 02 September 2021, hasil :

- Lilitan Tali Pusat : Tidak ada lilitan tali pusat.
- Air Ketuban : Cukup.
- Posisi : Presentasi kepala.
- Usia Kehamilan : 37 minggu
- TBJ : 3100 gr
- HPL : 25 September 2021
- Uk : 39 minggu 1 hari

Palpasi

1. *Leopold I*

TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah px dan hasil pengukuran TFU sebesar 30 cm bagian atas (*fundus*) perut ibu teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).

2. *Leopold II*

Bagian kanan ibu teraba memanjang, rata dan terdapat seperti tahanan (punggung). Bagian kiri teraba bagian kecil-kecil dan menonjol dari janin (*Ekstremitas* atau jari-jari baik tangan ataupun kaki).

3. *Leopold III*

Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, dan susah digerakan (kepala). Kepala sudah masuk PAP (pintu atas panggul).

4. *Leopold IV*

Kepala sudah masuk panggul (*Divergen*).

Tinggi *Fundus Uteri* : 30 cm.

Tafsiran Berat Janin : 2.945 gr.

Detak Jantung Janin : 140 x/menit.

Punctum Maximum : Bagian bawah sebelah kanan perut ibu.

Ekstremitas Bawah : Tidak ada *odema*.

Ekstremitas Atas : Tidak ada *odema*.

Analisa : Ny.S usia 21 tahun, G₁P₀Ab₀ Uk 37 minggu 3 hari dengan kehamilan *fiologis*.

Commented [IN23]: Tetap data head to to terfokus

Penatalaksanaan :

1. Menginformasikan mengenai hasil pemeriksaan kepada ibu/keluarga.
Hasil : Ibu paham dengan informasi yang telah diberikan.
2. Menjelaskan pada ibu tentang persiapan persalinan yang perlu disiapkan.
Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan.
3. Menjelaskan tentang tanda dan bahaya pada kehamilan trimester III.
Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Menjelaskan pada ibu tentang tanda-tanda persalinan.
Hasil : Ibu paham dengan penjelasan yang telah disampaikan.
5. Memberitahu ibu untuk datang 1 minggu lagi, tanggal 14 September 2021 atau datang jika ada keluhan pada ibu.
Hasil : Ibu mengerti dan akan datang sesuai dengan jadwal yang diberikan.
6. Memberikan kesempatan kepada ibu untuk menanyakan hal yang belum dimengerti setelah ibu menerima informasi.
Hasil : Ibu memahami semua yang telah dianjurkan oleh bidan.
7. Mendokumentasikan tindakan di buku KIA ibu dan buku Dokumentasi Bidan.
Hasil : Telah dilakukan Dokumentasikan.

4.2 Persalinan

4.2.1 Asuhan Kebidanan Kala I

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 16 Januari 2022.

Waktu pengkajian : 09:00 WIB.

Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.

Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri.

A. Data Subjektif :

a. Identitas

Nama Ibu : Ny. I	Nama Suami : Tn. M
Umur : 26 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku : Melayu	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Samari 2	Alamat : Jl. Samari 2

b. Keluhan utama

Mules-mules sejak jam 04:00 WIB tanggal 16 Januari 2022 dan keluar lendir bercampur darah pada jam 06:00 WIB tanggal 16 Januari 2022.

c. Riwayat *ginekologi*

1. G₂ P₁ A₀
2. HPHT : 16 April 2021
3. HPL : 23 Januari 2021
4. Riwayat kehamilan sekarang
 - 1) Masalah selama hamil : Mual dan muntah
 - 2) Kapan mulai kontraksi : 04:00 WIB/ 16 Januari 2022
 - 3) Ibu masih merasakan gerakan janin : Masih dirasakan
 - 4) Pengeluaran *pervaginam* : Lendir campur 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 makan dan minum : Terakhir makan jam 07:00 WIB
Tanggal 16 Januari 2022.

f. Kapan terakhir BAB/BAK : Jam 05:30 WIB/BAK jam 08:30
WIB

Tanggal 16 Januari 2022.

5. Riwayat medis sekarang : Tidak ada

6. Riwayat medis yang lalu : Tidak ada

B. Data Obyektif

a. Keadaan umum : Baik

b. Kesadaran : *Composmentis*

c. Warna *konjungtiva* : Merah muda

d. Status gizi

1. Kenaikan berat badan selama hamil : 12 kg

2. Tinggi badan : 157 cm

3. Lila : 25 cm

e. Tanda-tanda vital

1. Tekanan Darah : 120/70 mmHg

2. Suhu : 36,5°C

3. Nadi : 87 x/menit

4. Pernafasan : 21 x/menit

f. Pemeriksaan fisik

1. Kepala : Tidak ada benjolan.

2. Mata : *Sclera* (putih), *konjungtiva* (merah muda).

3. Leher : Tidak ada pembengkakan.

4. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.

5. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI.
6. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi.
- g. Pemeriksaan *abdomen*
1. Tinggi *fundus uteri* : 32 cm
 2. Kontraksi *uterus* : 4x10'45''
 3. Kandung kemih : Kosong
 4. Presentasi : Kepala
Penurunan bagian terbawah janin : *Divergen 3/5*
 5. DJJ : 147x /menit.
 6. *Palpasi* :
 - a) *Leopold I* : TFU (tinggi *fundus uteri*) 3 jari dibawah *processus xiphoides*, bagian atas perut (*fundus*) teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong).
 - b) *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).
 - c) *Leopold III* : Bagian bawah teraba bulat, keras, melenting, tidak dapat digerakkan (kepala).
 - d) *Leopold IV* : Kepala masuk panggul (*Divergen*).
- h. Pemeriksaan dalam
1. *Genetalia eksterna* : Baik
 2. Pengeluaran *pervaginam* : Lendir bercampur darah
 3. Ketuban : (U) Utuh
Waktu : -
Warna : -
 4. *Vagina* : Tidak ada pembengkakan

- | | |
|-----------------------------|---------------------------|
| 5. Penipisan | : Menipis (75%) |
| 6. Pembukaan <i>serviks</i> | : Pembukaan 7 cm |
| 7. <i>Hodge</i> | : <i>Hodge III/ 3/5</i> . |
| 8. Presentasi | : Teraba UUK janin |
| 9. Penyusupan | : 0 |

III. Analisis

Ny. I usia 26 tahun G₂P₁Ab₀ Usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala I fase aktif.

IV. Penatalaksanaan

1. Menjelaskan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah diinformasikan dan hasil telah terlampir.
2. Menganjurkan ibu untuk berbaring dengan posisi miring ke kiri.
Hasil : Ibu mengerti dan ibu telah berbaring miring ke kiri.
3. Menganjurkan 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.
4. Menganjurkan suami atau keluarga untuk mendampingi ibu selama proses persalinan
Hasil : Ibu telah didampingi suami dan keluarga.
5. Memberitahu keluarga untuk memberikan ibu makan atau minum disela-sela kontraksi.
Hasil : Ibu sudah makan dan ibu minum air putih.
6. Menyiapkan alat untuk pertolongan persalinan dan memastikan alat sudah lengkap.
Hasil : Alat sudah lengkap yakni *partus set*, *Hecting set*, dan peralatan *Resusitasi* pada bayi.
7. Mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar *observasi partograf*
Hasil : Partograf terlampir.

4.2.2 Asuhan Kebidanan Kala II

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 16 Januari 2022.
Waktu pengkajian : 12:00 WIB.
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri.

I. Data Subyektif

Keluhan utama : 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 : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5⁰C
 - c. Nadi : 85 x/menit
 - d. Pernafasan : 22 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Tidak ada benjolan.
 - b. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
 - c. Leher : Tidak ada pembengkakan.
 - d. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.
 - e. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI.
 - f. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi.
5. Pemeriksaan *Abdomen*
 - a. Tinggi *Fundus Uteri* : 32 cm
 - b. HIS : 5x10'45''
 - c. DJJ : 140 x/menit
 - d. Kandung kemih : Kosong

6. Pemeriksaan dalam
 - a. *Vulva vagina* : Tidak ada benjolan
 - b. Penipisan : Tipis tak teraba (100%)
 - c. Pembukaan : 10 cm
 - d. Ketuban : Pecah spontan jam 12:05 WIB
Warna : Jernih
 - e. Presentasi : Belakang kepala/UUK.
 - f. Posisi : Ubun-ubun kecil kanan
 - g. *Moulage* : Tidak ada (0)
 - h. *Hodge* : IV/ 1/5.

Commented [A24]: diurutkan

III. Analisis

Ny. I Usia 26 Tahun G₂P₁Ab₀ Usia kehamilan 39 minggu, dengan *inpartu* kala II.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga hasil pemeriksaan bahwa ibu saatnya untuk melahirkan.
Hasil : Hasil pemeriksaan telah disampaikan dan telah terlampir.
2. Melihat tanda dan gejala kala II persalinan.
Hasil : Sudah ada tanda dan gejala kala II yaitu ada dorongan meneran, tekanan pada anus, *perineum* menonjol, dan *vulva*, *vagina*, *sphincter ani* membuka.
3. Memastikan perlengkapan alat-alat dan bahan sudah lengkap sesuai APN standar persalinan normal.
Hasil : Peralatan, alat dan bahan telah siap digunakan.
4. Memakai alat perlindungan diri (APD) dan melepaskan perhiasan.
Hasil : APD telah digunakan dan perhiasan telah dilepas.
5. 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.
6. Memasukkan *oksitosin* 10 unit ke dalam alat suntik sekali simpan

di *partus set* dan memasang sarung tangan sebelah kanan.

Hasil : *Oksitosin* telah dimasukkan kedalam tabung suntik dan sarung tangan sebelah kanan telah dipakai.

7. Memastikan pembukaan lengkap dan keadaan janin baik.

Hasil : Pembukaan telah lengkap dan keadaan janin baik.

8. Mencelepkan 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 telah 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 serta melakukan penilaian sepintas pada bayi.
Hasil : Pada tanggal 16 Januari 2022 bayi lahir jam 12:48 WIB dengan spontan, menangis kuat, warna kemerahan, gerak aktif, jenis kelamin laki-laki.
21. 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.

22. Mengecek apakah ada janin kedua atau tidak
Hasil : Tidak ada janin kedua.
23. Memberitahu ibu dan melakukan suntik *oksitosin* pada ibu agar kontraksi ibu bagus.
Hasil : Sudah disuntikan di 1/3 paha kanan bagian luar secara IM dalam 1 menit setelah bayi lahir.
24. Melakukan pemotongan tali pusat pada bayi.
Hasil : Pemotongan tali pusat telah dilakukan.
25. Membantu ibu untuk melakukan IMD (inisiasi menyusui dini).
Hasil : Bayi menyusui pada ibu selama 1 jam.

Commented [A25]: disrutkan

4.2.3 Asuhan Kebidanan Kala III

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 16 Januari 2022.
Waktu pengkajian : 12:48 WIB.
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri.

I. Data *Subyektif*

Keluhan utama : Perutnya masih terasa sedikit mules-mules dan sedikit lelah.

II. Data *Obyektif*

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda *vital*
 - a. Tekanan darah : 120/60 mmHg
 - b. Suhu : 36,5⁰C
 - c. Nadi : 84 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Tidak ada benjolan.
 - b. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
 - c. Leher : Tidak ada pembengkakan.
 - d. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.
 - e. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI.
 - f. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi.
Kontraksi Uterus : Baik dan tidak teraba janin kedua.
TFU : 2 jari dibawah pusat
5. Pemeriksaan *Genetalia*
 - a. *Serviks* : Baik
 - b. *Perineum* : Tidak ada *laserasi*
 - c. Tanda pelepasan : Semburan darah, tali pusat memanjang.
 - d. Pengeluaran : Darah

Warna : Merah segar
Jumlah : ± 150 cc.
Bau : Khas

III. Analisis

Ny. I Usia 26 Tahun P₂Ab₀ dengan *Inpartu* kala III.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 120/60 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 84 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, dan tidak terdapat janin kedua.

2. Memindahkan *klem* yang sudah dijepit pada tali pusat hingga berjarak 5-10 cm dari *vulva*.

Hasil : *Klem* telah dipindahkan.

3. Letakan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, tepi atas *simpisis*.

Hasil : Telah dilakukan.

4. Melakukan peregangan 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.

5. *Plasenta* lahir spontan pukul 12:58 WIB, *kotiledon* lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan.

Hasil : *Plasenta* telah lahir lengkap.

6. Meletakkan *placenta* kedalam wadah yang sudah disediakan dan melepaskan *klem* yang ada di *placenta*.

Hasil : Telah dilakukan.

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

Hasil : *Massase* telah dilakukan.

8. Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir

Hasil : Perdarahan tidak aktif dan tidak ada robekan jalan lahir.

9. 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.

4.2.3 Asuhan Kebidanan Kala IV

Hari/Tanggal pengkajian : Minggu, 16 Januari 2022.
Waktu pengkajian : 12:58 WIB.
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri.

I. Data Subjektif

Masih terasa sedikit mules dan ibu merasa keadaannya baik-baik saja.

II. Data Obyektif

1. Keadaan umum : Baik
2. Kesadaran : *Composmentis*
3. Tanda-tanda *vital*
 - a. Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - b. Suhu : 36,5⁰C
 - c. Nadi : 85 x/menit
 - d. Pernafasan : 20 x/menit
4. Pemeriksaan fisik
 - a. Kepala : Tidak ada benjolan.
 - b. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
 - c. Leher : Tidak ada pembengkakan.
 - d. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.
 - e. Payudara : Terdapat pengeluaran ASI.
5. Pemeriksaan *Genetalia*
 - a. *Abdomen* : Tidak ada bekas luka operasi.
 - b. Kontraksi *uterus* : Keras
 - c. TFU : 2 jari di bawah pusat
 - d. Pendarahan : \pm 40 cc
 - e. Kandung kemih : Kosong

III. Analisis

Ny. I usia 26 tahun P₂Ab₀ dengan *inpartu* kala IV.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 120/70 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit, kontraksi baik, TFU 2 jari di bawah pusat, da ibu dalam keadaan baik.
2. Mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana 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 keluarga mengerti yang telah diajarkan.
3. Mengevaluasi dan *estimasi* kehilangan darah pada ibu.
Hasil : Pengeluaran pervagiam pada ibu sebanyak ± 40 cc.
4. Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi aman TTV normal, dan memantau keadaan ibu seperti 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 : Bayi lahir menangis spontan pukul (12:48 WIB), JK (Laki-laki), BB (3100 gr), PB (48 cm), APGAR (8/10) dan partograf sudah terlampir.
5. Menyuntikan Vit K pada bayi ketika dilakukan pemeriksaan dan setelah bayi dibersihkan.
Hasil : Vit K telah disuntikan pada bayi.
6. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*.
Hasil : Sudah dilakukan sesuai prosedur.

7. Membuang bahan-bahan yang *terkontaminasi* ketempat sampah yang sesuai.
Hasil : Sudah dilakukan.
8. Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering.
Hasil : Sudah dilakukan.
9. 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.
10. *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%.
Hasil : Telah dilakukan.
11. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.
Hasil : Telah dilakukan.
12. Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan).
Hasil : Partograf terlampir.

4.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Baru Lahir

4.3.1 Asuhan Kebidanan BBL Usia 6 Jam (KN-1).

Hari/Tanggal pengkajian : 16 Januari 2022
Waktu pengkajian : 19:30 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,
SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri

I. Data *Subyektif*

1. Identitas

Nama bayi	: By. Ny. I	Nama ibu	: Ny. I
Umur	: 6 jam	Umur	: 26 Tahun
Tanggal lahir	: 16 Januari 2022	Suku	: Melayu
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 3.100 gram	Pendidikan	: SMA
Panjang badan	: 51 cm	Pekerjaan	: Tidak bekerja
Lingkar kepala	: 33 cm	Alamat	: Jl. Samari 2
Lingkar dada	: 32 cm		
LILA	: 11 cm		

2. Pola nutrisi

Bayi mengkonsumsi ASI tanpa ada tambahan susu formula ataupun yang lain-lain.

3. Pola *eliminasi*

BAB : 1x selama usia 6 jam setelah bayi lahir
BAK : 2x selama usia 6 jam setelah bayi lahir

4. 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*

- 1) BB/PB : 3.100 gram/51 cm
- 2) LK : 33 cm
- 3) LD : 32 cm
- 4) LILA : 11 cm

3) Tanda-tanda *vital*

- a) Pernafasan : 48 x/menit
- b) Suhu : 36,5 °C
- c) Frekuensi jantung : 126 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

a. Kepala

- UUB terbuka : Iya
- Chepal hematoma* : Tidak ada
- Moulage* : Tidak ada
- Perdarahan *intracranial* : 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
<i>Trush</i>	: Tidak ada
<i>Palatum molle</i>	: Normal
<i>Palatum Durum</i>	: Normal
Lidah	: Bersih
f. Telinga	
Daun telinga lengkap	: Iya lengkap
Bentuk	: <i>Simetris</i>
g. Leher	
Bentuk	: Normal
Gerakan baik	: Iya
h. Dada	
Bentuk	: <i>Simetris</i>
<i>Areola mammae</i>	: Normal
<i>Papila mammae</i>	: Normal
<i>Ronchi</i>	: Tidak ada
<i>Retraksi</i>	: Tidak ada
i. Perut	
Tali pusat	: Normal
Bentuk	: Normal
<i>Hernia diafragma</i>	: Tidak ada
Bising usus	: Normal
j. Punggung	
Bentuk	: Normal
<i>Spina bifida</i>	: Tidak ada
k. <i>Ekstremitas</i>	
1) Atas	
Bentuk	: <i>Simetris</i>
Jumlah jari lengkap	: Iya lengkap (5 jari kanan dan kiri).
2) Bawah	
Bentuk	: <i>Simetris</i>

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* : Positif *Tonic neck* : Positif
- Sucking* : Positif *Palmor grape* : Positif
- Rooting* : Positif *Swallowing* : Positif

n. *Anogenital*

- 1) Jenis kelamin : Laki-laki
- 2) *Testis* berada dalam *Skrotum* : Iya
- 3) Penis berlubang : Iya
- 4) *Anus* : Berlubang, posisi sesuai.

- 3. Pemberian salep mata : Telah diberikan (kanan dan kiri)
Pukul 13:00 WIB/16 Januari 2022.
- 4. Pemberian vitamin K/neo K : Telah diberikan (1/3 paha kiri
IM)
Pukul 13:00 WIB/16 Januari 2022.

III. Analisis

Bayi Ny. I usia 6 jam dengan *neonatus fisiologis*.

IV. Penatalaksanaan

- 1. Memberikan informasi pada ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.
Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengetahui keadaan bayi baik atau dalam batas normal, jenis kelamin laki-laki, berat badan 3.100 gram, panjang badan 51 cm, lingkaran kepala 33 cm dan lingkaran dada 32 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 3-4x /hari, tidak kuning, *urine* berwarna jernih dan BAB sebanyak 1-2x /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 dapat melakukannya sesuai dengan instruksi.

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.

Hasil : Ibu mengerti dan memahami tanda-tanda bahaya yang telah di sebutkan.

6. Memberitahu pada ibu dan keluarga bahwa bidan akan datang pada tanggal 23 Januari 2022 untuk melakukan pemeriksaan keadaan bayinya.

Hasil : Ibu dan suami mengerti dengan informasi kunjungan yang telah disampaikan.

4.3.2 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Kunjungan 1 Minggu (KN-2).

Hari/Tanggal pengkajian : 23 Januari 2022
Waktu pengkajian : 08:00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri.

I. Data *Subyektif*

a. Identitas

Nama bayi	: By. Ny. I	Nama ibu	: Ny. I
Umur	: 1 minggu	Umur	: 26 Tahun
Tanggal lahir	: 16 Januari 2022	Suku	: Melayu
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 3.200 gram	Pendidikan	: SMA
		Pekerjaan	: Tidak bekerja
		Alamat	: Jl. Samari 2

b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Bayi mengkonsumsi ASI dan ada selingan susu formula.

2. Pola *eliminasi*

BAB : 1-2 x/hari *feses* warna kuning dan lembek.

BAK : 4-5 x/hari warna jernih.

3. Pola istirahat

Istirahat By. Ny. I cukup/baik yakni \pm 16 jam dan bayi bangun ketika bayi menangis karena lapar, BAK/BAB, serta ketika bayi akan dimandikan.

II. Data *Obyektif*

Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik.
2. Kesadaran : *Composmentis*.
3. *Abdomen* : Tali pusat sudah lepas pada hari ke 6.
4. Kulit : Merah muda, tidak ada tanda *sianosis*.

III. Analisis

Bayi Ny. I usia 7 hari dengan *neonatus fisiologis*.

IV. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.
Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
2. Melihat bekas pelepasan tali pusat, pusat dalam keadaan kering atau ada tanda-tanda infeksi.
Hasil : Tali pusat telah lepas di hari ke 6 dan dalam keadaan kering.
3. Memberitahu ibu mengenai tanda bahaya pada bayi, dan segera konsultasikan apabila terdapat masalah yang telah dijelaskan.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.
4. Memberitahu ibu mengenai pentingnya mencukupi pemberian susu pada bayi.
Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan dan bayi diberikan ASI&Sufor.
5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan 2 minggu yakni pada hari minggu, tanggal 30 Januari 2022 untuk memantau keadaan bayi.
Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi yang telah diberikan.

4.3.3 Asuhan Kebidanan Pada Bayi Kunjungan 14 Hari (KN-3).

Hari/Tanggal pengkajian : 30 Januari 2022
Waktu pengkajian : 08:00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri.

I. Data *Subyektif*

a. Identitas

Nama bayi	: By. Ny. I	Nama ibu	: Ny. I
Umur	: 14 Hari	Umur	: 26 Tahun
Tanggal lahir	: 16 Januari 2022	Suku	: Melayu
Jenis kelamin	: Laki-laki	Agama	: Islam
Berat badan	: 3.300 gram	Pendidikan	: SMA
		Pekerjaan	: Tidak bekerja
		Alamat	: Jl. Samari 2

b. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Bayi mengkonsumsi ASI dan ada selingan susu formula.

2. Pola *eliminasi*

BAB : 3-4 x/hari *feses* warna kuning dan lembek.

BAK : 5-6 x/hari warna jernih.

3. Pola istirahat

Istirahat By. Ny. I cukup/baik yakni \pm 16 jam dan bayi bangun ketika bayi menangis karena lapar, BAK/BAB, serta ketika bayi akan dimandikan.

II. Data *Obyektif*

Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Kesadaran : *Composmentis*
- c. *Abdomen* : Baik
- d. Kulit : Merah muda, tidak ada tanda *sianosis*.

II. Analisis

Bayi Ny. I usia 14 hari dengan *neonatus fisiologis*.

III. Penatalaksanaan

1. Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi.

Hasil : Ibu sudah mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

2. Memeriksa apakah terdapat ruam popok atau tidak di area pantat bayi.

Hasil : Terdapat ruam popok pada pantat bayi dan telah diberikan KIE.

3. Mengingatkan pada ibu untuk rajin memberikan susu pada bayi.

Hasil : Ibu mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan pada ibu.

4. Menjelaskan pada ibu dan keluarga mengenai tanda bahaya pada bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan penjelasan yang telah diberikan.

5. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan bayi telah selesai dan memberi tahu ibu bahwa segera datang ke PMB apabila ada masalah pada bayi.

Hasil : Ibu dan keluarga mengerti dengan informasi.

4.4 Asuhan Kebidanan Nifas

4.4.1 Asuhan Kebidanan kunjungan nifas 6 jam *post partum* (KF-1).

Hari/Tanggal pengkajian : 16 Januari 2022
Waktu pengkajian : 19:30 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb.,
SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri

I. Data *Subyektif*

1. Identitas

Nama pasien : Ny. I	Nama pasien : Tn. M
Umur : 26 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku : Melayu	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Samari 2	Alamat : Jl. Samari 2

2. Riwayat *Menstruasi*

Menarce : 10 tahun
Lama : ± 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 khas

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 dan susu formula

4. Riwayat kesehatan
Penyakit yang dialami : Tidak ada
5. Keadaan sosial
Respon klien dan dukungan keluarga dalam membantu klien sangat bahagia bayinya sudah lahir dengan selamat dan keluarga pasien sangat mendukung.
6. 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.
7. Kepercayaan dan adat istiadat.
Melakukan selamatan 40 hari setelah bayi lahir.
8. Keluhan utama
Perut masih terasa mulas dan merasa sedikit lelah.
9. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari
 - a. Pola makan dan minum
Makan : 1x selama 6 jam *post partum* (menu nasi 1-1/2 sendok, sayur bening, 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 : Ibu sudah tidur sore, pukul 16:00 WIB.
 - d. Aktivitas seksual : -

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- Kesadaran : *Composmentis*
- b. Tanda-tanda vital
 - 1) Tekanan darah : 120/70 mmHg
 - 2) Suhu : 36,5⁰C
 - 3) Nadi : 85 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
 - (e) Benjolan Abnormal : 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 pecah.
 - (b) Lidah : Bersih, tidak ada sariawan.
 - (c) Gusi : Tidak ada pembengkakkan, 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 : Tidak Ada
- Kontraksi : Baik, keras
- TFU : 2 jari dibawah pusat.
- 11) *Genetalia*
- (a) Pengeluaran : *Lochea Rubra*
- (b) Pembengkakan : Tidak ada
- (c) *Laserasi* : Tidak ada
- 12) *Ekstremitas*
- (a) Atas
- Simetris* : Ya
- Odema* : Tidak ada
- (b) Bawah
- Simetris* : Ya
- Odema* : Tidak ada
- Variases* : Tidak ada

III. Analisis

Ny. I usia 26 tahun P₂Ab₀ dengan *post partum* 6 jam *fisiologis*.

IV. Penatalaksanaan

1. Melakukan pemeriksaan dan memberitahu ibu dan keluarga mengenai hasil pemeriksaan.

Hasil : Ibu mengetahui hasil pemeriksaan tekanan darah 120/60 mmHg, suhu 36,5⁰C, nadi 85 x/menit, pernafasan 20 x/menit dan TFU 2 jari dibawah pusat.

2. Memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi serta istirahat yang cukup.

Hasil : Ibu mengerti dan telah melakukannya.

3. Memberikan KIE tentang tanda bahaya masa nifas seperti demam tinggi, 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 jelek serta mengajarkan ibu atau keluarga bagaimana cara *masase uterus* agar *uterus* berkontraksi.

Hasil : Ibu dan keluarga sudah mengerti dan dapat melakukan *massase* bila merasa kontraksi buruk.

5. 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.

Hasil : Ibu mengerti dan sudah menyusui bayinya.

6. Menganjurkan 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.

7. Menyampaikan ibu untuk tetap menjaga kebersihan daerah *genetalia* dengan mengganti pembalut saat lembab atau sesering mungkin 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.

8. Kunjungan ulang nifas pada tanggal 23 Januari 2022 oleh tenaga kesehatan.

Hasil : Ibu sudah mengerti.

4.4.2 Asuhan Kebidanan kunjungan Nifas 7 Hari (KF-2).

Hari/Tanggal pengkajian : 23 Januari 2022
Waktu pengkajian : 08:00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri

I. Data *Subyektif*

1. Identitas

Nama pasien : Ny. I	Nama pasien : Tn.M
Umur : 26 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku : Melayu	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Samari 2	Alamat : Jl. Samari 2

2. Keluhan utama

Perut masih terasa sedikit mulas.

3. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

a. Pola nutrisi

Makan : 3-4 x/hari (nasi 1-2 centong, sayur 1 mangkuk kecil, beberapa potong buah, 1-2 potongan ikan).

Minum : 5-6 gelas/hari

b. Pola *eliminasi*

BAB : 1-2 x/hari

BAK : 3-4 x/hari

c. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : \pm 1-1,5 jam (12:00-13:30 WIB) kadang-kadang terganggu karena bayi menangis.

Tidur malam : \pm 8 jam (20.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena bayi menangis ingin menyusu.

d. Aktivitas seksual : -

II. Data Obyektif

1. Pemeriksaan fisik

- a. Keadaan umum : Baik
- b. Tanda-tanda *vital*
 - 1) Tekanan darah : 120/60 mmHg
 - 2) Suhu : 36,6°C
 - 3) Nadi : 82 x/menit
 - 4) Pernafasan : 21 x/menit

2. Pemeriksaan fisik

- a. Kepala : Tidak ada benjolan.
- b. Mata : *Sclera* (putih), *conjungtiva* (merah muda).
- c. Leher : Tidak ada pembengkakan.
- d. *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.
- e. Payudara : Tidak ada pembengkakan abnormal, terdapat ASI
- f. *Abdomen*
 - 1) TFU : Pertengahan *simfisis* dan pusat
 - 2) Kontraksi *uterus* : Keras
 - 3) Kandung kemih : Kosong
 - 4) Luka *post SC* : Tidak ada
- g. *Vulva perineum*
 - 1) Pengeluaran *lochea* : *Serosa*
 - 2) Luka *perineum* : Tidak ada

III. Analisis

Ny. I usia 26 tahun P₂Ab₀ dengan *post partum* hari ke-7 *fisiologis*.

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga
Hasil : Hasil pemeriksaan pada ibu telah terlampir.
2. Memastikan *invulsi uterus* berjalan normal dan *uterus* berkontraksi baik serta hasil perabaan *fundus uteri* berada dipertengahan pusat-*simfisis* dan kontraksi *uterus* baik.
Hasil : *Invulsi uterus* ibu normal.

3. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada nifas seperti demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

4. Memastikan ibu mendapatkan cukup makan, dan minum dan istirahat, serta memberi KIE pada ibu untuk menambah frekuensi minum menjadi 8-10 gelas / hari agar dapat memperlancar produksi ASI.

Hasil : Ibu paham dan mengerti.

5. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan ibu kesulitan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada hari minggu, tanggal 30 Januari 2022.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil : Sudah dilakukan.

4.4.3 Asuhan Kebidanan kunjungan Nifas 14 Hari (KF-3).

Hari/Tanggal pengkajian : 30 Januari 2022
Waktu pengkajian : 08:00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri

I. Data *Subyektif*

a. Identitas

Nama pasien : Ny. I	Nama pasien : Tn.M
Umur : 26 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku : Melayu	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Samari 2	Alamat : Jl. Samari 2

b. Keluhan utama

Tidak ada keluhan.

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Makan : 3-4 x/hari (nasi 1-2 centong, sayur 1 mangkuk kecil, beberapa potong buah, 1-2 potongan ayam.

Minum : 8-9 gelas/hari

2. Pola *eliminasi*

BAB : 1-2 x/hari

BAK : 4-5 x/hari

3. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : \pm 1-1,5 jam (12:00-13:30 WIB) kadang-kadang terganggu karena bayi menangis.

Tidur malam : \pm 8 jam (20.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena bayi menangis ingin menyusu.

4. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 2 minggu masa nifas.

II. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda *vital*

b) Tekanan darah : 120/70 mmHg

c) Suhu : 36,0°C

d) Nadi : 80 x/menit

e) Pernafasan : 21 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Tidak ada benjolan.

b) Mata : *Sclera* (putih), *conjunctiva* (merah muda).

c) Leher : Tidak ada pembengkakan.

d) *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.

e) Payudara : Terdapat pengeluaran ASI, puting menonjol

f) *Abdomen*

1) TFU : Tidak Teraba

2) Kontraksi *uterus* : Tidak ada

3) Kandung kemih : Kosong

4) Luka *post SC* : Tidak ada

g) *Vulva perineum*

1) Pengeluaran *lochea* : Tidak ada

Warna : Tidak ada

2) Luka *perineum* : Tidak ada

III. Analisis

Ny. I usia 26 tahun P₂Ab₀ dengan 14 hari *post partum fisiologis*.

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga.

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti mengenai keadaan ibu dan hasil sudah terlampir.

2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada nifas seperti demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

Hasil : Ibu paham dan mengerti.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan ibu kesulitan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu tahu dan ibu sudah mengerti.

5. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa akan dilakukan kunjungan rumah pada tanggal 14 Februari 2022.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti tentang informasi yang telah diberikan.

6. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil : Sudah dilakukan.

4.4.4 Asuhan Kebidanan kunjungan Nifas 29 Hari (KF-3).

Hari/Tanggal pengkajian : 14 Februari 2022
Waktu pengkajian : 09:00 WIB
Tempat pengkajian : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM.
Nama pengkaji : Dini Anggi Safitri

A. Data Subyektif

a. Identitas

Nama pasien : Ny. I	Nama pasien : Tn.M
Umur : 26 Tahun	Umur : 28 Tahun
Suku : Melayu	Suku : Madura
Agama : Islam	Agama : Islam
Pendidikan : SMA	Pendidikan : SMA
Pekerjaan : Tidak Bekerja	Pekerjaan : Wiraswasta
Alamat : Jl. Samari 2	Alamat : Jl. Samari 2

b. Keluhan utama

Tidak ada keluhan.

c. Pemenuhan kebutuhan sehari-hari

1. Pola nutrisi

Makan : 3-4 x/hari (nasi 1-2 centong, sayur 1 mangkuk kecil, beberapa potong buah, 1-2 potongan tempe dan tahu.

Minum : 8-9 gelas/hari

2. Pola eliminasi

BAB : 1-2 x/hari

BAK : 4-5 x/hari

3. Pola istirahat

Istirahat : Cukup

Tidur siang : \pm 1-1,5 jam (12:00-13:30 WIB) kadang-kadang terganggu karena bayi menangis.

Tidur malam : \pm 8 jam (20.00-04.00 WIB) kadang-kadang terbangun karena bayi menangis ingin menyusu.

4. Aktivitas seksual

Ibu belum pernah melakukan hubungan seksual karena ibu masih dalam 29 hari masa nifas.

B. Data Obyektif

a. Pemeriksaan fisik

1. Keadaan umum : Baik

2. Tanda-tanda *vital*

a) Tekanan darah : 110/60 mmHg

b) Suhu : 36,0°C

c) Nadi : 80 x/menit

d) Pernafasan : 21 x/menit

3. Pemeriksaan fisik

a) Kepala : Tidak ada benjolan.

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

c) Leher : Tidak ada pembengkakan.

d) *Axilla* : Tidak ada pembengkakan.

e) Payudara : Terdapat pengeluaran ASI, puting menonjol

f) *Abdomen*

1) TFU : Tidak Teraba

2) Kontraksi *uterus* : Tidak ada

3) Kandung kemih : Kosong

4) Luka *post SC* : Tidak ada

h) *Vulva perineum*

1) Pengeluaran *lochea* : Tidak ada

Warna : Tidak ada

2) Luka *perineum* : Tidak ada

III. Analisis

Ny. I usia 26 tahun P₂Ab₀ dengan 29 hari *post partum fisiologis*.

IV. Penatalaksanaan

1. Menginformasikan hasil pemeriksaan kepada ibu dan keluarga

Hasil : Ibu dan keluarga telah mengerti mengenai keadaan ibu dan hasil sudah terlampir.

2. Menilai adanya tanda-tanda bahaya pada nifas seperti demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

Hasil : Tidak ada tanda-tanda demam, infeksi atau perdarahan *abnormal*.

3. Memastikan ibu mendapatkan cukup makanan, cairan dan istirahat.

Hasil : Ibu paham dan mengerti.

4. Memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan ibu kesulitan menyusui bayinya.

Hasil : Ibu tahu dan ibu sudah mengerti.

5. Menyarankan ibu untuk menggunakan KB agar dapat menjarangkan kehamilan.

Hasil : Ibu telah memikirkan akan menggunakan KB.

6. Menyampaikan kepada ibu dan suami bahwa kunjungan rumah telah selesai dan segera datang apabila terdapat masalah pada ibu dan bayi.

Hasil : Ibu tahu dan mengerti tentang informasi yang telah diberikan.

7. Dokumentasikan hasil pemeriksaan.

Hasil : Sudah dilakukan.

4.5 Asuhan Kebidanan Keluarga Berencana

I. PENGKAJIAN

Tanggal Pengkajian : 10 Maret 2022
Jam : 18:30 WIB
Tempat : PMB Lianaria Boru Sagala, A.Md.Keb., SKM

A. Data Subyektif

1. Identitas (Biodata)

Nama	: Ny. I	Nama Suami	: Tn M
Umur	: 26 Tahun	Umur	: 28 Tahun
Suku	: Melayu	Suku	: Madura
Agama	: Islam	Agama	: Islam
Pendidikan	: SMA	Pendidikan	: SMA
Pekerjaan	: Tidak Bekerja	Pekerjaan	: Wiraswasta
Alamat	: Jl. Samari 2	Alamat	: Jl. Samari 2

2. Keluhan Utama

Tidak ada keluhan

3. Alasan Kunjungan Saat Ini

Ingin KB suntik 3 bulan

4. Riwayat *Menstruasi*

Menarche : 12 Tahun
Lama : 6-7 Hari
Banyaknya : Ganti pembalut \pm 2-3 x/hari
Siklus : 28 Hari
Teratur/Tidak : Teratur
Disminore : Tidak ada *Disminore*
Flour Albous : Tidak ada *Flour Albous*

5. Pola Nutrisi

Makan : 3 x/hari menu (nasi 1-2 centong, telur, ikan, ayam, sayur dan buah).
Minum : 8 gelas/ hari (air putih).

6. Pola Istirahat & Seksualitas

Istirahat : Cukup
Tidur Siang : 1 jam (13:00 WIB-14:00 WIB)
Tidur Malam : 8-9 jam (21:00 WIB-05:00 WIB)
Seksualitas : Belum pernah berhubungan badan karena dalam masa nifas

7. Pola *Eliminasi*

BAB : 1-2 x/hari (Kuning kecoklatan, Bau khas, Lembek)
BAK : 5-6 x/hari (Kuning jernih, Tidak ada keluhan)

8. Riwayat KB

Status akseptor
Berapa lama penggunaan : ±1 tahun (akseptor KB suntik 3 bulan)
Efek samping yang dirasakan : Tidak ada efek samping yang dirasakan
Komplikasi yang menyertai : Tidak ada komplikasi yang menyertai
Rencana kontrasepsi yang akan digunakan : KB suntik 3 bulan
Jadwal kembali : 02 Juni 2022

9. Riwayat Kehamilan, Persalinan, Nifas yang lalu

Dalam kondisi hamil/tidak : Tidak dalam kondisi hamil
Jumlah anak : 2 (dua)
Usia anak terkecil : 49 hari
Menyusui : Menyusui

10. Riwayat penyakit yang sedang diderita : Tidak ada penyakit yang sedang diderita

11. Riwayat penyakit yang lalu

- a. Sakit kuning : Tidak ada riwayat penyakit kuning
- b. Perdarahan *pervaginam* : Tidak pernah dialami
- c. Keputihan yang lama : Tidak Pernah dialami
- d. Tumor
 - 1) Payudara : Tidak ada tumor payudara
 - 2) Rahim : Tidak ada tumor rahim.

12. Perilaku kesehatan

- a. Minum alkohol/obat terlarang

Ibu tidak pernah mengonsumsi minuman alkohol/obat terlarang seperti narkoba.

- b. Jamu yang sering dikonsumsi

Ibu tidak konsumsi jamu-jamuan

- c. Merokok dan kopi

Ibu tidak pernah merokok dan jarang sekali konsumsi kopi

- d. Ganti pakaian dalam

Ibu mengganti pakaian dalam $\pm 2-3$ x/hari atau jika terasa lembab ibu langsung mengganti pakaian dalam.

13. Riwayat sosial

- a. Apakah KB direncanakan/diinginkan : Direncanakan

- b. Status perkawinan : Menikah sah

- c. Jumlah : 1(satu)

- d. Lama perkawinan : 7 tahun

14. Kepercayaan yang berhubungan dengan KB : Tidak ada

15. Keadaan Psikologi

- a. Hubungan ibu dengan keluarga : Hubungan dengan keluarga baik

- b. Hubungan ibu dengan masyarakat : Hubungan dengan masyarakat baik

B. Data Obyektif

1. Pemeriksaan Umum

- a. Keadaan umum : Baik

- b. Kesadaran : *Composmentis*

- c. Keadaan emosional : Baik

- d. Tekanan darah : 120/60 mmHg

- e. Suhu tubuh : 36,7°C

- f. Nadi : 88 x/menit

- g. Pernafasan : 22 x/menit

- h. Tinggi badan : 157 cm

- i. Lingkar lengan atas : 23 cm

2. Pemeriksaan Khusus

a. Inspeksi

1) Kepala

1. Warna rambut : Hitam
2. Benjolan : Tidak ada benjolan
3. Rontok : Tidak ada rontok
4. Ketombe : Ada, sedikit ketombe

2) Muka

- a) *Odema* : Tidak ada *odema*
- b) Pucat : Tidak pucat

3) Mata

- a) Mata : *Simetris*
- b) *Conjunctiva* : 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 dan bewarna merah muda
- b) Gusi : Tidak ada pembengkakan
- c) Gigi : Terdapat 1 lubang

6) Telinga

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Seruman* : Tidak ada *seruman*

7) Leher

: Tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid*

8) *Axilla*

: Tidak ada pembengkakan kelenjar *limfe*

9) Dada

- a) Payudara : *Simetris*
- b) Pembesaran : Tidak ada pembesaran *abnormal*
- c) *Papilla mammae* : Menonjol

- d) Pengeluaran : Ada, pengeluaran ASI
- e) *Strie* : Ada, *strie*
- f) Kebersihan : Bersih

10) *Abdomen*

- a) Pembesaran : Tidak ada pembesaran *abnormal*
- b) *Linea alba* : Tidak ada *linea alba*
- c) *Linea nigra* : Tidak ada *linea nigra*
- d) Bekas luka operasi : Tidak ada bekas operasi
- e) *Strie lividae* : Tidak ada *strie lividae*
- f) *Strie albican* : Tidak ada *strie albican*

11) *Punggung*

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) Posisi tulang belakang : Normal

12) *Ekstremitas atas*

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Odema* : Tidak ada *odema*

13) *Ekstremitas bawah*

- a) *Simetris* : *Simetris*
- b) *Odema* : Tidak ada *odema*
- c) *Varises* : Tidak ada *varises*

14) *Perkusi*

- Reflek *patella* : Normal

15) Alat kontrasepsi yang boleh digunakan

- Jenis : Suntik 3 bulan, IUD, MAL, Implan, Kondom, Minipil

C. Diagnosa/Masalah

Ny. I Usia 26 Tahun P₂Ab₀ Akseptor KB baru suntik 3 bulan

D. Identifikasi Potensial

Tidak ada.

E. Identifikasi Kebutuhan Segera

Tidak ada

F. Intervensi

1. Beritahu ibu tentang keadaannya saat ini dan tindakan yang akan dilakukan.
Rasional : Pasien dapat mengerti tentang semua yang akan dilakukan
2. Berikan konseling KB kepada ibu tentang macam-macam KB yakni pengertian macam-macam KB.
Rasional : Agar ibu mengerti KB mana yang cocok bagi ibu
3. Berikan konseling tentang KB suntik 3 bulan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, indikasi, dan kontra indikasi suntik 3 bulan.
Rasional : Agar ibu lebih mengetahui dan yakin untuk menggunakan KB suntik.
4. Berikan *Informed consent* kepada ibu yakni dengan mempersilahkan ibu atau suami untuk tanda tangan surat persetujuan bahwa KB apa yang akan ibu pilih.
Rasional : Agar dapat menjadikan bukti tertulis bahwa ibu dan suami telah menyetujui untuk menggunakan KB suntik 3 bulan.
5. Siapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menjaga privasi pasien serta mempersilahkan pasien untuk berbaring di *bed*.
Rasional : Agar dapat mengurangi rasa takut atau cemas pasien serta agar dapat menjaga privasi pasien.
6. Lakukan persiapan alat, bahan, dan obat yaitu obat KB 1 *vial*, *sput* 3 cc, dan alkohol *swab*.
Rasional : Agar memudahkan bidan dalam melakukan tindakan pada pasien.
7. Lakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur, dengan cara sebelum memasukan obat KB kedalam *sput*, kocok *vial* terlebih dahulu serta melihat tanggal *expired*, pastikan obat tidak dalam keadaan kadaluarsa kemudian masukan obat kedalam *sput*, *desinfektan* di

daerah yang akan disuntikan serta lakukan penyuntikan dibagian pantat secara IM 1/3 SIAS, lakukan *aspirasi*, dan memasukan obat kb sampai habis.

Rasional : Agar tindakan sesuai dengan prosedur yang sudah ada.

8. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan yakni pada tanggal 02 Juni 2022.

Rasional : Agar ibu tidak terlambat untuk melakukan kunjungan ulang

G. Implementasi

1. Memberitahu ibu mengenai hasil pemeriksaan.
2. Memberikan konseling KB pada ibu.
3. Memberikan konseling KB 3 bulan pada ibu.
4. Memberikan *informed consent* kepada ibu/suami.
5. Mempersiapkan pasien dan lingkungan.
6. Mempersiapkan alat, bahan dan obat.
7. Melakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal 02 Juni 2022.

H. Evaluasi

1. Memberitahu ibu tentang keadaannya saat ini dan tindakan yang akan dilakukan.

hasil : Ibu mengetahui keadaan ibu serta ibu bersedia dilakukan tindakan.

2. Memberikan konseling KB kepada ibu tentang pengertian macam-macam jenis KB.

Hasil : Ibu mengerti jenis-jenis KB serta mengerti bagaimana efek sampingnya.

3. Memberikan konseling mengenai pengertian, efek samping, indikasi dan kontra indikasi.

Hasil : Ibu mengerti dan paham dengan pengertian, efek samping 3 bulan.

4. memberikan *Informed consent* kepada ibu yakni dengan mempersilahkan ibu atau suami untuk tanda tangan surat persetujuan bahwa KB apa yang akan ibu pilih.
Hasil : Ibu telah bertanda Tangan.
5. Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menjaga privasi pasien serta mempersilahkan pasien untuk berbaring di *bed*.
Hasil : Privasi telah dijaga dan ibu telah berbaring di *bed*.
6. Melakukan persiapan alat, bahan, dan obat yaitu obat KB 1 *vial*, *sput* 3 cc, dan alkohol *swab*.
Hasil : Telah disiapkan
7. Melakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur, dengan cara sebelum memasukan obat KB kedalam *sput*, kocok *vial* terlebih dahulu serta melihat tanggal *expired*, pastikan obat tidak dalam keadaan kadaluarsa kemudian masukan obat kedalam *sput*, *desinfektan* di daerah yang akan disuntikan serta lakukan penyuntikan dibagian pantat secara IM 1/3 SIAS, lakukan *aspirasi*, dan memasukan obat kb sampai habis.
Hasil : Telah dilakukan sesuai dengan prosedur.
8. Menganjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan yakni pada tanggal 02 Juni 2022.
Hasil : Ibu mengerti dan akan datang tepat waktu.

BAB V

PEMBAHASAN

Pada pembahasan ini dijelaskan dengan tujuan untuk merumuskan berdasarkan kasus dengan teori. Asuhan Kebidanan ini yakni dilakukan secara *Continuity Of Care* pada Ny "S" khusus untuk kunjungan *Antenatal Care* dan pada Ny. I khusus untuk persalinan sampai ber KB di PMB Lianaria Boru Sagala, Amd.Keb., SKM., Perumahan Graha Mas, Pangkalan Bun, Kotawaringin Barat. Kesesuaian dari kasus yang diambil dan teori serta ditambah dari segi opini penulis sebagai pendamping pasien yang ikut langsung dalam melakukan Asuhan Kebidanan dari kehamilan, persalinan, bayi baru lahir, nifas, sampai pemilihan kontrasepsi. Dalam memberikan Asuhan Kebidanan dilakukan pengkajian menggunakan dokumentasi 7 langkah *Hellen Varney* 2007 dan dokumentasi SOAP. Langkah pertama yang dilakukan adalah pengkajian data yang diperoleh langsung dari wawancara ataupun dari hasil pemeriksaan fisik pada pasien.

a. Manajemen Asuhan Kebidanan K1 pada kehamilan *Hellen Varney*

Langkah I : Identifikasi Data Dasar

a. Data *Subyektif*

1. Nama

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung didapatkan nama pasien adalah Ny "S", menurut penulis mengetahui nama pasien untuk menghindari adanya kekeliruan dalam memberikan penanganan dan mudah berkomunikasi dengan pasien agar lebih akrab. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013). Pentingnya nama panggilan sehari-hari atau nama lengkap agar tidak ada kekeliruan dalam memberikan penanganan.

2. Umur

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung umur dari Ny “S” adalah 21 tahun. Pasien lahir pada tanggal 26 Maret 2000 menurut penulis, umur pasien 21 tahun dalam batas normal sehingga umur ibu aman untuk kehamilan sampai persalinan karena usia sudah termasuk usia produktif dan sudah cukup aman untuk kehamilan dan persalinan. Hal ini sesuai dengan teori menurut 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

3. Suku

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapat suku Ny “S” yaitu melayu, menurut penulis, suku pasien untuk mengetahui adat istiadat. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013). Suku pasien berpengaruh pada adat istiadat atau kebiasaan sehari-hari.

4. Agama

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat yakni pasien beragama islam, menurut penulis mengetahui agama pasien bertujuan untuk memberikan KIE mengenai spiritual sesuai dengan agama. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015). Agama dalam hal ini yakni berhubungan dengan perawatan penderita ketika memberi pertolongan kegawatdaruratan sehingga diketahui dengan siapa harus berhubungan. Peran agama membeberikan kesadaran akan hubungan antara dirinya dengan Tuhan sebagai penciptanya.

5. Pendidikan

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pendidikan Ny “S” yaitu SMK, menurut penulis pendidikan Ny “S” sudah termasuk pendidikan yang cukup bisa dikatakan sekolah menengah atas sehingga dari beberapa bahasa yang sedikit asing pasien sudah paham. Hal ini menurut teori (Walyani, 2015) pendidikan sangatlah berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan untuk mengetahui tingkat *intelektualnya*, sehingga dapat memberi konseling sesuai dengan pendidikannya termasuk ketika memberikan KIE pada pasien.

6. Pekerjaan

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pekerjaan Ny “S” yaitu tidak bekerja, menurut penulis mengetahui pekerjaan ibu untuk mengukur tingkat kesehatan ibu dan juga agar dapat menilai apakah pekerjaan ibu berdampak pada kehamilannya atau tidak. Hal ini menurut teori (Jannah, 2013) agar mengetahui pekerjaan pasien dan dapat mengetahui serta mengukur tingkat sistem ekonomi karena bisa mempengaruhi kehamilannya atau tidak salah satunya mengenai kebutuhan gizi pasien dan pola istirahatnya.

7. Alamat

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan alamat dari Ny “S” yaitu tinggal di Jl.Maid Badir, Rt 23 Pangkalan Bun. Menurut penulis mengetahui alamat pasien untuk mempermudah hubungan jika ada keadaan mendesak sewaktu-waktu terjadi kegawatdaruratan. Hal ini menurut teori (Walyani, 2015) alamat ditanyakan untuk mempermudah kunjungan kerumah pasien dan untuk mengetahui jarak rumah pasien ke fasilitas tenaga kesehatan jika terjadi masalah atau indikasi tenaga kesehatan yang

menyarankan pasien untuk datang ke tenaga kesehatan yang dekat dengan rumah pasien.

8. Keluhan utama

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung tidak didapatkan keluhan utama pada kunjungan pertama di *Trimester* III pada Ny “S”. Menurut penulis pasien perlu diberi KIE sesuai dengan keluhan pasien, dan memberitahu kapan harus datang berkunjung kembali ke PMB untuk kontrol apabila keluhan semakin parah. Hal ini menurut teori (Walyani, 2015) pentingnya untuk mengetahui keluhan utama yang dirasakan oleh pasien berkaitan dengan kehamilan dan juga gejala yang dirasakan pasien sehingga menyebabkan pasien datang untuk berobat.

9. Alasan kunjungan

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung didapatkan sebuah alasan pasien berkunjung, yakni pada tanggal 29 Juli 2021 adalah kunjungan ulang. Menurut penulis, kunjungan ulang yang dilakukan pasien dan bidan dapat memantau keadaan pasien dan bayinya sehingga dapat dideteksi apabila terdapat kelainan atau masalah. Hal ini menurut teori (Romauli, 2011) ditanyakan apakah alasan kunjungan ini karena ada keluhan atau hanya untuk memeriksakan kehamilan berulang dengan begitu bidan tahu apa alasan pasien datang ke klinik.

10. Riwayat *menstruasi*

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan dari Ny “S” riwayat *menstruasi menarche* pertama kali pada usia 15 tahun dengan siklus teratur yaitu 28 hari, terdapat *disminorea* biasanya terjadi pada hari kedua dan ketiga. Hal ini menurut teori (Sulistyowati, 2011) menyatakan *menstruasi* pertama kali usia 10-16 tahun lamanya *menstruasi*

juga bervariasi antara 4-7 hari, saat *menstruasi* wanita akan mengeluarkan darah sekitar 30-70 ml dalam sehari atau 2-5 kali ganti pembalut dalam sehari, siklus *menstruasi* normalnya sekitar 21-35 hari tetapi pada umumnya siklus *mentruasi* berlangsung sekitar 28 hari secara teratur.

11. HPHT dan HPL

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung pada ibu telah didapatkan HPHT ibu tanggal 19 Desember 2020 dan berdasarkan jumlah perhitungan HPL ibu telah didapatkan HPL jatuh pada tanggal 26 September 2021. Menurut penulis mengetahui HPHT dan HPL ibu agar memudahkan penulis mengetahui usia kehamilan dan tafsiran persalinan pasien. Hal ini menurut teori (Rustam Mochtar, 2012) hari pertama haid terakhir sangat penting ditanyakan untuk mengetahui lebih pasti usia kehamilan ibu dan tafsiran persalinan. Hari perkiraan lahir (HPL) untuk menentukan tanggal persalinan pada ibu, cara menghitung HPL apabila HPHT pada bulan Januari dan pertengahan Maret (sebelum dari tanggal 25) menggunakan rumus $+7 +9 +0$, dan apabila HPHT lebih dari pertengahan Maret (dari tanggal 25 dan selebihnya) dan bulan seterusnya sampai akhir Desember menggunakan rumus $+7 -3 +1$.

12. Riwayat pemeriksaan kehamilan

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada wawancara secara langsung yang didapat riwayat pemeriksaan kehamilan pada Ny "S" jumlah kunjungan riwayat pemeriksaan selama hamil yakni 9 kali, 3 kali pada *Trimester I*, 3 kali pada *Trimester II*, dan 3 kali *Trimester 3*. Dengan selain kontrol kehamilan terdapat beberapa keluhan seperti mual muntah, flek, pusing, nyeri pinggang, dan keputihan. Menurut penulis pasien cukup rutin kontrol kehamilan sehingga selama keluhan yang dirasakan ibu dalam

batas normal. Hal ini menurut teori (Rustam Mochtar, 2012) pemeriksaan kehamilan bertujuan untuk mengenali dan menangani penyulit-penyulit yang mungkin dijumpai dalam kehamilan, persalinan, dan nifas, serta dapat mengenali pengobatan dan penyakit-penyakit yang diderita sedini mungkin.

13. Imunisasi *tetanus toxoid*

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada wawancara secara langsung yang didapatkan Ny "S" sudah mendapatkan suntik TT sebanyak 5 kali yaitu pada TT₁: Bayi, TT₂ & TT₃: SD, TT₄: Catin, TT₅: Hamil. Menurut penulis hasil imunisasi pasien sangat cukup untuk melindungi ibu saat kehamilan sehingga mampu memberikan perlindungan pada janinnya. Hal ini menurut teori (Sarwono, 2014) pemberian imunisasi yang wajib untuk wanita mendapatkan imunisasi TT₅, dan dapat melindungi dirinya.

14. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil dari wawancara mengenai nutrisi klien adalah Ny "S", Ny S mengatakan bahwa pada *Trimester* III, pola makan atau nafsu makan ibu cukup melonjak dari *Trimester* sebelumnya, dengan frekuensi makan bertambah dari 2-3x /hari menjadi 3-4x /hari, dan jenis makan yang dikonsumsi nasi, lauk-pauk, dan beberapa buah-buahan. Serta untuk minum ibu konsumsi minum dengan frekuensi sebelum hamil sebanyak 4-5 gelas/hari dan selama hamil 6-7 gelas/hari. Menurut penulis, pola makan dan minum ibu sudah terpenuhi dan dalam keadaan baik sehingga tidak ada masalah kebutuhan nutrisi dan cairan ibu dan bayi pada kunjungan pertama. Menurut teori (Rustam Mochtar, 2012) pola makan/nutrisi ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara, dan kenaikan *metabolisme*. Adapun

frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama dan 2 kali makan selingan atau porsi normal, asupan air mineral pada ibu sekitar 1-1,5 liter/hari.

15. Pola aktivitas sehari-hari (istirahat)

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada wawancara langsung pada Ny “S” mengatakan tidak ada mengalami perubahan pola tidur sebelum dan saat hamil yaitu istirahat siang dan malam cukup, tidur siang : 1-2 jam/hari, tidur malam : 6-7 jam/hari. Menurut penulis pola tidur ibu masih dalam kategori normal/cukup. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rocmat Mochtar, 2012). Dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang selama 1-2 jam/hari dan malam 6-7 jam/hari.

16. Pola *eliminasi*

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada Ny “S” mengatakan bahwa sebelum dan saat hamil tidak mempunyai masalah pada *eliminasi*, ibu BAK 4-5 kali/hari, warna kuning, jernih, dan BAB 1-2 kali/hari warna normal, dan padat. Menurut penulis meningkatnya frekuensi BAK adanya peningkatan hormon dan adanya janin didalam perut ibu yang menekan kandung kemih. Hal ini sesuai dengan teori (Walyani, 2015) frekuensi sering kencing terjadi pada *Trimester III* akibat desakan *uterus* ke kandung kemih, rahim semakin besar dan janin mengalami perkembangan dan pertumbuhan sehingga saluran kencing tertekan oleh *uterus* yang membesar.

17. Riwayat keluarga berencana

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada Ny “S” bahwa ibu belum pernah menggunakan alat kontrasepsi jenis apapun. Hal ini menurut teori (Sulistyawati, 2012) Pasangan usia subur yang usia istrinya

kurang dari 20 tahun dianjurkan untuk menunda kehamilan, hal ini dikarenakan kehamilan pada usia kurang dari 20 tahun merupakan resiko tinggi. Maka dianjurkan untuk menggunakan alat kontrasepsi untuk sementara menunda kehamilan.

18. Riwayat penyakit yang sedang di derita.

Berdasarkan hasil wawancara dan di dapatkan bahwa pada Ny "S" ibu tidak ada riwayat penyakit yang di derita saat ini. Menurut penulis, ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang di derita, penting nya mengkaji riwayat penyakit yang sedang di derita untuk mendeteksi penyakit yang mungkin akan terjadi atau kembali di rasakan sekarang yang mengganggu kesehatan ibu dari kehamilan sampai nifas. Hal ini menurut teori (Romauli, 2011) riwayat kesehatan dari 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.

19. Riwayat penyakit yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung didapatkan pada Ny "S" bahwa ibu pernah mengalami demam dan hasil suhunya sekitar 38,5⁰C tanpa menggigil, 2-3 hari dan demam berkurang setelah mendapat saran dari keluarga untuk konsumsi air hangat. Menurut penulis saran dari keluarga adalah saran yang tepat dengan memberikan air hangat serta demam tidak terlalu beresiko karena demam tidak lebih dari 1 minggu. Hal ini menurut teori (Lestari, 2016) Demam *thypoid* adalah penyakit infeksi akut yang biasanya mengenai saluran pencernaan dengan gejala demam lebih dari satu minggu, gangguan pencernaan dan gangguan kesadaran.

20. Riwayat penyakit keturunan

berdasarkan hasil wawancara secara langsung bahwa Ny “S” mengatakan ibu tidak memiliki riwayat penyakit keturunan keluarga seperti *Diabetes Mellitus*, Jantung, *Hipertensi*, *Anemia*, dll. Menurut penulis tidak memiliki riwayat keturunan dari keluarga, pentingnya mengkaji riwayat penyakit keturunan yang bertujuan untuk mendeteksi penyakit yang mungkin diturunkan dari keluarga yang akan mengganggu kesehatan dari kehamilan, sampai nifas. Hal ini menurut teori (Romauli, 2011). Dengan mengidentifikasi adanya penyakit keturunan dari keluarga yang bersifat *genetic* dapat mengetahui adanya penyakit yang dapat mempengaruhi kehamilannya bahkan nifas, penggunaan kontrasepsi, dll.

21. Perilaku kesehatan

Konsumsi *alkohol*, obat-obatan, jamu, merokok, mengunyah sirih, minum kopi. Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny “S” mengatakan bahwa ibu tidak pernah mengonsumsi minuman tersebut selama kehamilan. Menurut penulis perilaku kesehatan ibu sudah baik karena ibu tidak mempunyai perilaku negatif selama hamil yang nantinya akan berdampak pada kesehatan janin. Hal ini menurut Indrayani (2011) menanyakan perilaku kesehatan merupakan salah satu cara mendeteksi risiko yang mungkin akan terjadi pada klien.

22. *Personal hygiene*

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny “S” mengatakan bahwa ibu sering ganti celana dalam 2-3 kali/hari. Menurut penulis *personal hygiene* ibu sudah cukup baik karena ibu peduli terhadap kebersihan diri sendiri yang kemungkinan akan menyebabkan iritasi kulit yang

menyebabkan gatal-gatal pada area kewanitaannya. Hal ini menurut teori (Walyani, 2015). Data dapat dikaji untuk mengetahui tentang kebiasaan pasien tentang cara perawatan diri dengan kesehatan dirinya meliputi mandi, keramas, ganti baju dan pakaian dalam, serta untuk kebersihan kuku.

23. Riwayat sosial

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" mengatakan bahwa ibu menikah ketika usia 20 tahun, lama perkawinannya kurang lebih 1,5 tahun dan sah secara agama dan negara, menikah 1 kali, setelah itu kehamilan yang sangat diinginkan setelah pernikahan, pada kehamilan pertamanya jenis kelamin yang diinginkan adalah laki-laki, selain itu ibu tinggal hanya dengan suami. Menurut penulis usia pasien menikah termasuk usia yang sudah cukup, lamanya pernikahan ibu juga termasuk belum lama, dan pernikahan sekarang yang dijalani pasien merupakan pernikahan pertama begitupun suaminya. Pentingnya mengkaji perkawinan untuk mengetahui apakah berpengaruh atau tidak *psikologisnya* dan kesehatan ibu. Hal ini menurut teori (Manuaba, 2012) dari riwayat ini untuk mendapatkan gambaran suasana rumah tangga, pertanyaan yang dapat diajukan adalah berapa tahun usia waktu menikah, status pernikahan, dan berapa kali menikah.

24. Kebiasaan sosial budaya

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" mengatakan bahwa ibu memiliki kepercayaan selama kehamilan yakni mandi 7 bulanan. Menurut penulis, ibu memiliki riwayat kepercayaan kehamilan karena ada kepercayaan atau budaya yang dilakukan kegiatan yang dilakukan hanya sebatas siraman dan tahlilan saja, oleh karena itu budaya tersebut tidak membahayakan kehamilan ibu. Hal

ini menurut (Fraser, 2011) mengkaji kepercayaan akan kebudayaan dalam keluarga dan respon seluruh keluarga terhadap kehamilan juga merupakan sebuah budaya yang penting.

25. Keadaan *psikologis*

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" mengatakan bahwa ibu terhadap keluarga baik mendukung kehamilannya serta mengenai hubungan dengan masyarakat juga dalam keadaan baik, menurut penulis, kehamilan ibu dalam hal ini dapat berkaitan dengan psikologis ibu. Hal ini menurut teori (Sulistyawati, 2011) untuk dikaji respon hubungan ibu bahwa hubungan baik klien dengan keluarga atau masyarakat sekitar tempat tinggalnya mempengaruhi sebagian besar keadaan fisiologis ibu, sehingga secara tidak langsung dapat merugikan kesehatan klien.

b. Data Obyektif

1. Keadaan umum

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" dalam segi keadaan umum ibu baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung bertujuan untuk mempermudah penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini menurut teori (Romauli, 2011) keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah.

2. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan tatap muka ketika bertemu ibu secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" dalam segi kesadaran ibu yakni penuh atau *composmentis* selama dilakukan wawancara dapat menjawab pertanyaan yang diberikan dengan baik. Menurut penulis pentingnya

mengamati secara langsung kesadaran pasien bertujuan agar memudahkan melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini menurut teori (Sulistiyawati, 2014) untuk menggambarkan tentang kesadaran pasien, yakni pada tingkat kesadaran mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar tapi acuh tak acuh, *delirium* atau gelisah, *somnolen* atau kesadaran menurun, *stupor* yaitu kesadaran seperti tertidur lelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

3. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah pada Ny "S" adalah 105/64 mmHg. Menurut penulis hasil pemeriksaan tekanan darah ibu kurang dari batas normal sehingga terdapat kesenjangan pada tekanan darah sehingga untuk mengatasi tekanan darah yang rendah penulis memberikan KIE pada ibu tentang istirahat yang cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisinya. Teori menurut (Astuti, 2017) pada kehamilan terdapat kasus *hipertensi* yang dapat membahayakan kehamilan, dengan begitu dalam kehamilan dapat dikatakan *hipertensi* jika tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg dan pada tekanan darah dapat dikatakan normal jika *sistolik* 110-140 mmHg lalu *diastolik* 70-90 mmHg, sehingga dikatakan *hipotensi* bila tekanan darah ganya 90/60 mmHg.

4. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" suhu ibu adalah 36 ° C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Dan suhu normal sekitar 36° C sampai 37° C.

5. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada Ny “S” dalam segi nadi ibu yakni 98 x/menit, menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai teori menurut (Terry dan susan, 2014) mengatakan nadi normal sekitar 60-100 x/menit.

6. Pernafasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada Ny “S” dalam segi pernafasan ibu dalam batas normal yaitu 21 x/menit, menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Romauli, 2011) dapat di *observasi* dari permenit, kedalaman, keteraturan dan tanda-tanda yang menyertai, seperti bunyi nafas, dalam keadaan istirahat pernafasan normal 16-20 x/menit. Dan mengatakan bahwa pernafasan dalam jumlah 20-30 x/menit itu termasuk normal.

7. Tinggi badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada Ny “S” dalam segi tinggi badan Ny.S yakni 161 cm, menurut penulis tinggi badan ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori (Hutari Puji Astuti, 2012) mengatakan bahwa tinggi ibu hamil yang memiliki tinggi badan kurang dari 145 cm dapat berpotensi memiliki panggul sempit.

8. Berat badan

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan timbang berat badan pada “Ny.S” ditemukan hasil timbang yaitu sebesar 51 kg ketika hamil dan berat badan sebelum hamil sebesar 42 kg dengan tinggi badan 161 cm. Menurut penulis hasil, kenaikan berat badan ibu normal sesuai dengan anjuran bidan untuk mengejar kenaikan berat badan sesuai IMT karena dikunjungan pertama

ibu IMT ibu 16,20 yang tergolong kategori kurus atau IMT dibawah, $\leq 19,8$. Hasil rekomendasi BB ibu terhadap IMT adalah 12,5-18 kg selama kehamilan, tetapi hal ini masih bisa dikejar mengingat kehamilan ibu masih 31 minggu 6 hari, oleh sebab itu penulis menganjurkan ibu untuk menaikkan berat badannya dikunjungan berikutnya dan memberikan KIE nutrisi berupa menganjurkan ibu untuk menambah porsi serta frekuensi makan berupa mengkonsumsi karbohidrat, protein, sayuran hijau dan buah-buahan tidak lupa juga untuk minum susu serta melanjutkan terapi yang diberikan. Hal ini menurut (Kemenkes, 2014). Penyediaan Makanan Tambahan PMT pemulihan bagi ibu hamil dimaksudkan sebagai tambahan, bukan sebagai pengganti makanan utama sehari-hari. Konseling/edukasi gizi serta membantu ibu hamil KEK memperbaiki status gizi melalui penyediaan makanan yang optimal agar tercapai berat badan standar. Terkait kenaikan berat badan ibu hamil kurang dilihat dari teori menurut (Sukarni dan Margaret, 2016) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu 6-16 kg. Adapun penghitungan IMT sesuai dengan teori menurut (WHO, 2011) yang menyatakan kategori yang kurus IMT dengan nilai $<19,8$, dikatakan IMT normal dengan hasil 19,8-26 dan dengan jumlah >29 dapat dibilang *obesitas*, dihitung dari berat badan ibu sebelum hamil dibagi tinggi badan ibu dalam ukuran meter.

9. Lila

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan lingkaran lengan atas pada Ny. S didapatkan sebesar 23 cm, menurut penulis pentingnya untuk mengetahui LILA ibu untuk mengetahui gizi pada ibu sudah tercukupi dengan baik atau tidak, dari hasil pemeriksaan ibu dikatakan Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA

ibu kurang dari batas normal yaitu hanya 23 cm dan normalnya 23,5-33 cm. Sehingga penulis menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan nutrisi ibu hamil sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil, serta mengingatkan ibu untuk rutin melakukan kunjungan ANC. Hal ini didukung juga oleh teori menurut (Proverawati dan Asfiah, 2011), untuk mengetahui lingkaran 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). Serta teori menurut (Depkes RI, 2012) yang menyatakan cara pencegahan dan penanggulangan KEK yaitu penyuluhan tentang tambahan makan, pemberian makanan tambahan, dan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

10. Pemeriksaan Fisik.

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki didapatkan hasil yaitu pada kepala bagian rambut berwarna hitam, tidak ada benjolan, tidak ada rontok dan ketombe. Bagian muka tidak ada *cloasma gravidarum*. Bagian mata *conjungtiva* merah muda, *sklera* berwarna putih. Bagian dua hidung simetris, tidak ada *secret* dan tidak ada *polip*. Bagian mulut dan lidah bersih, tidak ada pembengkakan pada gusi dan tidak ada *caries*. Bagian dua telinga *simetris* dan tidak ada seruman. Bagian leher tidak ada pembengkakan kelenjar *tyroid*. Bagian *axilla* tidak ada pembesaran *limfe*. Bagian dada tidak ada *retraksi*. Bagian payudara simetris dan bersih, ada pembesaran payudara tapi masih dalam batas normal, *papila mammae* menonjol dan bersih, tidak ada pembesaran dan tumor, sudah terdapat pengeluaran ASI tetapi masih dalam jumlah sedikit, tidak terdapat *strie*. Bagian

abdomen pembesaran dalam batas normal sesuai dengan usia kehamilan, terdapat *striae gravidarum*, adanya *linea nigra*, tidak ada bekas operasi. Bagian *ekstremitas* atas simetris dan bagian *ekstremitas* bawah simetris, tak ada *varises* dan *odema*.

11. Pemeriksaan *abdomen* :

a. *Leopold I*

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan *leopold I* pada Ny.S bagian atas *fundus* teraba bulat, lunak, tidak melenting (bokong), tinggi *fundus uteri* 3 jari diatas pusat. Menurut penulis, pada pemeriksaan *leopold I* dalam batas normal, karena hasil *Leopold I* janin dalam posisi yang normal dengan meminta klien menekuk kakinya, dan *abdomen* dikumpulkan ke tengah untuk menentukan tinggi *fundus uteri*. *Abdomen* bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras. Bila kepala maka teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak. Menurut teori (Kusmiyati, 2011). Tinggi *fundus uteri* (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat janin (TBJ). TFU diukur dengan *metline* dari *fundus* ke *simfisis pubis*.

b. *Leopold II*

Hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny.S bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*ekstremitas*), bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan/teraba seperti papan (punggung). Menurut penulis hasil pemeriksaan *leopold II* dalam batas normal karena bagian punggung dan *ekstremitas* janin telah teraba. Hal ini menurut teori dengan memeriksa apakah teraba bulat, besar lunak (bokong), teraba bulat, besar, keras (kepala), teraba tahanan memanjang (punggung), teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Menurut teori (Marmi, 2011). Pada pemeriksaan *leopold 2*

akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain.

c. *Leopold III*

Berdasarkan hasil dari *leopold III* pada Ny.S adalah bagian terbawah janin belum masuk PAP. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal karena pada pemeriksaan ini teraba kepala janin dan janin telah memposisikan kepalanya. Menurut teori di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simphisis pubis* sementara tangan yang lain menahan *fundus* untuk *fiksasi*. Pada *leopold III* memeriksa apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/ teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Menurut teori (Marmi, 2011) Pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras yakni (kepala).

d. *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold IV* hasil adalah *konvergen*. Menurut penulis pemeriksaan *Leopold IV* kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Hal ini didukung juga oleh teori menurut (Kusmiyati, dkk, 2013). Pemeriksaan *abdomen* dapat dilakukan dengan menggunakan pemeriksaan *leopold I* sampai *leopold IV*, pemeriksaan ini dilakukan untuk melihat posisi atas rahim, mengukur pertumbuhan janin, dan mengetahui posisi janin.

12. Tinggi *fundus uteri*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny.S adalah 22 cm dengan usia kehamilan 31 minggu 6 hari. Menurut penulis, hasil pengukuran tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, bisa dikarenakan salah dalam cara pengukuran dan berbeda alat ukur yang digunakan. Hal ini ditunjang oleh

teori (Saifuddin, 2014) bahwa pada usia kehamilan 32 minggu TFU harus sebesar 29 cm - 30 cm.

13. Tafsiran berat janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan tafsiran berat badan janin yang didapatkan dari perhitungan TFU yang sebesar 22 cm pada Ny.S ditemukan hasil perhitungan TBJ adalah 1.550 gram. Menurut penulis hasil penghitungan TBJ ibu kurang, akan tetapi hal ini masih bisa dikejar mengingat usia kehamilan ibu masih 31 minggu 6 hari, sehingga penulis memberikan KIE tentang kebutuhan nutrisi pada ibu hamil. Hal ini menurut teori (Walyani, 2012) mengatakan bahwa tafsiran berat janin atau TBJ dikatakan normal dengan usia kehamilan 31 minggu yaitu sebesar 1800 gr dengan hasil pengukuran TFU 23 cm.

14. Pemeriksaan Penunjang

Berdasarkan hasil pemeriksaan USG pada Ny.S adalah riwayat USG ibu pada tanggal 21 Januari 2021 dengan usai kehamilan 5 minggu dan pada tanggal 27 April 2021 dengan usia kehamilan 17 minggu 3 hari, Berat janin 115 gr. Menurut penulis USG dalam batas normal, pentingnya mengkaji hasil USG untuk mengetahui pertumbuhan janin, mengetahui posisi janin, cairan ketubannya, usia kehamilannya dan menentukan jenis kelamin janin. Pemeriksaan pada USG bertujuan untuk mengetahui tumbuh kembang janin didalam rahim, menentukan usia kehamilan bayi, cairan ketuban, berat badan janin letak *plasenta*, posisi janin, dan memperkirakan kapan janin akan lahir.

Langkah 2 : Analisa Masalah (*Diagnosa*)

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari *anamnesa* mengenai pengkajian data *subjektif* dan data *objektif* pada Ny.S usia 21 tahun G₁P₀Ab₀, usia kehamilan 31 minggu 6 hari dengan kehamilan *fisiologis*. Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama

pasien Ny.S didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori (Jannah, 2013) pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan.

Usia Ibu 21 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 26 Maret 2000. Menurut penulis pentingnya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2011) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasien dalam resiko tinggi atau tidak, dan usia resiko tinggi pada ibu hamil yakni <16 tahun dan >35 tahun, ibu hamil dengan usia tersebut dapat membahayakan kehamilan bahkan sampai persalinannya.

Didapatkan G₁P₀Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini kehamilan yang pertama, P₀ karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 31 minggu 6 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 19 Desember 2020. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang

sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan normal *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subyektif* dan data *obyektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

Langkah 3 : Masalah *Potensial*

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan hasil masalah/ diagnosa dilakukan asuhan kebidanan pada Ny.S tidak ditemukan masalah *potensial*. Menurut penulis tidak ditemukan masalah *potensial* karena termasuk kehamilan *fisiologis* yaitu dengan umur kehamilan 31 minggu 6 hari. Hal ini dengan teori menurut (Rukiah, 2013) pada langkah ini dilakukan pengkajian dengan pengumpulan data yang diperlukan untuk mengevaluasi keadaan klien secara lengkap seperti, riwayat kesehatan, pemeriksaan fisik, sesuai dengan kebutuhannya, meninjau data laboratorium dan membandingkannya dengan hasil *study*, berdasarkan dengan rangkaian masalah serta diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila mungkin dilakukan pencegahan.

Langkah 4 : Tindakan Segera

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan dan hasil masalah diagnosa terdapat tindakan segera yang perlu disampaikan pada pasien mengenai kesenjangan yang berupa harus menjaga asupan makanan guna untuk menambah TBJ karena di usia kehamilan 31 minggu 6 hari ini TBJ sebesar 1.550 gram, seharusnya 1800 gram, menurut (Kemenkes, 2016). Menurut penulis harus diberikan KIE pada ibu

untuk menambah porsi dan frekuensi makan lebih banyak dari biasanya. Hal ini menurut teori (Kemenkes, 2016) TBJ di usia 31 minggu sebesar 1800 gram. Hal ini menurut teori (Jannah, 2014), langkah ini dilakukan untuk mengidentifikasi perlunya tindakan segera oleh bidan untuk dikonsultasikan agar segera ditangani oleh bidan atau tenaga kesehatan lainnya sesuai dengan kondisi ibu.

Langkah 5 : *Intervensi*

Berdasarkan hasil wawancara, pemeriksaan fisik, analisa masalah (*diagnosa*) dan tindakan segera pada langkah ini, penulis melakukan *intervensi* di usia kehamilan 31 minggu 6 hari, sehingga terdapat beberapa *intervensi* yang diberikan, yaitu :

Beritahu kepada ibu hasil pemeriksaan yakni dengan tujuan agar ibu dan keluarga mengetahui keadaan ibu beserta janinnya. Menurut penulis pentingnya menginformasikan hasil pemeriksaan bertujuan agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya, hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan ibu serta keadaan janinnya.

Beritahu ibu agar selalu istirahat dirumah seperti tidur malam 7-8 jam per hari dan tidur siang 1-2 jam per hari. Menurut penulis, pentingnya kualitas istirahat yang cukup yakni bertujuan agar pasien tidak kelelahan hal ini bertujuan agar ibu mendapatkan istirahat yang cukup dengan mengatur pola tidur, hal ini sesuai dengan teori menurut (Rochmat Mochtar, 2012) dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang 1-2 jam per hari, dan malam 6-7 jam per hari.

Beritahu kepada ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi serta cairan yang cukup dengan penambahan frekuensi serta porsi makan 3-4 kali per hari, dengan penambahan porsi menjadi 2 centong nasi dan disertai minum air putih 7-8 gelas per hari dengan gelas berukuran sedang sehingga bertujuan agar ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Menurut penulis, asupan makan dan minum yang

dikonsumsi perlu ditambahkan karena TBJ yang masih kurang agar dapat menambah TBJ maka ditambahkan porsi makan lebih banyak dari biasanya, menurut teori (Rustam Mochtar, 2012) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara dan *metabolisme*. Serta frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama, dan asupan air mineral pada itu 1-1,5 liter/hari.

Anjurkan ibu agar jalan pagi atau sore dan apabila ibu ada waktu luang yang demikian bertujuan agar menjaga kesehatan serta membuat kepala janin cepat masuk panggul. Menurut penulis hal ini perlu dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dengan adanya tekanan gravitasi dari atas kebawah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Fitriana Yuni, 2017) yang menyatakan bahwa jalan kaki bagi ibu hamil dapat menguatkan otot dasar panggul, dan juga dapat mempercepat turunnya kepala janin kedalam posisi yang optimal sehingga dapat membantu memperlancar sirkulasi darah.

Anjurkan ibu agar melanjutkan vitamin yang ada dan dikonsumsi vitamin *gestiamin* 1x1 sebelum tidur, vitamin harus dikonsumsi sesuai anjuran bidan yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin, menurut penulis hal ini bertujuan agar bidan dan ibu dapat membantu kebutuhan ibu dan janin dengan mengkonsumsi vitamin anjuran dari bidan. 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 ibu agar datang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan hal ini dilakukan agar bidan tetap bisa memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah pada kehamilan pasiennya bidan dapat cepat memberi tindakan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dianjurkan

untuk ibu agar bidan dapat memantau keadaan atau kemajuan kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Varney, 2007) 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.

Lakukan dokumentasi yakni bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pada pasien agar menghindari jika ada hal/masalah yang tidak diinginkan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) langkah ini dilakukan perencanaan menyeluruh dan ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan mungkin diperlukan.

Langkah 6 : Implementasi

Berdasarkan hasil *intervensi* yang direncanakan oleh bidan sudah melakukan *implementasi* menyeluruh terhadap hasil *intervensi*. Menurut penulis melakukan *implementasi* sudah diberikan sesuai dengan *intervensi* yang direncanakan dan dilakukan secara *efektif* dan *efisien* yaitu berdasarkan *intervensi* yang diberikan, penulis melakukan asuhan secara menyeluruh kepada Ny. S sesuai dengan *intervensi* yaitu memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yakni dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya memberitahu informasi mengenai hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya, 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.

Memberitahu ibu agar selalu istirahat dirumah seperti tidur malam 7-8 jam per hari dan tidur siang 1-2 jam per hari. Menurut penulis,

pentingnya kualitas istirahat yang cukup yakni bertujuan agar pasien tidak kelelahan hal ini bertujuan agar ibu mendapatkan istirahat yang cukup dengan mengatur pola tidur, hal ini sesuai dengan teori menurut (Rochmat Mochtar, 2012) dalam 1 hari pola istirahat selama hamil untuk tidur siang 1-2 jam per hari, dan malam 6-7 jam per hari.

Memberitahu kepada ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi serta cairan yang cukup dengan penambahan frekuensi makan 3-4 kali per hari, dengan porsi penambahan menjadi 2 centong nasi dan disertai minum air putih 7-8 gelas per hari dengan gelas berukuran sedang sehingga bertujuan agar ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup dan agar dapat menambah besar TFU dan TBJ sesuai dengan usia kehamilan. Menurut penulis, asupan makan dan minum yang dikonsumsi sudah cukup karena sudah sesuai dengan teori (Rustam Mochtar, 2012) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara dan *metabolisme*. Serta frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama, dan asupan air mineral pada itu 1-1,5 liter/hari.

Menganjurkan ibu agar jalan pagi atau sore dan apabila ibu ada waktu luang yang demikian bertujuan agar menjaga kesehatan serta membuat kepala janin cepat masuk panggul. Menurut penulis hal ini perlu dilakukan karena dapat membantu kepala janin cepat turun dengan adanya tekanan gravitasi dari atas kebawah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Dewi & Sunarsih, 2011) upaya untuk dapat mempercepat turunnya kepala janin untuk masuk ke PAP dengan jalan kecil, selain untuk menurunkan kepala janin, dengan jalan kecil dapat membuat otot dasar panggul.

Menganjurkan ibu agar melanjutkan vitamin yang ada dan dikonsumsi vitamin *gestiamin* 1x1 sebelum tidur, vitamin harus dikonsumsi sesuai anjuran bidan yang bertujuan agar vitamin dapat membantu kebutuhan ibu dan janin. Menurut penulis hal ini bertujuan agar bidan dan ibu dapat membantu kebutuhan ibu dan janin dengan

mengonsumsi vitamin anjuran dari bidan. Hal ini sesuai dengan teori 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.

Memberitahu ibu agar datang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan hal ini dilakukan agar bidan tetap bisa memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah pada kehamilan pasiennya bidan dapat cepat memberi tindakan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dianjurkan untuk ibu agar bidan dapat memantau keadaan atau kemajuan kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Varney, 2007) 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.

Melakukan dokumentasi yakni bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pada pasien agar menghindari jika ada hal/masalah yang tidak diinginkan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dilakukan agar menghindari jika terjadinya masalah yang terjadi sehingga dokumentasi yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bukti. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) langkah ini dilakukan perencanaan menyeluruh dan ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan mungkin diperlukan.

Langkah 7 : Evaluasi

Berdasarkan hasil *implementasi* yang dilakukan dari hasil *evaluasi* dari penanganan yang telah dilakukan pada Ny.S sudah mengerti dan

paham dengan penjelasan yang telah diberikan, serta mampu mengulangi asuhan yang telah diberikan oleh bidan. Menurut penulis hasil tindakan yang didapatkan pada Ny.S sudah paham dan dapat menjelaskan ulang hasil dari konseling dengan bidan dan mau melakukan anjuran dari bidan seperti mengetahui hasil pemeriksaan, menjaga pola nutrisi dengan mengkonsumsi nasi, sayur, dan lauk pauk yang cukup serta perlu penambahan porsi makan dari biasanya menjadi 2 centong takaran nasi, sayur 1 mangkuk kecil, lauk pauk secukupnya, dan mengkonsumsi air mineral secukupnya seperti 7-8 gelas/ hari berukuran sedang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Mengkuji, dkk 2013) *evaluasi* merupakan langkah akhir dari proses manajemen kebidanan di mana pada tahap ini ditemukan kemajuan atau keberhasilan dalam mengatasi masalah yang dihadapi pasien. Proses *evaluasi* merupakan langkah dari proses manajemen asuhan kebidanan. Pada tahap ini penulis tidak mendapatkan permasalahan atau kesenjangan. Pada *evaluasi* menunjukkan masalah teratasi tanpa adanya komplikasi.

b. Pendokumentasian SOAP Kunjungan ANC ke-2.

Pada kunjungan kedua dan ketiga, penulis melakukan pemeriksaan ANC dengan menggunakan pendokumentasian manajemen SOAP.

a. Kunjungan kedua Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 35 minggu 2 hari pada Ny.S.

Kunjungan ulang kedua dilakukan pada tanggal 22 Agustus 2021 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan SOAP, sebagai berikut :

1. Subyektif

a. Keluhan Utama :

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan, keluhan utama pada kunjungan kedua di trimester 3 pada Ny.S tidak ada keluhan tetapi beberapa hari sebelum kunjungan pernah keputihan tetapi tidak bau dan tidak kuning. Menurut penulis, hal ini penting untuk dianalisis karena dengan mendapatkan data keluhan ibu agar dapat menindak lanjuti permasalahan yang kemungkinan dapat membahayakan kehamilan pada ibu. Pentingnya untuk menanyakan keluhan kepada pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien, jika pasien mengalami sesuatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan sesuai dengan keluhan ibu apabila pasien tidak memiliki keluhan maka pasien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin (Astuti. dkk, 2017) Nyeri pinggang dan keputihan pada *trimester* 3 adalah hal yang *fisiologis* disebabkan karena kepala bayi yang semakin turun serta proses kepala janin masuk ke Pintu Atas Panggul dan keluarnya cairan *vagina* untuk mempersiapkan proses persalinan yang akan datang.

2. Obyektif

a. Keadaan Umum

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" dalam segi keadaan umum ibu baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung bertujuan untuk mempermudah penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini menurut teori (Romauli, 2011) keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dari melihat kondisi pasien secara langsung yang didapatkan yaitu pada Ny. S mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran pasien bertujuan agar mempermudah komunikasi dengan pasien sehingga mendapatkan informasi atau keterangan tentang ibu yang jelas sehingga dapat melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistyawati, 2014) 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.

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan dari hasil pemeriksaan tekanan darah pada Ny "S" adalah 109/65 mmHg. Menurut penulis hasil

pemeriksaan tekanan darah ibu kurang dari batas normal sehingga terdapat kesenjangan pada tekanan darah oleh sebab itu penulis mengajurkan ibu untuk istirahat cukup dan memenuhi kebutuhan nutrisi hamil. Teori menurut (Astuti, 2017) pada kehamilan terdapat kasus *hipertensi* yang dapat membahayakan kehamilan, dengan begitu dalam kehamilan dapat dikatakan *hipertensi* jika tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg dan pada tekanan darah dapat dikatakan normal jika *sistolik* 110-140 mmHg lalu *diastolik* 70-90 mmHg, sehingga dikatakan *hipotensi* bila tekanan darah hanya 90/60 mmHg.

d. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada hasil pemeriksaan pada nadi ibu yaitu 89 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. hal ini sesuai dengan teori menurut (Terry dan Susan, 2014) mengatakan nadi normal sekitar 60-100 x/menit.

e. Pernafasan

Hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada hasil pemeriksaan pada pernafasan Ibu yaitu 21x/ menit, Menurut penulis, pada Ny.S pernafasannya masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2017) menyatakan bahwa pemeriksaan frekuensi pernafasan yaitu digunakan untuk mengetahui fungsi pernafasan, frekuensi pernafasan normal yakni 16-24 x/menit. Apabila laju pernafasan dibawah angka 16 dan jika diatas 24 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal.

f. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" suhu ibu adalah 36,5° C. Menurut

penulis suhu ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Dan suhu normal sekitar 36° C sampai 37° C.

g. Berat badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung didapatkan pada Ny.S adalah hasil pemeriksaan berat badan sekarang 53 kg, pada saat kunjungan pertama BB ibu yaitu 51 kg, ibu mengalami kenaikan berat badan dalam 2 minggu bertambah 2 kg. Menurut penulis, hasil kenaikan berat badan ibu normal sesuai dengan anjuran bidan untuk mengejar kenaikan berat badan sesuai IMT. Dengan berat badan ibu dari kunjungan pertama sebesar 51 kg dan kunjungan kedua selama 2 minggu berat badan ibu 53 kg dengan total kenaikan berat badan 2 kg. Kenaikan berat badan ibu cukup baik karena dikunjungan sebelumnya ibu dianjurkan untuk menaikkan berat badan agar kenaikan berat badannya sesuai dengan usia kehamilan ibu. Terkait kenaikan berat badan ibu hamil kurang dilihat dari teori menurut (Sukarni dan Margaret, 2016) yang menyatakan kenaikan berat badan ibu hamil normal yaitu 6-16 kg.

h. LILA

Berdasarkan hasil dari pemeriksaan lingkaran lengan atas pada Ny. S didapatkan sebesar 23 cm, menurut penulis pentingnya untuk mengetahui LILA ibu untuk mengetahui gizi pada ibu sudah tercukupi dengan baik atau tidak, dari hasil pemeriksaan ibu dikatakan Kekurangan Energi Kronik (KEK) karena LILA ibu kurang dari batas normal yaitu hanya 23 cm dan normalnya 23,5-33 cm. Sehingga penulis menyarankan ibu untuk memenuhi kebutuhan

nutrisi ibu hamil sesuai dengan pedoman gizi seimbang dan memberikan makanan tambahan bagi ibu hamil, serta mengingatkan ibu untuk rutin melakukan kunjungan ANC. Hal ini didukung juga oleh teori menurut (Proverawati dan Asfiah, 2011), untuk mengetahui lingkaran bagian atas sebagai indikator untuk menilai status gizi ibu hamil, ukuran lingkaran bagian atas yang normal adalah 23,5-33 cm kalau kurang dari 23,5 dikatakan kekurangan energi kronik (KEK). Serta teori menurut (Depkes RI, 2012) yang menyatakan cara pencegahan dan penanggulangan KEK yaitu penyuluhan tentang tambahan makan, pemberian makanan tambahan, dan pemeriksaan kehamilan secara rutin.

i. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan hasil dari Ny. S secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki dan didapatkan hasil yaitu pada bagian kepala tidak terdapat benjolan abnormal, pada bagian mata sclera berwarna putih, *conjungtiva* berwarna merah muda, leher tidak terdapat pembengkakan, payudara tidak ada pengeluaran ASI, dan *abdomen* tidak ada bekas luka operasi.

j. *Palpasi*

1) *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold I* pada Ny.S adalah bagian atas *fundus* teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), tinggi *fundus* uteri 4 jari diatas pusat (24 cm). Menurut penulis pada pemeriksaan *Leopold I* dalam batas normal, tetapi pada pengukuran TFU adanya kesenjangan tidak sesuai dengan teori (Kusmiyati, dkk, 2013) karena ukuran TFU

seharusnya di usia kehamilan 38 Minggu yaitu 36-37 cm. Hal ini kemungkinan adanya kesalahan metode pengukuran atau kepala janin sudah masuk PAP.

2) *Leopold II*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold II* pada Ny.S adalah bagian kanan teraba memanjang ada tahanan seperti papan (punggung). Bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*Ekstremitas*). Menurut penulis, hasil pemeriksaan *Leopold II* dalam batas normal. Menurut teori (Kusmiyati, dkk, 2013) Menentukan batas samping rahim kanan atau kiri dan menentukan letak punggung titik letak membujur dapat ditetapkan punggung anak yang terbaru rata seperti papan.

3) *Leopold III*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold III* pada Ny.S adalah bagian terbawah janin. Menurut penulis, hasil pemeriksaan *Leopold III* dalam batas normal karena pada bagian terbawah perut ibu ditemukan kepala janin dengan hasil rabaan bulat, keras, dan melenting. Menurut teori, (Kusmiyati, dkk, 2013) yang menyatakan tujuan dari pemeriksaan untuk menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan usia kehamilan serta letak janin didalam rahim sudah sesuai atau tidak.

4) *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold IV* pada Ny.S adalah bagian terbawah janin sudah masuk PAP. menurut penulis hasil pemeriksaan *Leopold IV* normal karena kepala janin sudah masuk panggul atas ibu. Hal ini didukung juga oleh teori menurut (Sulistiyawati, 2011) yang menyatakan bahwa tujuan

Leopold menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan bagaimana posisi janin didalam rahim.

e. Tinggi *fundus uteri*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny.S adalah 24 cm dengan usia kehamilan 35 minggu 2 hari. Menurut penulis, hasil pengukuran tidak sesuai dengan usia kehamilan ibu, bisa jadi hal ini dikarenakan oleh cara pengukuran atau karena janin sudah masuk PAP. Hal ini ditunjang oleh teori (Saifuddin, 2014) bahwa pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari TFU harus sebesar 31 cm.

f. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 35 minggu 2 hari sebesar 24 cm, dan hasil dari perhitungan TBJ yang didapatkan berdasarkan TFU adalah 2.015 gr, yang berarti pada saat kunjungan kedua ini TBJ masih kurang yang seharusnya TBJ pada usia ini sebesar 2300 gram, maka dari itu memberitahu agar ibu makan makanan yang bergizi serta menambahkan porsi makan dan minum air mineral yang cukup. Menurut teori (Syafrudin, 2011) bahwa normal TBJ di usia kehamilan 33-36 minggu sebesar 2200-2900 gram ketika sudah janin sudah masuk PAP.

g. Detak Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 140 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal. hal ini sesuai dengan teori (Jannah, 2011). Normal DJJ yaitu 120-160 x/ menit.

3. Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari anamnesa mengenai pengkajian data subjektif dan data objektif pada

Ny.S usia 21 tahun, G₁P₀Ab₀, usia kehamilan 35 minggu 2 hari dengan kehamilan fisiologis. Menurut penulis hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien yaitu Ny.S didapat dari hasil wawancara. Hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan (Jannah, 2013).

Usia Ibu 21 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 26 Maret 2000. Menurut penulis pentingnya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak, sedangkan menurut teori (Romauli, 2011) pentingnya mengetahui usia pasien agar bidan dapat mengetahui apakah pasiendalam resiko tinggi atau tidak, dan usia resiko tinggi pada ibu hamil yakni <16 tahun dan >35 tahun, ibu hamil dengan usia tersebut dapat membahayakan kehamilan bahkan sampai persalinannya.

Didapatkan G₁P₀Ab₀ yakni dari wawancara ibu yang mengatakan bahwa ini kehamilan yang pertama, ibu belum pernah mengalami proses persalinan, dan ibu juga tidak pernah mengalami keguguran. Menurut penulis diagnosa pasien mengenai riwayat kehamilan sudah sesuai dengan hasil G₁ karena ini kehamilan yang pertama, P₀ karena ibu belum pernah menjalani proses persalinan, Ab₀ karena ibu tidak pernah *abortus*. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mrngetahui jumlah persalinan

terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan ibu sekarang 35 minggu 2 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 19 Desember 2020. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan normal *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subyektif* dan data *obyektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

4. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang didapatkan secara langsung pada diagnosa, analisa melakukan penatalaksanaan pada kehamilan 35 minggu 2 hari ditemukan kesenjangan yaitu pada tekanan darah. memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yakni dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya memberitahu informasi mengenai hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya, 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.

Memberitahu kepada ibu harus memenuhi kebutuhan nutrisi serta cairan yang porsi nya ditambah dengan frekuensi makan 3-4 kali per hari, dengan porsi sebanyak 2 centong nasi dan disertai minum air putih 7-8 gelas per hari dengan gelas berukuran sedang sehingga bertujuan agar ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup. Menurut penulis, asupan makan dan minum yang dikonsumsi sudah cukup karena sudah sesuai dengan teori (Rustam Mochtar, 2012) pola makan ibu hamil sangat diperlukan untuk pertumbuhan janin, *placenta*, *uterus*, payudara dan *metabolisme*. Serta frekuensi makan ibu hamil yaitu 3 kali makan utama, dan asupan air mineral pada itu 1-1,5 liter/hari.

Memberitahu ibu agar datang 2 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan hal ini dilakukan agar bidan tetap bisa memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah pada kehamilan pasiennya bidan dapat cepat memberi tindakan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dianjurkan untu ibu agar bidan dapat memantau keadaan atau kemajuan kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Varney, 2007) 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.

Melakukan dokumentasi yakni bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pada pasien agar menghindari jika ada hal/masalah yang tidak diinginkan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dilakukan agar menghindari jika terjadinya masalah yang terjadi sehingga

dokumentasi yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bukti. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) langkah ini dilakukan perencanaan menyeluruh dan ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan mungkin diperlukan.

c. Pendokumentasian SOAP Kunjungan ANC ke-3

Kunjungan kedua Asuhan Kebidanan pada Kehamilan 37 minggu 3 hari pada Ny.S. Kunjungan ulang ketiga dilakukan pada tanggal 07 September 2021 dengan menggunakan Asuhan Kebidanan SOAP, sebagai berikut:

1. Subyektif

i. Keluhan Utama :

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan, keluhan utama pada kunjungan ketiga ini tidak terdapat keluhan. Menurut penulis, hal ini penting untuk dianalisis karena dengan mendapatkan data keluhan ibu agar dapat menindak lanjuti permasalahan yang kemungkinan dapat membahayakan kehamilan pada ibu dan dapat membantu dalam menentukan KIE. Pentingnya untuk menanyakan keluhan kepada pasien bertujuan untuk mengetahui apa yang dirasakan pasien, jika pasien mengalami sesuatu keluhan maka akan segera dilakukan tindakan sesuai dengan keluhan ibu apabila pasien tidak memiliki keluhan maka pasien datang hanya untuk mengetahui perkembangan janin (Astuti. dkk, 2017).

2. Obyektif

g. Keadaan Umum

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung yang didapatkan pada Ny "S" dalam segi keadaan umum ibu baik, menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung bertujuan untuk mempermudah penulis untuk melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini menurut teori (Romauli, 2011) keadaan umum dikaji untuk mengetahui keadaan pasien secara keseluruhan dengan kriteria baik yaitu apabila ibu mampu melakukan aktivitas secara mandiri tanpa bantuan atau lemah.

h. **Kesadaran**

Berdasarkan hasil pemeriksaan dan dari melihat kondisi pasien secara langsung yang didapatkan yaitu pada Ny. S mempunyai kesadaran penuh atau *composmentis* selama dilakukan tanya jawab. Menurut penulis pentingnya mengamati secara langsung kesadaran pasien bertujuan agar mempermudah komunikasi dengan pasien dan melakukan tindakan selanjutnya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Sulistiyawati, 2014) 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.

i. **Tekanan darah**

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 115/68 mmHg, menurut penulis tekanan darah ibu dalam masih batas normal karena pada pemeriksaan tekanan darah sebelumnya dan selama ibu cek hasil tekanan darah ibu normal kisaran 100/60 mmHg-110-65 mmHg adalah batas normal tekanan darah pada ibu dan ibu mengatakan bahwa dengan tekanan darah tersebut tidak ada pusing atau keluhan yang lain. Menurut teori (Astuti, 2017) pada kehamilan terdapat kasus *hipertensi* yang dapat membahayakan kehamilan, dengan begitu dalam kehamilan dapat dikatakan *hipertensi* jika tekanan darah ibu $\geq 140/90$ mmHg dan pada tekanan darah dapat dikatakan normal apabila *sistolik* 110-140 mmHg lalu *diastolik* 70-90 mmHg. Sehingga dikatakan *hipotensi* jika tekanan darahnya 90/60 mmHg.

j. **Nadi**

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada hasil pemeriksaan pada nadi ibu yaitu 90 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Terry dan Susan, 2014) mengatakan nadi normal sekitar 60-100 x/menit.

k. **Pernafasan**

Hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan pada hasil pemeriksaan pada pernafasan Ibu yaitu 23 x/menit, Menurut penulis pentingnya mengetahui pernafasan pada ibu untuk mengetahui pernafasannya normal atau tidak karena jika pernafasan kurang dari 16 x/menit akan terjadi *bradipneu* atau pernafasan yang lambat begitupun jika lebih dari 24x/ menit takut terjadinya pernafasan *takipneu* atau pernafasan yang cepat melebihi batas normal tetapi hasil yang didapatkan pada Ny.S pernafasannya masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Astuti, 2017) yang menyatakan pemeriksaan *respirasi* itu digunakan untuk mengetahui sistem fungsi pernafasan, frekuensi pernafasan normal 16-24 x/menit. Apabila laju pernafasan dibawah angka 16 atau diatas 24 x/menit maka dianggap pernafasan tidak normal

l. **Suhu**

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara lengkap yang didapatkan pada hasil pemeriksaan pada suhu ibu yaitu 36,0°C. Menurut penulis, hasil pemeriksaan suhu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015) untuk mengetahui suhu badan apakah ada peningkatan atau tidak. Dan suhu normal sekitar 36° C sampai 37° C.

m. **Berat badan**

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung didapatkan pada Ny.S adalah hasil pemeriksaan berat badan sekarang 54

kg, pada saat kunjungan kedua BB ibu yaitu 53 kg, sedangkan dalam 1 minggu bertambah 1 kg. Menurut penulis hasil total pemeriksaan yang didapatkan berat badan ibu pertama hamil sampai kunjungan sekarang 12 kg, disebabkan karena nutrisi ibu yang normal dan tidak berlebihan sehingga kenaikan berat badan ibu tergolong normal pada ibu hamil, maka ibu dianjurkan untuk tetap mengkonsumsi makanan berat ataupun ringan dengan jumlah yang normal. hal ini menurut teori (WHO, 2019). Mengatakan kenaikan berat badan ibu selama hamil pada *trimester* 3 yaitu 11,5-16 kg.

n. **Palpasi**

1. *Leopold I*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold I* pada Ny.S adalah bagian atas *fundus* teraba bulat lunak, tidak melenting (bokong), tinggi *fundus* uteri 3 jari dibawah px (30 cm). Menurut penulis pada pemeriksaan *Leopold I* dalam batas normal, tetapi pada pengukuran. Menurut penulis, pada pemeriksaan *leopold I* dalam batas normal, caranya dengan meminta klien menekuk kakinya, dan *abdomen* dikumpulkan ke tengah untuk menentukan tinggi *fundus uteri*. *Abdomen* bagian atas kemudian diraba, apakah lunak atau keras. Bila kepala maka teraba bulat dan keras, sedangkan bokong tidak bulat dan lunak. Tinggi *fundus uteri* (TFU) dapat digunakan untuk menentukan usia kehamilan atau menentukan taksiran berat janin (TBJ). Menurut teori (Kusmiyati, 2011) TFU diukur dengan *metline* dari *fundus* ke *simfisis pubis*.

2. *Leopold II*

Hasil pemeriksaan *leopold II* pada Ny.S bagian kiri teraba bagian terkecil janin (*esktremitas*), bagian kanan teraba memanjang, ada tahanan/teraba seperti papan (punggung).

Menurut penulis hasil pemeriksaan *leopold II* dalam batas normal. Hal ini menurut teori dengan memeriksa apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/teraba tahanan memanjang (punggung)/teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Menurut teori (Marmi, 2011) Pada pemeriksaan *leopold 2* akan teraba tahanan memanjang (punggung) di satu sisi dan teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*) disisi lain.

3. *Leopold III*

Berdasarkan hasil dari *leopold III* pada Ny.S adalah bagian terbawah janin sudah masuk PAP. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal. Menurut teori di sisi kanan ibu, meraba bagian janin yang terletak diatas *simphisis pubis* sementara tangan yang lain menahan *fundus* untuk *fiksasi*. Pada *leopold III* memeriksa apakah teraba bulat, besar lunak (bokong)/ bulat, besar, keras (kepala)/ teraba tahanan memanjang (punggung)/ teraba bagian kecil-kecil (*ekstremitas*). Menurut teori (Marmi, 2011) Pada kehamilan *aterm* dengan presentasi kepala, pada pemeriksaan *leopold III* akan teraba bulat, besar, keras yakni (kepala).

4. *Leopold IV*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *Leopold IV* hasil adalah *konvergen* menurut penulis pemeriksaan *Leopold IV* kepala janin belum masuk Pintu Atas Panggul (PAP). Menurut teori (Sulistyawati, 2011) yang menyatakan bahwa tujuan *Leopold* menentukan dan mengetahui perkembangan janin dengan menentukan bagaimana posisi janin didalam rahim.

h. Pemeriksaan fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan secara langsung yang didapatkan hasil dari Ny. S secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki dan didapatkan hasil yaitu pada bagian kepala tidak terdapat benjolan abnormal, pada bagian mata *sclera* bewarna putih, *conjunctiva* bewarna merah muda, leher tidak terdapat pembengkakan, payudara tidak ada pengeluaran ASI, dan *abdomen* tidak ada bekas luka operasi.

i. Tinggi fundus uteri

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada kasus ini TFU Ny.S adalah 30 cm dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari. Menurut penulis, hasil pengukuran ini kurang sesuai dengan teori tetapi, hal ini tidak membahayakan kesejahteraan janin dan ibunya kurangnya TFU dapat disebabkan oleh bedanya cara pengukuran TFU ataupun dapat disebabkan oleh alat yang digunakan berbeda. Hal ini ditunjang oleh teori (Saifuddin, 2014) bahwa pada usia kehamilan 37 minggu TFU harus sebesar 32 cm.

j. Tafsiran Berat Janin (TBJ)

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan TFU pada usia kehamilan 37 minggu 3 hari sebesar 30 cm, dan hasil dari perhitungan TBJ yang didapatkan berdasarkan TFU adalah 2.958 gr, yang berarti pada saat kunjungan kedua ini TBJ sudah dalam batas normal. Menurut teori (Wahyuni, 2012) menyatakan bahwa berat badan bayi baru lahir dikatakan normal apabila memiliki rintangan berat badan 2500-4000 gram dan tidak memiliki resiko BBLR.

k. Detak Jantung Janin (DJJ)

Berdasarkan hasil pemeriksaan didapatkan DJJ 137 x/menit. Menurut penulis hasil pemeriksaan dalam batas normal. hal ini

sesuai dengan teori (Jannah, 2011). Normal DJJ yaitu 120-160 x/menit.

b. Analisa

Berdasarkan hasil yang didapatkan dari *anamnesa* mengenai pengkajian data *subjektif* dan data *objektif* pada Ny.S usia 21 tahun, dengan usia kehamilan 37 minggu 3 hari G₁P₀Ab₀ dengan kehamilan *fisiologis*. Dari hasil wawancara dengan pasien, nama pasien adalah Ny.S. Menurut penulis, hasil data yang sudah dikumpulkan nama pasien hal ini penting untuk ditanyakan karena memudahkan penulis untuk berkomunikasi dengan pasien. Menurut teori pentingnya mengetahui nama pasien yakni bertujuan agar tidak ada kekeliruan, memudahkan komunikasi, serta dalam memberikan penanganan (Jannah, 2013).

Usia Ibu 21 tahun di dapat dari tanggal lahir ibu 26 Maret 2000. Menurut penulis pentingnya menanyakan usia bertujuan agar dapat mengetahui apakah usia ibu termasuk dalam usia resiko tinggi atau tidak. Sedangkan menurut (Romauli, 2011) Pentingnya mengetahui usia pasien agar dapat mengetahui pasien dalam resiko tinggi atau tidak usia yang termasuk resiko tinggi yaitu usia yang <16 tahun dan >35 tahun, itu adalah usia-usia dengan resiko tinggi bahkan dengan begitu dapat membahayakan kehamilan serta saat dalam proses persalinan, G₁P₀Ab₀ didapatkan ini kehamilan yang pertama (G₁) *Gravida*, ibu belum pernah mengalami proses persalinan (P₀) *Partus* dan, ibu juga tidak pernah mengalami *abortus*/keguguran (Ab₀) *Abortus*.

Serta usia kehamilan ibu sekarang 37 minggu hari 3 hari yang didapatkan hasil dari perhitungan HPHT, yaitu 19 Desember 2020. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan. Didapatkan hasil ibu dengan kehamilan normal *fisiologis* yakni dilihat dari hasil *anamnesa* dan pemeriksaan *head to toe* dalam batas normal. Sedangkan menurut penulis, ibu dalam

keadaan normal, karena hasil pemeriksaan yang telah dilakukan dalam batas normal yakni didapat dari hasil data *subyektif* dan data *obyektif*. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Walyani, 2015), kehamilan normal dapat dilihat dari data *subyektif* dan data *obyektif* yang telah dilakukan dengan seluruh pemeriksaannya.

c. Penatalaksanaan

Memberitahu kepada ibu hasil pemeriksaan yakni dengan tujuan ibu mengetahui keadaan ibu beserta janinnya, menurut penulis pentingnya memberitahu informasi mengenai hasil pemeriksaan yakni agar ibu dan keluarga tahu bagaimana keadaan ibu dan janinnya, 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.

Menjelaskan pada ibu mengenai persiapan persalinan yang perlu disiapkan. Menurut penulis, hal ini perlu disampaikan pada ibu/keluarga agar dapat mempersiapkan apa saja yang dibutuhkan saat persiapan persalinan datang. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rukiah, 2013), terdapat 5 komponen penting yang perlu disiapkan ketika dekat dengan waktu persalinan, seperti tempat persalinan, rencana pengambilan keputusan jika ada kegawatdaruratan, transportasi, uang tabungan yang siap dipakai jika ada kegawatdaruratan, memantau perkembangan janin.

Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda bahaya pada kehamilan trimester III. Menurut penulis, hal ini penting disampaikan apabila terdapat tanda bahaya terjadi, dapat diberi tindakan secara cepat sesuai dengan masalah yang telah dideteksi. Hal ini sesuai dengan teori (Yullifah, 2011) bahwa tanda bahaya dapat dideteksi untuk mencegah hal yang tidak diinginkan, seperti terjadinya perdarahan *pervaginam* sakit kepala hebat, pandangan kabur, nyeri *abdomen* hebat, bengkak pada muka atau tangan, janin tidak bergerak.

Menjelaskan pada ibu mengenai tanda-tanda persalinan. Menurut penulis, hal ini harus diinformasikan pada ibu karena apabila waktu persalinan sudah dekat, ibu atau keluarga dapat segera memeriksakan kehamilannya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Indrayani, 2011) memberikan KIE tentang tanda-tanda persalinan agar ibu dapat mengetahui bagaimana tanda persalinan dan segera ke fasilitas kesehatan jika mengalami tanda-tanda persalinan yang sudah dijelaskan.

Memberitahu ibu agar datang 1 minggu lagi atau jika ibu ada keluhan yang harus dikonsultasikan dengan bidan hal ini dilakukan agar bidan tetap bisa memantau perkembangan kehamilan pasiennya sehingga jika terdapat masalah pada kehamilan pasiennya bidan dapat cepat memberi tindakan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dianjurkan untuk ibu agar bidan dapat memantau keadaan atau kemajuan kehamilan ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Varney, 2007) 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.

Melakukan dokumentasi yakni bertujuan agar ada bukti telah dilakukannya pemeriksaan pada pasien agar menghindari jika ada hal/masalah yang tidak diinginkan. Menurut penulis, hal ini sangat penting dilakukan agar menghindari jika terjadinya masalah yang terjadi sehingga dokumentasi yang telah dilakukan dapat digunakan sebagai bukti. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Jannah, 2013) langkah ini dilakukan perencanaan menyeluruh dan ditentukan langkah-langkah sebelumnya. Langkah ini merupakan kelanjutan manajemen terhadap *diagnosa* atau masalah yang telah diidentifikasi atau diantisipasi apakah dibutuhkan penyuluhan, konseling, dan rujukan mungkin diperlukan.

5.2 Persalinan

Asuhan Kebidanan Kala I

Data Subyektif

1. Nama

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan klien bernama Ny. I, yang dimana menurut penulis dengan mengetahui nama dari pasien yakni agar dapat menghindari kekeliruan serta memudahkan komunikasi dengan pasien. 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.

2. Umur

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I usianya 26 tahun. Menurut penulis usia klien sudah sesuai dengan usia produktif dan sudah cukup aman untuk persiapan persalinan. 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.

3. Suku/Bangsa

Berdasarkan hasil wawancara suku Ny.I yaitu suku melayu. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan setidaknya 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.

4. Agama

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. I beragama islam. Menurut peneliti menanyakan agama memudahkan penulis untuk mendukung ketika proses persalinan secara ketentuan agama sesuai

dengan yang dianutnya. Hal ini didukung dengan teori menurut Jannah (2013), agama yang dianut pasien tersebut untuk membimbing atau mengarahkan pasien dalam berdoa.

5. **Pendidikan**

Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny.I pendidikan terakhirnya adalah SMA. Menurut penulis, tujuan untuk menanyakan pendidikan agar memudahkan penulis dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. I saat memberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. I ketika dalam proses persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE.

6. **Pekerjaan**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I yaitu tidak bekerja. Menurut penulis menanyakan mengenai pekerjaan pasien apakah pekerjaannya kemungkinan akan mengganggu proses persalinan pada pasien atau tidak dan karena ibu saat ini tidak sedang bekerja, maka dalam hal ini kemungkinan tidak akan mengganggu proses persalinan. Hal ini didukung dengan teori menurut teori Jannah (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui kegiatan.

7. **Alamat**

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I alamat rumahnya yaitu di Jalan Samari 2. Menurut penulis menanyakan alamat pasien agar memudahkan penulis 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.

8. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan mules-mules dan sudah keluar lendir bercampur darah pada pukul 09:00 WIB. Menurut penulis menanyakan keluhan utama mempermudah penulis pada pasien agar dapat melakukan *intervensi* pada pasien dan keluhan Ny. I adalah hal yang *fisiologis* karena Ny. I sudah memasuki kala I. Hal ini didukung teori menurut Matodang, dkk (2012) Yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

o. Riwayat persalinan sebelumnya

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan tidak ada masalah dalam proses persalinannya yang pertama, dilakukan persalinan normal di BPM. Menurut penulis menanyakan riwayat ini agar penulis atau tenaga kesehatan dapat mengetahui riwayat persalinan yang lalu, sehingga tenaga kesehatan dapat mencegah terjadinya masalah yang sama pada persalinan sebelumnya. Hal ini didukung dengan teori Menurut Manuaba (2014), Bahwa riwayat persalinan dimasa lampau sangat berhubungan dengan hasil kehamilan serta persalinan berikutnya, bila riwayat persalinan yang lalu buruk petugas harus waspada terhadap masalah yang sama atau masalah yang pernah dialami pada kehamilan atau persalinan yang lalu.

Data Objektif

1. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.I keadaan umumnya kurang baik, menurut penulis keadaan ibu kurang baik karena sedang merasakan kontraksi, jadi keadaan umum perlu diketahui agar bidan dapat menilai kriteria keadaan pasien. 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.

2. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, hal ini dikaji agar memudahkan dalam melakukan tindakan. 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.

3. Tinggi badan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui tinggi badan 158 cm. Menurut penulis tinggi badan ibu normal untuk 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 disproportion*).

Tanda-tanda vital :

a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai tekanan darah. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai suhu tubuh pasien. 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°C-37,6°C.

c. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 87 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal karena hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*), *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

d. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 21 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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.

e. Tinggi fundus uteri

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui tinggi *fundus uteri* 32 cm. Menurut peneliti, tinggi *fundus uteri* Ny. I didapatkan dengan hasil normal yang berarti TFU dalam batas yang normal. Menurut penulis TFU Ny. I normal karena dengan hasil 32 cm dengan hasil tersebut cukup menjelaskan bahwa TFU pasien normal dan sudah sesuai dengan usia kehamilan saat ini. Hal ini sesuai dengan teori Yusari, Dkk (2016) usia kehamilan 39 minggu tinggi *fundus uteri* sekitar 32 cm.

f. Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui hisnya 4x10'45". Menurut peneliti *his* Ny. I 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.

g. Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui kandung kemih kosong. Menurut peneliti memastikan kandung kemih kosong hal ini bertujuan untuk mempercepat penurunan kepala janin tanpa ada gangguan akibat kandung kemih yang penuh. 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.

h. Presentasi penurunan bagian bawah janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui presentasi janin yakni kepala. Menurut peneliti presentasi penurunan bagian bawah janin yaitu kepala agar dapat memudahkan dalam proses persalinan secara 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.

i. DJJ

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I detak jantung janin yaitu 147x /menit. Menurut penulis hasil detak jantung janin Ny. I normal sehingga kemungkinan tidak ada yang harus ditindak lanjuti karena hasil DJJ masih dalam batas normal. Hal ini didukung dengan teori menurut Hutahaean, S (2013), denyut jantung janin normal 120-160 x/menit.

j. Pengeluaran pervaginam

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui lendir bercampur darah. Menurut peneliti pengeluaran *pervaginam* Ny. I 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.

k. Ketuban

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui ketuban utuh. Menurut penulis ketuban yang ada pada ibu utuh dan masih dalam batas normal karena Ny. I masih pembukaan 7 cm. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ai dan Ani (2012), ketuban pecah yang menyebabkan keluarnya cairan. Sebagian besar ketuban baru pecah menjelang pembukaan lengkap.

l. Pembukaan *serviks*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I 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).

m. Penurunan bagian bawah janin

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I diketahui 3/5. Menurut penulis pada 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.

n. Penyusupan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I 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.

o. Penurunan Kepala dan Hodge

3/5 kepala janin sudah masuk dalam rongga panggul, Menurut penulis penurunan kepala janin telah sesuai dengan bidang *Hodge*. Hal ini ditunjang oleh teori Widia (2015) yang menyatakan penurunan kepala 3/5 yakni bisa diartikan bahwa bagian terbawah janin telah memasuki PAP yaitu bagian terbawah janin sudah pada (*Hodge III*).

p. Analisis

Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala 1 fase aktif. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari hasil data subjektif, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (G₂) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah

untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan 39 minggu didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 16 April 2021, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4 \frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Dikatakan kala I fase aktif di lihat dari hasil pemeriksaan dalam yakni pembukaan *serviks* pada Ny. I yakni 7 cm. Menurut teori Ilmiah W (2015) dikatakan fase aktif apabila hasil pemeriksaan *Vagina Toucher* dengan pembukaan sudah mencapai 4 sampai 10. Menurut penulis dalam hal melakukan asuhan kebidanan pada bagian Analisa yakni untuk mengikuti perkembangan keadaan pasiennya mengenai KIE apa saja yang perlu diberikan untuk pasien. Hal ini sesuai dengan teori analisis menurut Jannah (2013), bahwa pendokumentasian hasil analisis didapat dari data objektif dan subjektif, hal ini juga menuntut bidan untuk sering melakukan analisis data yang dinamis tersebut dalam rangka mengikuti perkembangan pasien dan analisis yang tepat serta akurat dengan mengikuti perkembangan data pasien akan menjamin cepat diketahuinya perubahan pada pasien, dapat terus diikuti dan diambil keputusan/tindakan yang tepat.

q. Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I yaitu memberitahukan hasil pemeriksaan kepada klien serta keluarga, menurut penulis informasi sangat penting untuk diberikan pada ibu dan keluarga agar ibu dan keluarga mengetahui mengenai keadaannya. 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.

Menganjurkan ibu untuk berbaring miring ke kiri, menurut penulis dengan posisi miring kiri dapat membantu kemajuan persalinan dengan melakukan posisi yang sudah dianjurkan. Menurut teori Jurnal Keperawatan Profesional (2019) Kemajuan persalinan setelah dilakukan pemberian posisi miring kiri dan setengah duduk, efektifitas terhadap kemajuan persalinan kala satu fase aktif *dilatasi* maksimal pada ibu.

Menganjurkan teknik relaksasi dan pengaturan nafas pada saat kontraksi, ibu menarik nafas melalui hidung dan dikeluarkan melalui mulut, menurut penulis hal ini harus diperhatikan agar ibu, menurut penulis hal ini penting dilakukan agar ibu merasa rileks selama proses persalinan. Menurut teori Jurnal Ilmiah Kesehatan (2016) Teknik relaksasi bernafas merupakan teknik pereda nyeri yang banyak memberikan masukan terbesar karena teknik relaksasi dalam persalinan dapat mencegah kesalahan yang berlebihan pasca persalinan.

Memenuhi asupan nutrisi makan dan minum ibu selama proses persalinan, menurut penulis hal ini penting dilakukan agar ibu dapat mempunyai tenaga yang membuat ibu kuat dalam meneran. Menurut Marisah (2012) bahwa asupan *oral* makanan dan minuman sangat dibutuhkan oleh ibu bersalin untuk tenaga, menghindari kelelahan yang berkaitan dengan *dehidrasi* dan *power* ibu, yang berkaitan dengan kesejahteraan ibu dan janin.

Menyiapkan alat persalinan dan memastikan alat sudah lengkap dan mendokumentasikan hasil pemeriksaan pada lembar *observasi* partograf, menurut penulis hal ini penting dilakukan dan pentingnya untuk melengkapi alat-alat yang untuk memperlancar proses persalinan apabila ada masalah ataupun tidak. Hal ini sesuai dengan teori menurut PP IBI (2016) bahwa untuk melakukan proses persalinan harus

memastikan kelengkapan peralatan bahan dan obat-obatan *esensial* untuk pertolongan persalinan dan penatalaksanaan komplikasi segera pada ibu dan bayi baru lahir.

Melakukan dokumentasi hasil pemeriksaan pada lembar *observasi* partograf, menurut penulis hal ini perlu dilakukan agar memudahkan tenaga kesehatan memantau perkembangan persalinan pada ibu. Menurut teori marmi (2012). Kegunaan partograf adalah mengamati dan mencatat informasi kemajuan persalinan dengan memeriksa *dilatasi serviks* selama pemeriksaan dalam, menentukan persalinan berjalan normal dan mendeteksi dini persalinan lama sehingga bidan dapat membuat deteksi dini mengenai kemungkinan persalinan lama.

Asuhan Kebidanan Kala II

Data Subyektif

Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan ada cairan yang keluar dari jalan lahir, serta ada rasa ingin meneran, mules semakin sering dan kuat. Menurut penulis keluhan Ny. I dalam batas normal dan pentingnya menanyakan keluhan pasien agar bidan dapat mengetahui keluhannya dan dapat ditangani segera sesuai dengan keadaan serta keluhan pasien. Hal ini didukung teori menurut Matondang dkk, (2012), mengkaji keluhan pasien untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan.

Data Obyektif

a. Keadaan umum

berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.I keadaan umumnya kurang baik, menurut penulis keadaan ibu kurang baik karena sedang merasakan kontraksi pasca persalinan, jadi keadaan umum perlu diketahui agar bidan dapat menilai kriteria keadaan pasien. 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.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *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 :

a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/70 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).

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I 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.

c. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 85 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.

d. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 22 x/menit. Menurut penulis pernafasan 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.

e. Pemeriksaan Fisik

Berdasarkan hasil pemeriksaan hasil dari Ny. I secara *head to toe* dari ujung kepala hingga ujung kaki dan didapatkan hasil yaitu pada bagian kepala tidak terdapat benjolan abnormal, pada bagian mata *sclera* bewarna putih, *conjungtiva* bewarna merah muda, leher tidak terdapat pembengkakan,

payudara terdapat pengeluaran ASI, dan *abdomen* tidak terdapat bekas operasi.

f. Pemeriksaan *Abdomen*

Berdasarkan hasil pemeriksaan *abdomen* pada Ny. I hasil pemeriksaan TFU ibu setelah dilakukan pengukuran sebesar 32 cm, lalu untuk HIS sudah dilakukan pengecekan langsung pada ibu dengan dilakukan pemantauan dan ditemukan HIS ibu baik dengan hasil 5x10'45'', untuk melakukan pengecekan DJJ dengan menggunakan alat yang tersedia yakni *Doppler* serta ditemukan hasil DJJ sebesar 140x /menit, dan untuk kandung kemih pasien dalam keadaan kosong.

g. Pemeriksaan Dalam

Berdasarkan hasil pemeriksaan dalam pada Ny. I hasil pemeriksaan pada *vulva* dan *vagina* tidak ditemukan benjolan abnormal, untuk penipisan ditemukan hasil pengecekan tipis tidak teraba (100%), untuk hasil cek pembukaan ditemukan pembukaan 10 cm, hasil dari pemeriksaan ketuban pecah spontan pukul 12:05 WIB, warna ketuban bewarna jernih, dan untuk pemeriksaan dalam yang termasuk pengecekan janin, presentasi kepala janin yakni terdapat belakang kepala/ UUK, posisi ubun-ubun kanan, serta untuk *moulage* tidak ditemukan atau 0, dan untuk bidang *hodge* ditemukan hasil pengecekan sudah di *hodge IV*/, 1/5. Menurut penulis pemeriksaan dalam bertujuan untuk mengetahui pasien sudah dalam tahap *inpartu* atau belum dan mengetahui bagaimana keadaan yang ada di jalan lahir ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manaba (2013) Pemeriksaan dalam bertujuan untuk mengetahui pasien sudah dalam tahap *inpartu* atau belum serta untuk menetapkan titik awal suatu persalinan.

Analisis

Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala 1 fase aktif. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan.

Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data subjektif, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (G₂) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Usia kehamilan 39 minggu didapat dari hasil perhitungan HPHT yaitu 16 April 2021, maka di dapat usia kehamilan 39 minggu. Menurut penulis, hasil perhitungan sudah sesuai dengan rumus yang telah digunakan yaitu rumus $4\frac{1}{3}$ dan pentingnya mengetahui usia kehamilan pasien dari HPHT agar bidan dapat memberikan KIE yang sesuai dengan usia kehamilannya serta menentukan HPL. Sedangkan menurut teori (Mochtar, 2012) HPHT sangat penting karena untuk menentukan usia kehamilan dan Hari Perkiraan Lahir (HPL).

Pada diagnosa, dikatakan kala II karena pada pukul 12:00 WIB hasil pemeriksaan dalam pada ibu yakni sudah pembukaan lengkap (10 cm). Menurut menulis, ibu sudah memasuki persalinan kala II karena hal pemeriksaan dalam, ibu sudah pada pembukaan lengkap. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ilmiah W (2015) kala II adalah kala pengeluaran atau fase yang dimulai dari pembukaan lengkap (10 cm) sampai dengan

pengeluaran bayi, ketika pembukaan sudah lengkap setelah itu janin akan segera lahir.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu bahwa ibu akan segera melahirkan, menurut penulis hal ini perlu disampaikan pada ibu dan keluarga agar dapat mengetahui kemajuan proses persalinan pada ibu. 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.

Melihat tanda dan gejala kala II persalinan, menurut penulis hal ini penting dilakukan agar bidan dapat mengetahui pada proses persalinan apakah sudah dekat atau belum serta terdapat tanda dan gejalanya atau belum, seperti dorongan meneran, tekanan anus, *perineum* menonjol, dan *vulva*, *vagina*, *sphincter ani* membuka. Hal ini sesuai dengan teori menurut PP IBI (2016) bahwa tanda dan gejala pada persalinan kala II yakni ibu ingin meneran bersamaan dengan kontraksi, ibu merasakan tekanan semakin meningkat pada *rectum* dan *vagina*, *perineum* menonjol, *vulva* dan *sphincter ani* membuka, serta menyiapkan pertolongan persalinan.

Memastikan kelengkapan alat-alat, memakai APD serta melepaskan perhiasan, mencuci tangan dengan sabun serta air mengalir mengeringkan tangan serta memakai sarung tangan, memasukan *oksitosin* 10 unit dan diletakan pada *partus* set, menurut penulis penyuntikan *oksitosin* yakni berguna untuk merangsang kontraksi pada *uterus* agar *placenta* dapat lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Stikes Alifah (2013) bahwa fungsi *oksitosin* pada persalinan kala III adalah menyebabkan kontraksi rahim bahkan kontraksi rahim yang gagal dapat mengancam hidup ibu, memastikan pembukaan lengkap serta keadaan janin baik, mencelupkan sarung tanga ke dalam larutan *klorin* lalu melepaskannya, mengobservasi DJJ, nadi, *His*, dan pembukaan dilembar partograf.

Formatted: Font: (Default) Times New Roman, 12 pt, Italic

Memberitahu ibu serta keluarga ketika ibu akan bersalin, mengatur posisi, melakukan pimpinan meneran, meletakkan handuk bersih yang dilipat menjadi $\frac{1}{3}$ bagian, membuka tutup *partus* set serta memastikan kelengkapan alat dan obat, memakai sarung tangan pada kedua tangan, melahirkan kepala sesuai dengan prosedur. Langkah-langkah ini sesuai dengan teori menurut PP IBI (2016) mengenai 60 langkah APN.

Memeriksa apakah ada lilitan tali pusat atau tidak, hasil pemeriksaan tidak ada lilitan tali pusat, menurut penulis tujuan melakukan hal ini bertujuan untuk mengetahui apakah ada lilitan tali pusat atau tidak dan agar menghindari terganggunya aliran darah ibu kejanin akibat adanya lilitan yang kuat. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jumiarni (2014) Jika terjadinya lilitan tali pusat pada leher sangat berbahaya, apalagi bila lilitan terjadi beberapa kali dimana dapat diperkirakan dengan makin masuknya kepala janin ke dasar panggul maka makin erat pula lilitan pada leher janin yang mengakibatkan makin terganggunya aliran darah ibu ke janin.

Menunggu hingga kepala janin melakukan putaran *paksi*, lalu melakukan sanggah susur ketika bahu bayi sudah lahir, serta memotong tali pusat, dan memposisikan bayi diatas perut ibu. Langkah-langkah diatas sudah sesuai dengan teori menurut PP IBI (2016) mengenai 60 langkah APN.

Ketika bayi lahir segera lakukan IMD. Menurut penulis melakukan IMD bertujuan untuk aktivitas bayi mencari puting ibu, menjaga kontak kulit antar ibu dan bayi serta memanfaatkan nutrisi yang ada di ASI pertama yang pastinya dengan banyaknya kandungan yang ada. Hal ini sesuai dengan teori menurut Maryunani (2012) Bahwa IMD adalah permulaan kegiatan menyusui dalam 1 jam pertama setelah bayi lahir. Inisiasi dini juga dapat diartikan sebagai cara bayi menyusui satu jam setelah lahir dengan usaha sendiri dengan kata lain menyusui buka disusui dan biasa disebut dengan *The Breast Crawl*. Menurut penulis, langkah-langkah tersebut sudah sesuai dengan asuhan kebidanan 60 langkah APN karena urutannya yang memang merupakan asuhan persalinan yang dilakukan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut PP IBI (2016) mengenai 60 langkah APN.

Asuhan Kebidanan Kala III

Data Subjektif

Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan perut ibu masih merasakan mules dan sedikit lelah. Menurut penulis, keluhan Ny. I masih dalam batas normal karena menandakan kontraksi baik yang merupakan adanya tanda-tanda kala III dan mengetahui keluhan pasien adalah hal yang sangat penting agar tenaga kesehatan mengetahui apa saja yang dikeluhkan pasien dan apabila dari keluhan tersebut terdapat masalah dapat ditangani dengan segera, serta mengutamakan kenyamanan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2012) Bahwa mengkaji keluhan pasien untuk mengetahui keluhan apa sajakah yang sedang dirasakan.

Data Obyektif

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.I keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu kurang baik karena ibu telah melahirkan bayinya dan keadaan ibu belum cukup stabil dan pentingnya mengamati keadaan umum klien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini ditunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terlihat sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. I dapat menjawab semua pertanyaan dengan sadar sehingga bisa disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I *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 :

a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/60 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu masih dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman dalam segi 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.

c. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 84 x/menit. Menurut penulis nadi ibu masih dalam batas normal dengan hasil pemeriksaan. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikardi)*, *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

d. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis, pernafasan ibu masih 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.

e. TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU 2 jari dibawah pusat. Menurut penulis TFU pada Ny. I masih 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.

f. Pengeluaran *pervaginam*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pengeluaran *pervaginam* pasien pada Ny. I pengeluaran darah \pm 150 ml. Menurut penulis pendarahan Ny. I masih dalam batas normal karena jumlah tersebut tidak melebihi batas normal pendarahan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), pendarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

g. Tali pusat

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I terdapat memanjangnya tali pusat dan terdapat semburan darah secara tiba-tiba. Menurut penulis tali pusat akan memanjang dan ada semburan darah apabila setelah pengeluaran bayi yakni yang menandakan adanya tanda-tanda pelepasan *plasenta* yakni yang biasanya terjadi pada persalinan kala III. 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 data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun G₂P₁Ab₀ usia kehamilan 39 minggu dengan *inpartu* kala III. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data subjektif pasien, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (G₂) diperoleh dari ibu mengatakan ini kehamilan ke dua, (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakkan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Pada keterangan inpartu kala III yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan dan selang beberapa menit muncul tanda-tanda pelepasan *placenta*, menurut penulis dikatakan kala III karena dengan telah lahirnya bayi serta terdapat tanda-tanda pelepasan *placenta*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Unpad (2014) bahwa kala III persalinan dimulai setelah bayi lahir sampai lahirnya *placenta* seperti selaput ketuban yang biasanya lepas dalam waktu 5-15 menit.

Penatalaksanaan :

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta memantau keadaan pasien. 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.

Menjepit tali pusat dengan klem kira-kira 3 cm dari pusat bayi, letakkan 1 tangan diatas kain pada perut ibu, tepi atas *simpisis*, melakukan peregang tali pusat terkendali yaitu meletakkan tangan di atas kain pada perut ibu di tepi atas simpisis 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*, *Plasenta* lahir spontan pukul 12:58 WIB, *kotiledon* lengkap, selaput lengkap dan tidak ada perdarahan

Meletakkan *placenta* kedalam wadah yang sudah disediakan dan melepaskan *klem* yang ada di *placenta*, melakukan *massase* perut dengan gerakan melingkar dengan lembut hingga rahim berkontraksi (*fundus* teraba keras). Menurut penulis tujuan dilakukannya *massase* adalah agar membantu *uterus* berkontraksi dengan baik sehingga mempercepat *involusi uterus*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ilmiah (2015) Bahwa manfaat *massase* adalah untuk merangsang *uterus* berkontraksi baik dan kuat, dengan terus berkontraksi baik dan kuat, dengan kontraksi yang baik, Rahim dapat menutup pembuluh darah yang terbuka pada daerah *placenta*, penutupan ini mencegah perdarahan yang hebat.

Menilai perdarahan dan kemungkinan terjadinya robekan pada jalan lahir, 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*. Hal ini sesuai dengan teori menurut PP IBI (2016) mengenai asuhan persalinan 60 langkah APN.

Asuhan kebidanan Kala IV

Data Subjektif

Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan masih terasa mules, ibu mengatakan bahwa keadaannya saat ini baik-baik saja. Menurut penulis keluhan mules yang dirasakan ibu terjadi karena adanya kontraksi *uterus* dan sudah memasuki Kala IV yakni adanya kontraksi yang menyebabkan mules itu terjadi. 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

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.I keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu kurang baik karena ibu baru saja melewati proses persalinan sehingga tubuh pasien sedang dalam tahap pemulihan dan tujuan untuk mengamati keadaan umum pasien yaitu agar memudahkan pasien 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.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I keadaan pasien sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I yakni *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 :

a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah pasien yaitu 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu masih dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak menimbulkan resiko ancaman masalah kesehatan. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu masih dalam batas normal, sehingga kemungkinan tidak menimbulkan risiko ancaman masalah 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.

c. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 85 x/menit. Menurut penulis nadi ibu masih 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.

d. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernafasan ibu dalam batas normal karena jumlah pernafasan pada pasien tidak melebihi batas normal pada pasien. 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.

e. Kontraksi uterus

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I kontraksi *uterus* yakni teraba keras. Menurut peneliti kontraksi *uterus* Ny. I masih dalam batas normal

karena masih teraba keras pada *uterus* pasien. 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*.

f. TFU

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU 2 jari di bawah pusat. Menurut penulis TFU Ny. I dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2012), untuk memeriksa *invulusi uteris* periksa tinggi *fundus uteri* dan TFU setelah *plasenta* lahir kira-kira 1-2 jari dibawah pusat.

g. Pengeluaran *pervaginam*

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *pervaginam* \pm 40 cc. menurut peneliti pendarahan Ny. I masih dalam batas normal karena jumlah pengeluaran *pervaginam* masih dalam batas normal dan tidak dalam jumlah yang banyak. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2013), perdarahan dianggap masih normal bila jumlahnya tidak melebihi 400 sampai 500 cc.

h. Kandung kemih

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I kandung kemih pada pasien dalam keadaan kosong. Menurut penulis memastikan kandung kemih dalam keadaan 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 data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun P₁A₀ *inpartu* kala IV. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data subjektif pasien, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 2 kali, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Pada keterangan *inpartu* kala IV yakni didapat dari hasil pemantauan bahwa pasien telah melahirkan *placenta* dan akan dilakukan pemantauan selama 2 jam setelah *placenta* lahir, menurut penulis kala IV dimulai dari lahirnya *placenta* sampai 2 jam masa pemantauan. Hal ini sesuai dengan teori Rukiah dkk (2012) dikatakan kala IV karena persalinan kala IV dimulai dengan kelahiran *placenta* dan berakhir 2 jam kemudian.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis, pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta memantau keadaan pasien. 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.

Mengajarkan ibu atau keluarga mengenai bagaimana cara mengetahui perbedaan kontraksi yang bagus dan yang jelek. Menurut penulis untuk membedakan kontraksi yang bagus dan tidak yakni dikatakan kontraksi

bagus jika permukaan perut ibu keras dan bundar sedangkan dikatakan jelek apabila perut ibu teraba lunak yang akan menyebabkan *atonia uteri* yang kemungkinan akan berujung dengan perdarahan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Putri, dkk (2014) bahwa salah satu penyulit saat persalinan kala IV adalah adanya *atonia uteri* dimana *uterus* tidak berkontraksi setelah *placenta* lahir yang bisa menyebabkan ibu perdarahan maka dari itu perlu nya memantau kontraksi pada ibu yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun keluarga yang menemani.

Mengevaluasi dan *estimasi* kehilangan darah pada ibu dan hasil pengecekan pengeluaran *pervaginam* pada ibu sebanyak ± 40 cc. Menurut penulis, jumlah dari pengeluaran *pervaginam* pada ibu tergolong dengan jumlah yang normal, bisa dikatakan perdarahan jika jumlah darah yang keluar lebih dari 500 cc. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Saiffudin, 2014) Bahwa perdarahan *pervaginam* yakni 500 cc atau lebih setelah kala III selesai dan setelah *placenta* lahir.

Menyuntikan Vit K pada bayi segera ketika dilakukan pemeriksaan fisik dengan keadaan bayi sudah dibersihkan. Menurut penulis penyuntikan Vit K yakni agar menjaga kadar Vit K pada bayi karena bayi baru lahir cenderung kekurangan Vit K yang dapat mengakibatkan resiko perdarahan pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Dep. Gizi dan Kesehatan Masyarakat (2012) Bahwa kurangnya kadar Vit K pada bayi dapat menyebabkan bayi baru lahir mempunyai resiko unuk mengalami gangguan perdarahan yang dapat terjadi pada kulit, hidung, mata dan saluran pencernaan.

Memantau keadaan bayi dan pastikan bahwa bayi aman TTV normal, dan memantau keadaan ibu seperti 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. Menempatkan semua peralatan bekas pakai dalam larutan klorin 0,5% untuk *dekontaminasi* (10 menit). Cuci dan bilas peralatan setelah *didekontaminasi*. Membuang

bahan-bahan yang *terkontaminasi* ketempat sampah yang sesuai. Langkah-langkah ini sudah sesuai dengan teori menurut PP (2016) mengenai 60 langkah APN.

Bersihkan ibu dari paparan darah dan cairan tubuh dengan menggunakan air DTT. Bersihkan cairan ketuban, lendir dan darah, di ranjang atau di sekitar ibu berbaring. Bantu ibu memakai pakaian yang bersih dan kering. Memastikan ibu merasa nyaman dan menganjurkan keluarga untuk memberi ibu minum dan makanan yang diinginkan (bergizi). *Dekontaminasi* tempat bersalin dengan larutan *klorin* 0,5%. Cuci kedua tangan dengan sabun dan air mengalir kemudian keringkan tangan dengan *tissue* atau handuk pribadi yang bersih dan kering.

Dokumentasikan dengan melengkapi partograf (halaman depan dan belakang, periksa tanda-tanda vital dan asuhan kala IV persalinan). Melakukan dokumentasi dengan melengkapi partograf, hal ini sesuai dengan teori langkah-langkah menurut PP IBI (2016) mengenai 60 langkah APN.

5.3 Kunjungan Bayi Baru Lahir

Asuhan Bayi Baru Lahir Normal

Bayi Baru Lahir (6-8 jam) KN-1

Data Subyektif

a. Nama bayi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu bernama Ny.I, yang dimana menurut penulis dengan mengetahui nama dari ibu bayi dengan sebutan By. R yakni agar dapat menghindari kekeliruan. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliru dalam memberikan penanganan.

b. Tanggal lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi lahir pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 12:48 WIB. Menurut penulis, pentingnya mengetahui tanggal lahir pada bayi yakni bertujuan agar usia dapat ditentukan melalui tanggal lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Matondang, dkk, 2013) yakni usia seseorang dapat ditentukan dan dilihat melalui tanggal lahir.

c. Umur

Berdasarkan dari waktu lahir By. R yakni berumur 6 jam. Menurut penulis, dengan usia bayi yang saat ini baru menginjak 6 jam yakni bisa disebut dengan *neonatus*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari.

d. Identitas orang tua

Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA didapatkan identitas biodata orang tua Bayi Ny. I menurut penulis dalam biodata bayi baru lahir diberikan biodata orang tua agar tidak terjadi 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.

e. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I bayi hanya diberikan ASI saja tanpa ada tambahan susu formula ataupun makanan tambahan lain. Menurut penulis, ASI adalah asupan yang paling bagus untuk bayi baru lahir karena terdapat kandungan yang cukup lengkap untuk memenuhi nutrisi yang dibutuhkan bayi. 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.

f. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, 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.

g. Pola istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, selama bayi lahir sampai usia 6 jam, bayi sering tertidur dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut penulis, istirahat bayi masih dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sondakh, JJ (2016), setelah bayi lahir, bayi akan tidur terus-menerus dan akan bangun jika kehausan.

Data Obyektif

a. Riwayat bayi

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R berat badan lahir bayi Ny. I yakni sebesar 3.100 gram, panjang badan bayi 51 cm, lingkar dada 32 cm, lingkar kepala 33 cm dan LILA 11 cm. Menurut penulis, hasil pengukuran *antropometri* pada By. R dengan hasil pengukuran dalam batas normal, jadi tidak ada yang perlu dikhawatirkan dan kemungkinan tidak membahayakan kesehatan bayinya. 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), LK (33-35 cm) dan LILA 11-12 cm.

b. Kepala

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I ubun-ubun besar normal, tidak ada *cephal hematoma*, tidak ada *moulage* dan tidak ada perdarahan *intracranial*. Menurut penulis pemeriksaan pada kepala ditemukan dengan hasil 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.

c. Wajah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk wajah *simetris*, tidak ditemukan tanda yang abnormal salah satu yang dapat dilihat dari wajah bayi seperti *paralysis sub facial* dan *down syndrom*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan wajah normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi. 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 syndrom* (kelainan *kromosom*) dan apakah bayi memiliki kelainan lainnya pada wajah.

d. Mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R, bentuk mata *simetris*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan pada bayi 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, *conjungtiva* merah muda atau pucat, *sclera* putih atau tidak dan *reaksi pupil* baik atau tidak.

e. Hidung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk hidung *simetris*, tidak ada *polip* dan tidak ada *secret*. Menurut penulis hasil pemeriksaan normal dan

tidak ada kelainan pada 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.

f. Mulut

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk bibir *simetris*, warna bibir merah muda, tidak ada *trush*, *palatum molle* normal, *palatum durum* normal dan lidah bersih. Menurut penulis, hasil pemeriksaan mulut normal dan tidak ada kelainan pada 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.

g. Telinga

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R daun telinga lengkap dan bentuk telinga *simetris*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan normal dan tidak ada tanda-tanda ada kelainan pada 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.

h. Leher

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk leher normal dan gerakan leher pada bayi baik. Menurut penulis, hasil pemeriksaan normal dan tidak ada kelainan pada leher bayi. 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*.

i. Dada

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk dada *simetris*, *areola mammae* normal, *papila mammae* normal, tidak ada *ronchi* dan *retraksi* tidak ada. Menurut penulis, hasil pemeriksaan normal tidak ada kelainan pada bayi. 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.

j. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk *abdomen* normal, tidak ada *hernia diafragma* dan bising usus normal. Menurut penulis pemeriksaan pada *abdomen* bayi ditemukan dengan hasil yang 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.

k. Punggung

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By . R bentuk punggung normal dan tidak ada *spina bifida*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan punggung pada bayi normal dan tidak ada tanda-tanda kelainan pada bayi. 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

l. Ekstremitas atas

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *ekstremitas* atas bentuk *simetris* dan jumlah jari tangan bayi dengan jumlah yang lengkap. Menurut penulis 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.

m. Ekstremitas bawah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *ekstremitas* atas bentuk *simetris* dan jumlah jari kaki pada bayi lengkap. Menurut penulis, 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.

n. Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *turgor* (kelenturan kulit) normal, ada *lanugo*, kulit kemerahan dan tidak ada *odema*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan bayi 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*.

o. Refleks moro

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *refleks moro* baik. Menurut penulis respon *refleks* yang diberikan positif. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), *refleks moro* yaitu jika bayi terkejut, bayi membuka telapak tangannya seperti mengambil sesuatu.

p. Refleks sucking

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By Ny. I *refleks sucking* baik. Menurut penulis respon *refleks* yang diberikan positif. 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.

q. Refleks rooting

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *refleks rooting* baik. Menurut penulis bayi memberikan respon positif. 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.

r. Refleks tonick neck

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *refleks tonick neck* baik. Menurut penulis respon yang diberikan bayi positif. 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.

s. Refleks palmor grape

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *refleks palmor grape* baik. Menurut penulis respon yang diberikan bayi positif. 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.

t. Refleks swallowing

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *refleks swallowing* baik. Menurut peneliti respon yang diberikan bayi positif. 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.

u. Anogenital

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R jenis kelamin laki-laki, *testis* berada dalam *skrotum*, tidak ada pengeluaran *penis* dan *anus* berlubang. Menurut penulis 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*.

v. Pemberian salep mata

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.R pemberian salep mata telah diberikan. Menurut penulis 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*.

w. Pemberian vitamin Neo K

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R telah diberikan Vitamin K₁. Menurut penulis pemberian Vitamin K₁ untuk mencegah perdarahan pada bayi baru lahir dan diberikan 1 jam setelah bayi lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Tando (2016), Vitamin K₁ injeksi 1 mg IM untuk mencegah perdarahan bayi baru lahir akibat *defisiensi* vitamin K₁ yang dapat dialami oleh sebagian bayi baru lahir.

Analisis

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu By. Ny. I, usia 6 jam dengan bayi baru lahir *fisiologis*. *Diagnosa* menggunakan nama By. Ny. I didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 16 Januari 2022 jam 12:48 WIB dan dilakukan pemeriksaan jam 19:30 WIB, dapatkan usia bayi 6 jam, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus* fisiologis karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk

menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta memantau keadaan pasien. 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.

Memantau dan memastikan bayi mendapat ASI yang cukup dengan cara menjelaskan tanda bayi mendapat cukup ASI yaitu bayi tampak puas, menurut penulis bayi cukup atau tidaknya dalam menyusu dapat dilihat dari respon bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Evie Pujawati (2014) tanda bayi cukup susu yakni bayi kencing setidaknya 6 kali dalam 12 jam dan warnanya kuning muda, bayi tampak puas, sewaktu-waktu merasa lapar, terbangun dan tidur cukup.

Mengajarkan ibu agar selalu menjaga kehangatan tubuh bayi agar tidak terjadi *hipotermia*, menurut penulis dalam menjaga bayi agar tetap hangat itu sangat penting karena *hipotermia* sering terjadi pada bayi yang tidak dijaga kehangatannya. Hal ini sesuai dengan teori Menurut teori Vivian, Nanny (2012), Bayi Baru Lahir dapat mengalami *Hipotermi* melalui beberapa mekanisme, yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas seperti ketika bayi yang tidak dijaga kehangatan tubuhnya.

Memberitahu ibu tentang cara melakukan perawatan tali pusat pada bayi agar menghindari infeksi pada tali pusat, menurut penulis dalam merawat tali

pusat harus diperhatikan karena dapat menghindari kemungkinan adanya infeksi yang akan terjadi pada tali pusat bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Kesehatan (2019) bahwa tujuan dilakukannya perawatan tali pusat adalah untuk mencegah terjadinya infeksi pada bayi baru lahir.

Menjelaskan pada ibu mengenai tanda bahaya pada bayi baru lahir, menurut penulis hal ini harus disampaikan pada ibu dan keluarga agar dapat mengetahui apa saja tanda bahaya yang kemungkinan masalah akan terjadi pada bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kemenkes RI (2014) bahwa tanda bahaya bayi sangat banyak diantaranya yaitu seperti bayi tidak mau menyusu, bayi kejang, bayi lemah, nafas cepat, bayi merintih, tarikan dinding dada kedalam yang sangat kuat, pusat kemerahan disertai bau menyengat, demam suhu $\geq 37,5^{\circ}\text{C}$, mata bernanah, diare, kulit kuning, dan tinja bewarna pucat. Memberitahu bahwa kunjungan rumah ulang bayi akan dilakukan pada tanggal 23 Januari 2022.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi

Kunjungan Bayi II (7 hari) KN-2

Data Subyektif

a. Nama Bayi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu, bayi Ny.I telah diberi nama By R. Menurut penulis dengan mengetahui nama bayi yakni agar menghindari kekeliruan pada saat memberikan KIE. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliruan dalam memberikan penanganan.

b. Tanggal lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi lahir pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 12:48 WIB. Menurut penulis, pentingnya mengetahui tanggal lahir pada bayi yakni bertujuan agar usia dapat ditentukan melalui tanggal lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2013) yakni usia seseorang dapat ditentukan dan dilihat melalui tanggal lahir.

c. Umur

Berdasarkan dari waktu bayi lahir, dan pada pemeriksaan yang kedua yakni bayi sudah berusia 7 hari. Menurut penulis, dengan usia bayi dari tanggal lahir sampai pemeriksaan sekarang, bayi sudah berusia 7 hari yakni bisa disebut dengan *neonatus*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari.

d. Identitas orang tua

Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA didapatkan identitas biodata orang tua Bayi Ny. I menurut penulis dalam biodata bayi baru lahir diberikan biodata orang tua agar tidak terjadi 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.

e. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I saat ini bayi mengkonsumsi ASI dari ibunya dan diselingi dengan susu formula. Menurut penulis, ASI adalah asupan yang paling bagus dan lengkap untuk bayi, karena kandungan yang terdapat pada ASI sudah sesuai dengan kandungan yang dibutuhkan pada bayi serta jika dicampur dengan susu formula hal ini tidak bisa dikatakan dengan ASI eksklusif dan ibu diberi KIE mengenai pemberian ASI harus tetap diberikan walaupun bayi mengkonsumsi susu formula. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Vokasi Kesehatan (2015), pemberian Susu Formula tetap harus diminimalkan dan pemberian ASI harus ditingkatkan karena didalam ASI terdapat zat antibodi yang baik untuk mekanisme pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit serta mengandung *nutrient* penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.

f. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, bayi BAB 1-2 x/hari dan BAK 4-5 x/hari. Menurut penulis, BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi dapat BAB dan BAK dengan frekuensi yang dapat dibilang dalam batas normalnya seorang bayi yang berusia sekitar 7 harian. Menurut teori Susanti (2013) pada bayi yang mengkonsumsi selingan dengan susu formula, pada *eliminasi* frekuensi tidak jauh berbeda dengan bayi yang konsumsi ASI yakni frekuensi BAB 1-6 x/hari, konsistensi lebih padat, warna kecoklatan dan BAK frekuensi normalnya 3-8 x/hari warna kuning jernih.

g. Pola istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, selama bayi lahir sampai usia 14 hari, bayi selalu tidur selain itu bayi juga jarang rewel dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut penulis, 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

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap By. Ny.I keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan bayi baik karena bayi sering tertidur dan menangis jika BAB, BAK, dan ketika haus sehingga hal ini perlu diamati agar mengetahui hal yang terjadi pada kondisi bayi dalam keadaan baik atau tidak. 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.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R keadaan bayi sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis By. R bayi sedang dalam kondisi baik karena bayi lebih sering tidur dan pentingnya mengetahui hal ini agar dapat menilai bagaimana keadaan bayi. 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.

c. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk *abdomen* normal, tidak ada *hernia diafragma* dan bising usus normal. Menurut penulis pemeriksaan pada *abdomen* bayi ditemukan dengan hasil yang 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.

d. Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *turgor* (kelenturan kulit) normal, ada *lanugo*, kulit kemerahan dan tidak ada *odema*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan bayi 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*.

Analisis

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu By. R, usia 1 minggu dengan bayi baru lahir *fisiologis*. *Diagnosa* menggunakan nama By. Ny. I didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 16 Januari 2022 jam 12:48 WIB dan dilakukan pemeriksaan pada tanggal 23 Januari 2022, dapatkan usia bayi 7 hari, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus* fisiologis karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni

pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012) pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum.

Penatalaksanaan

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By.R yaitu Memberitahukan kepada ibu bahwa keadaan bayi sehat, ibu harus tetap menjaga kehangatan bayi. Menurut teori Vivian, Nanny, (2012), Bayi Baru Lahir dapat mengalami *Hipotermi* melalui beberapa mekanisme, yang berkaitan dengan kemampuan tubuh untuk menjaga keseimbangan antara produksi panas dan kehilangan panas seperti ketika bayi yang tidak dijaga kehangatan tubuhnya.

Melihat tanda-tanda bekas pelepasan tali pusat dalam keadaan kering atau terdapat tanda-tanda infeksi di area bekas lepasnya tali pusat. Menurut teori Jurnal Ilmu Kesehatan (2018) Tali pusat dianjurkan terbuka agar terkena udara secara leluasa karena akan lebih cepat kering maka dari itu dengan perawatan yang benar, pada tali pusat yang terlepas pun kemungkinan tidak akan ada tanda infeksi.

Memberitahu ibu mengenai pentingnya rajin memberikan susu pada bayi. Menurut teori Jurnal Edu *Health* (2014) Dengan frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12 x/hari akan meningkatkan berat badan bayi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah misalnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi.

Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan 2 minggu yakni pada hari minggu, tanggal 30 Januari 2022 untuk memantau keadaan bayi. Menurut penulis tujuan dilakukannya penatalaksanaan adalah bertujuan agar tenaga kesehatan dapat memberikan tindakan sesuai dengan kebutuhan pasien yakni dilihat dari yang paling penting atau yang paling dibutuhkan. Menurut Sudarti (2013), Bahwa penatalaksanaan yang diberikan pada *neonatus* fisiologis, meliputi KIE tanda bahaya *neonatus*, imunisasi, ASI eksklusif, perawatan bayi sehari-hari. KIE diberikan secara bertahap agar ibu lebih mudah untuk memahami penjelasan yang

diberikan, imunisasi, dan kontrol ulang. Berdasarkan hal tersebut, tidak ditemukan kesenjangan antara fakta dan teori.

Asuhan Kebidanan Pada Bayi

Kunjungan Bayi III (14 hari) KN-3

Data Subyektif

a. Nama Bayi

Berdasarkan hasil wawancara yang dilakukan terhadap ibu, bayi Ny.I telah diberi nama By.R. Menurut penulis dengan mengetahui nama bayi yakni agar menghindari kekeliruan pada saat memberikan KIE. Hal ini sesuai dengan teori Jannah (2013) yaitu pentingnya nama panggilan/identitas ibu bayi yang digunakan, bila perlu nama harus jelas dan lengkap agar tidak terjadi keliruan dalam memberikan penanganan.

b. Umur

Berdasarkan dari waktu bayi lahir, dan pada pemeriksaan yang ketiga yakni bayi sudah berusia 14 hari. Menurut penulis, dengan usia bayi dari tanggal lahir sampai pemeriksaan sekarang, bayi sudah berusia 14 hari yakni bisa disebut dengan *neonatus*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) bahwa BBL (*Neonatus*) adalah bayi yang baru lahir dan mengalami proses kelahiran yang berusia 0-28 hari.

c. Tanggal lahir

Berdasarkan hasil pemeriksaan, bayi lahir pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 12:48 WIB. Menurut penulis, pentingnya mengetahui tanggal lahir pada bayi yakni bertujuan agar usia dapat ditentukan melalui tanggal lahir. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matondang, dkk (2013) yakni usia seseorang dapat ditentukan dan dilihat melalui tanggal lahir.

d. Identitas orang tua

Berdasarkan hasil wawancara dan buku KIA didapatkan identitas biodata orang tua Bayi Ny. I menurut penulis dalam biodata bayi baru lahir diberikan biodata orang tua agar tidak terjadi 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/ sampai bayi diberi nama.

e. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I saat ini bayi mengkonsumsi ASI dari ibunya dan diselingi dengan susu formula. Menurut penulis, ASI adalah asupan yang paling bagus dan lengkap untuk bayi, karena kandungan yang terdapat pada ASI sudah sesuai dengan kandungan yang dibutuhkan pada bayi serta jika dicampur dengan susu formula hal ini tidak bisa dikatakan dengan ASI eksklusif dan ibu diberi KIE mengenai pemberian ASI harus tetap diberikan walaupun bayi mengkonsumsi susu formula. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Vokasi Kesehatan (2015), pemberian Susu Formula tetap harus diminimalkan dan pemberian ASI harus ditingkatkan karena didalam ASI terdapat zat antibodi yang baik untuk mekanisme pertahanan tubuh bayi terhadap penyakit serta mengandung *nutrient* penting untuk pertumbuhan dan perkembangan otak bayi.

f. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, bayi BAB 1-2 x/hari dan BAK 4-5 x/hari. Menurut penulis, BAB dan BAK bayi masih dalam batas normal karena bayi dapat BAB dan BAK dengan frekuensi yang dapat dibidang dalam batas normalnya seorang bayi yang berusia sekitar 14 harian. Menurut teori Susanti (2013) pada bayi yang mengkonsumsi selingan dengan susu formula, pada *eliminasi* frekuensi tidak jauh berbeda dengan bayi yang konsumsi ASI yakni frekuensi BAB 1-6 x/hari, *konsistensi* lebih padat, warna kecoklatan dan BAK frekuensi normalnya 3-8 x/hari warna kuning jernih.

g. Pola istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I, selama bayi lahir sampai usia 2 minggu, bayi selalu tidur selain itu bayi juga jarang rewel dan bangun hanya untuk menyusu pada ibu. Menurut penulis, 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

Pemeriksaan fisik

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap By. Ny.I keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan bayi baik karena bayi sering tertidur dan menangis jika BAB, BAK, dan ketika haus sehingga hal ini perlu diamati agar mengetahui hal yang terjadi pada kondisi bayi dalam keadaan baik atau tidak. 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.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R keadaan bayi sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis By. R bayi sedang dalam kondisi baik karena bayi lebih sering tidur dan pentingnya mengetahui hal ini agar dapat menilai bagaimana keadaan bayi. 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.

c. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R bentuk *abdomen* normal, tidak ada *hernia diafragma* dan bising usus normal. Menurut penulis pemeriksaan pada *abdomen* bayi ditemukan dengan hasil yang 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.

d. Kulit

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada By. R *turgor* (kelenturan kulit) normal, ada *lanugo*, kulit kemerahan dan tidak ada *odema*. Menurut penulis, hasil pemeriksaan bayi 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*

Analisis

Berdasarkan data yang sudah didapatkan dari data *subyektif* dan *obyektif*, didapatkan *diagnosa* yaitu By. R, usia 14 hari dengan bayi baru lahir *fisiologis*. *Diagnosa* menggunakan nama By. R didapat dari hasil data nama dari ibu bayi Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia pada bayi di dapat dari bayi lahir pada tanggal 16 Januari 2022 jam 12:48 WIB dan dilakukan pemeriksaan pada tanggal 30 Januari, sehingga didapatkan usia bayi yakni 14 hari, bayi baru lahir dan di katakan *fisiologis* didapat dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Dikatakan *neonatus* fisiologis karena pada semua hasil pemeriksaan dalam batas normal, menurut penulis untuk menentukan apakah bayi dalam keadaan *fisiologis* atau *patologis* yakni pada hasil pemeriksaan pada bayi salah satunya yakni pada nilai APGAR skor. Hal ini sesuai dengan teori menurut Prawirohardjo (2012)

pada nilai APGAR adalah suatu metode sederhana yang digunakan untuk menilai keadaan bayi secara umum sesaat setelah kelahiran.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan bayinya. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaan bayinya.

Memeriksa apakah terdapat ruam popok atau tidak di area pantat bayi, menurut penulis apabila terdapat ruam popok yang cukup parah hal tersebut kemungkinan akan mengganggu kenyamanan bayi dan membuat bayi selalu rewel. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Kebidanan (2019) menyebutkan bahwa tanda-tanda ruam popok adalah kulit sekitar daerah tersebut meradang, bewarna kemerahan kadang lecet. Biasanya ruam kulit ini membuat si bayi merasa gatal dan tidak nyaman.

Mengingatkan pada ibu untuk rajin memberikan susu pada bayi, Menurut teori Jurnal Edu *Health* (2014) Dengan frekuensi pemberian ASI yang baik yaitu sekitar 8-12 x/hari akan meningkatkan berat badan bayi dan mencegah kemungkinan terjadinya masalah misalnya gangguan pertumbuhan dan perkembangan pada bayi. Memberitahu ibu dan keluarga bahwa kunjungan rumah pada bayi telah selesai dan boleh segera datang ke tenaga kesehatan terdekat apabila terdapat tanda bahaya pada bayi.

5.4 Kunjungan Nifas

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas I (6 jam *post partum*) KF-1

Data *Subyektif*

a. Nama

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan klien bernama Ny.I, yang dimana menurut penulis dengan mengetahui nama dari pasien yakni agar dapat menghindari kekeliruan serta memudahkan komunikasi dengan pasien. 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.

b. Umur

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I usianya 26 tahun. Menurut penulis, usia pasien masih tergolong aman untuk menjalankan masa nifas karena kemungkinan komplikasi kemungkinan masih kecil dan dengan usia pasien yang tergolong dalam batas normal yakni 20-30 tahun membuat *involutio uteris* masih bekerja dengan baik. Hal ini sesuai dengan teori D.E Saraswati (2014) Bahwa umur pasien 20-30 tahun merupakan usia yang sangat ideal untuk terjadinya *involutio* yang baik, hal ini disebabkan karena faktor elastisitas dari otot *uterus* mengingat ibu yang telah berusia diatas 35 tahun *elastisitas* ototnya cenderung berkurang..

c. Alamat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I alamat rumahnya yaitu di Jalan Samari 2. Menurut penulis menanyakan alamat pasien agar memudahkan penulis untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi tanda-tanda bahaya pada nifas dapat langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut Walyani (2015), alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga kesehatan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

d. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan bahwa perut ibu masih terasa mules dan merasa sedikit lelah. Menurut penulis, hal ini normal karena penyebab dari mules dan juga lelah itu terjadi akibat adanya kontraksi dari *uterus* dan dengan mengetahui keluhan pasien agar dapat menentukan *intervensi* sesuai dengan keluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

Data Obyektif

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.I keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu kurang baik karena ibu belum bias melakukan aktivitas ringan sendiri tanpa bantuan, dan tujuan untuk mengamati keadaan umum pasien yaitu agar memudahkan pasien 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.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I keadaan pasien sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I yakni *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

a. Tekanan Darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai tekanan darah. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

b. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,5°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan mengenai suhu tubuh pasien. 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.

c. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 85 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal karena hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah *sirkulasi tungkai (Takikardi)*, *frekuensi* normal 60-90 x/menit.

d. Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 20 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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.

e. Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan yang abnormal sehingga terdapat pembengkakan tetapi dalam pembesaran

yang normal akibat terisi oleh ASI dan terdapat pengeluaran ASI *colostrum*. Menurut Penulis pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *colostrum* serta tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2015) bahwa akan terjadinya proses *laktasi*, maka dari itu terdapat pembengkakan akibat terisinya ASI pada payudara dengan hal itu termasuk dalam keadaan *fisiologis* dan umumnya ASI *colostrum* dikeluarkan mulai hari ke 1-4 *post partum*.

f. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I *fundus uteri* 2 jari dibawah pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut penulis tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Sutanto (2018), untuk *invulasi uteri* periksa kontraksi *uterus*, konsistensi, posisi dan tinggi *fundus uteri*. TFU setelah *plasenta* kira-kira 2-3 jari dibawah pusat.

g. Vulva perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I 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 data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun P₂Ab₀ nifas 6 jam. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data *subjektif* pasien, menurut penulis hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan

ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (P₂) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 2 kali, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakkan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Dikatakan *post partum* 6 jam diambil dari 2 jam *postpartum* sampai dengan pengkajian sekarang dan dikatakan fisiologis karena hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan *obyektif* dalam batas normal. Menurut penulis hal ini sesuai dengan hasil pemeriksaan dari data *subyektif* dan *obyektif* yang sudah dilakukan, hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2015) hasil pemeriksaan data *subyektif* dan data *obyektif* yang dilakukan secara menyeluruh. Menurut Sarwono (2014) yang menyatakan analisis merupakan pendokumentasian hasil kesimpulan secara akurat dan logis dari data *subyektif* dan data *obyektif* untuk menegakkan sebuah diagnosa.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta mamantau keadaan pasien. 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 mengenai kebutuhan makan, minum serta istirahat yang cukup, menurut penulis dengan dilakukannya KIE bertujuan agar asupan nutrisi, cairan, dan istirahat ibu tercukupi agar dapat membantu cepatnya pemulihan pada masa nifas ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Lina Mahayati (2015) pada masa nifas, memerlukan pemenuhan kebutuhan nutrisi serta istirahat yang cukup dalam meningkatkan pemulihan kondisi yang baik setelah melahirkan.

Memberikan KIE mengenai tanda bahaya pada masa nifas, menurut penulis pentingnya menjelaskan tanda bahaya nifas yakni agar dapat memberi tindakan segera pada pasien, dan tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan, pandangan kabur, dan pusing yang sangat berlebihan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bianti (2019) tanda bahaya pada masa nifas meliputi : perdarahan *post partum*, *lochea* berbau busuk, pembengkakan pada *vena*, nyeri hebat pada perut, depresi setelah persalinan, pusing yang disertai lemas berlebih, suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Mengajarkan ibu atau keluarga mengenai bagaimana cara mengetahui perbedaan kontraksi yang bagus dan yang jelek. Menurut penulis untuk membedakan kontraksi yang bagus dan tidak yakni dikatakan kontraksi bagus jika permukaan perut ibu keras dan bundar sedangkan dikatakan jelek apabila perut ibu terasa lunak yang akan menyebabkan *atonia uteri* yang kemungkinan akan berujung dengan perdarahan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Putri, dkk (2014) bahwa salah satu penyulit adalah adanya *atonia uteri* dimana *uterus* tidak berkontraksi setelah *placenta* lahir yang bisa menyebabkan ibu perdarahan maka dari itu perlu nya memantau kontraksi pada ibu yang dapat dilakukan oleh tenaga kesehatan ataupun keluarga yang menemani.

Menganjurkan ibu untuk menyusui bayinya setiap 2 jam atau kapanpun bayi inginkan agar kebutuhan bayi terpenuhi. Menurut penulis memberikan ASI tiap 2 jam yakni sudah sesuai dengan kebutuhan bayi. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Muara Sains (2018) bahwa bayi

menyusu idealnya 8-12 kali dalam 24 jam dan 10-20 menit untuk masing-masing payudara, dengan jarak menyusui yaitu 1-2 jam sekali.

Menganjurkan ibu untuk *mobilisasi* secara perlahan-lahan dan bertahap diawali dengan miring kiri miring kanan terlebih dahulu, duduk, berdiri lalu berjalan. Menurut penulis, *mobilisasi* dapat mempercepat kelancaran pengeluaran darah, memulihkan otot-otot rahim dan membantu pemulihan tubuh pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Marmi (2015) bahwa manfaat mobilisasi dini yakni dapat mengurangi kejadian konstipasi, membantu menguatkan otot-otot rahim, dan dinding perut, mengencangkan dasar panggul, dan membantu sirkulasi darah diseluruh tubuh.

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. Menurut penulis hal ini perlu disampaikan agar ibu dapat menjaga area *vagina*, walaupun ketika persalinan tidak terdapat robekan karena jika *personal hygiene* tidak diperhatikan kemungkinan infeksi akan terjadi pada ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Jurnal Abdimas Kesehatan (2020) bahwa infeksi disebabkan oleh *personal hygiene* yang kurang baik, oleh karena itu, *personal hygiene* pada masa *post partum* seorang ibu sangat penting menjaga kebersihan diri agar tidak rentan terkena infeksi.

Melakukan kunjungan ulang nifas pada tanggal 23 Januari 2022 oleh tenaga kesehatan. Menurut penulis dengan dilakukannya asuhan kebidanan dengan mengunjungi ibu, bidan dapat memantau masa nifas ibu, agar ketika terdapat tanda-tanda bahaya dapat diberi tindakan sesegera mungkin, sehingga menurut penulis asuhan dan KIE yang diberikan adalah sesuai dengan kebutuhan pasien. Hal ini sesuai dengan teori Kumalasari (2015) bahwa pada asuhan sayang ibu kunjungan nifas normalnya dilakukan sebanyak 4 kali selama nifas agar tenaga kesehatan dapat

memantau keadaan pasien dan apabila terdapat tanda bahaya pada masa nifas.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas II (7 hari *post partum*) KF-2

Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I perut masih terasa mules. Menurut peneliti, Ny I pada saat 7 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 dan dengan mengetahui keluhan pasien agar dapat menentukan *intervensi* sesuai dengan keluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

b. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan makan 2-3x /hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, dan ikan), minum : 5-6 gelas/hari. Menurut penulis kebutuhan minum Ny. I belum cukup terpenuhi, karena Ketika dalam masa pemulihan dan dalam proses menyusui dengan jumlah frekuensi tersebut, agar produksi ASI lebih banyak, dengan adanya kesenjangan pada pola frekuensi makan dan minum, bidan perlu memberikan KIE pada ibu untuk menambah frekuensi minum menjadi 8-10 gelas /hari, dengan frekuensi makan menjadi 3-4x /hari yang bertujuan agar produksi ASI ibu lebih baik. Hal ini sesuai dengan teori menurut Adevia (2013) yaitu untuk memproduksi ASI yang lebih baik makanan dan minum ibu harus terpenuhi, sehingga anjuran frekuensi minum untuk ibu nifas adalah sebanyak 8-12 gelas /hari dan frekuensi makan sebanyak 3-4 kali /hari.

c. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan BAB 1-2 x/hari dan BAK 3-4 x/hari. Menurut penulis, *post partum* 7 hari mengenai BAB dan BAK Ny. I sudah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut

Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 6-7 hari *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d. Pola istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I 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 kebutuhan untuk menyusui. Menurut penulis, pola istirahat ibu sudah dalam batas 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 atau 1-1,5 jam.

e. Aktivitas seksual

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut penulis, normal karena Ny. I belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan. 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 tanpa adanya masalah.

Data Obyektif

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*), langsung terhadap Ny. I keadaan umumnya baik. Menurut penulis, keadaan ibu belum baik karena ibu masih membutuhkan bantuan keluarga untuk melakukan aktivitas ringan dan tujuan untuk mengamati keadaan umum pasien yaitu agar memudahkan pasien dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini, ditunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengahui

keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I keadaan pasien sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis, Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I yakni *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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *sommolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tanda-tanda vital

a) Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/60 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai tekanan darah. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

b) Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,6°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan mengenai suhu tubuh pasien. Hai ini ditunjang oleh teori menurut Sodikin (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.

c) Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 82 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal karena hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dan pasien

sedang dalam keadaan tenang. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*), frekuensi normal 60-90 x/menit.

d) Respirasi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 21 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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.

e) Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan yang abnormal sehingga terdapat pembengkakan tetapi dalam pembesaran yang normal akibat terisi oleh ASI dan terdapat pengeluaran ASI *Transisi*. Menurut Penulis pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *Transisi* serta tidak disertai dengan tanda bahaya masa nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astuti (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, hari ke 21 adalah ASI *Mature*.

c. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pertengahan *simfisis* dan pusat, kontraksi *uterus* baik, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut penulis, tinggi *fundus uteri* normal dan kontraksi *uterus* baik sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Wiknjosastro (2012), pada hari ke-7 *post partum fundus uteri* berada di pertengahan pusat dan *simfisis*.

d. Vulva perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I pengeluaran *lochea sanguinolenta* dan tidak ada jahitan. Menurut peneliti dalam *post partum* hari ke 3-7 normal akan keluar *lochea sanguinolenta* yang berwarna merah kekuningan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016),

lochea pada 3-7 adalah *lochea sanguinolenta*.

Analisis

Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun P₂Ab₀ nifas 1 minggu. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data *subjektif* pasien, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 2 kali, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Dikatakan *post partum* 1 minggu karena ibu melahirkan pada tanggal 16 Januari 2022.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta memantau keadaan pasien. 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.

Memastikan *involsi uterus* dalam keadaan normal, dan perabaan TFU ditemukan dengan hasil dipertengahan antara pusat dan *symfhisis*, menurut penulis hal ini sudah sesuai dengan waktu nifas ibu yakni 1 minggu, pada masa nifas 1 minggu TFU teraba di pertengahan antara pusat dan *symfhisis*. Hal ini sesuai dengan teori menurut Saleha (2017) yakni pada ibu nifas 1 minggu TFU teraba dipertengahan antara pusat dan *symfhisis* ibu.

Menilai tanda bahaya pada masa nifas, menurut penulis pentingnya menilai tanda bahaya nifas yakni agar dapat memberi tindakan segera pada pasien, dan tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan, pandangan kabur, dan pusing yang sangat berlebihan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bianti (2019) tanda bahaya pada masa nifas meliputi : perdarahan *post partum*, *lochea* berbau busuk, pembengkakan pada *vena*, nyeri hebat pada perut, depresi setelah persalinan, pusing yang disertai lemas berlebih, suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Memastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup, yakni makan 3-4 kali /hari minum 8-12 gelas /hari, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan kesulitan dalam memberikan susu pada bayinya, menyampaikan pada ibu atau keluarga bahwa akan dilakukan kunjungan nifas dirumah pada tanggal 30 januari 2022.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas III (14 hari *post partum*) KF-3

Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I tidak ada keluhan apapun. Menurut penulis, Ny I pada 2 minggu *post partum* tidak ada keluhan apapun karena ibu sedang dalam kondisi baik-baik saja dan dengan mengetahui keluhan pasien agar dapat menentukan *intervensi* sesuai dengan keluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

b. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan 3-4 x /hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, dan daging) minum : 8-9 gelas /hari. Menurut penulis kebutuhan nutrisi Ny. I sudah cukup 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.

f. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan BAB 1-2 x /hari dan BAK 4-5 x /hari. Menurut penulis, *post partum* 14 hari mengenai BAB dan BAK Ny. I sudah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidaknormalan BAB dan BAK pada 2 minggu *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

g. Pola istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I 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 kebutuhan untuk menyusui. Menurut penulis, pola istirahat ibu sudah dalam batas 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 atau 1-1,5 jam.

h. Aktivitas seksual

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut penulis, normal karena Ny. I belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan. 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 tanpa adanya masalah.

Data Obyektif

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*), langsung terhadap Ny. I keadaan umumnya kurang baik. Menurut penulis, keadaan ibu kurang baik karena ibu belum bisa melakukan aktivitas ringan sendiri sehingga masih membutuhkan bantuan keluarga dan tujuan untuk mengamati keadaan umum pasien yaitu agar memudahkan pasien dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini, ditunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

b. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I keadaan pasien sadar sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis, Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I yakni *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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/70 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai tekanan darah. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

2. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,0°C. Menurut penulis suhu ibu belum dalam batas normal, sehingga suhu tubuh ibu dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut. Hal ini ditunjang oleh teori menurut Sodikin (2012), Suhu normal (dalam keadaan sehat) adalah berkisar 36°C-37°C. Suhu tubuh bervariasi dengan kisaran 0,5-1,0 °C.

3. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal karena hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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 Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 21 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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.

5. Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembesaran yang *abnormal* sehingga terdapat pembesaran tetapi dalam batas yang normal akibat terisi oleh ASI. Menurut Penulis pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *Transisi* dihari ke 14. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astutik (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, hari ke 21 adalah ASI *Mature*.

6. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU tidak lagi teraba, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut penulis, tinggi *fundus uteri* normal, sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan menurut Wiknjosastro (2012), pada hari 14 hari *post partum fundus uteri* tidak teraba.

7. Vulva perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pengeluaran *lochea* dan tidak ada bekas jahitan. Menurut penulis dalam *post partum* hari ke 14 hari pengeluaran kemungkinan sudah bersih dan tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), *lochea* pada hari ke 14 akan terdapat *lochea alba*, yakni berupa cairan putih seperti krim, dan lama kelamaan akan tidak ada pengeluaran sama sekali.

Analisis

Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun P₂Ab₀ nifas 2 minggu. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data subjektif pasien, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan rterdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 2 kali, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Dikatakan *post partum* 14 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 16 Januari 2022.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta mamantau keadaan pasien. 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.

Menilai tanda bahaya pada masa nifas, menurut penulis pentingnya menilai tanda bahaya nifas yakni agar dapat memberi tindakan segera pada pasien, dan tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi, perdarahan, pandangan kabur, dan pusing yang sangat berlebihan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bianti (2019) tanda bahaya pada masa nifas meliputi : perdarahan *post partum*, *lochea* berbau busuk, pembengkakan pada *vena*, nyeri hebat pada perut, depresi setelah persalinan, pusing yang disertai lemas berlebih, suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Memastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup, yakni makan 3-4 kali /hari minum 8-12 gelas /hari, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan kesulitan dalam memberikan susu pada bayinya, menyampaikan pada ibu atau keluarga bahwa akan dilakukan kunjungan nifas dirumah pada tanggal 14 Februari 2022.

Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas

Kunjungan nifas IV (29 hari *post partum*) KF-4

Data Subyektif

a. Keluhan Utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I tidak ada keluhan apapun. Menurut penulis, Ny I pada 29 hari *post partum* tidak ada keluhan apapun karena ibu sedang dalam kondisi baik-baik saja dan dengan mengetahui keluhan pasien agar dapat menentukan *intervensi* sesuai dengan keluhan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Matodang, dkk (2012), yakni mengkaji tentang keluhan pada pasien bertujuan untuk mengetahui keluhan apa saja yang dirasakan pada pasien.

b. Pola nutrisi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan 3-4 x/hari (menu 1-2 sendok nasi, sayur, buah, dan tahu, tempe) minum : 8-9 gelas/hari. Menurut penulis kebutuhan nutrisi Ny. I sudah cukup 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.

c. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I mengatakan BAB 1-2 x/hari dan BAK 4-5 x/hari. Menurut penulis, *post partum* 29 hari mengenai BAB dan BAK Ny. I sudah dalam batas normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017), pola *eliminasi* dilakukan untuk mengetahui adanya ketidak normalan BAB dan BAK pada 29 hari *post partum*, pada BAB (1-2 x/hari) dan BAK (3-4 x/hari).

d. Pola istirahat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I 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 kebutuhan untuk menyusui. Menurut penulis, pola istirahat ibu sudah dalam batas 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 atau 1-1,5 jam.

e. Aktivitas seksual

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I belum pernah melakukan hubungan seksual karena masih dalam masa nifas. Menurut penulis, normal karena Ny. I belum bisa melakukan hubungan seksual karena masih dalam pemulihan pasca persalinan. 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 tanpa adanya masalah.

Data Obyektif

1. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*), langsung terhadap Ny. I keadaan umumnya kurang baik. Menurut penulis, keadaan ibu kurang baik karena ibu masih membutuhkan bantuan keluarga dan tujuan untuk mengamati keadaan umum pasien yaitu agar memudahkan pasien dalam melakukan tindakan selanjutnya atau mengetahui keadaan ibu. Hal ini, ditunjang dengan teori Diana, (2017) yang menyatakan perlunya mengkaji keadaan umum untuk mengetahui keadaan secara keseluruhan dengan kriteria baik, cukup atau kurang.

2. Kesadaran

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I keadaan pasien sadar

sepenuhnya atau *composmentis*. Menurut penulis, Ny. I dapat menjawab beberapa pertanyaan dengan baik jadi, dapat disimpulkan bahwa kesadaran Ny. I yakni *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, tindakan kesadaran, mulai dari *composmentis* yaitu sadar sepenuhnya, *apatis* yaitu sadar acuh tak acuh, *delirum* yaitu gelisah, *somnolen* yaitu kesadaran menurun, *stupor* yaitu keadaan seperti tidur terlelap, *koma* yaitu tidak bisa dibangunkan.

Tanda-tanda vital

1. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 110/60 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai tekanan darah. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

2. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,0°C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan mengenai suhu tubuh pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sodikin (2012), Suhu normal (dalam keadaan sehat) adalah berkisar 36°C-37°C. Suhu tubuh bervariasi dengan kisaran 0,5-1,0 °C.

3. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 80 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal karena hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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 Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 21 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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.

5. Payudara

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pembengkakan yang abnormal sehingga terdapat pembengkakan tetapi dalam pembesaran yang normal akibat terisi oleh ASI. Menurut Penulis pengeluaran ASI ibu normal dan sudah keluar ASI *Mature* dihari ke 29. Hal ini sesuai dengan teori menurut Astutik (2014) bahwa hari ke 1-4 adalah ASI *Colostrum*, hari ke 8-20 adalah ASI *Transisi*, hari ke 21 adalah ASI *Mature*.

6. Abdomen

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I TFU tidak lagi teraba, kandung kemih kosong dan tidak ada luka *post SC*. Menurut penulis, tinggi *fundus uteri* normal, sehingga tidak ada tanda bahaya perdarahan nifas. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Kumalasari, 2015) bahwa ketika ibu pada masa nifas hari ke 29-40 hari pada pemeriksaan Tinggi *Fundus Uterus* sudah tidak teraba lagi.

7. Vulva perineum

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny. I tidak ada pengeluaran *lochea* dan tidak ada bekas jahitan. Menurut penulis hari ke 29 *Post Partum* yakni pengeluaran kemungkinan sudah tidak ada. Hal ini sesuai dengan teori menurut Walyani (2016), *lochea* pada hari ke 29 akan terdapat *lochea alba*, yakni berupa cairan putih seperti krim, dan lama kelamaan akan tidak ada pengeluaran sama sekali.

Analisis

Berdasarkan data *subyektif* dan *obyektif* yang telah didapatkan pada kasus Ny. I maka ditetapkan *diagnosa* yaitu Ny. I Usia 26 tahun P₁Ab₀

inpartu kala IV. Ny. I didapat dari identitas pasien, menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data subjektif pasien, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Sarwono (2014) hal ini penting dilakukan agar mengetahui usia yang siap melakukan proses persalinan yakni 20-30 tahun.

Pada *diagnosa* (P₁) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin 2 kali, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) *diagnosa* ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) *diagnosa* kebidanan, seperti G (*Gravidarum*) adalah untuk mengetahui jumlah kehamilan ibu, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu, dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran. Dikatakan *post partum* 29 hari karena ibu melahirkan pada tanggal 16 Januari 2022.

Penatalaksanaan

Berdasarkan data dari penatalaksanaan, memberitahukan hasil pemeriksaan pada ibu dan keluarga mengenai keadaan ibu maupun bayinya. Menurut penulis pentingnya memberitahukan hasil pemeriksaan yakni agar pasien dan keluarga tidak cemas mengenai keadaan ibu dan agar ikut serta mamantau keadaan pasien. 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.

Menilai tanda bahaya pada masa nifas, menurut penulis pentingnya menilai tanda bahaya nifas yakni agar dapat memberi tindakan segera pada pasien, dan tanda bahaya pada masa nifas seperti demam tinggi,

perdarahan, pandangan kabur, dan pusing yang sangat berlebihan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Bianti (2019) tanda bahaya pada masa nifas meliputi : perdarahan *post partum*, *lochea* berbau busuk, pembengkakan pada *vena*, nyeri hebat pada perut, depresi setelah persalinan, pusing yang disertai lemas berlebih, suhu ibu $\geq 38^{\circ}\text{C}$.

Memastikan ibu mendapatkan asupan makan dan minum yang cukup, yakni makan 3-4 kali /hari minum 8-12 gelas /hari, memastikan ibu menyusui dengan baik dan tidak memperlihatkan kesulitan dalam memberikan susu pada bayinya, menyarankan ibu untuk menggunakan KB agar dapat menjarangkan kehamilan, menyampaikan pada ibu atau keluarga bahwa kunjungan nifas rumah sudah selesai dan bila terdapat masalah bisa segera dikonsultasikan.

5.5 Keluarga Berencana

1) Data *Subyektif*

a. Nama

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan klien bernama Ny.I, yang dimana menurut penulis dengan mengetahui nama dari pasien yakni agar dapat menghindari kekeliruan serta memudahkan komunikasi dengan pasien. 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.

b. Umur

Berdasarkan hasil wawancara dengan pasien, umur pasien saat ini yakni 26 tahun. Menurut penulis, dengan usia ibu yang menginjak 26 tahun, masih dalam kategori usia produktif karena ibu masih menginjak 26 tahun sehingga ibu masih aman jika menggunakan KB untuk menjarangkan kehamilan. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rainy (2012) bahwa umur sangat menentukan untuk penggunaan KB yang cocok dan umur juga penting untuk diketahui agar tujuan dari penggunaan KB suntik dapat digunakan pada usia 15-49 tahun.

c. Suku/Bangsa

Berdasarkan hasil wawancara suku Ny.I yaitu suku melayu. Menurut penulis pentingnya mengetahui suku dan bangsa klien bertujuan setidaknya untuk mengetahui adat istiadat apakah mempengaruhi kesehatan atau menentang mengenai penggunaan KB terhadap adanya kebudayaan pada pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Assalis, (2015) bahwa kultur budaya dalam masyarakat cukup kuat sehingga dapat mempengaruhi dalam penggunaan alat kontrasepsi, seperti faktor budaya didalam lingkungan mereka tinggal yang tidak menganjurkan dalam penggunaan alat kontrasepsi dan juga kepercayaan jika memiliki banyak anak maka akan mendatangkan banyak rezeki.

d. Agama

Berdasarkan hasil wawancara yang didapatkan Ny. I beragama islam. Menurut penulis, dari hasil wawancara ibu ataupun agama tidak memperlmasalahkan penggunaan KB karena penggunaan KB yang bertujuan untuk menjarangkan kehamilan seesuai dengan kondisi dan kesiapan pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Diana (2017) dalam hal ini untuk mempermudah pendekatan dalam asuhan kebidanan dan guna untuk menentukan tindakan yang diberikan berkaitan dengan syariat agama pasien tersebut seperti memasang KB, menurut pandangan islam KB diperbolehkan karena suatu usaha pengaturan kelahiran atau pencegahan kehamilan sementara, tetapi jika untuk membatasi kelahiran itu diharamkan karena dalam islam tidak ada pembatasan kelahiran.

e. Pendidikan

Berdasarkan hasil wawancara, pada Ny.I pendidikan terakhirnya adalah SMA. Menurut penulis, tujuan untuk menanyakan pendidikan agar memudahkan penulis dalam memilih bahasa yang mudah dipahami oleh Ny. I saat memberikan konseling dan untuk mengetahui sejauh mana pengetahuan Ny. I mengenai KB. Hal ini didukung dengan teori menurut Matondang dkk (2013), pendidikan berpengaruh dalam tindakan kebidanan dan cara-cara memberikan KIE salah satunya pada saat ibu ber KB.

f. Pekerjaan

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny. I yaitu tidak bekerja. Menurut penulis menanyakan pekerjaan agar penulis untuk mengetahui kegiatan sehari-hari. Hal ini didukung dengan teori menurut teori Jannah (2013) mengenai pekerjaan klien berguna untuk mengetahui kegiatan.

g. Alamat

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I alamat rumahnya yaitu di Jalan Samari 2. Menurut penulis menanyakan alamat pasien agar memudahkan penulis untuk mengetahui jarak rumah pasien dengan fasilitas kesehatan, sehingga apabila terjadi komplikasi setelah penggunaan KB dapat langsung ke fasilitas kesehatan. Hal ini didukung dengan teori menurut

Walyani (2015), alamat rumah pasien perlu diketahui tenaga kesehatan untuk lebih memudahkan dan untuk mengetahui jarak rumah dengan tempat rujukan.

h. Keluhan utama

Berdasarkan hasil wawancara pada Ny.I mengatakan bahwa hanya ingin ber KB. Menurut penulis, pasien datang ke PMB untuk menggunakan kontrasepsi. Menurut teori Affandi (2012) keluhan yang dirasakan ibu saat ini atau yang menyebabkan klien datang ke pelayanan kesehatan dalaha ingin menggunakan kontrasepsi.

i. Riwayat *menstruasi*

Berdasarkan dari hasil wawancara secara langsung yang didapatkan dari Ny.I riwayat *menstruasi menarche* pertama kali pada usia 12 tahun dengan siklus teratur yaitu 28 hari, tidak terdapat *disminorea* biasanya terjadi pada hari kedua dan ketiga warna darah haid merah, bau khas (amis), terkadang terdapat *flour albous*. Menurut penulis tujuan menanyakan riwayat *mensutruasi* agar ibu mengetahui efek dari jenis KB yang akan digunakan dan yang berhubungan dengan *menstruasi*, baik dari perubahan siklus, frekuensi dan yang lain-lain. Hal ini sesuai dengan teori menurut Manuaba (2012) bahwa riwayat *menstruasi* digunakan untuk mengetahui resiko terjadinya efek samping pada pemakaian KB.

j. Pola Nutrisi

Berdasarkan dari hasil wawancara mengenai asupan makan dan minum yang didapat dari Ny.I yakni frekuensi makan 2-3 x/hari (Nasi sebanyak 1-2 centong, telur, ikan, ayam, sayur dan buah serta untuk minum 8 gelas/hari (air putih). Menurut penulis, pola makan dan minum ibu sudah mencukupi dan tujuan menanyakan pola nutrisi adalah agar ibu mengetahui jika terdapat perubahan pola makan dan minum yang dikarenakan dari perubahan pola makan dan minum yang terjadi karena efek dari jenis alat kontrasepsi yang telah dipilih ibu. Hal ini sesuai dengan teori menurut Hartanto (2012) bahwa efek dari jenis KB suntik 3 bulan salah satunya yakni hormon yang dapat merangsang pusat pengendalian

nafsu makan yang menyebabkan akseptor makan lebih dari biasanya.

k. Pola Istirahat

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada wawancara langsung pada Ny. I mengatakan tidak ada mengalami gangguan pada pola tidur, pola tidur siang dan malam cukup. Menurut penulis pola tidur ibu baik dan tidak ada masalah, sehingga tujuan bidan menanyakan istirahat karena pada pengguna KB salah satunya KB 3 bulan yakni waktu istirahat bertambah. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Harnawati, 2013) yakni untuk menanyakan tidur siang dan tidur malam serta masalahnya, pada kasus akseptor KB suntik 3 bulan pola istirahat pasien meningkat.

l. Pola eliminasi

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada Ny.I mengatakan bahwa tidak mempunyai masalah pada pola *eliminasi*, ibu BAK 5-6 x/hari, warna kuning, jernih, dan BAB 1-2 kali/hari warna normal, dan padat. Menurut penulis, pola *eliminasi* yang dilihat dari warna, frekuensi, dan *konsistensi* masih tergolong normal. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Susilawati, 2012) untuk menanyakan pada klien perubahan yang terjadi pada BAK terdiri dari : frekuensi, warna, masalah dan BAB terdiri dari : frekuensi, warna, bau, *konsistensi*, dan masalah.

m. Riwayat keluarga berencana

Berdasarkan hasil dari wawancara secara langsung yang didapat pada Ny.I bahwa ibu pernah menggunakan KB jenis suntik 3 bulan selama \pm 1 tahun tanpa keluhan, dan efek di kenaikan berat badan serta tidak ada komplikasi. Menurut penulis, pentingnya menanyakan riwayat KB ibu yakni agar bidan mengetahui apakah ibu ada keluhan atau masalah yang terjadi ketika ibu menggunakan KB tersebut. Hal ini sesuai dengan teori menurut Rismalinda (2014) bahwa tujuan dari menanyakan kepada ibu mengenai jenis kontrasepsi yang digunakan, lama penggunaan, keluhannya selama menggunakan KB yang terdahulu, jika terdapat masalah agar dapat mengganti jenis KB yang kemungkinan tidak akan terjadinya masalah

yang sama.

n. Riwayat penyakit yang sedang di derita.

Berdasarkan hasil wawancara dan di dapatkan bahwa pada Ny.I ibu tidak ada riwayat penyakit yang di derita saat ini. Menurut penulis, ibu tidak memiliki riwayat penyakit yang sedang di derita, penting nya mengkaji riwayat penyakit yang sedang di derita untuk mendeteksi penyakit yang mungkin akan terjadi atau kembali di rasakan sekarang yang mengganggu kesehatan ibu sehingga terdapat beberapa jenis KB yang tidak diperbolehkan jika terdapat beberapa jenis penyakit. Hal ini sesuai dengan teori menurut Kusmiyati (2012) Riwayat kesehatan yang berasal dari data, riwayat ini dapat digunakan sebagai penanda adanya penyulit dalam setiap tindakan yang akan dilakukan. Beberapa data penting tentang riwayat kesehatan pasien yang perlu diketahui yaitu apakah pasien sedang menderita penyakit seperti jantung, *hipertensi*, demam dan asma sehingga dapat mempengaruhi penggunaan KB yang akan digunakan oleh pasien.

o. Riwayat penyakit yang lalu

Berdasarkan hasil wawancara secara langsung didapatkan pada Ny.I bahwa ibu tidak ada riwayat penyakit yang lalu. Menurut penulis penyakit yang lalu perlu ditanyakan karena agar tidak ada gangguan ketika ibu menggunakan KB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Affandi (2012) riwayat kesehatan yang lalu perlu ditanyakan untuk mengidentifikasi kondisi kesehatan dan untuk mengetahui penyakit yang diderita dahulu seperti *tumor*, *liver* perdarahan *pervaginam* dan serta gangguan kelamin lainnya seperti keputihan yang sangat lama sehingga ibu dapat memilih jenis kontrasepsi mana yang perlu.

p. Kepercayaan yang berhubungan dengan pelayanan KB

Berdasarkan hasil wawancara dari Ny.I tidak ada kepercayaan yang berhubungan dengan penggunaan KB di lingkungan/daerahnya. Menurut penulis, sebagian pasien akan dapat berubah pikiran mengenai KB apabila di lingkungan daerahnya masih sangat kental dengan kulturenya sehingga dapat merubah pola piker calon akseptor KB. Hal ini sesuai dengan teori

menurut Iswarati (2015) Tantangan lain dalam keluarga berencana adalah dari berbagai segi yaitu segi pelayanan, segi sediaan alat, segi KIE, segi hambatan budaya yang di beberapa daerah masyarakat masih akrab dengan “ banyak anak banyak rezeki “, dan itu dapat menjadi faktor yang dapat membuat pola pikir masyarakat berubah sesuai dengan lingkungan daerah.

q. Keadaan Psikologi

Berdasarkan dari hasil wawancara yang didapatkan dari Ny.I dan suami hubungan ibu dan keluarga baik. Menurut penulis, berdasarkan hasil diatas psikologis ibu dalam keadaan baik. Menurut teori Diana (2017) Sebagai tambahan untuk mendapatkan informasi yang menggambarkan kondisi sosial pasien kepada masyarakat dan lingkungan sekitarnya.

2) Data Obyektif

Tanda-tanda Vital

a. Keadaan umum

Berdasarkan hasil pengamatan (*observasi*) langsung terhadap Ny.I keadaan umumnya baik, menurut penulis keadaan ibu baik karena ibu bias datang ke PMB untuk ber KB serta keadaan umum ibu terlihat baik-baik saja tanpa ada masalah dan pentingnya mengamati keadaan umum pasien untuk memudahkan dalam melakukan tindakan selanjutnya atau untuk 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.

b. Kesadaran

Hasil dari pemeriksaan pada kasus Ny. I diketahui kesadaran *composmentis*. Menurut penulis, kesadaran ibu *composmentis*, karena ibu dapat berkomunikasi dengan baik dan benar. Menurut teori Mochtar (2015) kesadaran dikaji guna untuk mengetahui bagaimana kesadaran Ibu dalam keadaan sadar sepenuhnya baik terhadap dirinya maupun lingkungan.

c. Tekanan darah

Berdasarkan hasil pemeriksaan pada Ny.I didapatkan hasil tekanan darah ibu yaitu 120/60 mmHg. Menurut penulis tekanan darah ibu dalam batas normal sehingga kemungkinan tidak akan menimbulkan resiko ancaman kesehatan mengenai tekanan darah. Hal ini ditunjang oleh teori Puji Astuti (2012), yang menyatakan tekanan darah normal (110/60-140/90 mmHg).

d. Suhu

Berdasarkan hasil pemeriksaan suhu Ny. I yaitu 36,8⁰C. Menurut penulis suhu ibu dalam batas normal, sehingga tidak menimbulkan risiko ancaman kesehatan mengenai suhu tubuh pasien. 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°C-37,6°C.

e. Nadi

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan nadi Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 88 x/menit. Menurut penulis nadi ibu dalam batas normal karena hasil dari pemeriksaan masih dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. Hal ini ditunjang oleh teori Astuti (2017), yang menyatakan pemeriksaan nadi digunakan untuk menentukan masalah sirkulasi tungkai (*Takikardi*), frekuensi normal 60-90 x/menit.

f. Pernafasan

Berdasarkan hasil pemeriksaan perhitungan pernapasan Ny. I dalam waktu 1 menit yaitu 22 x/menit. Menurut penulis pernapasan ibu dalam batas normal dan pasien sedang dalam keadaan tenang. 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.

Pemeriksaan Khusus

a. Kepala

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan pada bagian kepalanya tidak ada benjolan pada bagian kepala warna rambut hitam tidak rontok dan ada

sedikit ketombe. Menurut penulis pada bagian kepala pasien tidak terdapat kelainan dan dalam keadaan bersih. Menurut Tando (2016) untuk memastikan adanya masalah pada bagian kepala seperti pembengkakan atau benjolan serta bagaimana kebersihan rambut dan kulit kepala perlu dilakukan pemeriksaan.

b. Muka

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan kepada Ny.I yaitu tidak terdapat *odema* dan muka tidak pucat. Menurut penulis, dari hasil pemeriksaan pada bagian muka normal karena tidak ada *odema* dan tidak dalam keadaan pucat. Menurut teori Diana (2017) dilakukan pemeriksaan terhadap muka yakni agar bidan mengetahui apakah terdapat *odema* dan terdapat pucat pada muka atau tidak.

c. Mata

Dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada bagian mata Ny.I tidak terdapat kelainan. Bentuk *simetris conjungtiva* merah muda dan *sclera* putih. Menurut penulis, hal ini dalam batas normal dan tidak ditemukan adanya tanda *anemia* dan kelainan lainnya. Menurut teori, Diana (2017) *conjungtiva* berwarna merah muda atau tidak untuk mengetahui Ibu menderita *anemia* atau tidak *sclera* berwarna putih atau tidak dapat dilakukan ketika pemeriksaan bagian mata dilakukan.

d. Hidung

Dari hasil pemeriksaan pada bagian hidung Ny.I ditemukan hidung Ny. Dalam keadaan *simetris*, tidak ada *polip*, tidak ada *Secret*. Menurut penulis, hal ini dalam batas normal karena tidak ada kelainan pada bagian hidung pasien. Menurut Pandu (2016) pemeriksaan ini bertujuan untuk menilai bagian bentuk hidung *simetris* atau *asimetris* dan kebersihan hidung. Pemeriksaan ini dilakukan dengan tujuan menilai apakah pada hidung terdapat kelainan bentuk hidung atau tidak.

e. Mulut dan gigi

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan pada bagian gigi dan mulut Ny.I gigi dalam keadaan bersih tidak ada *secret*, tidak ada pembengkakan dan

bagian gusi serta lidah dalam keadaan bersih serta berwarna merah muda, tetapi ada satu lubang pada bagian gigi belakang pasien. Menurut penulis hasil pemeriksaan mulut dan Gigi pasien dalam batas normal. Menurut teori Handayani (2012) pada pemeriksaan gigi dan mulut pastikan tidak adanya pembengkakan pada bagian gusi dan warna pada lidah serta perhatikan beberapa masalah yang menyebabkan infeksi pada mulut dan gigi.

f. Telinga

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan pada Ny.I bagian telinga tidak terdapat kelainan, bentuk *simetris* dan tidak ada *serumen*. Menurut penulis, telinga pasien dalam keadaan normal, daun telinga lengkap, bentuk *simetris*, serta tidak ada *serumen*. Menurut teori Handayani (2012) dalam pemeriksaan bagian telinga agar bidan mengetahui bagaimana bentuk telinga apakah *simetris* atau tidak, apakah daun telinga normal atau tidak dan bagaimana dengan kebersihannya, apakah terdapat *serumen* atau tidak.

g. Leher dan axilla

Berdasarkan hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I bagian leher dan *Axilla* tidak terdapat pembengkakan kelenjar *thyroid* pada leher dan tidak terdapat pembesaran kelenjar *limfe* pada bagian *axilla*. Menurut penulis, Ny.I masih dalam keadaan normal karena tidak ada pembengkakan kelenjar *thyroid* dan pembengkakan Kelenjar *limfe*. Menurut teori Diana (2017) dalam pemeriksaan yang dilakukan apakah ada pembesaran kelenjar gondok atau *thyroid* pada bagian leher *tumor* dan pembesaran kelenjar *limfe* pada bagian *axilla*.

h. Dada

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan pada Ny.I bagian dada, payudara *simetris*, tidak ada pembekakan *abnormal*, *papilla mammae* menonjol, serta tidak ada benjolan atau *tumor*. Menurut penulis, pada bagian dada ibu normal tidak ditemukan adanya kelainan pada payudara. Menurut teori Saifudin (2012) pemeriksaan ini akan mengetahui apakah payudara

simetris atau tidak, apakah ada pembesaran yang abnormal atau tidak, dan bagaimana dengan *papilla mammae* apakah menonjol atau tidak serta apakah terdapat benjolan atau *kanker* payudara atau riwayat *kanker* payudara sehingga tidak boleh menggunakan implant maupun *progestin*.

i. abdomen

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan Ny.I di bagian *abdomen* tidak ditemukan adanya pembesaran yang *abnormal*, luka bekas operasi, tidak ada *linea nigra* tidak ada *linea alba* tidak ada *strie livide* dan tidak ada *strie albican*. Menurut penulis, hal diatas normal karena tidak ditemukan adanya kelainan pada bagian *abdomen*. Menurut teori Diana (2017) tujuan dalam pemeriksaan ini agar mengetahui apakah ada pembesaran pada *uterus*, apakah ada bekas luka operasi, pembesaran *hepar* dan nyeri tekan atau tidak. Menurut Jannah (2012) Apakah terdapat *linea nigra* di bagian *abdomen linea Alba*

j. Punggung

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I dilakukan pada bagian punggung yakni mengenai bentuk ditemukan dengan hasil *simetris* dan posisi bagian tulang belakang normal. Menurut penulis, hal ini normal dan tidak ada kelainan pada bagian punggung pasien. Menurut teori Diana (2017) pemeriksaan ini dilakukan untuk menilai *simetris* atau tidak dan apakah terdapat tanda-tanda yang akan menimbulkan cedera pada tulang belakang atau tidak.

k. Ekstermitas

Berdasarkan dari hasil pemeriksaan yang dilakukan pada Ny.I di bagian *ekstremitas* atas dan bawah, ditemukan dengan hasil *simetris* tidak ada *odema* dan tidak ada *varises*. Menurut penulis, dari hasil pemeriksaan pasien ditemukan dengan hasil normal dan tidak ditemukan adanya *odema* serta *varices* serta masalah lainnya. Menurut Diana 2017 Apakah terdapat *varices* atau tidak pada bagian *ekstremitas* bawah dan *odema* atau tidak serta terdapat nyeri tekan atau tidak.

1. *perkusi*

Dari hasil pemeriksaan *perkusi* pada Ny. I terdapat reflek *patella* normal. Menurut penulis, pemeriksaan *perkusi* dalam keadaan normal karena reflek *patella* ibu normal. Menurut teori Diana (2017) pemeriksaan *perkusi* reflek *patella* adalah pemeriksaan dengan menentukan kepadatan dan *patella* menggunakan palu refleksi amati pada saat dilakukan pengecekan karena jika reflek normal akan terjadi reaksi seperti kaki yang mengangkat secara spontan.

3) **Diagnosa/masalah**

Diagnosa/masalah aktual yang diidentifikasi pada Ny.I usia 26 tahun P₂Ab₀ akseptor KB baru suntik 3 bulan. Menurut Asrina (2012) urutan identifikasi dengan benar terhadap diagnosis/masalah dan kebutuhan lain berdasarkan *interpretasi* yang benar atas data-data yang telah dikumpulkan diinterpretasikan sehingga ditemukan masalah/diagnosa yang spesifik menurut penulis diagnosa yang menyatakan Ny.I usia 26 tahun P₂Ab₀ akseptor KB baru suntik 3 bulan. Nama pasien adalah Ny.I yang disebut sebagai nama panggilan sehari-hari menurut penulis pentingnya menanyakan nama pasien yakni agar memudahkan komunikasi dengan pasien dan agar tidak ada kekeliruan. Menurut teori Jannah (2013) hal ini penting untuk ditanyakan agar tidak terjadi kekeliruan dalam berkomunikasi.

Usia didapatkan dari data subjektif pasien, menurut penulis, hal ini penting ditanyakan agar tenaga kesehatan tau bahwa pasien tersebut akan ada kemungkinan terdapat resiko tinggi atau tidak. Hal ini menurut teori Rainy (2012) bahwa umur sangat menentukan untuk penggunaan KB yang cocok dan umur juga penting untuk diketahui agar tujuan dari penggunaan KB suntik dapat digunakan pada usia 15-49 tahun.

Pada (P₂) diperoleh dari ibu mengatakan sudah pernah bersalin sebanyak 2 kali, dan (Ab₀) diperoleh dari ibu mengatakan tidak pernah mengalami keguguran. Hal ini sesuai dengan teori (Ratnawati, 2017) diagnosa ditegakan oleh bidan dalam memenuhi standar nomenklatur (tata nama) diagnosa kebidanan, P (*Partus*) adalah untuk mengetahui jumlah persalinan terdahulu,

dan Ab (*Abortus*) adalah untuk mengetahui apakah ibu pernah mengalami *abortus* atau keguguran.

Akseptor KB baru suntik 3 bulan, karena ibu telah memilih suntik KB 3 bulan dikatakan akseptor KB baru karena ibu ber KB pasca persalinan hari ke 49 dan ibu sebelum hamil menggunakan KB yang sama yakni jenis KB 3 bulan, selama menggunakan KB tersebut tidak terdapat keluhan, masalah bahkan komplikasi lainnya, dengan begitu ibu hasil dari wawancara ibu merasa cocok dengan KB yang ia gunakan sebelumnya.

4) Langkah III : Identifikasi Diagnosa/Masalah *Potensial*

Berdasarkan dari kasus penyakit tidak ditemukan masalah potensial yang akan terjadi menurut penulis masalah *potensial* merupakan potensi atau resiko terjadinya suatu masalah terhadap pasien. Menurut Arsinah, dkk (2012) Langkah ini yaitu mengidentifikasi masalah/diagnosa yang sudah diidentifikasi. Langkah ini membutuhkan antisipasi bila kemungkinan dilakukannya pencegahan yang harus dilakukan.

5) Langkah IV : Tindakan Segera/Kolaborasi

Berdasarkan kasus Ny.I tidak ditemukan tindakan yang seharusnya segera dilakukan karena pada Ny.I tidak terdapat potensi masalah yang akan terjadi. Menurut penulis, tindakan segera/kolaborasi penanganan yang harus segera dilakukan dan dikonsultasikan atau kolaborasi dengan tenaga kesehatan yang lain yang sesuai dengan dengan kondisi pasien. Menurut Sari, dkk (2012) tahap ini dilakukan oleh bidan dengan id entifikasi dan penetapan dengan beberapa kebutuhan setelah diagnosa dan masalah ditegakkan tugas bidan saat ini adalah konsultasi kolaborasi dan yang melakukan rujukan.

6) Langkah V : Rencana/*Intervensi*

Pada langkah ini penulis tidak hanya membuat rencana asuhan yang sesuai dengan keadaan dan keluhan yang dialami oleh pasien tetapi penulis juga membuat rencana asuhan yang dapat mengantisipasi bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan menurut Arsinah, dkk (2012) rencana asuhan yang menyeluruh tidak hanya meliputi apa yang sudah teridentifikasi dari kondisi pasien atau dari setiap masalah yang berkaitan tetapi juga dari kerangka

pedoman antisipasi terhadap pasien tersebut. Menurut penulis, rencana asuhan kebidanan sesuai dengan masalah yang dialami oleh pasien dan disini rencana asuhan/*intervensi* tidak hanya meliputi identifikasi masalah namun dapat mengantisipasi bila terjadi hal-hal yang tidak diinginkan agar tidak panik.

Beritahu ibu tentang keadaannya saat ini dan tindakan yang akan dilakukan. Menurut penulis, tujuan memberitahukan tentang keadaannya yakni agar pasien dapat mengerti tentang semua yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaannya.

Berikan konseling KB kepada ibu tentang macam-macam KB yakni pengertian macam-macam KB. Tujuan ditanyakannya konseling KB Agar ibu mengerti KB mana yang cocok bagi ibu mengenai KB salah satunya adalah efek dari penggunaan KB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Irianto (2012) memberikan KIE pada pasien yaitu mengenai sebab terjadinya penambahan Berat Badan yang berasal dari salah satu efek dari penggunaan beberapa jenis KB dan hal ini tergantung dari reaksi tubuh akseptor.

Berikan konseling tentang KB suntik 3 bulan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, indikasi, dan kontra indikasi suntik 3 bulan. Menurut penulis tujuan dari memberikan KIE tentang KB yang dipilih ibu yaitu agar ibu lebih mengetahui dan yakin untuk menggunakan KB yang dipilih dan bisa merencanakan pergantian jenis KB bila terjadi efek samping yang membuat ibu tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori menurut Irianto (2012) yakni jika ibu tidak nyaman dengan efek KB yang dipilih, tenaga kesehatan mencoba untuk menganjurkan diet rendah kalori, olahraga teratur, dan jika cara tersebut tidak berhasil dan berat badan semakin bertambah, maka pemakaian KB suntik dihentikan dan ganti jenis KB yang lain.

Berikan *Informed consent* kepada ibu yakni dengan mempersilahkan ibu atau suami untuk tanda tangan surat persetujuan bahwa KB apa yang akan ibu pilih. Menurut penulis pentingnya bukti agar dapat menjadikan bukti tertulis bahwa ibu dan suami telah menyetujui untuk menggunakan KB. Hal ini sesuai

dengan teori menurut Sujiyatini (2012) bahwa izin yang diberikan dari kedua pihak yang berupa persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan medik (*Informed consent*) berisi tentang kebutuhan reproduksi klien, *informed choice*, dan prosedur, standar yang dilakukan dan upaya untuk menghindari resiko serta klien menyatakan mengenai semua informasi dalam keadaan sadar.

Siapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menjaga privasi pasien serta mempersiapkan pasien untuk berbaring di *bed*. Lakukan persiapan alat, bahan, dan obat yaitu obat KB 1 *vial*, *sprit* 3 cc, dan alkohol *swab*. Lakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur, dengan cara sebelum memasukan obat KB kedalam *sprit*, kocok *vial* terlebih dahulu serta melihat tanggal *expired*, pastikan obat tidak dalam keadaan kadaluarsa kemudian masukan obat kedalam *sprit*, *desinfektan* di daerah yang akan disuntikan serta

Lakukan penyuntikan dibagian pantat secara IM 1/3 bokong. Menurut penulis disuntikan IM di bokong karena penyuntikan KB harus pada otot untuk menghindari banyaknya pembuluh darah yang ada ditubuh sehingga penyuntikan KB harus di area bokong pasien. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ferri (2012) Bahwa bahaya kerusakan jaringan berkurang ketika obat memasuki otot dalam, tetapi bila tidak hati-hati, ada resiko menginjeksi obat langsung ke pembuluh darah.

Lakukan *aspirasi*, dan memasukan obat kb sampai habis. Menurut penulis, melakukan *aspirasi* bertujuan agar mengetahui apakah *injeksi* tepat masuk kedalam otot atau pembuluh darah. Hal ini sesuai dengan teori menurut Ferri (2012) Bahwa pada alat kontrasepsi jenis hormonal *injeksi*, perlunya dilakukan *aspirasi* sebelum dimasukkannya obat pada pasien dengan begitu jika terdapat darah maka *injeksi* masuk ke pembuluh darah dan seharusnya penyuntikan KB harus pada otot yang ketika dilakukan *aspirasi*, tidak terdapat darah pada *sprit* yang digunakan.

Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan yakni pada tanggal 02 Juni 2022. Langkah ini sudah sesuai dengan prosedur pelaksanaan penyuntikan KB suntik 3 bulan menurut teori Rismalinda (2012).

7) Langkah VI : *Implementasi*

Memberitahu ibu tentang keadaannya saat ini dan tindakan yang akan dilakukan. Menurut penulis, tujuan memberitahukan tentang keadaannya yakni agar pasien dapat mengerti tentang semua yang akan dilakukan. Hal ini sesuai dengan teori menurut (Rohani, 2012) yang menyatakan setiap ibu membutuhkan informasi tentang hasil pemeriksaan agar ibu mengetahui bagaimana keadaannya.

Memberikan konseling KB kepada ibu tentang macam-macam KB yakni pengertian macam-macam KB. Tujuan ditanyakannya konseling KB Agar ibu mengerti KB mana yang cocok bagi ibu mengenai KB salah satunya adalah efek dari penggunaan KB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Irianto (2012) memberikan KIE pada pasien yaitu mengenai sebab terjadinya penambahan Berat Badan yang berasal dari salah satu efek dari penggunaan beberapa jenis KB dan hal ini tergantung dari reaksi tubuh akseptor.

Memberikan konseling tentang KB suntik 3 bulan kepada ibu tentang pengertian, efek samping, indikasi, dan kontra indikasi suntik 3 bulan. Menurut penulis tujuan dari memberikan KIE tentang KB yang dipilih ibu yaitu agar ibu lebih mengetahui dan yakin untuk menggunakan KB yang dipilih dan bisa merencanakan pergantian jenis KB bila terjadi efek samping yang membuat ibu tidak nyaman. Hal ini sesuai dengan teori menurut Irianto (2012) yakni jika ibu tidak nyaman dengan efek KB yang dipilih, tenaga kesehatan mencoba untuk menganjurkan diet rendah kalori, olahraga teratur, dan jika cara tersebut tidak berhasil dan berat badan semakin bertambah, maka pemakaian KB suntik dihentikan dan ganti jenis KB yang lain.

Memberikan *Informed consent* kepada ibu yakni dengan mempersilahkan ibu atau suami untuk tanda tangan surat persetujuan bahwa KB apa yang akan ibu pilih. Menurut penulis pentingnya bukti agar dapat menjadikan bukti tertulis bahwa ibu dan suami telah menyetujui untuk menggunakan KB. Hal ini sesuai dengan teori menurut Sujiyatini (2012) bahwa izin yang diberikan dari kedua pihak yang berupa persetujuan tindakan medis. Persetujuan tindakan medik (*Informed consent*) berisi tentang kebutuhan reproduksi klien,

informed choice, dan prosedur, standar yang dilakukan dan upaya untuk menghindari resiko serta klien menyatakan mengenai semua informasi dalam keadaan sadar.

Menyiapkan pasien dan lingkungan yaitu dengan menjaga privasi pasien serta mempersilahkan pasien untuk berbaring di *bed*. Lakukan persiapan alat, bahan, dan obat yaitu obat KB 1 *vial*, *sprit* 3 cc, dan alkohol *swab*. Lakukan penyuntikan sesuai dengan prosedur, dengan cara sebelum memasukan obat KB kedalam *sprit*, kocok *vial* terlebih dahulu serta melihat tanggal *expired*, pastikan obat tidak dalam keadaan kadaluarsa kemudian masukan obat kedalam *sprit*, *desinfektan* di daerah yang akan disuntikan serta lakukan penyuntikan dibagian pantat secara IM 1/3 SIAS, lakukan *aspirasi*, dan memasukan obat kb sampai habis. Anjurkan ibu untuk kunjungan ulang pada tanggal yang telah ditentukan yakni pada tanggal 02 Juni 2022. Langkah ini sudah sesuai dengan prosedur pelaksanaan penyuntikan KB suntik 3 bulan menurut teori Rismalinda (2012).

8) Langkah VII : *Evaluasi*

Pada langkah ini dilakukan *evaluasi* yaitu untuk menilai keefektifan dari asuhan yang sudah diberikan menurut Asrinah, dkk (2012) dilakukan *evaluasi* dengan *efektivitas* dari asuhan yang telah diberikan meliputi pemenuhan kebutuhan akan bantuan. Apakah benar-benar telah terpenuhi sesuai dengan apa yang diidentifikasi dalam masalah dan *diagnosis*. Rencana tersebut bisa dianggap *efektif* jika memang benar *efektif* dalam pelaksanaannya. Ada kemungkinan bahwa sebagian rencana telah *efektif* sedang *efektif* dan sebagian belum *efektif*. Menurut penulis setelah dilakukan asuhan dan setelah dilakukan *evaluasi* ibu mengerti dan paham serta bersedia melakukan anjuran yang diberikan oleh bidan dengan cara menanyakan kembali atau timbal balik apa saja yang telah dijelaskan oleh bidan.

BAB VI

PENUTUP

Asuhan kebidanan *Continuity Of Care* atau *komprehensif* dimulai dari Kehamilan *Trimester* III yang dilakukan pada Ny. S dimulai dari bulan Juli 2021 sampai dengan bulan Agustus 2021 serta untuk Persalinan, Bayi Baru Lahir, Nifas, dan Keluarga Berencana dilakukan pada Ny. I yang dimulai dari bulan Desember 2021 sampai dengan bulan Maret 2022 dengan menggunakan pendekatan manajemen asuhan kebidanan yang terdiri dari pengkajian data, perencanaan, penatalaksanaan dan dokumentasi dalam bentuk 7 langkah *Hellen Varney* dan dokumentasi SOAP.

6.1 Kesimpulan

Setelah melakukan pengkajian, perencanaan, penatalaksanaan, dan evaluasi asuhan kebidanan pada Ny. S dan Ny. I dapat disimpulkan sebagai berikut :

6.1.1 Antenatal Care

Selama kehamilan, Ny. S melakukan kunjungan *antenatal care* secara teratur. Pada *trimester* I sebanyak 3x, *trimester* II 3x dan *trimester* III 3x. Selama kehamilan ibu tidak terdapat keluhan tetapi ketika ibu di *trimester* III usia kehamilan 36 minggu terdapat kesenjangan berupa Berat Badan, TBJ, TFU dan LILA yang kurang tetapi pada kunjungan terakhir dengan penulis pada usia kehamilan 38 minggu, semua kesenjangan bisa diatasi dengan begitu semua kembali dalam batas normal, karena berhasilnya mengejar target yang seharusnya.

6.1.2 Intranatal Care

Dalam asuhan kebidanan persalinan yang terjadi pada tanggal 16 Januari 2022, usia kehamilan 39 minggu. Ibu mengeluh perutnya terasa kenceng-kenceng dan keluar lendir bercampur darah. Ibu dalam kondisi baik, tidak terdapat penyulit dalam persalinan. Pada kala I terjadi dalam waktu 4 jam, kala II 1 jam, kala III 10 menit, dan kala IV terjadi dalam waktu 2 jam. Persalinan berjalan dengan normal dan tidak disertai penyulit.

6.1.3 Bayi Baru Lahir

Bayi Ny. I lahir spontan normal pada tanggal 16 Januari 2022 pukul 12:48 WIB, menangis spontan, warna kulit kemerahan, tonus otot baik, berat badan bayi 3.100 gram, panjang badan 51 cm, lingkar kepala 33 cm, lingkar dada 32 cm, LILA 11 cm, APGAR *score* 9/10, bayi sehat dan sudah dilakukan IMD.

6.1.4 Post Partum

Pada masa *post partum* dilakukan pendampingan kunjungan sebanyak 4 kali kunjungan yakni KF I pada 6 jam, KF II pada 7 hari, KF III pada 14 hari, dan kunjungan terakhir yakni KF IV pada 29 hari, yang dilakukan secara *Home Care* dirumah pasien. Tidak ada keluhan selama kunjungan masa nifas, hasil pemeriksaan seluruhnya baik, dalam hal ini penulis tetap melakukan asuhan kebidanan sesuai dengan kebutuhan ibu dimasa nifas walaupun tidak terdapat keluhan ataupun penyulit.

6.1.5 Keluarga Berencana

Ibu menggunakan jenis KB suntik 3 bulan dan dilakukan pendampingan kunjungan KB 49 hari setelah persalinan dan tidak ditemukan keluhan ataupun komplikasi pada ibu.

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 memadai dan mendukung peningkatan kompetensi mahasiswa sehingga dapat lebih unggul melalui penyediaan buku-buku sebagai penunjang dan informasi terbaru ilmu kebidanan yang berhubungan dengan pembuatan Laporan Tugas Akhir.

6.2.2 Bagi Lahan Praktik

Diharapkan dapat mempertahankan dan meningkatkan kualitas pelayanan atau asuhan kebidanan pada ibu hamil serta melakukan asuhan kebidanan sesuai teori yang ada secara aman, nyaman, dan sesuai dengan 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* yang sesuai dengan standar kebidanan yang telah ditetapkan sesuai dengan bidan.

6.2.4 Bagi Pasien

Diharapkan klien tetap meningkatkan kesadaran untuk selalu menjaga kondisi dirinya serta janinnya selama masa kehamilan yang nantinya akan berpengaruh pada kesejahteraan janinnya, dengan memeriksakan kehamilannya secara rutin difasilitas kesehatan.

DAFTAR PUSTAKA

- Ai Yeyeh Rukiyah & Lia Yulianti. 2012. *Asuhan Neonatus*. TIM. Jakarta
- Astuti, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Jakarta: Erlangga.
- Astuti Sri, dkk. 2017. *Asuhan Ibu dalam Masa Kehamilan*. Bandung : Erlangga.
- APN. 2014. *Buku Acuan Persalinan Normal*. Jakarta: JNPK-KR.
- Aprilianti & Windiani. 2016. *Asuhan Kebidanan Pada Ibu Nifas Fisiologis*. Di Ruang Delima.
- Ambarwati dan Wulandari. 2012. *Asuhan Kebidanan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Ambarwati dan Wulandari. 2015. *Asuhan Kebidanan Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Asrinah, dkk.2013. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Graha Ilmu.
- 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.
- BUKU AJAR IMUNISASI. 2014, Oleh Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan.
- Dewi. 2012. *Asuhan Kebidanan pada Neonatus*, Jakarta : Salemba Medika.
- Diana, Sulis. 2017. *Model Asuhan Kebidanan Continuity Of Care*. Surakarta: Kekata Publisher.
- Handayani, A., & dkk. 2017. *Penurunan Nyeri Persalinan Dengan Kompres Hangat*. Jurnal MKML.
- Handayani, S. 2014. *Buku Ajar Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Jannah, N. 2013. *Asuhan Kebidanan Ibu Hamil*. Jogjakarta: Ar-Ruzz Media
- Jurnal. Stikes Aisyiyah. 2021. Palembang.ac.id/index.php/Kep/article/view/91. (Diakses : 27-08-2021).
- Jurnal Kesehatan. *Preventif*. 2016. jurnal. fkm: untad.ac.id. (Diakses : 27-08-2021).

- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2017. *Pusat Data Dan Informasi Kementrian Kesehatan Republik Indonesia*. Jakarta: Infodatin Kemenkes.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2013. *Buku saku pelayanan kesehatan ibu difasilitas kesehatan dasar dan rujukan*. Jakarta; Kemenkes RI.
- Kementrian Kesehatan Republik Indonesia. 2014. *Profil kesehatan Indonesia tahun 2014*. Jakarta: Kemenkes RI.
- Konar, H. 2015. *DC Dutta's Textbook of Obstetrics. 8th ed. India: The Health Sciences Publisher*.
- Mandriwati G Dkk. 2017. *Asuhan Kebidanan Kehamilan*. Jakarta: EGC;
- Marmi. 2014. *Asuhan Kebidanan Pada Masa Antenatal*. Yogyakarta: Pustaka Pelajar.
- Marmi. 2012. *Asuhan Neonatus, Bayi, Balita dan Anak Prasekolah*. 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, dkk. 2013. *Diagnosis Fisis Pada Anak. edisi 2*. Jakarta: CV Sagung Seto.
- Meilani, dkk. 2012. *Pelayanan Keluarga Berencana*. Yogyakarta: Fitramaya.
- Mufdlilah, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta: Mitra Cendikia.
- Notoatmodjo, Soekodjo. 2012. *Promosi Kesehatan dan Perilaku Kesehatan*. Jakarta : PT Renika Cipta.
- Mufdlilah, dkk. 2012. *Konsep Kebidanan*. Yogyakarta : Nuha Medika.
- P Suryani, I Handayani. 2018. *Jurnal Bidan - Jurnal. ibijabar.org Jurnal Bidan "Midwife Journal" Volume 5 No. 01, Jan 2018*.
- Purwanti, E. 2012. *Asuhan Kebidanan untuk Ibu Nifas*. Yogyakarta: Cakrawala Ilmu.

- Astuti, Puji Hutari. 2012. *Buku Ajar Asuhan Kebidanan Ibu I (Kehamilan)*. Yogyakarta; Rohima Press.
- Romauli, S. 2012. *Buku Ajar Kebidanan Konsep Dasar Asuhan Kehamilan*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Rukiyah, Ai Yeyeh. 2013. *Asuhan Kebidanan I Kehamilan*. Jakarta: CV. Trans Info Medika.
- Sarwono prawiroharjo. 2014. *Ilmu Kebidanan*. Jakarta: PT. Bina Sarwono Prawirohardjo.
- Sofian. 2011. Rustam Muchtar *Sinopsis Obstetri*. Jakarta: Buku Kedokteran EGC.
- Sondakh, & J., J. 2016. *Asuhan kebidanan persalinan dan bayi baru lahir*. Malang: Erlangga.
- Sondakh, Jenny J.S. 2013. *Asuhan Kebidanan Persalinan dan Bayi Baru Lahir*. Penerbit Erlangga
- Sondakh, J. J. 2013. *Asuhan kebidanan persalinan & bayi baru lahir*. Jakarta: Erlangga.
- Sudarti. 2014. *Patologi Kehamilan dan Masa Nifas*. Yogyakarta: Nuha Medika.
- Tando NM. 2016. *Asuhan Kebidanan Neonatus, Bayi dan Anak Balita*. Karyuni PE, editor. Jakarta: EGC.
- Th. Endang Purwoastuti, S.Pd, APP. 2015. *Asuhan Kebidanan Masa Nifas Dan Menyusui, Bagian Program Dan Kebijakan Teknik Masa Nifas*, Yogyakarta: Pustaka Rihama.
- Walyani, E.S. 2015. *Asuhan Kebidanan pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru Press.
- Walyani, E. S. 2015. *Asuhan Kebidanan Pada Kehamilan*. Yogyakarta: Pustaka Baru.
- WHO. 2016. *Buku Saku Pelayanan Kesehatan Ibu Di Fasilitas Kesehatan Dasar Dan Rujukan*.
- Yankes. 2021. *bbl-berbasis-perlindungan-anak*. pdf. (Diakses : 28-08-2021).
- Yulifah. 2013. *Ketrampilan Dasar Kebidanan I*. Jakarta: Salemba Medika.
- Yusari dan HJ. Risneni. 2016. *Buku Ajar : Dokumentasi Kebidanan*. Jakarta: TIM.

LAMPIRAN

Lampiran 1

Surat Permohonan Pembimbing LTA

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Samudra No. 11 Pangkajene, Kalimantan Tengah 74112
 Telp/Fax: (0512) 2826, 08229645151 E-mail: stikabcm@stikabcm.ac.id Web: stikabcm.ac.id

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR)
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Saya Mahasiswa/ program studi DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Bua, mohon untuk dibuat surat atas nama tertera dibawah ini:

Nama : DR. ANGGI SAFITRI
 Prodi : D3 Kebidanan
 NIM : 183310001
 Semester : II (Gasa)
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S. di Bidan Praktik Mandiri Lina Boru Sagala, A.Md. Keb. SKM. Pangkajene Bua, Kalimantan Tengah
 Tujuan Surat : Bukan Praktis Mandiri, Lina Boru Sagala, A.Md. Keb. SKM.

Jenis surat Pre survey data Studi pendahuluan Uji Penelitian
 Uji Expert Uji Validasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkajene Bua, 27 Juli 2021

Menyetujui,
 Pembimbing I [Signature]
 Pembimbing II [Signature]
 (Clary Octaria, ST., M. Keb.) (Lina, SST., M. Keb.)

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Samudra No. 11 Pangkajene, Kalimantan Tengah 74112
 Telp/Fax: (0512) 2826, 08229645151 E-mail: stikabcm@stikabcm.ac.id Web: stikabcm.ac.id

SURAT PERMOHONAN PENELITIAN SKRIPSI/LTA (LAPORAN TUGAS AKHIR)
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA

Saya Mahasiswa/ program studi DIII Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Bua, mohon untuk dibuat surat atas nama tertera dibawah ini:

Nama : DR. ANGGI SAFITRI
 Prodi : D3 Kebidanan
 NIM : 183310001
 Semester : II
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I. dan 25 tahun Gafli, A., Ura, Kalimantan Tengah tanggal 9 hari di Bidan Lina Boru Sagala, A.Md. Keb. SKM.
 Tujuan Surat : Bukan Praktis Mandiri, Lina Boru Sagala, A.Md. Keb. SKM.

Jenis surat Pre survey data Studi pendahuluan Uji Penelitian
 Uji Expert Uji Validasi

Demikian surat permohonan ini kami buat, atas perhatiannya kami sampaikan terima kasih.

Pangkajene Bua, 04 Juli 2021

Menyetujui,
 Pembimbing I [Signature]
 Pembimbing II [Signature]
 (Clary Octaria, ST., M. Keb.) (Lina, SST., M. Keb.)

Lampiran 2

Surat Permohonan PMB

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Samudra No. 11 Pangkajene, Kalimantan Tengah 74112
 Telp/Fax: (0512) 2826, 08229645151 E-mail: stikabcm@stikabcm.ac.id Web: stikabcm.ac.id

Nomor : 46/K1.3/STIKES-BCM/VII/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
 Pimpinan BPM Lina
 Di - Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan proposal Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/ program studi Diploma III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Bua. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah/wilayah yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa dibawah ini:

Nama : DR. ANGGI SAFITRI
 Nim : 183310001
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. S di Bidan Praktik Mandiri Lina Boru Sagala, A.Md. Keb. SKM. Pangkajene Bua Kalimantan Tengah

Keperluan : izin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktaria, SST., M.Kes
2. Lina, SST., M.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terima kasih.

Pangkajene Bua, 27 Juli 2021

[Signature]
 NIB: 01.04.024

YAYASAN SAMODERA ILMU CENDEKIA
STIKES BORNEO CENDEKIA MEDIKA
 Jl. Samudra No. 11 Pangkajene, Kalimantan Tengah 74112
 Telp/Fax: (0512) 2826, 08229645151 E-mail: stikabcm@stikabcm.ac.id Web: stikabcm.ac.id

Nomor : 46/K1.3/STIKES-BCM/VII/2021
 Lampiran : -
 Perihal : Permohonan Izin

Kepada Yth.
 Pimpinan BPM Lina
 Di - Tempat

Dengan Hormat,
 Sehubungan dengan penyusunan Laporan Tugas Akhir (LTA) mahasiswa/ program studi Diploma III Kebidanan STIKES Borneo Cendekia Medika Pangkajene Bua. Bersama ini kami mohon Bapak/Ibu berkenan memberikan izin untuk melakukan penelitian di wilayah/wilayah yang Bapak/Ibu pimpin kepada mahasiswa dibawah ini:

Nama : DR. ANGGI SAFITRI
 Nim : 183310001
 Prodi : D3 Kebidanan
 Judul : Asuhan Kebidanan Komprehensif pada Ny. I di Bidan Praktik Mandiri Lina Boru Sagala, A.Md. Keb. SKM. Pangkajene Bua Kalimantan Tengah

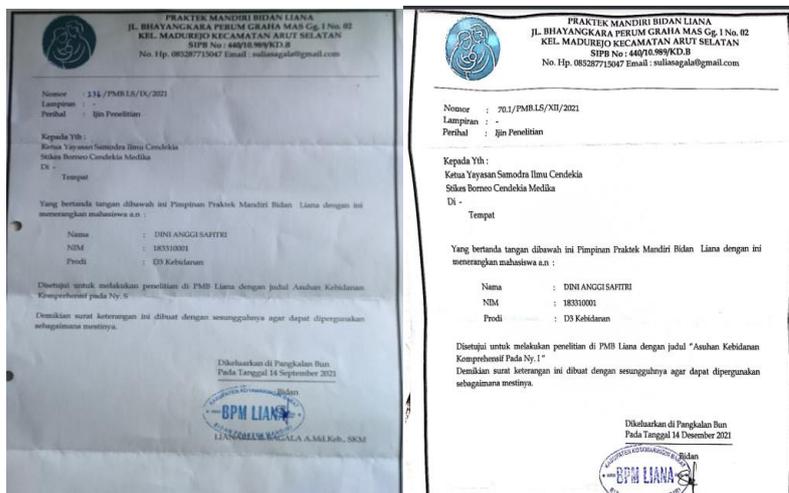
Keperluan : izin Penelitian
 Dosen Pembimbing : 1. Jenny Oktaria, SST., M.Kes
2. Lina, SST., M.Keb

Demikian permohonan ini kami sampaikan atas perhatiannya dan kerjasamanya yang baik kami sampaikan terimakasih.

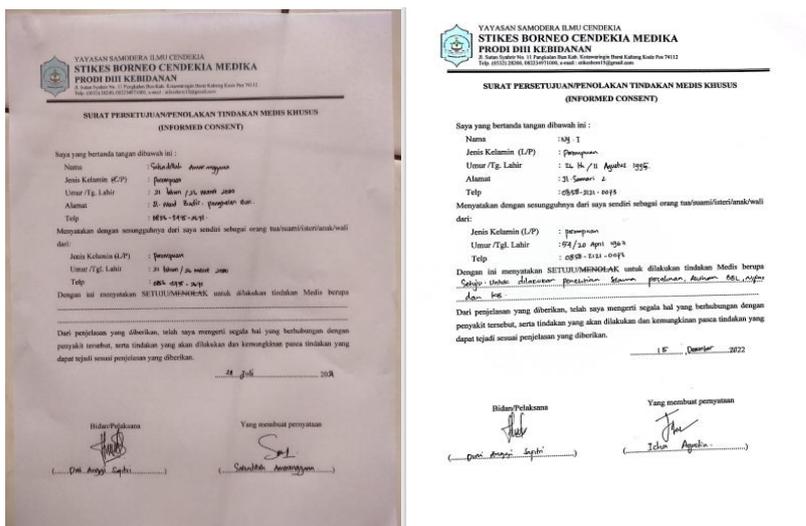
Pangkajene Bua, 13 Desember 2021

[Signature]
 NIB: 01.04.024

Lampiran 3
Surat balasan dari PMB



Lampiran 4
Informed Consent



Lampiran 8

Matrix Dosen Penguji



FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2021/2022
 Nama Mahasiswa : Dina Anggi Septi
 NIM : 185180021
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 13 April 2022

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Abstrak	disesuaikan dengan cara penulisan abstrak.	[Signature]
2.	BAB I	Latar belakang.	
3.	BAB II	Definisi, dan Etiologi.	
4.	BAB III	Tanda-tanda Vital, Data Subjektif, tipe ketetapan dicat, data subjektif ICB.	
5.	BAB IV	Kesimpulan.	
6.	Daftar Pustaka	Tahun terbit sumber.	

Pangkalan Bun, 08 Juni 2022
 Penguji [Signature]

(Lian Lelani, SST., M.Tr. Kea.)



FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2021/2022
 Nama Mahasiswa : Dina Anggi Septi
 NIM : 185180021
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 13 April 2022

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.		Cover Surat, Matriks, Daftar Isi	[Signature]
2.	BAB II	penalaran	
3.	BAB III	asah, foto penulisan alat kesehatan	
4.	BAB IV	fungsi dan jenis bahan, prosedur	
5.	BAB V	Yaitu III - kelas IV	
6.	BAB VI	perawatan basic & pendalasan, perawatan wib, perawatan kesimpulan nafas, leg.	

Pangkalan Bun, 09 Juli 2022
 Penguji [Signature]

(Rima S. H., M. Kea.)



FORM REVISI UJIAN LAPORAN TUGAS AKHIR
PROGRAM STUDI DIII KEBIDANAN
TAHUN AKADEMIK 2021/2022
 Nama Mahasiswa : Dina Anggi Septi
 NIM : 185180021
 Hari, Tanggal Ujian : Senin, 13 April 2022

NO.	BAB/SUB BAB	HAL YANG DIREVISI	PARAF
1.	Latar	terbaca.	[Signature]
2.	jenis penyakit	proposal diagnosis	
3.	kalimat pernyatan	diungkap	
4.	jenis penyakit	sistematika	
5.	Abstrak	diungkap	
6.	Daftar isi	perencanaan	
7.	Daftar tabel	sistematika	
8.	BAB I	sistematika dan update tahun	
9.	BAB II	update tahun dan sistematika	
10.	BAB III	update tahun dan sistematika	
11.	BAB IV	Kelas & patensi gun, sistematika, ketajaman nafas gun di patensi ICB, sistematika di paragraf	
12.	BAB V	patensi ketajaman pasien pada peralihan, dan menaruh opini sesuai	
13.	BAB VI	sistematika penulisan	
14.	Daftar Pustaka	update tahun, sistematika.	
15.	Lampiran	penulisan sesuai.	

Pangkalan Bun, 30 Agustus 2022
 Penguji [Signature]

(Jenni Subana, SST., M. Kea.)

Lampiran 9

Lembar Partograf

PARTOGRAF

No. Register: Nama Ibu: RI, S. Umur: 26 th. G.3. No. P.
 No. Puskesmas: Tanggal: 12.02.2018 Jam: 08.00 Alami:
 Kelurahan: Sejak jam: mules sejak jam: 04.00 s.d.

Makan terakhir: Pukul. 01.30 Jenis: Porsi:
 Minum terakhir: Pukul. 06.00 Jenis: Porsi:

CATATAN PERISTIAN

1. Nanggotik:
2. Nama ibu: RI, S.
3. Tempat persalinan:
4. Alami:
5. Cairan:
6. Obat:
7. Tempat lahir:
8. Berat badan:
9. Panjang badan:
10. Perawatan:
11. Masalah:
12. Perawatan masalah:
13. Hasilnya:
14. Epistomi:
15. Perawatan pada saat persalinan:
16. Gawat janin:
17. Masalah ibu:
18. Masalah ibu:
19. Masalah ibu:
20. Lama kala II: menit
21. Perawatan:
22. Perawatan:
23. Perawatan:
24. Masalah:
25. Masalah:
26. Masalah:
27. Masalah:
28. Masalah:
29. Masalah:
30. Masalah:
31. Masalah:
32. Masalah:
33. Masalah:
34. Masalah:
35. Masalah:
36. Masalah:
37. Masalah:
38. Masalah:
39. Masalah:
40. Masalah:

TABEL PEMANTAUAN KALA IV

Jam Ke	Waktu	Tekanan darah	Nadi	Suhu	Tinggi Fundus Uteri	Kondisi Uterus	Kandung Kemih	Darah yg keluar
1	13:08	116 / 90	88	36.5°C	5 cm	keras	30 cc	40 cc
	13:11	116 / 90	88	36.5°C	5 cm	keras	30 cc	40 cc
	13:28	116 / 90	88	36.5°C	5 cm	keras	30 cc	40 cc
	13:43	116 / 90	88	36.5°C	5 cm	keras	30 cc	40 cc
2	13:48	116 / 90	88	36.5°C	5 cm	keras	30 cc	40 cc
	14:13	116 / 90	88	36.5°C	5 cm	keras	30 cc	40 cc

DOKUMENTASI

Dokumentasi 1 :

Riwayat USG

Riwayat USG 6 minggu

27 Januari 2021

Riwayat USG 17 minggu

27 April 2021



Dokumentasi 2 :

Dokumentasi Kunjungan ANC I



Dokumentasi 3 :
Dokumentasi Kunjungan ANC II



Dokumentasi 4 :
Dokumentasi Kunjungan ANC III





Dokumentasi 5

Dokumentasi Persalinan



Dokumentasi 6
Dokumentasi Nifas&Bayi





Dokumentasi 7
Dokumentasi Keluarga Berencana

